

Henna Kuula & Linda Syrjälä

# **Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot sairaanhoitajan näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Henna Kuula & Linda Syrjälä

Työn nimi: Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot sairaanhoidtajan näkökulmasta

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori ja Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin erään paikkakunnan sairaalaosastolla, jossa haastateltiin sairaanhoitajia (n=4). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja saatu aineisto analysoitiin sisällysanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus ilmeni vuodeosastolla rauhattomuutena, tunnekäyttäytymisen muutoksena, ongelmana kognitiivisissa taidoissa, terveydellisistä syistä aiheutuvana levottomuutena ja ympäristöstä aiheutuvana levottomuutena. Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoja vuodeosastolla olivat hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö, huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta, ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi, elämäntapojen säännöllistäminen, lääkkeelliset keinot, sekä levottomuuden arviointi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön kehittämisessä vuodeosastolla. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää soveltaen ikääntyneen perushoidon kehittämisessä.

Avainsanat: Ikääntyneet, muistihäiriöt, levottomuus, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Henna Kuula & Linda Syrjälä

Title of thesis: Nursing methods for an agitated aged patient with memory-disorder from the nurse's point of view

Supervisors: Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer and Katri Hemminki, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 56

Number of appendices: 5

---

The purpose of this thesis was to describe how agitation occurs on aged patients with memory disorder and what the nursing methods for agitation in the inpatient ward are. The aim of this thesis was to produce information about the nursing methods that are used for aged patients with memory disorder who suffer from agitation. The thesis was produced as a qualitative study and the data was collected in a certain city in the inpatient ward, where the nurses were interviewed (n=4). The thesis was implemented as a group interview and the data was analyzed by content analysis.

According to the results of the thesis, the agitation of aged patients with memory disorders occurs in the inpatient ward as restlessness, changes in emotional behavior, problems in cognitive skills and agitation may be due to health or the environment reasons. According to the results of the thesis, the nursing methods which were used in the inpatient ward while treating aged agitated patient with memory disorder were: social skills of the nurse, focusing the patient's attention elsewhere and not on agitation, creating an environment to reduce restlessness, regularizing patient's lifestyles, medical means, and evaluating memory-troubled agitation. The results of the thesis can be used in the inpatient wards to develop nursing care for aged patient with memory disorder. In addition, the results can be utilized by suited way in the development of basic aging treatment.

Keywords: Aged, memory disorder, agitation, nursing care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluettelo .....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 IKÄÄNTYNEEN MUISTIONGELMAISEN LEVOTTOMUUS .....	8
2.1 Ikääntynyt henkilö .....	8
2.2 Muistiongelmainen .....	8
2.3 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen .....	9
3 IKÄÄNTYNEEN MUISTIONGELMAISEN HOITOTYÖ .....	12
3.1 Ikääntyneen hoitotyö .....	12
3.2 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyö .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	19
5.2 Aineistonkeruu .....	19
5.3 Aineiston analysointi .....	21
6 TULOKSET .....	24
6.1 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen vuodeosastolla .....	24
6.1.1 Levottomuuden ilmeneminen rauhattomuutena .....	24
6.1.2 Levottomuuden ilmeneminen tunnekäyttäytymisen muutoksena .....	26
6.1.3 Levottomuuden ilmeneminen ongelmana kognitiivisissa taidoissa .....	27
6.1.4 Terveydellisistä syistä aiheutuva levottomuus .....	28
6.1.5 Ympäristöstä aiheutuva levottomuus .....	29
6.2 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot.....	29
6.2.1 Hoitajan sosiaaliset taidot .....	30
6.2.2 Ikääntyneen muistiongelmaisen huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta.....	31
6.2.3 Ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi .....	32

6.2.4 Muistiongelmaisen elämäntapojen säännöllistäminen .....	33
6.2.5 Lääkkeelliset keinot.....	33
6.2.6 Muistiongelmaisen levottomuuden arviointi.....	34
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>36</b>
7.1 Tulosten tarkastelu.....	36
7.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	44
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	45
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	47
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>51</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>56</b>

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen vuodeosastolla .....	24
Taulukko 2. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot vuodeosastolla .....	30

# 1 JOHDANTO

Suurten ikäluokkien ikääntyessä yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan 26 prosenttia vuoteen 2030 ja 29 prosenttia vuoteen 2060 mennessä (SVT 2015). Ikääntyvyysaasteen lisäksi on arvioitu, että Suomessa on tällä hetkellä yli 190 000 muistiongelmaista henkilöä. Vuosittain muistisairauteen Suomessa sairastuu arvion mukaan noin 14 500 ihmistä ja pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kolmella neljästä on muistisairaus. (THL 2019a.) Ikääntyvien ihmisten yleisin syy käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on muistisairaus, ja muistisairaudet ovat myös merkittävin syy pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen (Sulkava 2016).

Levottomuutta esiintyy usein muistisairauden yhteydessä (Vataja & Koponen 2015a). Saarnion, Mustosen ja Isolan (2011, 50) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden muistiongelmaisten haasteellinen käyttäytyminen isoissa hoitoyksiköissä ilmenee yleisimmin muita vanhuksia häiritsevänä levottomuutena. Levottomuus käytösoireena voi vaikeimmillaan olla pitkäkestoista, voimakkaasti lähiympäristöä kuormittavaa ja näin hoitoratkaisuiltaan vaativaa (Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä 2016).

Hynnisen (2016) väitöskirjan tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki osaamisensa olevan puutteellista hoidettaessa ikääntyneiden muistiongelmaisten potilaiden käytösoireita vuodeosastolla. Etelä-Pohjanmaalla STEPPI-hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää koko perusterveydenhuollon laatua ja toimintatapoja. Hankkeessa perushoito on jaettu kahteentoista osa-alueeseen ja hoitoisuusluokituksiin. Viimeinen osa-alue on tunteet. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 15.1.2019].) Perushoidon laadun takaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnan osaaminen kattaa jokaisen perushoidon osa-alueen. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoito saadaan laadukkaammaksi, kun hoitokeinoista saadaan lisää tietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään.

## 2 IKÄÄNTYNEEN MUISTIONGELMAISEN LEVOTTOMUUS

### 2.1 Ikääntynyt henkilö

Ikääntyneelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Ikääntyneeksi voidaan määritellä 65 vuotta täyttänyt henkilö. Useimmissa länsimaissa ikääntyneen määritelmään liittyy myös työelämästä poistuminen ja eläkkeelle siirtyminen. (Oulun yliopisto 2015.) 60-vuotias ei nykyajattelun mukaan enää ole vanhus. Tähän on vaikuttanut vuosien aikana parantunut terveydenhuolto ja eliniän piteneminen. Vuonna 2030 noin joka neljäs ihminen on yli 65 -vuotias. (Dunderfelt 2011, 192.)

Ikääntynyt määritellään laissa henkilöksi, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (L 28.12.2012/980.)

### 2.2 Muistiongelmainen

Muistisairaus on etenevä, usein dementiaan johtava aivosairaus. Dementia on laaja tiedonkäsittelyn heikentymä, ja se johtaa toimintakyvyn heikentymiseen. Ikä on muistioireiden ja dementian merkittävin vaaratekijä. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.) Väestön ikääntyessä muistisairauksia sairastavien ihmisten määrä kasvaa. Muistitoimintojen heikentyminen voi johtua useista eri syistä ja osa niistä on hoidettavissa olevia ja ohi meneviä (THL 2019b). Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Lisäksi muita yleisiä muistisairauksia ovat vaskulaarinen muistisairaus, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja aivojen otsa-ohimolohkojen rappeuma. (Kulmala 2019a, 155.) Eteneviin muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta varhaisella diagnoosilla, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneen toimintakykyä (THL 2019b).

Opinnäytetyössä käytetään muistisairaasta henkilöstä termiä muistiongelmainen. Muistiongelmaista ei saisi kohdata siten, että näemme ensisijaisesti sairauden. Muistiongelmaisen kokonaisvaltaisessa hoidossa tulisi muistaa, että aina ensin on

ihminen ja sitten vasta mahdolliset haasteet, joita muistisairaus aiheuttaa. (Kulmala 2019b, 15.) Muistiongelmaisen tulisi saada elää hyvää elämää ja olla osallisena hoidonsa suunnitteluun niin kauan kuin mahdollista. Muistisairauden kanssa on mahdollista elää sisältörikasta elämää, mikäli hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja muistiongelmasta kunnioittavasti. (Räsänen 2019, 33). Muistiongelmainen voi olla kykenevä tekemään töitä ja päätöksiä, sekä huolehtimaan perheestään, vaikka hänellä olisikin muistisairausdiagnoosi (Pohjanvuori 2019, 206).

### **2.3 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen**

Levottomuus on kolmanneksi yleisimmin esiintyvä käytösoire muistisairauksissa (Vataja & Koponen 2015a). Levottomuus voidaan nähdä epätarkoituksenmukaisena toimintana tai haasteellisena käyttäytymisenä. Erilaiset levottomuuden oireet muistiongelmallisilla voivat olla fyysisiä, motorisia tai ääneen käyttöön liittyviä. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi lyöminen, raapiminen, potkiminen ja tarttuminen. Motorisia oireita voivat olla tarve särkeä, paiskoa, keräillä tai piilottaa esineitä. Ääneen käyttöön liittyviä oireita ovat esimerkiksi huutaminen, kiroilu sekä stereotyyppinen ääntely. Muita oireita voivat olla esimerkiksi vaeltaminen, hoitajien varjostaminen, karkailu tai tunkeutuminen. Erilaiset muuttuvat tilanteet saattavat aiheuttaa muistiongelmallisessa henkilössä katastrofireaktion, joka voi ilmetä erilaisina levottomuuden oireiluna, kuten itku-, huuto- tai aggressiivisuuskohtauksena. Levottomuusoireet ovat pitkäkestoisia ja ne saattavat vaatia jopa vuosia kestävästä lääkehoitoa. (Vataja & Koponen 2015b.)

Lähes kaikki muistiongelmaiset kärsivät neuropsykiatrisista oireista jossain vaiheessa muistisairauttaan. Levottomuus on yksi neuropsykiatrisista oireista ja se tulee usein esiin muistisairauden keskivaikeassa vaiheessa. Neuropsykiatrisia oireita voidaan yhdistää oirekokonaisuuksiksi. Agitaatio, eli levottomuus kuuluu oirekokonaisuuteen ”hyperaktiivisuus”. (Hölttä & Pitkälä 2019, 242.)

Regier ja Gitlin (2017, 549) määrittelevät kolme ydinpiirrettä, joiden kaikkien täytyy esiintyä yhtäaikaaisesti, että käyttäytymistä voidaan kuvata levottomuudeksi. Ensimmäinen ydinpiirre on, että käyttäytyminen on epämääräistä motorista aktiivisuutta, kuten edestakaista kävelyä ja jatkuvaa liikehdintää. Toinen ydinpiirre tutkimuksen

mukaan oli, että käyttäytyminen on yleensä epätarkoituksenmukaista ja sekavaa, eikä henkilö osaa kertoa taustalla olevaa syytä käyttäytymiselleen. Kolmas ydinpiirre on, että käyttäytymiseen liittyy subjektiivista ahdistusta.

Saarnion ym. (2011, 50—51) tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneen muistiongelmaisen haasteellisen käyttäytymisen esiintymismuotoja, niiden yleisyyttä ja selvitettiin hoitajien toimintatapoja. Tutkimuksen mukaan yleisin ikääntyneen muistiongelmaisen haasteellisen käyttäytymisen esiintymismuoto oli ikääntyneen muita osaston ikääntyneitä häiritsevä levottomuus, jota kuvattiin esimerkiksi rauhattomuutena, vaelteluna ja levottomuutena. Toiseksi yleisin esiintymismuoto oli ikääntyneen sisäinen levottomuus. Sisäinen levottomuus ilmeni tutkimuksen mukaan esimerkiksi nukkumaanmenovaikeuksina. Kolmanneksi yleisin esiintymismuoto oli ikääntyneen aggressiivinen käyttäytyminen, jota kuvailtiin esimerkiksi huutamisena, pahantuu- lenpuuskinä tai vihaisuutena ja aggressiivisena käyttäytymisenä. Tutkimuksen mukaan harvemmin esiintyi ikääntyneen itseään vahingoittavaa käyttäytymistä, kuten itsetuhoisuutta.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa haasteellisesti käyttäytyvän ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä jatkuvana kyselemisenä, itkuisuutena, tuskaisuutena, jatkuvana soittokellon paineluna ja osastolta pois pyrkimisenä. Levottoman käytöksen seurauksena muistiongelmainen saattaa esimerkiksi häiriköidä muita potilaita ja hoitajia tai sotkea ympäristöä. Erilaisten fyysisten tai kemiallisten rajoitteiden, eli lääkehoidollisten keinojen, käyttö voi lisätä ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. (Isola & Saarnio 2010, 324-327.)

Janzen ym. (2013, 527) tutkimuksen mukaan muistiongelmallisilla ilmenee vaihtelevasti levottomuutta. Muistiongelmasten levottomuus voi näyttäytyä sanallisena levottomuutena tai fyysisenä aggressiivisuutena. Levottomuus voi ilmetä myös vaelteluna. Levottomuutta käytöstä ilmenee yleisimmin kylvetyksen yhteydessä, ruokailujen yhteydessä, hoitajien vuoronvaihdon aikaan tai alkuillasta. Levottoman käyttäytymisen muistiongelmallisessa voi laukaista erilaiset tekijät, kuten meluisa tai valoisa ympäristö, muut paikallaolijat, tylsistyneisyys, hämmentyneisyys, erilaiset ärsykkeet, tyydyttämättömät fyysiset tarpeet, kuten nälkä, kipu, uupumus tai virtsatietulehdus sekä vaikeudet kommunikoinnissa. Jos muistiongelmainen on kykenemätön ilmaisemaan tunteitaan, saattaa levottomuuden laukaista erilaiset tunnetilat. Näitä

tunnetiloja voi olla esimerkiksi turvattomuudentunne, halu saada kontakti ihmiseen ja saada myötätuntoa.

Kun muistiongelmainen yrittää pitää elämäänsä edes jotenkin kasassa ja hallinnassa, saattaa se ilmetä levottomuutena ja jatkuvana samojen asioiden kyselynä. Jos muistiongelmainen menettää tilanteen hallinnan, saattaa se ilmetä sanoin tai fyysisinä tekoina. Muistiongelmaisen levottomuus voi näkyä levottomana liikehdintänä. Levottomaan liikehdintään on aina joku syy, joka on tärkeää löytää. Syynä voi olla esimerkiksi kipu tai vanhoista muistoista tuleva ahdistus. (Räsänen 2019, 34—35.) Myös Vatajan ja Kuposen (2015b) mukaan levottomuuden taustalla on usein jokin muu asia, kuten kipu, huono olo suru tai masennus.

Muistiongelmaisen vuodeosastohoitojakso pyritään rajaamaan mahdollisimman lyhyeksi, sillä levottomuus, ahdistuneisuus ja sekavuus lisääntyvät vieraassa ympäristössä. Uuden ympäristön aiheuttama levottomuus voi ilmentyä esimerkiksi kuljeskelutarpeena, jonka vuoksi muistiongelmaisella tulee olla mahdollisuus liikkua vapaasti ja häiriöttä omassa tilassaan. Myös kotiutuksen jälkeen esiintyy herkästi lyhytaikaista levottomuutta, vaikka paluuympäristö onkin entuudestaan tuttu. (Hallikainen & Nukari 2017, 26.)

Levottomuus voi kuormittaa voimakkaasti lähiympäristöä ja voi olla hoitoratkaisuiltaan vaativaa (Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä 2016). Ooi ym. (2018, 517) tutkimuksen mukaan levottomuus, sekä muut käytös- ja psykologiset oireet demen-tian yhteydessä aiheuttavat muistiongelmaisille ja heidän omaishoitajilleen merkittävää kärsimystä. Stolt ym. (2014, 125—135) tutkivat läheisen kuormittuneisuutta muistiongelmaisen kotihoidossa. Tutkimuksessa tehtiin alkumittaus ja kolmen kuukauden päästä toinen mittaus. Läheisten kokemaan kuormittuneisuuteen oli yhteydessä mm. muistiongelmaisen käytöshäiriöt. Tutkimuksen tulosten mukaan muistiongelmaisilla oli enemmän käytöshäiriöitä kolmen kuukauden mittauksessa ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista oli vaikeampaa. Tulosten mukaan läheiset kokivat kuormittuneisuutta, mutta se väheni kolmen kuukauden seurantajakson aikana. Tätä mahdollisesti selitti se, että osa muistiongelmaisista olivat siirtyneet kolmen kuukauden jakson aikana ympärivuorokautiseen hoitoon.

## 3 IKÄÄNTYNEEN MUISTIONGELMAISEN HOITOTYÖ

### 3.1 Ikääntyneen hoitotyö

Lähtökohta ja tavoite ikääntyneen ihmisen hoitotyössä on edistää terveyttä ja elämänlaatua sekä ikääntyneiden palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Tärkeää ikääntyneen hoidossa on huomioida ikääntyneiden erilaisuus ja heidän muuttuvat tarpeet, sekä mahdollistaa ikääntyneen osallisuus omaan hoitoonsa. Ikääntymisen aiheuttamia normaaleja muutoksia ovat lievä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, vaikeus omaksua ulkoisia vaikutuksia ja lähimuistin heikkeneminen. Myös yksilölliset luonteenpiirteet korostuvat ihmisen ikääntyessä. (Hyttinen 2009, 42.)

Ikääntyneen ihmisen hoitotyössä voidaan nähdä neljä peruspilaria, joista koostuu laadukkaat, yksilölliset ja vaikuttavat hoitotyön palvelut. Näitä peruspilareita ovat toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi, toimintakykyä edistävä hoitotyö, turvallinen lääkehoito ja perhehoitotyö ikääntyneen hoitotyössä. Toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnilla tarkoitetaan, että arvioidaan ikääntyneen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Toimintakykyä edistävän hoitotyön tavoitteena on palauttaa paras mahdollinen toimintakyky ikääntyneelle ja saada se säilymään mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on myös saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja puuttua riskitekijöihin. Itsenäisen selviytymisen tukemisen avulla ikääntyneen omanarvon tunne ja itsetunto säilyy hyvänä. (Voutilainen 2009, 123—144.) Turvallinen lääkehoito on yksi iso osa ikääntyneen hoitotyöstä. Se on myös yksi vaativimmista osaamisalueista ja sen toteutus vaatiikin monien eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista. Ikääntyessä elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineen kulkuun elimistössä ja sen vasteeseen. Nämä asiat täytyy osata ottaa huomioon, kun toteutetaan ikääntyneen turvallista lääkehoitoa. (Kelo ym. 2015, 171—172.) Perhehoitotyö on tärkeää osa ikääntyneen hoitotyötä, sillä perhe on valtava voimavara ja sitä voi hyödyntää ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 173-174).

Hyvän elämän jatkuminen ja toimintakyvyn säilyminen ovat perustana muistiongelmaisen hyvälle hoidolle (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 5). Muistiongelmaisen

hoito pitää toteuttaa siten, että lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Muistiongelmaisen hoidon tavoitteena on elämänlaadun turvaaminen sairauden eri vaiheissa. Hoidon on oltava elämäntapoja ja taustoja vaalivaa, arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpitämistä, sekä autonomian turvaamista. Etenevä muistisairaus vaatii oikeinmukaista ja seurattavaa lääkehoitoa. Tämän lisäksi muistisairauden somaattisten sairauksien kokonaisvaltainen hoito on kannattavaa. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

Muistiongelmainen tarvitsee hyvän perushoidon ja lääkehoidon lisäksi riittävästi omien toimintakykyjensä mukaista tekemistä, että kokonaisvaltaisen hoidon kriteerit täyttyisivät. Muistiongelmainen ei välttämättä kykene tehdä kodin askareita samoin kuin ennen, mutta hänelle voidaan silti tarjota mahdollisuus osallistua niihin toimintakyvyn sallimissa rajoissa. Jotta muistiongelmaisen hoito olisi laadukasta, jokaiselle muistiongelmaiselle laaditaan yksilöllinen kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelma. (Pohjanvuori 2019, 206—207.)

Muistiongelmaisen elämänlaatua tukee turvallisuuden tunne. Turvallisuuden tunnetta voi lisätä tuttu hoitopaikka ja tutut hoitajat. Jos muistiongelmainen ei kykene ilmaisemaan itseään, voi hoitaja yrittää sanoittaa yhdessä potilaan läheisten kanssa muistiongelmaisen vointia ja toiveita. (Muistisairaudet, [viitattu 5.12.2018].)

Muistiongelmasten taloudellisista kustannuksista n. 70 prosenttia menee pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon. Pienetkin näyttöön perustuvat hoitokäytännön muutokset voivat vaikuttaa hoitokustannuksiin. (Sulkava 2016.) Voimavaralähtöinen kuntoutumissuunnitelma, joka on laadittu muistiongelmaisen elämänarvoja, elämäntapaa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen on edellytys hyvälle hoidolle sekä kotihoidossa, että ympärivuorokautisessa hoitopaikassa (Hallikainen ym. 2017, 5).

Potilaan hoidon suunnittelussa, jolla on pitkälle edennyt muistisairaus, on tärkeää ottaa huomioon, että potilas ei ole välttämättä enää kykenevä ilmaisemaan tahtoaan. Hoidon suunnittelussa tulisi punnita erilaisia vaihtoehtoja, mikä on hyvää hoitoa. Jos esimerkiksi muistipotilas sairastuu keuhkokuumeeseen, voidaan pohtia, tulisiko antibiootti rajata suun kautta otettavaksi vai antaa suonensisäisesti. Suonensisäisen antibiootihoidon toteuttaminen voi edellyttää potilaan rajoittamista, kuten

sitomista, mikä voi aiheuttaa potilaassa tarpeetonta pelkoa ja ahdistusta. (Muistisairaudet, [viitattu 5.12.2018].)

### **3.2 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyö**

Ikääntyneellä muistiongelmaisella voi esiintyä käytösoireita, kuten levottomuutta tai aggressiivisuutta (Muistisairaudet, [viitattu 5.12.2018]). Muistisairauden oikeanlainen diagnosointi, lääkkeetön hoito ja tarvittaessa lääkkeellinen hoito ovat käytösoireiden hoidon perustana (Alanen, Koponen & Leinonen 2016, 2516).

Lääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten vuoksi haasteellisesti käyttäytyvän muistiongelmaisen henkilön hoitotyössä tulisi aina suosia ensisijaisesti lääkkeettömiä keinoja. Lääkkeettömät keinot ovat erilaisia kognitiivisia ja psykososiaalisia keinoja, jotka pohjautuvat aististimulaatioihin. Muistiongelmaisen haasteelliseksi koettua käyttäytymistä voidaan lääkkeettömästi vähentää musiikilla, liikunnalla, hieronnalla ja kosketuksella, yksilöllisillä menetelmillä, käyttäytymisen taustasyiden ymmärtämisellä ja laukaisevien tekijöiden eliminoinnilla, hoitohenkilökunnan hyvillä kommunikointitaidoilla ja omaisille suunnatuilla menetelmillä. (Tuomikoski ym. 2018.)

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voidaan lievittää musiikin avulla. Musiikin kuuntelussa voidaan hyödyntää muistiongelmaisen mielimusiikkia. Yksilöllisiin menetelmiin voi kuulua myös esimerkiksi yksilölliset sosiaaliset aktiviteetit. Omaisille suunnattuja menetelmiä voi hyödyntää esimerkiksi kouluttamalla omaisia tai tukemalla heitä omahoitoon. Ryhmämuotoista musiikkiterapiaa pystytään hyödyntämään sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on lievä tai keskivaikea muistisairaus. Hieronta voi olla tavallista tai aromaattista hierontaa, terapeuttista kosketusta, akupainelua tai vyöhyketerapiaa. (Tuomikoski ym. 2018.)

Lääkkeettömän hoidon lähtökohta on siinä, että havainnoimalla muistiongelmaisen käyttäytymistä voitaisiin tunnistaa ne asiat, jotka aiheuttavat käytösoireita. Tällöin laukaisevat asiat voitaisiin poistaa sen sijaan, että pyrittäisiin muokkaamaan muistiongelmaisen käytöstä. Ennalta tiedettyjä haastavia tilanteita, kuten muistiongelmaisen peseytymistä, wc-käyntejä, riisumista tai pukemista, voidaan hallita varau-

tumalla niihin etukäteen. Tällaisissa tilanteissa esimerkiksi käskyttäminen tai komentelu voi aiheuttaa muistiongelmallisessa erilaisia negatiivisia tunnemuistoja aikaisemmasta elämästä, kuten pelkoa, turhautumista tai häpeää. Tilanteissa, joissa ilmenee muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä, voi hyvänä hoitokeinona olla hoitajan suostutteleva ja joustava työote tai luova lähestymistapa esimerkiksi musiikin avulla. Mikäli levottomuus johtuu kivusta, kipulääke voi helpottaa muistiongelmaisen kipua ja samalla levottomuutta. Hoitaja voi helpottaa ahdistavista muistikuvista aiheutuvaa levottomuutta johdattelemalla muistiongelmaisen ajatusta muualle. Muistiongelmasta voi esimerkiksi pyytää auttamaan jossain pienessä askareessa tai soittaa hänelle musiikkia. (Räsänen 2019, 32—35.)

Saarnion ym. (2011, 52—53) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan yleisimmin käyttämä toimintatapa haasteellisesti käyttäytyvän ikääntyneen muistiongelmaisen hoidossa oli ymmärtävä toimintatapa. Tämä pitää sisältää esimerkiksi hoitajan humoristista suhtautumistapaa haasteellista käyttäytymistä kohtaan, koskettamista, aktiviteetin järjestämistä kuten musiikin kuuntelua, ajan antamista vanhukselle tai yhteistä kävelylenkkiä. Haasteellista käyttäytymistä hoidettiin myös rajoitteiden käytöllä. Rajoitteisiin kuuluu sekä fyysiset että kemialliset rajoitteet, kuten tuoliin istuttaminen ja liikkumisen estäminen vyöllä tai rauhoittavat lääkkeet. Tutkimuksessa ilmeni, että terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja suurissa yksiköissä rajoitteiden käyttäminen oli yleisempää kuin vanhainkodeissa. Tutkimuksen tulosten mukaan epäammattillisuus toimintatapana oli harvinaista ikääntyneen muistiongelmaisen käyttäytyessä haasteellisesti. Epäammattilliseen toimintatapaan kuuluu mm. tilanteet, jolloin hoitaja menettää malttinsa, käyttää fyysistä voimaa tai ei ole kuulevinaan tai näkevinään haasteellisesti käyttäytyvää ikääntynyttä muistiongelmasta.

Janzen ym. (2013, 527) tutkimuksessa haastateltiin hoitotyöntekijöitä levottomuuden lievittämiskeinoista, joita käytetään muistiongelmisten potilaiden hoidossa. Hoitotyöntekijöiden mukaan useimmiten käytetyt levottomuuden lääkkeettömät lievityskeinot olivat rauhoittava musiikki, laulaminen, huumori tai jokin muu helposti toteutettava toiminta. Toiseksi eniten käytettiin erilaisia järjestettyjä virkistystoimintoja, kuten fyysisiä aktiviteetteja, puutarhanhoitoa, eläinterapiaa ja muisteluterapiaa.

Tuomikosken ym. (2018) katsauksen mukaan erityisympäristöt saattavat vähentää muistiongelmaisen levotonta liikuskelua. Katsauksessa tarkastellaan erityisympäristöjä etenkin kodinomaisina ympäristöinä. Erityisympäristöt vähentävät myös yleisellä tasolla tarkasteltuna muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä, jolloin erityisympäristöjä tarkastellaan pieninä ruokailutiloina, jotka on varustettu ruokailuun orientoivalla kellolla tai laitosympäristöjen äänimaailmojen rauhoittamisena. Saavutetut muutokset muistiongelmaisen haasteellisessa käyttäytymisessä ovat kuitenkin lyhytaikaisia.

Osastoilla ja hoitoyksiköissä hallittava hoitoympäristö, eli selkeä pohjapiirros, huonekalujen sijoitus, värien käyttö ja riittävä valaistus vähentää muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä. Myös paikkojen, kuten vessan merkitseminen vähentää muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä. Hoitoyksikköjen pitkät käytävät saattavat aiheuttaa käytösoireita, sillä muistiongelmainen saattaa saada niistä kokemuksen ”junassa istumisesta”. (Elo, Saarnio & Isola 2013, 23-24.) Pitkien käytävien aiheuttamaa käytösoireilua voidaan välttää esimerkiksi väreillä, valaistuksella ja kontrastilla (Marquardt & Schmiege 2009, 335—336; Johansson ym. 2009, 67—68).

Jos muistiongelmaisella on vaikeus ilmaista tunteita ja toiveita, tai hoitajan ja muistiongelmaisen välisessä kommunikoinnissa on ongelmia, saattaa se laukaista muistiongelmaisessa neuropsykiatrisia oireita, kuten levottomuutta. Tällöin on tärkeää käyttää aikaa muistiongelmaisen tarpeiden selvittelyyn. Lisäksi selkokielineen kommunikaatio on tarpeen, jotta muistiongelmaisen ja hoitajan välillä säilyisi avoin ja selkeä kontakti. (Hölttä & Pitkälä 2019, 245.)

Levottomuus on psykoosioireiden ohella yksi tavallisimpia muistisairauden myöhäisvaiheen oireita. Lievästä ja tilannesidonnaisesta levottomuudesta kärsivälle potilaalle bentsodiatsepiini pieninä annoksina on suositeltava lääkevaihtoehto. Esimerkiksi oksatsepaami on keskipitkävaikutteinen valmiste, jonka puoliintumisajan ja yksinkertaisen lääkepoistuman vuoksi se on ikääntyneelle suositeltava lääke. Vaikeissa oireissa psykoosilääkkeiden ohella masennuslääkkeet ovat myös mahdollisia lääkevaihtoehtoja. (Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä 2016.)

Lääkehoito on yleistä muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa. Muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään esimerkiksi psyykkeläkkeitä, ahdistusta lievittäviä lääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä. Lääkitys voidaan määrätä joko suunnitellusti, tai tarpeen mukaan. Lääkkeellisiä levottomuuden hoitokeinoja käytetään etenkin sellaisissa tilanteissa, kun levottomuutta täytyy saada lievitettyä nopeasti. Lääkkeellisiä keinoja ei suositella ensimmäiseksi levottomuuden lievittämiskeinoksi, mutta lääkkeiden käyttö on tarpeellista etenkin tilanteissa, kun hoitajien tai muiden läsnäolijoiden turvallisuus on vaarantunut. Muistiongelmaisen siirtyessä päivystykseen tai sairaalaan, saattaa häilyisyys ja vieras henkilökunta aiheuttaa muistiongelmallisessa levottomuutta, jota saatetaan joutua lääkitsemään rauhoittavilla lääkkeillä. (Janzen ym. 2013, 527—528; Muistisairaudet, [viitattu 5.12.2018].)

Tarvittaessa otettavat lääkkeet on helppo antaa, ne ovat nopea lievitys levottomuuteen ja ne ovat tehokkaampi vaihtoehto levottomuuden hoidossa pitkällä aikavälillä, kuin erilaiset lääkkeettömät keinot. Muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa voidaan käyttää myös psykoosilääkkeitä, mutta niiden käytön tarvetta tulee arvioida säännöllisesti ja pyrkiä rajaamaan käyttöaika mahdollisimman lyhyeksi. Unilääkkeiden vaikutuksesta muistiongelmaisen neuropsykiatristen oireiden, kuten levottomuuden hoidossa ei ole tehty laadukkaita tutkimuksia tai tutkimusnäyttö niistä on vähäistä. (Janzen ym. 2013, 527—528; Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä 2016]; Hölttä & Pitkälä 2019, 246—247.)

Muistiongelmaisen hoidon arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita. Käyttäytymisen muutoksia voidaan tutkia mm. CMAI-mittarilla, eli Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikolla (Hallikainen ym. 2017, 17). CMAI:lla arvioidaan levottomuutta kuvaavien käytösoireiden esiintyvyyksiä ja muutoksia viimeisen kahden viikon ajanjaksolta. CMAI:ta käytetään hoivakodeissa ja laitoshoidossa asuvien ikääntyvien henkilöiden levottomuusoireiden, eli agitaation vaikeusasteen arvioinnissa. (Autio & Korhonen 2011.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään vuodeosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Hoitotieteessä tutkittava ilmiö ja se, mitä halutaan tietää, määrittelevät millaisin tutkimusmenetelmin saadaan helpoiten vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Kvalitatiivinen lähestymistapa sopii opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyössä tutkitaan kohderyhmän käyttäytymistä, eli ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.)

Opinnäytetyön ilmiöstä ei ollut tarkoituksena hakea laajasti yleistettävää tietoa, vaan tavoitteena oli viedä haastateltavien näkökulman avulla ymmärrystä aikaisempaa pidemmälle (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien havaintoja ja kokemuksia muistiongelmaisen levottomuudesta vuodeosastolla, johon kvalitatiivinen tutkimus oli oikea lähestymistapa (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66). Lisäksi Kvalitatiivinen lähestymistapa sopii opinnäytetyöhön, koska muistiongelmaisen levottomuudesta sairaanhoitajan näkökulmasta on tehty vähän kotimaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66).

### 5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa kohdeorganisaation hoitotyön johtajalta. Hoitotyön johtajalle lähetettiin postitse opinnäytetyön suunnitelma liitteineen, johon kuului saatekirje (Liite 1), kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liite 2) ja ryhmähaastattelun teemat (Liite 3). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen oltiin yhteydessä erään paikkakunnan sairaalaosaston osastonhoitajaan ja sovittiin heille sopiva aika ryhmähaastattelun toteuttamiseksi. Osastonhoitaja valitsi ryhmähaastatteluun neljä eri sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto kerättiin neljän sairaanhoitajan ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelua on helpompi ohjata, kun ryhmän koko on melko pieni

(Kylmä & Juvakka 2007, 84.) Ryhmähaastattelun etuna on, että informaatiota saadaan yhtä aikaa useammalta haastateltavalta. Ryhmähaastattelua ohjasi haastattelun teemat (Liite 3). Teemat muodostettiin siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Teemoista muodostettiin apukysymyksiä, joiden avulla ohjattiin haastattelun kulkua.

Ryhmähaastattelutilannetta harjoiteltiin koeryhmän avulla ennen varsinaista haastattelua. Koeryhmän haastattelun avulla muokattiin haastattelun teemoja lopulliseen muotoonsa, sekä arvioitiin ryhmähaastattelun kestoa. Lisäksi koeryhmän haastattelun avulla pyrittiin vielä harjoittelemaan haastattelijan roolia.

Aineisto kerättiin ryhmähaastattelemalla erään paikkakunnan sairaalaosaston neljää sairaanhoitajaa maaliskuussa 2019. Haastateltavien työkokemus sairaanhoitajana vaihteli noin 2:sta 18:aan vuoteen. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta sairaanhoitajana ikääntyneiden hoitotyöstä. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2) ennen haastattelun alkua. Haastattelu toteutettiin sairaalaosastolla sairaanhoitajien työvuoron aikana. Haastatteluun meni aikaa noin 30 minuuttia.

Ryhmähaastattelu nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelu nauhoitettiin kahdella eri äänitallentimella laadun varmistamiseksi. Äänen tallentamiseen käytettiin Seinäjoen ammattikorkeakoululta lainattua äänitallenninta ja lisäksi puhelimen ääninauhuria. Litteroidessa haastattelun materiaalia, puhelimen ääninauhuri osoitautui äänenlaadultaan paremmaksi, kuin perinteinen äänitallennin. Ennen haastattelun alkua ryhmähaastatteluun osallistujille annettiin numeroitu lappu. Haastateltavia neuvottiin mainitsemaan numeronsa aina puheenvuoronsa alkuun, jotta haastattelun nauhoituksesta pystyttäisiin tunnistamaan, kuka haastateltavista puhuu. Opinnäytetyössä käytettävissä alkuperäisilmaisuuissa numerot on vaihdettu satunnaisiin kirjaimiin.

Ryhmähaastattelutilanteessa oli läsnä neljä sairaanhoitajaa ja kaksi haastattelijaa. Haastattelun ilmapiiri oli rento, rauhallinen ja avoin. Haastateltavat olivat keskustellessa aktiivisia, sekä oma-aloitteisia. Opinnäytetyön tekijöille jäi vaikutelma, että haastateltavat tunsivat toisensa etukäteen, joka loi osaltaan luottamuksellisen ilmapiirin. Haastattelu toteutettiin sairaalaosaston hoitajien toimistossa. Haastattelun

ympäristö oli pääasiassa rauhallinen yksittäisiä häiriötekijöitä lukuun ottamatta. Toimiston ulkopuoliset äänet kuuluivat jonkin verran toimistoon. Lisäksi toimistossa oleva puhelin piti välillä voimakkaita äänimerkkejä. Haastatteluympäristö saattoi häiritä haastateltavien keskittymistä. Äänet eivät kuitenkaan peittäneet haastateltavien puhetta haastattelun nauhoitetta kuunnellessa.

Haastattelijoiden tehtävänä oli luoda ilmapiiri avoimeksi ja neutraaliksi, sekä ohjata keskustelua. Ryhmähaastattelu on usein kahden haastattelijan ohjaama keskustelu, jossa toinen ohjaa keskustelua tiettyyn aiheeseen ja toinen enimmäkseen tarkkailee keskustelun kulkua (Ronkainen ym. 2013, 116). Haastattelijat esittivät teemojen mukaisia kysymyksiä koko ryhmälle ja tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä yksittäisille henkilöille. Haastattelijoiden välillä sovittiin, että pääasiassa toinen haastattelihoista esittää kysymykset ja tarkentavat kysymykset, kun taas toinen haastattelihoista keskittyy havainnoimaan, sekä tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä. Johdattelevia kysymyksiä pyrittiin välttämään. Ryhmähaastattelun etuna pidettiin, että sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattoivat muistaa asioita toisen ryhmäläisen esimerkkien perusteella ja myös sen avulla täydentää omaa vastaustaan (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124).

### **5.3 Aineiston analysointi**

Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, joka on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163—165). Sisällönanalyysi valittiin analyysimenetelmäksi, koska sen avulla voidaan analysoida materiaalia systemaattisesti ja kuvata tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysiä ohjasi alusta alkaen tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset, jolloin siis sisällönanalyysissä ei ollut tarkoituksena analysoida kaikkea materiaalista saatua tietoa. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 112—113.)

Sisällönanalyysi aloitettiin litteroimalla, eli kirjoittamalla haastatteluna saatava materiaali tekstiksi (ks. Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 427). Litterointi aloitettiin pian haastattelun jälkeen ja haastattelun nauhoite kuunneltiin useaan kertaan litteroinnin aikana. Opinnäytetyön laatijat päättivät tutkimuskysymyksiin peilaten,

mitkä vuorovaikutuksen piirteet litteroinnissa kirjataan auki (ks. Hyvärinen ym. 2017, 437). Litteroinnissa kirjoitettiin auki puheen lisäksi haastattelijoiden äännähdykset, kuten naurahdukset, sekä tauot puheessa. Lisäksi erilaiset eleet, kuten käsillä tehdyt eleet, kirjoitettiin auki. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163—164.) Litteroitua tekstiä tuli haastattelunauhoituksesta yhteensä noin 6 sivua fontilla Arial 12 ja rivivälillä 1.

Alkuun haastattelun aineistoon tutustuttiin tarkasti ilman ennakkokäsityksiä. Aineiston analyysissä katsottiin, mitä yleisiä aiheita aineisto sisältää ja kiinnitettiin huomiota siihen, miten asioita esitetään. (ks. Ronkainen ym. 2013, 124.) Sisällönanalyysiä ohjasi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Varsinainen sisällönanalyysi aloitettiin siten, että haastattelun avulla saatu aineisto purettiin osiin, minkä jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset asiat yhdistettiin. Alkuun aineistosta pyrittiin tunnistamaan alkuperäisilmaisut, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Tämän jälkeen merkitykselliset alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistettäessä aineistoa pyrittiin tiivistämään merkityksellisiä ilmauksia siten, ettei niiden olennainen sisältö kärsinyt. Tämän takia pelkistyksissä pyrittiin käyttämään myös samoja sanoja, kuin alkuperäisilmaisuissa. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut kerättiin erilliselle asiakirjalle. Niitä vertailtiin ja niistä etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja. Samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin isommiksi alaluokiksi. Alaluokat nimettiin ja nimien tuli olla sellaisia, että ne kattoivat kaikki alle tulleet pelkistykset. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Pelkistetyt ilmaisut myös tulostettiin ja leikattiin erillisiksi paperilapoiksi, joita yhdisteltiin pöydän päällä alaluokiksi. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että visualisointi auttoi hahmottamaan alaluokat helpommin.

Lopuksi sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jotka nimettiin alaluokkien sisällön mukaan. Aineiston abstrahointia, eli käsitteellistämistä, jatkettiin muodostamalla yläluokista kaksi pääluokkaa tutkimuskysymyksien mukaisesti. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 119—120; Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.)

Lopulta tutkimuskysymyksiin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja oli yhteensä 130 kappaletta. Alaluokkia muodostui yhteensä 38 kappaletta ja yläluokkia 11 kappaletta,

sekä pääluokkia kaksi kappaletta. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä on esimerkki opinnäytetyön liitteissä (Liite 4), sekä esimerkki analyysin etenemisestä (Liite 5). Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa on esitetty alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisujen lainauksissa merkintä "...” tarkoitti, että lainaus on otettu keskeltä kommenttia ja merkintä "- ” tarkoitti, että lainauksen keskeltä on jätetty osa pois.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen vuodeosastolla

Ensimmäinen pääluokka *Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen vuodeosastolla* muodostuu yläluokista rauhattomuus, tunnekäyttäytymisen muutos, ongelma kognitiivisissa taidoissa, terveydellisistä syistä aiheutuva levottomuus ja ympäristöstä aiheutuva levottomuus. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmeneminen vuodeosastolla

Yläluokka	Alaluokat
Rauhattomuus	Osastolla liikkuminen Vaikeus rauhoittua Yöllä tekeminen Tavaroiden käsittely
Tunnekäyttäytymisen muutos	Aggressiivisuus Vastahakoisuus Ärtyminen hoitajan ohjauksesta Suhtautuminen asioihin huumorin avulla Turhautuminen Läheisen kaipuu
Ongelma kognitiivisissa taidoissa	Samojen asioiden toistelu Ei pysty ilmaisemaan asioita Ymmärtämättömyys
Terveydellisistä syistä aiheutuva levottomuus	Kipu Infektio Perussairauden eteneminen
Ympäristöstä aiheutuva levottomuus	Vaihtuva ympäristö Äänekäs ympäristö Tuntematon ympäristö

#### 6.1.1 Levottomuuden ilmeneminen rauhattomuutena

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus vuodeosastolla ilmeni rauhattomuutena. Rauhattomuus ilmeni osastolla liikkumisena, vaikeutena rauhoittua, yöllä tekemisenä, sekä tavaroiden käsittelynä.

**Osastolla liikkuminen.** Sairaanhoitajat kuvailivat osastolla liikkumisen olevan osaston kiertelyä ympäri, osaston käytävillä edestakaisin kiertelyä, vaeltelua ja kävelyä. Osastolla liikkumista kuvailtiin esimerkiksi seuraavasti:

Jotkut kiertää, esimerkiks täällä osastolla saattaa kiertää tuota käytävää ees taas ympäriinsä... (Sairaanhoitaja y.)

**Vaikeus rauhoittua.** Sairaanhoitajat kokivat, että vaikeus rauhoittua johtui siitä, että muistiongelmainen ei malttanut tai kyennyt lopettaa jonkun asian tekemistä, kuten osastolla kiertelyä. Tällaista tilannetta kuvailtiin seuraavasti:

Täällä sen huomaa, että just mennään osastoa ympäri, eikä malteta rauhottua... (Sairaanhoitaja a.)

**Yöllä tekeminen.** Rauhattomuus ilmeni myös yöllä tekemisenä. Esille nousi yöllä valvominen, yöllä heräily, nukkumisvaikeudet ja yöllinen liikkuminen. Yöllinen liikkuminen kuvattiin muistiongelmaisen pyrkimisenä ylös sängystä ja tämä saattoi johtaa muistiongelmaisen kaatuiluun. Liikkuminen saattoi olla myös osaston käytävillä kävelyä tai jotain muuta tekemistä. Yöllistä liikkumista kuvailtiin seuraavasti:

...voi olla sellasta -- valvomista ja yöllä heräilyä että koko ajan, ei niinku voi malttaa nukkua. (Sairaanhoitaja y.)

**Tavaroiden käsittely.** Sairaanhoitajat kuvailivat tavaroiden käsittelyn tavaroiden hypistelynä, asioiden hajottamisena ja virtsakatetrin poistamisena itseltä. Tavaroiden hypistely voi tarkoittaa turvalonkeroiden ja vuodevaatteiden hypistelyä käsillä tai tippaletkun käsittelyä. Vuodepotilas voi taitella tippaletkun esimerkiksi nyrkin sisään tai muotoilla siitä jonkin hahmon.

...siitä huomaa sen levottomuuden että ne kauhiasti näpertelee niitä mustekaloja ja justiin kaikkia lakanoota ja peittoja ja sitte jos on se tippaletku sielä kädes niin se on aika usein sielä johnaki nyrkin pohjalla sutus... (Sairaanhoitaja a.)

Sairaanhoitajat kuvailivat asioiden hajottamisen olevan esimerkiksi vaipan repimistä ja pussilakanan sänkyyn silppuamista. Muistiongelmainen saattaa poistaa virtsakatetrin itseltään väkisin, jos tuntee virtsauksen tarvetta.

...ja jos on pissahätää vaikka ois pissakatetri niin vedetään katetrit irti, revitähän vaippaa... (Sairaanhoitaja b.)

### 6.1.2 Levottomuuden ilmeneminen tunnekäyttäytymisen muutoksena

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus vuodeosastolla ilmeni tunnekäyttäytymisen muutoksena. Muistiongelmaisen tunnekäyttäytymisen muutos voi olla aggressiivista tai vastahakoista käyttäytymistä, tai suhtautumista asioihin huumorin avulla. Lisäksi muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä turhautumisena tai läheisen kaipuuna.

**Aggressiivisuus.** Sairaanhoitajat kertoivat, että levottomuus voi olla aggressiivisuuteen painottuvaa käytöstä. Aggressiivisuus saattoi johtua siitä, että muistiongelmainen ei ymmärrä, mitä läheinen tai hoitaja tarkoittaa ja siksi puolustautuu tilanteessa aggressiivisesti. Aggressiivisuus saattoi ilmetä myös riskinä, että muistiongelmainen satuttaa itseään, muita tai hoitajia.

**Vastahakoisuus.** Muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä vastahakoisuutena. Yhteisymmärrykseen pääseminen muistiongelmaisen kanssa voi olla hankalaa. Muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä vastaan väittämisenä, esimerkiksi niin, että muistiongelmainen ei mene pesuille kehotuksesta huolimatta.

... kyllähän se on sillon vastaan monia asioita että siinä tulee sitten vähä hankaluuksia yhteisymmärryksen kanssa (Sairaanhoitaja y.)

**Ärtyminen hoitajan ohjauksesta.** Sairaanhoitajat kuvasivat hoitajan ohjauksesta ärtymisen näkyvän muistiongelmaisen käyttäytymisessä. Muistiongelmainen voi hermostua kehotuksesta rauhoittua omaan huoneeseen tai provosoitua hoitajan käskystä mennä omaan huoneeseen.

**Suhtautuminen asioihin huumorin avulla.** Sairaanhoitajat kuvailivat muistiongelmaisen levottomuuden ilmenemistä muistiongelmaisen humoristisena suhtautumisena asioihin, etenkin muistisairauden varhaisessa vaiheessa. Humoristinen suhtautuminen ilmeni siten, että muistiongelmainen naureskelee jatkuvasti asioille, ei ota mitään asiaa tosissaan ja kanssakäyminen muistiongelmaisen kanssa on naureskelevaa. Suhtautumista asioihin huumorin avulla kuvailtiin seuraavasti:

... levottomuus voi olla vaikka semmonen ihan että heittää niinku huumoriks ihan kaiken. Että naureskelee koko ajan kaikille asioille ja ei pysty tavallaan ottaa tosissaan yhtään mitään... (Sairaanhoitaja y.)

**Turhautuminen.** Sairaanhoitajat kertoivat, että muistiongelmainen saattoi turhautua hoitajan kehotuksesta rauhoittua omaan huoneeseen. Levottomuus saattoi aiheutua siitä, että muistiongelmainen turhautuu omaan muistamattomuuteensa. Lisäksi vastapuolen, esimerkiksi hoitajan turhautuminen saattoi lisätä muistiongelmaisen levottomuutta.

... ja sitte voihan siinä olla, että sitte vaikuttaa se vastapuolenkin turhautuminen ehkä sitte siihen tilanteeseen, voi olla että lisää vielä sitte sitä muistiongelmaisen levottomuutta... (Sairaanhoitaja x.)

**Läheisen kaipuu.** Sairaanhoitajat kertoivat, että muistiongelmaisen levottomuus voi aiheutua siitä, että muistiongelmainen kaipaa läheistä. Tätä kuvailtiin seuraavasti:

... sitte voi jos se kaipaaloo kotiväkiä niin ottaa puhelimen ja soittaa vaikka sille puolisolalle että täällä nyt on vähä levotonta...(Sairaanhoitaja b.)

### 6.1.3 Levottomuuden ilmeneminen ongelmana kognitiivisissa taidoissa

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus ilmeni ongelmana kognitiivisissa taidoissa. Muistiongelmainen saattoi toistella samoja asioita tai hän ei pystynyt ilmaisemaan asioita. Muistiongelmaisen levottomuus voi johtua myös ymmärtämättömydestä.

**Samojen asioiden toistelu.** Sairaanhoitajien mukaan muistiongelmaisen levottomuus ilmeni samojen asioiden toisteluna. Muistiongelmainen saattoi myös kysellä jatkuvasti samoja asioita.

**Ei pysty ilmaisemaan asioita.** Sairaanhoitajien mukaan muistiongelmaisen levottomuutta voi ilmetä tilanteissa, joissa muistiongelmainen yrittää sanoa jotain asiaa, mutta ei pysty ilmaisemaan mitä tarkoittaa.

...sitten yritetään sanoa jotain asiaa mutta ei niinkun vaan pystytty ilmaisemahan sitte et mitä tarkoittaa.” (Sairaanhoitaja b.)

**Ymmärtämättömyys.** Sairaanhoitajien mukaan muistiongelmaisen levottomuus ymmärtämättömyydestä. Levottomuutta voi ilmetä tilanteissa, joissa muistiongelmainen ei ymmärrä omaa tilannettaan, kuten heikennyttä liikuntakykyä. Sairaanhoitajien mukaan muistiongelmainen saattaa käyttäytyä levottomasti, jos hän ei ymmärrä mitä ollaan tekemässä tai minkä takia ollaan tekemässä. Lisäksi muistisairauden edetessä muistiongelmainen ei välttämättä ymmärrä käyttäytyvänsä levottomasti.

... varmaanki se semmonen levottomuuski tulee siitä että muistiongelmaisilla, että ei ymmärretä mitä ollaan tekemässä ja minkä takia ollaan tekemässä... (Sairaanhoitaja y.)

#### 6.1.4 Terveydellisistä syistä aiheutuva levottomuus

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi aiheutua terveydellisistä syistä. Kipu tai infektio voi aiheuttaa muistiongelmaiselle levottomuutta. Levottomuus voi johtua myös perussairauden etenemisestä.

**Kipu.** Sairaanhoitajat kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi johtua kivusta.

**Infektio.** Sairaanhoitajien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi johtua myös jostain infektiosta, kuten virtsatieninfektiosta.

**Perussairauden eteneminen.** Sairaanhoitajat kertoivat, että myös perussairauden eteneminen voi aiheuttaa levottomuutta.

...jos sitä levottomuutta ilmenöö niinku uutena asiana ja on muistiongelmia niin ehkä niinku mieltä se syy, että onko kenties kipiä jostaki vai onko jotaki infektiota tulemas päälle et johtuuko se kenties siitä se levottomuus että vähän monenlaisella taholla mieltä se levottomuuden syy että mistä se niinku vois johtua vai onko vaan perussairaus sitte etenemäs vai kuinka.” (Sairaanhoitaja a.)

### 6.1.5 Ympäristöstä aiheutuva levottomuus

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi aiheutua ympäristöstä. Näitä levottomuuden aiheuttajia ovat vaihtuva, äänekäs tai tuntematon ympäristö.

**Vaihtuva ympäristö.** Sairaanhoidajien mukaan vaihtuva ympäristö voi aiheuttaa ja lisätä levottomuutta. Esimerkiksi kotioloista osastolle hoitoon tuleminen voi lisätä ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta.

**Äänekäs ympäristö.** Sairaanhoidajien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi aiheutua vuodeosastolla esiintyvistä kovista äänistä. Kovaksi ääneksi mainittiin esimerkiksi hoitajien kova ääni.

... sitte niinku mieltii, että minkä takia ne on levottomia et jos sitte on jotkut äänet, esimerkiks niinku ihan vaan että on kovaäänisiä hoitajia... (Sairaanhoidaja x.)

**Tuntematon ympäristö.** Ikääntynyt muistiongelmainen voi olla levoton, koska hän ei tiedä missä on. Sairaanhoidajat kuvasivat tällaista tilannetta seuraavasti:

...seki aiheuttaa sitä levottomuutta ku he ei tiedä missä ne on...(Sairaanhoidaja b.)

## 6.2 Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot

Toinen pääluokka *Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot vuodeosastolla* muodostuu yläluokista hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö, ikääntyneen muistiongelmaisen huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta, ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi, muistiongelmaisen elämäntapojen säännöllistäminen, lääkkeelliset keinot ja muistiongelmaisen levottomuuden arviointi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot vuodeosastolla

Yläluokka	Alaluokat
Hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö	Hoitajan tilannetaju Hoitajan ihmislukutaito Hoitajan tyyli keskustella Johdatteleva lähestymistapa
Ikääntyneen muistiongelmaisen huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta	Levottomuuden lievittäminen tekemisen avulla Levottomuuden lievittäminen juttelun avulla Muistiongelmaisen ohjaaminen orientoitumaan nykyhetkeen
Ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi	Ympäristön luominen rauhalliseksi Ympäristön luominen turvalliseksi Kotisairaalan hyödyntäminen hoidossa
Muistiongelmaisen elämäntapojen säännöllistäminen	Säännöllinen päivärytmi Säännölliset rutiinit
Lääkkeelliset keinot	Lääkehoidolliset keinot levottomuuden lievittämiseksi Lääkehoidollinen keino nukkumisen tueksi Aggressiivisuuden lääkitseminen Lääkärin arvio lääkehoidon tarpeesta
Muistiongelmaisen levottomuuden arviointi	Levottomuuden syyn selvittäminen Selvittää onko levottomuutta ilmennyt aiemmin Pyydetään lääkärin arvio levottomuudesta

### 6.2.1 Hoitajan sosiaaliset taidot

Hoitajan sosiaalisia taitoja voitiin käyttää apuna hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Hoitajan sosiaaliset taidot sisälsivät tilannetajun, sekä ihmislukutaidon. Myös hoitajan tyyli keskustella oli ratkaiseva tekijä hoidettaessa levotonta muistiongelmasta.

**Hoitajan tilannetaju.** Sairaanhoitajat kertoivat, että on tärkeää, että hoitajalla on hyvä tilannetaju levottoman ikääntyneen muistiongelmaisen hoidossa.

**Hoitajan ihmislukutaito.** Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa hoitajalta vaadittiin myös taitoa lukea ihmistä, että voi havaita millä tuulella ikääntynyt muistiongelmainen on.

**Hoitajan tyyli keskustella.** Sairaanhoitajat kertoivat, että hoitajan lähestymistyyli ja tyyli jutella levottomalle ikääntyneelle muistiongelmalliselle ovat usein ratkaisevia tekijöitä hoidossa. Hoitajan tyyli jutella on hyvä olla johdattelevaa, kun hoidetaan levotonta muistiongelmasta.

Et se pitää sitte olla vähä sellasta johdattelevaa, että ”oliskohan tuolla jotain vettä sulle tuola pöydällä” tai ”täälä olis varmaan kiva maata, mennäänkö käymään täälä” että pitää olla vähä sellasta... (Sairaanhoitaja y.)

**Johdatteleva lähestymistapa.** Sairaanhoitajat kokivat johdattelun olevan tärkeää levottoman ikääntyneen muistiongelmaisen lähestymisessä. Muistiongelmasta tuli johdatella lempeästi, esimerkiksi koskettamalla hartialle tai käyttämällä johdattelevaa puhetta. Hoitaja voi myös saattaa muistiongelmaisen huoneeseen.

...jos yrittää johdatella huoneeseen nii ei välttämättä ensimmäisenä käy niinkun kädestä kiinni että nyt mennään vaan sellasella lempeemmällä vaikka se oiskin sitte kosketus, mutta niinku hartialle tai näin että, ”mitä kuuluu” ja että ”lähettäskö yhdessä”... (Sairaanhoitaja x.)

## 6.2.2 Ikääntyneen muistiongelmaisen huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta

Yksi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista oli saada muistiongelmaisen huomio kiinnittymään muualle levottomuudesta. Levottomuutta saatiin lievitettyä muistiongelmalliselle mielekkään tekemisen avulla tai juttelemalla. Muistiongelmainen voitiin myös ohjata orientoitumaan nykyhetkeen.

**Levottomuuden lievittäminen tekemisen avulla.** Sairaanhoitajat kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voi lievittää rauhoittumalla istumaan hänen kanssaan tai jonkin tekemisen avulla. Erilaiset aktiviteetit, kuten tuolijumppa tai lehden luku voivat lievittää levottomuutta. Muistiongelmaisen voi ohjata tekemiseen, mistä hän pitää, tai sellaiseen tekemiseen, että hän kokee olonsa tärkeäksi. Myös läheisen näkeminen voi rauhoittaa muistiongelmaisen levottomuutta.

**Levottomuuden lievittäminen juttelun avulla.** Sairaanhoidajien mukaan myös juttelu lievittää levottomuutta. Ikääntyneen muistiongelmaisen kanssa voi jutella päivän kulusta tai läheisen kanssa puhelimitse juttelu voi rauhoittaa levotonta.

**Muistiongelmaisen ohjaaminen orientoitumaan nykyhetkeen.** Sairaanhoidajat kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen ohjaaminen orientoitumaan nykyhetken aikaan ja paikkaan lievittää levottomuutta.

### 6.2.3 Ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi

Yksi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitokeinoista oli luoda ympäristö levottomuutta vähentäväksi. Tällä tarkoitettiin ympäristön luomista rauhalliseksi ja turvalliseksi. Muistiongelmaisia pyrittiin hoitamaan myös mahdollisimman paljon kotona.

**Ympäristön luominen rauhalliseksi.** Sairaanhoidajien mukaan levottoman ikääntyneen muistiongelmaisen hoidossa oli tärkeää, että hoitoympäristö luotaisiin levottomuutta vähentäväksi. Ympäristön tuli olla mahdollisimman rauhallinen tai tilanteeseen sopiva.

... että tavallaan luoda se ympäristö sellaseks että se olis mahdollisimman rauhallinen ja ja tota niin, tai siihen tilanteeseen sopiva... (Sairaanhoidaja x.)

**Ympäristön luominen turvalliseksi.** Sairaanhoidajien mukaan hoitoympäristön luominen turvalliseksi vähensi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta.

**Kotisairaalan hyödyttäminen hoidossa.** Sairaanhoidajien mukaan levottomat ikääntyneet muistiongelmaiset pyrittiin hoitamaan mahdollisimman paljon tutuissa ympäristöissä. Tämän takia levottomat muistiongelmaiset pyrittiin hoitamaan kotiin kotisairaalan avulla, myös akuuteissa tilanteissa.

... ku kotisairaala täälä toimii niin pyritään hoitaakki muistiongelmaiset sitte sielä kotona. Että mahdollisimman, mahdollisimman paljon niissä omissa tutuis ja turvallis ympäristöissä. Myös nämä akuutit hoidot ohjataan sinne kotiin aika pitkälle...(Sairaanhoidaja y.)

#### 6.2.4 Muistiongelmanen elämäntapojen säännöllistäminen

Hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmanen levottomuutta tuli pyrkiä säännöllistämään muistiongelmanen elämäntavat. Tämä tapahtui siten, että muistiongelmanen hoidossa huomioitiin säännöllinen päivärytmi, sekä säännölliset rutiinit.

**Säännöllinen päivärytmi.** Sairaanhoidajat kertoivat, että säännöllinen vuorokausirytmii auttaa lievittämään ikääntyneen muistiongelmanen levottomuutta. Levottomuutta lievitti myös saman päivärytmin pitäminen, kuin kotona.

**Säännölliset rutiinit.** Sairaanhoidajien mukaan säännölliset rutiinit helpottivat ikääntyneen muistiongelmanen levottomuutta. Näistä esimerkiksi ruokailuajat ja aamu- ja iltatoimet ovat tärkeitä rutiineja.

...että pysyy siinä rytmisissä ja aamutoimet ja, ja tota niin iltatoimet et ihan tämmöset arkipäiväiset mitä tavallaan niinku sitte kotonaki on se tietty rytmi. (Sairaanhoidaja x.)

#### 6.2.5 Lääkkeelliset keinot

Ikääntyneen muistiongelmanen levottomuuden hoidossa käytettiin lääkkeellisiä keinoja levottomuuden lievittämiseksi. Lääkehoidollisia keinoja voitiin käyttää myös levottoman muistiongelmanen nukkumisen tueksi, sekä tarpeen mukaan rauhoittamaan levottoman muistiongelmanen aggressiivista käytöstä. Lääkärin arvio vaadittiin lääkehoidon tarpeesta.

**Lääkehoidolliset keinot levottomuuden lievittämiseksi.** Sairaanhoidajien mukaan vuodeosasto -ympäristössä ikääntyneen muistiongelmanen levottomuuden hoidossa tarvittiin usein myös lääkitystä. Levottomuutta voitiin lääkittää pienin annoksilla esimerkiksi Opamoxilla, Temestalla tai Serenasella. Sairaanhoidajat mainitsivat, että myös Ketipinor- ja Risolid-lääkkeitä käytetään hyvin pienellä annoksella.

**Lääkehoidollinen keino nukkumisen tueksi.** Sairaanhoidajien mukaan ikääntynyttä muistiongelmanista voitiin lääkittää yötä vasten, että muistiongelmanen rauhoit-

tuisi nukkumaan ja yöllinen levottomuus vähenisi. Nukkumisen tueksi käytettiin esimerkiksi Mirtazapin-lääkettä. Lisäksi muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytettiin rauhoittavia lääkkeitä etenkin iltapainotteisesti.

...Mirtazapinia yötä vasten pääasiassa että nukkuvat sitten yöt niin jaksavat päivät touhata...(Sairaanhoitaja b.)

**Aggressiivisuuden lääkitseminen.** Sairaanhoitajat kertoivat, että ikääntynyttä levotonta muistiongelmasta lääkitään kunnolla, jos on riski, että muistiongelmainen satuttaa itseään, muita tai hoitajia. Hyvin aggressiivisesti käyttäytyvää levotonta muistiongelmasta voitiin lääkitä esimerkiksi Serenasella injektiona.

**Lääkärin arvio lääkeshoidon tarpeesta.** Sairaanhoitajien mukaan lääkäri arvioi aina ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden lääkitsemisen tarpeen vuodeosastolla. Lääkäri määräsi muistiongelmaiselle lääkityksen levottomuuteen riskiarvion mukaan. Lääkäriltä voitiin kysyä neuvoa esimerkiksi muistiongelmaisen rauhoittavien lääkkeiden annosten nostamisesta levottomuuden rauhoittamiseksi. Hyvin aggressiivisesti käyttäytyvän levottoman muistiongelmaisen lääkeshoidossa voitiin konsultoida päivystävää lääkäriä.

No, jos nyt ajatellaan oikein niinkun vaikka ääripäätä otetaan että on hyvin aggressiivisesti käyttäytyvä muistisairas, niin sitten se mennään jo sitte ihan serenase joka tulee sitte piikitettynä. Mut se on niinkun se ääripää, ääripää sitte ja se on aina lääkärin arvio että laitetaanko sitä vai ei...(Sairaanhoitaja y.)

### 6.2.6 Muistiongelmaisen levottomuuden arviointi

Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidon apuna käytettiin levottomuuden arviointia. Tämä sisälsi muistiongelmaisen levottomuuden syyn selvittämisen, sekä selvityksen siitä, oliko levottomuutta ilmennyt aiemmin. Muistiongelmaisen levottomuudesta voitiin pyytää myös lääkärin arvio.

**Levottomuuden syyn selvittäminen.** Sairaanhoitajien mukaan oli tärkeää selvittää levottomuuden syy. Voitiin pohtia, oliko levottomuuden syynä jokin hoidettavissa oleva vaiva, kuten kipu tai infektio. Näiden lisäksi tuli selvittää, voiko levottomuus aiheutua perussairauden etenemisestä.

**Selvittää onko levottomuutta ilmennyt aiemmin.** Sairaanhoitajat kertoivat, että on tärkeää selvittää, onko levottomuutta ilmennyt aiemmin, esimerkiksi kotona.

Meillä täällä osastolla on aika tärkeää ainakin tuota huomata se että, tai ajatella ainaki se asia, että jos meillä on muistisairas ihminen, joka käy levottomaks että onko se ollu levoton silloin aiemmin. (Sairaanhoidaja y.)

**Pyydetään lääkärin arvio levottomuudesta.** Sairaanhoidajien mukaan osastolla pyydettiin joka päivä lääkärin arvio muistiongelmaisen levottomuudesta. Jokaisella lääkärinkierrolla keskusteltiin siitä, jos muistiongelmainen on muuttunut levottomaksi. Levottomuuden arviointi vuodeosastolla oli kuitenkin hankalaa, koska osastolla oltiin tavallisesti hoidossa vain muutama päivä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuivat ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvailivat ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmenemistä vuodeosastolla. Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus ilmeni vuodeosastolla rauhattomuutena, tunnekäyttäytymisen muutoksena, ongelmana kognitiivisissa taidoissa, terveydellisistä syistä aiheutuvana levottomuutena ja ympäristöstä aiheutuvana levottomuutena.

Opinnäytetyön mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus ilmeni rauhattomuutena. Se voi olla osastolla liikkumista, joka ilmeni osaston kiertelynä ympäri, edestakaisin kiertelynä, vaelteluna ja kävelynä. Myös aikaisemman tiedon mukaan levottomuus ilmenee usein esimerkiksi vaelteluna ja tarpeena kuljeskella tai osastolta pois pyrkimisenä (Isola & Saarnio 2010, 324—327; Saarnio ym. 2011, 50—51; Janzen ym. 2013, 527; Räsänen 2019, 34—35). Regier ja Gitlin (2017, 549) määrittelevät tutkimuksessaan levottomuuden motoriseksi aktiivisuudeksi, kuten edestakaiseksi kävelyksi ja jatkuvaksi liikehännäksi.

Opinnäytetyön mukaan rauhattomuus ilmeni myös yöllä tekemisenä ja vaikeutena rauhoittua. Saarnion ym. (2011, 50—51) tutkimuksen mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen haasteellinen käyttäytyminen esiintyy usein ikääntyneen sisäisenä levottomuutena, johon kuuluu esimerkiksi nukkumaanmenovaikeudet. Janzen ym. (2013, 527) mainitsi tutkimuksessaan, että levottomuutta ilmenee usein alkuillasta. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että ikääntyneen muistiongelmaisen rauhoittuminen le-

vottomuudesta voi olla vaikeaa. Myös Saarnion ym. (2011, 50—51) tutkimuksen tuloksien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen haasteellinen käyttäytyminen ilmenee usein rauhattomuutena.

Opinnäytetyön mukaan rauhattomuus voi olla myös tavaroiden käsittelyä, joka ilmeni tavaroiden hypistelynä, asioiden hajottamisena ja virtsakatetrin poistamisena itseltä. Myös Vatajan ja Koposen (2015b) mukaan levottomuuden motorisia oireita voivat olla tarve särkeä, paiskoa, keräillä tai piilottaa esineitä. Myös Isolan ja Saarnion (2010, 324—327) tutkimuksen mukaan levoton käytös voi ilmetä ympäristön sotkemisena.

Opinnäytetyön mukaan tunnekäyttäytymisen muutokset voivat olla aggressiivisuutta, vastahakoisuutta, ärtymistä hoitajan ohjauksesta, suhtautumista asioihin huumorin avulla, turhautumista tai aiheutua läheisen kaipuusta. Levottomuus voi olla aggressiivisuuteen painottuvaa, mikä voi johtua siitä, että muistiongelmainen ei ymmärtänyt mitä läheinen tai hoitaja tarkoitti. Räsänen (2019, 34—35) mainitsee teoksessaan, että jos muistiongelmainen menettää tilanteen hallinnan, saattaa se ilmetä sanoin tai fyysisinä tekoina. Opinnäytetyön mukaan aggressiivisuus saattoi ilmetä riskinä, että muistiongelmainen satuttaa itseään tai muita. Aikaisemman tiedon mukaan levottomuus voi ilmetä fyysisenä aggressiivisuutena, kuten lyömisenä, raapimisena, potkimisena ja tarttumisena (Janzen ym. 2013, 527; Räsänen 2019, 34—35).

Opinnäytetyön mukaan levottomuus voi näkyä esimerkiksi vastahakoisuutena ja ärtymisenä hoitajan ohjauksesta. Isolan ja Saarnion (2010, 324—327) tutkimuksen mukaan muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä itkuisuutena ja tuskaisuutena. Regierin ja Gitlinin (2017, 549) tutkimuksen mukaan taas levottomuus voi olla epätarkoituksenmukaista ja sekavaa käyttäytymistä. Saarnion ym. (2011, 50) tutkimuksessa ikääntyneen haasteellinen käyttäytyminen ilmenee muun muassa aggressiivisena käyttäytymisenä, jota kuvaillaan tutkimuksessa esimerkiksi pahantuulipuuskina tai vihaisuutena.

Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä siten, että muistiongelmainen suhtautuu asioihin huumorin avulla muistisairauden varhaisessa vai-

heessa. Tämä ilmeni esimerkiksi muistiongelmaisen naureskelevana kanssakäymisenä. Aikaisemmassa tiedossa ei käsitelty muistiongelmaisen levottomuuden ilmenemistä humoristisena suhtautumisena asioihin.

Opinnäytetyön mukaan levottomuus ilmetä turhautumisena tai aiheutua läheisten kaipuusta. Aikaisemman tiedon mukaan levottomuuden voi laukaista erilaiset tunnetilat, kuten turvattomuudentunne, halu saada kontakti ihmiseen ja saada myötätuntoa, tylsistyneisyys, hämmentyneisyys, suru tai ahdistus (Janzen ym. 2013, 527; Räsänen 2019, 34—35).

Opinnäytetyön mukaan levottomuuden ilmeneminen ongelmana kognitiivisissa taidoissa voi näkyä samojen asioiden toisteluna, ongelmana ilmaista asioita tai levottomuus voi johtua ymmärtämättömydestä. Myös aikaisemman tiedon mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus voi ilmetä jatkuvana samojen asioiden kyselemisenä ja sanallisena levottomuutena (Isola & Saarnio 2010, 324—327; Räsänen 2019, 34—35). Opinnäytetyön mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voi ilmetä tilanteissa, joissa muistiongelmainen yritti sanoa jotain asiaa, mutta ei pystynyt ilmaisemaan mitä tarkoittaa. Myös Janzen ym. (2013, 527) mukaan levottomuus voi ilmetä vaikeuksina kommunikoinnissa.

Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisen levottomuus voi johtua ymmärtämättömydestä, kun muistiongelmainen ei ymmärtänyt mitä oltiin tekemässä ja miksi oltiin tekemässä ja käyttäytyi siksi levottomasti. Aikaisemmassa tiedossa ei tullut esiin suoranaisesti ymmärtämättömydestä johtuvaa levottomuutta, mutta Höltän & Pitkälän (2019, 245) katsauksen mukaan tilanteet, joissa muistiongelmallisella on vaikeus ilmaista tunteita tai toiveita, tai hoitajan ja muistiongelmaisen välisessä kommunikaatiossa on ongelmia, saattaa se laukaista muistiongelmallisessa neuropsykiatrisia oireita.

Opinnäytetyön mukaan levottomuus voi aiheutua terveydellisistä syistä. Näitä syitä olivat kivusta tai infektiosta aiheutuva levottomuus tai perussairauden etenemisestä aiheutuva levottomuus. Myös aikaisemman tiedon mukaan kipu aiheuttaa levottomuutta (Janzen 2013, 527; Hölttä & Pitkälä 2019, 246—247; Räsänen 2019, 34—35). Janzen ym. (2013, 527) tutkimuksessa todetaan myös, että infektio saattaa olla syynä ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuudelle. Aikaisemmassa tiedossa ei

mainita suoranaisesti perussairauden etenemisestä aiheutuvaa levottomuutta, mutta levottomuus voi aiheutua esimerkiksi masennuksesta tai uupumuksesta (Janzen ym. 2013, 527; Vataja & Koponen 2015b).

Opinnäytetyön mukaan levottomuus voi aiheutua myös ympäristöstä. Levottomuus voi aiheutua vaihtuvasta ympäristöstä, äänistä, tai tuntemattomasta ympäristöstä. Tätä tulosta tukee Janzen ym. (2013, 527) tutkimus, jonka mukaan levottoman käyttäytymisen muistiongelmallisessa voi laukaista meluisa tai valoisa ympäristö. Elo ym. (2013, 23—24) tutkimuksen mukaan pitkät käyttävät osastolla tai hoitoyksikössä voivat aiheuttaa käytösoireilua. Lisäksi levottomuus voi aiheutua vieraasta tai uudesta ympäristöstä (Hallikainen & Nukari 2017, 26; Muistisairaudet [viitattu 5.12.2018]).

Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvailivat ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoja. Opinnäytetyön mukaan hoitotyön keinoja olivat hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö, ikääntyneen muistiongelmaisen huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta, ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi, muistiongelmaisen elämäntapojen säännöllistäminen, lääkkeelliset keinot, sekä levottomuuden arviointi.

Opinnäytetyön mukaan yksi levottomuuden hoitotyön keinoista oli hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö. Tähän kuului hoitajan tilannetaju, hoitajan ihmislukutaito, hoitajan tyyli keskustella, sekä johdatteleva lähestymistapa. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että hoitajalla oli tärkeää olla hyvä tilannetaju ja taito lukea ihmistä. Hyvä ihmislukutaito helpotti hoitajaa huomaamaan millä tuulella ikääntynyt muistiongelmainen on. Tämä tulos vahvisti aikaisempaa näkemystä siitä, että havainnoimalla muistiongelmaisen käyttäytymistä voitaisiin tunnistaa ne asiat, jotka aiheuttavat käytösoireita ja varautua niihin etukäteen (Räsänen 2019, 32—34).

Opinnäytetyön mukaan hoitajan lähestymistyyli ja tyyli jutella levottomalle ikääntyneelle muistiongelmaiselle olivat usein ratkaisevia tekijöitä levottomuuden hoidossa. Tämä tulos tukee aikaisempaa tietoa, sillä Räsänen (2019, 34) mukaan käskyttäminen tai komentelu voivat aiheuttaa levottomassa muistiongelmallisessa negatiivisia tunnemuistoja. Tuomikosken ym. (2018) mukaan hoitohenkilökunnan hyvillä kommunikointitaidoilla voidaan vähentää muistiongelmaisen haasteelliseksi koettua

käyttäytymistä. Saarnion ym. (2011, 52—53) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan yleisimmin käyttämä toimintatapa haasteellisesti käyttäytyvän ikääntyneen muistiongelmaisen hoidossa on ymmärtävä toimintatapa. Tämä pitää sisällään esimerkiksi hoitajan humoristisen suhtautumistavan haasteellista käyttäytymistä kohtaan. Myös Janzen ym. (2013, 527) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden yksi useimmiten käyttämä muistiongelmaisen levottomuuden lievittämiskeino on huumori. Opinnäytetyössä ei tullut ilmi, että hoitajat käyttäisivät huumoria muistiongelmaisen levottomuuden hoidon välineenä.

Opinnäytetyöstä nousi esiin, että sairaanhoitajat kokivat johdattelevan lähestymistavan olevan tärkeää levottoman ikääntyneen muistiongelmaisen hoidossa. Johdattelevaa opinnäytetyön mukaan oli esimerkiksi hartialle koskettaminen tai johdattelevan puheen käyttäminen. Myös aikaisemman tiedon mukaan hyvä hoitokeino on hoitajan suostutteleva ja joustava työote tai koskettaminen (Tuomikoski ym. 2018; Räsänen 2019, 34).

Opinnäytetyössä ikääntyneen muistiongelmaisen huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta oli sairaanhoitajien käyttämä hoitotyön keino. Huomio voitiin kiinnittää muualle tekemisen avulla, juttelun avulla tai ohjaamalla muistiongelmainen orientoitumaan nykyhetkeen. Opinnäytetyössä tekemiseksi luokiteltiin muistiongelmaisen kanssa istumaan rauhoittuminen, erilaiset aktiviteetit, kuten tuolijumppa tai lehden luku, sekä muistiongelmaisen ohjaaminen sellaiseen tekemiseen, mistä hän pitää. Tulosta tukee aikaisempi tieto, jonka mukaan muistiongelmasta voi pyytää auttamaan jossain askareessa, käydä hänen kanssaan kävelyllä tai antaa hänelle muuten aikaa (Saarnio ym. 2011, 52—53; Räsänen 2019, 35). Myös liikuntaa, ja erilaista järjestettyä virkistystoimintaa, kuten puutarhanhoitoa, fyysisiä aktiviteetteja, eläin- ja muisteluterapiaa käytetään apuna levottomuuden hoidossa (Janzen ym. 2013, 527; Tuomikoski ym. 2018).

Opinnäytetyön mukaan levottomuutta voitiin lievittää jutteleminen avulla, esimerkiksi juttelemalla päivän kulusta. Muistiongelmainen voi myös jutella läheisen kanssa puhelimitse ja sen huomattiin rauhoittavan levottomuutta. Tuomikoski ym. (2018) mukaan läheisille suunnatut menetelmät voivat lievittää haasteelliseksi koettua käyttäytymistä. Menetelmiä ovat omahoitajuuden tukeminen ja läheisten kouluttaminen.

Sen sijaan opinnäytetyössä tuli ilmi, että jo läheisen läsnäolo ja juttelu voivat rauhoittaa muistiongelmaisen levottomuutta.

Tuomikosken ym. (2018) mukaan muistiongelmaisen haasteelliseksi koettua käytöstä voitiin vähentää yksilöllisillä menetelmillä, kuten esimerkiksi sosiaalisilla aktiviteeteilla. Opinnäytetyön mukaan levotonta muistiongelmaista voitiin ohjata orientoitumaan nykyhetkeen levottomuuden lievittämiseksi. Tuomikosken ym. (2018) mukaan ruokailuun orientoiva kello voi vähentää muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä, mutta muuten aikaisemmassa tiedossa ei noussut esiin nykyhetkeen orientoitumisen tärkeyttä.

Aikaisemmassa tiedossa nousi vahvasti esiin musiikin käyttö levottomuuden hoidossa (Saarnio ym. 2011, 52—53; Janzen ym. 2013, 527; Tuomikoski ym. 2018; Räsänen 2019, 35). Opinnäytetyössä ei mainittu musiikin käyttämistä levottomuuden hoidossa. Tuomikoski ym. (2018) kertoi erilaisten hierontamenetelmien käytöstä muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa. Tätä ei opinnäytetyössä käynyt ilmi.

Opinnäytetyön mukaan oli tärkeää, että levottoman muistiongelmaisen hoitoympäristö luotiin levottomuutta vähentäväksi, eli rauhalliseksi tai tilanteeseen sopivaksi. Myös Tuomikosken ym. (2018) mukaan laitospäristöjen äänimaailmojen rauhoittaminen voi vähentää muistiongelmaisen levottomuutta, mutta sen vaikutus voi olla lyhytaikaista. Opinnäytetyön mukaan myös ympäristön luominen turvalliseksi auttoi levottomuuden hoidossa. Turvallisuuden tunnetta haasteellisesti käyttäytyvässä muistiongelmaisessa voi lisätä tuttu ympäristö, tai tutut hoitajat (Muistisairaudet [viitattu 5.12.2018]).

Opinnäytetyön mukaan levottomat ikääntyneet muistiongelmaiset pyrittiin hoitamaan mahdollisimman paljon tutuissa ympäristöissä, esimerkiksi kotona kotisairaalan avulla. Tuomikosken ym. (2018) katsauksen mukaan kodinomainen ympäristö voi vähentää muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä. Aiemmasta tiedosta ei kuitenkaan noussut esiin, että levottoman muistiongelmaisen hoitoa yritettäisiin järjestää kotiin. Opinnäytetyön mukaan osastoympäristö voi lisätä levottomuutta entisestään. Myös Elo ym. (2013, 23—24) mukaan hoitoyksikköjen pitkät käytävät voi-

vat aiheuttaa käytösoireita. Pitkien käytävien aiheuttamaa käytösoireilua voi kuitenkin vähentää väreillä, valaistuksella ja kontrastilla (Marquardt & Schmiege 2009, 335—336; Johansson ym. 2009, 67—68).

Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisen levottomuutta voitiin vähentää säännöllistämällä muistiongelmaisen elämäntavat. Opinnäytetyön mukaan säännöllinen vuorokausirytmä, sekä saman vuorokausirytmän pitäminen kuin kotona, auttoivat muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa. Muistiongelmaisen levottomuutta lievitti myös säännölliset rutiinit, kuten aamu- ja iltatoimet. Aiemmassa tiedossa ei tullut esiin säännöllisten elämäntapojen hyödyntämistä muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa.

Opinnäytetyön mukaan levottomuuden hoitotyön keinona tarvittiin usein myös lääkitystä. Tulosta tuki Janzen ym. (2013, 527—528) tutkimus, jonka mukaan lääkitys on yleistä muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa. Lääkkeellisiä keinoja ei suositella ensimmäiseksi levottomuuden lievittämiskeinoksi, mutta tutkimuksen mukaan, ne ovat nopea lievitys levottomuuteen ja tehokkaampi vaihtoehto levottomuuden hoidossa pitkällä aikavälillä, kuin erilaiset lääkkeettömät keinot. Lievästä ja tilannesidonnaisesta levottomuudesta kärsivälle potilaalle bentsodiatsepiini pieninä annoksina on suositeltava lääkevaihtoehto ikääntyneelle. Vaikeissa oireissa psykoosiläkkeet ja masennuslääkkeet ovat myös mahdollisia lääkevaihtoehtoja. (Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä 2016.) Opinnäytetyöstä tuli ilmi, että levottomuutta voitiin lääkitä pienin annoksin bentsodiatsepiineillä, joista nimettiin Opamox ja Temesta. Lisäksi mainittiin Serenase-, Ketipinor- ja Risolid-lääkkeet. Tutkitun tiedon mukaan psykelääkkeitä, ahdistusta lievittäviä lääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä käytetään levottomuuden hoidossa (Saarnio ym. 2011, 52—53; Janzen 2013, 527—528; Ooi ym. 2018, 517; Muistisairaudet, [viitattu 5.12.2018]).

Opinnäytetyön mukaan ikääntynyttä muistiongelmasta voitiin lääkitä yötä vasten, jotta yöllinen levottomuus vähenisi ja muistiongelmainen rauhoittuisi nukkumaan. Opinnäytetyön mukaan näissä tilanteissa käytettiin esimerkiksi Mirtazapin-lääkettä. Lisäksi muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytettiin rauhoittavia lääkkeitä etenkin iltapainotteisesti. Aikaisemmassa tiedossa ei erityisesti tullut esiin, että muistiongelmaisen levottomuutta lievitettäisiin lääkkeellisesti yötä vasten. Höltän &

Pitkälän (2019, 246—247) katsauksen mukaan unilääkkeiden vaikutuksesta muisti-ongelmanne neuropsykiatristen oireiden hoidossa ei ole tehty laadukkaita tutkimuksia tai tutkimusnäyttö niistä on vähäistä. Opinnäytetyön mukaan ikääntyntä levottomuutta muistiongelmaista lääkittiin kunnolla, jos oli riski, että muistiongelmainen saattaa itseään tai muita. Tätä tulosta tukee Janzen ym. (2013, 527—528) tutkimus, jonka mukaan lääkkeiden käyttö on tarpeellista etenkin tilanteissa, kun hoitajien tai muiden läsnäolijoiden turvallisuus on vaarantunut.

Psykoosilääkkeiden käytön tarvetta tulee arvioida säännöllisesti ja pyrkiä rajaamaan käyttöaika mahdollisimman lyhyeksi (Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä 2016). Opinnäytetyöstä selvisi myös, että lääkäri arvioi aina ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden lääkitsemisen tarpeen vuodeosastolla. Janzen ym. (2013, 527—528) tutkimuksen mukaan lääkitys levottomalle muistiongelmaiselle voidaan määrätä joko suunnitellusti, tai tarpeen mukaan. Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisen levottomuuden lääkityksen määräsi lääkäri riskiarvion mukaan. Hyvin aggressiivisesti käyttäytyvän levottoman muistiongelmaisen lääkehoidossa voitiin konsultoida jo päivystävää lääkäriä.

Opinnäytetyön mukaan yksi hoitotyön keinoista oli arvioida ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Opinnäytetyöstä selvisi, että on tärkeää selvittää levottomuuden syy, sekä selvittää, onko syynä jokin hoidettavissa oleva vaiva, kuten kipu tai infektio. Näiden lisäksi tuli selvittää, voiko levottomuus johtua perussairaudesta etenemisestä. Tätä tulosta tukee Räsänen (2019, 32—33), sekä Tuomikoski ym. (2018), joiden mukaan muistiongelmaisen levottomuuden hoidon lähtökohta on havainnoida muistiongelmaisen käyttäytymistä, jotta voitaisiin tunnistaa ne asiat, jotka aiheuttavat käytösoireita ja poistaa ne.

Opinnäytetyön mukaan oli tärkeää selvittää, onko muistiongelmaisen levottomuutta ilmennyt aiemmin ennen vuodeosastolle tuloa, esimerkiksi kotona. Vuodeosastolla pyydettiin joka päivä lääkärin arvio muistiongelmaisen levottomuudesta, varsinkin jos levottomuus oli uusi asia. Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisen levottomuuden arviointi vuodeosastolla oli kuitenkin haastavaa, sillä vuodeosastolla ollaan tavallisesti hoidossa vain muutama päivä. Nukarin (2017, 17) oppaan mukaan levottomuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikkoa, eli CMAI-mittaria. Opinnäytetyössä ei noussut esiin,

että sairaanhoitajilla olisi vuodeosastolla käytössä levottomuuden arvioinnin apuna mittareita.

Saarnion ym. (2011, 52—52) tutkimuksen mukaan muistiongelmaisen haasteellista käyttäytymistä hoidetaan myös erilaisilla fyysisillä rajoitteilla, kuten tuoliin istuttamisella ja estämällä liikkuminen vyöllä. Lisäksi rajoitteiden käyttäminen on yleisempää terveyskeskuksissa ja suurissa yksiköissä, kuin vanhainkodeissa. Opinnäytetyöstä ei kuitenkaan käynyt ilmi, että muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa vuodeosastolla käytettäisiin mitään fyysisiä rajoitteita.

Saarnion ym. (2011, 52—53) tutkimuksen mukaan hoitajat käyttävät harvoin epäammattillista toimintatapaa, kun ikääntynyt muistiongelmainen käyttäytyy haasteellisesti. Tähän toimintatapaan kuului esimerkiksi tilanteet, joissa hoitaja menettää malttinsa, käyttää fyysistä voimaa tai ei huomioi haasteellisesti käyttäytyvää ikääntynyttä muistiongelmasta. Opinnäytetyö tukee tätä aiemmin tutkittua tietoa, sillä opinnäytetyössä ei käynyt ilmi, että hoitajat käyttäytyisivät epäammattimaisesti. Kuitenkin opinnäytetyön mukaan hoitajan turhautuminen muistiongelmaisen muistamattomuuteen saattoi lisätä muistiongelmaisen levottomuutta.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä noudatettiin eettisiä toimintatapoja, joihin kuuluu tiedeyhteisön mukaan rehellisyys ja yleinen huolellisuus. Tutkimusaineistoa kerätessä ja tallentaessa oltiin tarkkoja ja huolellisia. Tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa, sekä esittämisessä noudatettiin myös hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käytettyjen lähteiden viittaukset merkittiin asianmukaisesti sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. (ks. TENK 2012, 6—7.) Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa ja sopimus opinnäytetyöstä täytettiin yhdessä opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja yhteistyöorganisaation hoitotyön johtajan kanssa (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222). Tutkimuslupaa hakiessa postitettiin myös opinnäytetyön suunnitelma liitteineen, joihin kuului saatekirje (liite 1), tietoinen suostumus -lomake (liite 2) ja ryhmähaastattelun alustavat teemat (liite 3). Kirjallinen tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin yhteistyöorganisaation hoitotyön johtajalta

18.2.2019. Tutkimuksen aineistoa kerätessä, sen säilytyksessä ja tulosten esittelyssä huomioitiin tietosuojakysymykset. Opinnäytetyössä ei nimetä yksikköä, jossa aineisto kerättiin. (ks. TENK 2012, 6—7.)

Opinnäytetyötä varten haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Ennen haastattelua kerrattiin vielä saatekirjeen informaatio (liite 1). Heillä oli myös mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja heitä muistutettiin haastattelun vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyön tekijät kertoivat haastateltaville anonyymiteetin säilyttämisestä ja aineiston asianmukaisesta säilytyksestä. Haastattelussa käytettiin apuna numerolappuja ja heitä ohjattiin sanomaan numero aina ennen jokaista puheenvuoroaan. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 214–221.) Haastattelun jälkeen aineisto ja haastateltavien tunnistetiedot säilytettiin erillään (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 111). Haastattelun aikana käytetyt numerot on opinnäytetyössä esillä olevissa alkuperäisilmaisuissa vaihdettu satunnaisiin kirjaimiin, eikä yhteistyöorganisaatiota tai kaupunkia mainita opinnäytetyössä. Näin voitiin varmistua, että aineisto on täysin anonyymi, eikä siitä muodostu henkilörekisteriä. (ks. Hyvärinen ym. 2017, 438.)

### **7.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat tekemään opinnäytetyötä huolellisesti ja rehellisesti (ks. TENK 2012, 6). Opinnäytetyön tekijät myös pohtivat ja arvioivat tutkimuksen luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan ja pohdinnat kirjoitettiin tutkimuspäiväkirjaan. Esimerkiksi lähteiden valinnassa pohdittiin tarkkaan, onko lähde tarpeeksi luotettava ja tuore. Lähteet ovat pääasiassa vuosilta 2009–2019. Vanhempia lähteitä käytettiin, jos opinnäytetyön tekijät kokivat, että tieto on edelleen ajankohtaista, eikä tieto ei ole olennaisesti muuttunut nykypäivään mennessä. Lähteinä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä.

Opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä kuvattiin teoria osuudessa ja keskeiset käsitteet avattiin. Opinnäytetyön johdannossa perusteltiin aiheen ajankohtaisuutta, ja merkityksellisyyttä hoitotyölle. Myös tutkimusmenetelmän valinta perusteltiin ja tutkimuksen tavoite ja tarkoitus ilmaistiin selkeästi. Aiheen ajankohtaisuus ja merkitykselli-

syys hoitotyön näkökulmasta tukivat myös tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta. Tutkimukseen pyrittiin löytämään laadukasta teoreettista aineistoa ilmiöstä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 130—133.)

Haastattelua varten kirjattiin ylös haastattelun teemat jo opinnäytetyön suunnittelu- vaiheessa. Näitä haastatteluteemoja hiottiin vielä ennen haastattelua lopulliseen muotoonsa (Liite 3.) ja haastattelua harjoiteltiin etukäteen. Haastattelussa käytettiin perinteisen äänitallentimen lisäksi puhelimen ääninauhuria ja niiden toimivuus ja äänenlaatu tarkistettiin ennen varsinaista haastattelua. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 127). Haastattelun aineiston määrään ja laatuun saattoi vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden vähäinen kokemus haastattelemisesta, vaikka tekijät perehtyivät aiheeseen ja harjoittelivat haastattelua etukäteen (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Haastattelun aikana toinen opinnäytetyön tekijä toimi haastattelijana ja toinen pääosin havainnoijana. Havainnoija kiinnitti huomiota esimerkiksi haastateltavan havainnollistamiseen käsillä. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163—164.)

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luottavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja että se on selvästi myös osoitettu tutkimuksessa. Opinnäytetyön uskottavuuteen vaikutti, että kaikki haastateltavat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia ja he työskentelivät nimenomaan tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien potilaiden parissa. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden perehtyneisyys ilmiöön vaikutti tutkimuksen uskottavuuteen. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuden varmistamiseksi sisällönanalyysistä on esitetty liitteissä esimerkki (Liite 5). Aineiston pelkistyksistä muodostetut ala- ja yläluokat pyrittiin muodostamaan niin, että ne kattavat aineiston (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Opinnäytetyön tekijät olivat kriittisiä koko analysoinnin ajan, ja pohtivatkin yhdessä jokaisen vaiheen läpi. Pelkistyksiä, ala- ja yläluokkia ja pääluokkia työstettiin sekä yhdessä, että erikseen. Analysoinnissa ja opinnäytetyöprosessin muissa vaiheissa käytettiin apuna myös vertaisarviointia. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 128—132).

Opinnäytetyön vahvistettavuuteen vaikutti se, että tutkimusprosessi kuvattiin tarkasti ja niin, että lukija voi seurata sen kulkua pääpiirteissään. Opinnäytetyön raporttiin kerrottiin tutkimusmenetelmästä, kirjattiin huomioita haastattelutilanteesta, sekä

perusteltiin ja kuvattiin analyysimenetelmää. Liitteissä tuotiin esimerkkejä pelkistämistä (Liite 4), sekä sisällönanalyysiin etenemisestä (Liite 5). (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössä on huomioitu refleksiivisyys, eli pohdittiin opinnäytetyön tekijöiden omaa vaikutusta aineistoon. Tekijät pyrkivät erottamaan omat mielipiteet ja ennakoajatukset tutkimus aineistosta ja tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen haastattelun aikana pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä ja esittämään kysymykset mahdollisimman avoimina. Tarvittaessa lisäksi esitettiin tarkentavia ja yksityiskohtaisempia kysymyksiä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 93.) Opinnäytetyön tekijät kokivat, että irrottautuminen teoriasta aineiston analysoinnin aikana oli ajoittain haastavaa. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin huomasivat haasteen ja sitä pohdittiin yhdessä. (ks. Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2017, 203.) Opinnäytetyön siirrettävyyttä tuotiin esille kuvailemalla haastateltavien koulutustautta ja työkokemusvuodet. Myös aineiston keruu ja analysointi kuvattiin tarkasti, ja sillä lisättiin tutkimuksen siirrettävyyttä. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset kuvasivat, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja levottomuuden hoidossa käytetään. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden tunnistaminen vaikuttaa siihen, millaisia hoitotyön keinoja levottomuuden hoidossa käytetään. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmenemisestä vuodeosastolla, sekä muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista. Tällä opinnäytetyöllä tuotettiin myös uutta tietoa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden ilmenemisestä vuodeosastolla, sekä muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista.

Opinnäytetyössä käytettiin muistisairaasta henkilöstä termiä muistiongelmainen, sillä Kulmalan (2019b, 15) mukaan muistiongelmaista ei saisi kohdata siten, että näemme ensisijaisesti sairauden. Opinnäytetyön tutkimuksen haastattelua tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen, että mitä termiä haastateltavat sairaanhoitajat käyttivät puhuessa muistisairaasta henkilöstä. Haastattelua tehdessä huomattiin,

että kysymyksien asettelu todennäköisesti johdatteli haastateltavia käyttämään termiä muistiongelmainen. Termin käyttö ei ollut johdonmukaista ja käytetty termi vaihteli useasti muistiongelmaisesta muistisairaaseen.

Muistiongelmaisen levottomuus ilmeni vuodeosastolla eri tavoin ja ilmenemismuoto määritteli monesti, mitä hoitotyön keinoa siihen käytettiin. Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisen levottomuus ilmeni esimerkiksi rauhattomuutena, jolloin muistiongelmainen liikkui edestakaisin vuodeosaston käytävillä, vaelteli päämäärättömästi tai hypisteli tavaroita. Tällaisissa tilanteissa voitiin esimerkiksi johdatella muistiongelmaista sanoin tai kosketuksella, tai järjestää sellaista aktiviteettiä, joka vei muistiongelmaisen ajatukset muualle levottomuudesta. Jos taas levottomuus ilmeni esimerkiksi muutoksena tunnekäyttäytymisessä, kuten aggressiivisuutena, saatiin levottomuuden rauhoittamiseksi tarvita lääkkeettömien keinojen sijasta nopeita lääkehoidollisia keinoja.

Hynnisen (2016) mukaan sairaanhoitajat kokevat osaamisensa olevan puutteellista kohdatessa käytösoireisia muistiongelmaisia. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen myötä saadut tulokset ovat tärkeitä, sillä ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyönkeinoja ja hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa tulisi kehittää. Opinnäytetyön mukaan yksi levottomuuden hoitotyön keinoista oli hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö. Hoitajan hyvät sosiaaliset taidot saattoivat olla ratkaisevia tekijöitä etenkin aggressiivisen levottoman muistiongelmaisen hoitamisessa. Hoitajan riittävät sosiaaliset taidot auttoivat hoitajaa esimerkiksi havainnoimaan, millä tuulella levoton muistiongelmainen on ja johdattelemaan muistiongelmainen levottomasta tilanteesta puheen, tai kosketuksen avulla. Opinnäytetyössä nousi vahvasti esiin esimerkiksi tilanteet, joissa muistiongelmainen ei ymmärrä mitä ollaan tekemässä ja miksi ollaan tekemässä ja käyttäytyi sen takia levottomasti, tai jopa aggressiivisesti. Näissä tilanteissa korostui hoitajan hyvät sosiaaliset taidot, jotta kommunikointi muistiongelmaisen, sekä hoitajan välillä olisi molemmin puolin ymmärrettävää.

Opinnäytetyön tulosten ja aikaisemman tiedon perusteella tiedetään, että levottomuuden taustalla on usein jokin syy (Isola & Saarnio 2010, 324—327; Elo ym. 2013, 23—24; Janzen 2013, 527; Räsänen 2019, 32—35). Tulosten mukaan muistiongel-

maisena levottomuus on useimmiten seurausta jostain toisesta asiasta. Muistiongelmaisena käytösoireiden hoito pitäisi lähteä siitä, että ensin poistetaan käytösoiretta aiheuttava syy ja sen jälkeen vasta hoidetaan käytösoiretta (Räsänen 2019, 32—33.). Tämäkin tukee ajatusta siitä, että muistiongelmaisena kognitiivisten taitojen heikessä hoitajan riittävät kommunikointitaidot korostuvat hoidettaessa muistiongelmaista. Muistiongelmainen ei välttämättä kykene ilmaisemaan esimerkiksi virtsatieulehduksen oireita, jolloin muistiongelmaista hoitavan henkilökunnan täytyy osata epäillä mahdollisia levottomuuden aiheuttavia asioita ja järjestää tarvittavat tutkimukset.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yksi muistiongelmaisena levottomuuden hoitokeino on hyödyntää kotisairaala muistiongelmaisena hoidossa. Opinnäytetyön mukaan muistiongelmaisena levottomuutta tulisi hoitaa rauhallisessa ja tutussa hoitoympäristössä ja säännölliset rutiinit ovat tärkeitä hoidossa. Ikääntyneitä hoidetaan nykyään yhä enemmän kotona kotihoidon, kotipalveluiden tai läheisten avulla (THL 2018c). Tätä tukee myös opinnäytetyön tulos kotisairaalan hyödyntämisestä ikääntyneen muistiongelmaisena hoidossa. Toisaalta pitkälle edennyt muistisairaus voi estää hoidon järjestämisen kotiin. Muistisairaudet ovat merkittävin syy pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen (Sulkava 2016).

Etelä-Pohjanmaalla STEPPI-hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää koko perusterveydenhuollon laatua ja toimintatapoja. Yksi perushoidon osa-alue on tunteet. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 15.1.2019].) Tämä pitää sisällään myös esimerkiksi ikääntyneen muistiongelmaisena oikeanlaisena kohtaamisen. Ikääntyneen muistiongelmaisena hoito saadaan paremmaksi, kun erilaisten käytösoireiden, kuten levottomuuden hoitokeinoista saadaan lisää tietoa. Opinnäytetyön tulokset ikääntyneen muistiongelmaisena levottomuuden hoitotyön keinoista tukee STEPPI -hankkeen tärkeyttä Etelä-Pohjanmaalla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneen muistiongelmaisena levottomuuden käytännön hoitotyön kehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös soveltaen perushoidon kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneen muistiongelmaisena levottomuuden arviointi vuodeosastolla on haastavaa, koska osastolla ollaan tavallisesti hoidossa vain muutama päivä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla hyvä selvittää, miten

muistiongelmaisen levottomuutta arvioidaan vuodeosastolla. Tällä hetkellä muistiongelmaisen levottomuuden arvioinnissa voidaan käyttää Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikkoa, eli CMAI-mittaria (Nukari 2017, 17). CMAI-mittari on hoivakodeissa ja laitoshoidossa käytettävä ikääntyvän henkilön levottomuusoireiden vaikeusasteen arviointiväline. Sen avulla arvioidaan levottomuutta kuvaavien käytösoireiden esiintyvyyksiä ja muutoksia kahden viikon ajanjaksolla. (Autio & Korhonen 2011.) Jatkotutkimusaiheena voitaisiin kehittää lyhytaikaiseen vuodeosastojaksoon soveltuva mittari, joka helpottaisi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden arviointia.

## LÄHTEET

- Alanen, H-M., Koponen, H. & Leinonen, E. 2016. Psykoosilääkkeet muistisairaahan potilaan hoidossa. Suomen Lääkärilehti 71 (40), 2516–2518. [Viitattu 28.1.2019]. Saatavana Medic –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Autio, T. & Korhonen, S. 25.1.2011. Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko. [Verkkootartikkeli]. TOIMIA-mittarit. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.4.2019]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Elo, S., Saarnio, R. & Isola, A. 2013. Hoitajien näkemyksiä muistisairaahan fyysisestä hoitoympäristöstä. Tutkiva Hoitotyö 11 (3), 17-25.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.1.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiset\\_ ja\\_ opiskelijat/hoitotyto/steppi\\_terveytta\\_ edistava\\_ perushoito\\_ kehittamis- ja\\_ tutkimushanke/sairaanhoitaja-lehti\\_ 1\\_ 2019.9194.news](http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ ja_ opiskelijat/hoitotyto/steppi_terveytta_ edistava_ perushoito_ kehittamis- ja_ tutkimushanke/sairaanhoitaja-lehti_ 1_ 2019.9194.news)
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2009. Muistisairaahan lyhytaikainen vuodeosastohoito. Teoksessa: Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. [Verkköjulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Väitösk. [Viitattu: 20.1.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oy, 42.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019. Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito. Suomen lääkäri-lehti 74 (5), 242—247.

- Isola, A. & Saarnio, R. 2010. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. [Verkkojulkaisu]. *Gerontologia* 24 (4), 323–334. [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana Elektra –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Janzen, S., Zecevik, A., Kloseck, M. & Orange, J. 2013. Managing Agitation Using Nonpharmacological Interventions for Seniors With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 28 (5), 524–32. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Johansson, I., Bachrach-Lindström, M., Struksnes, S. & Hedelin, B. 2009. Balancing integrity vs. risk of falling – nurses' experiences of caring for elderly people with dementia in nursing homes. *Journal of Research in Nursing* 14 (1), 61–67. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kulmala, J. 2019a. Aivoterveiden ylläpitäminen on elämänmittainen matka. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) *Hyvä vanhuus*. Jyväskylä: PS-kustannus, 154–169.
- Kulmala, J. 2019b. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) *Hyvä vanhuus*. Jyväskylä: PS-kustannus, 10–16.
- Kulmala, J. 2019. *Hyvä vanhuus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista
- Marquardt, G & Schmiege, P. 2009. Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursing Homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 24 (4), 333–340. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Muistisairaudet. Ei päiväystä. Terveyskylä.fi. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/muistisairaudet>

- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2017. [Verkkosivu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>
- Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessio-nid=A35CDAD5A342606BBF2EF41253A60A00?id=nix01592>
- Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon arviointi. Teoksessa: Hallinkainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17.
- Ooi, C., Yoon P., How, C. & Poon, N. 2018. Managing challenging behaviours in dementia. Singapore Medical Journal 59 (10), 514–518. Saatavana: <http://www.smj.org.sg/article/managing-challenging-behaviours-dementia>
- Oulun yliopisto. 20.4.2015. Käsitteet. [Verkkosivu]. Oulu: Copyright GASEL-hanke, 2015. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: [http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet)
- Pohjanvuori, A. 2019. Hyvän hoidon kriteerit laadukkaana muistityön tukena. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Jyväskylä: PS-kustannus, 206—233.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Regier, N. Gitlin., L. 2017. Towards defining restlessness in individuals with dementia. Aging & Mental Health 5 (21), 542—552. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaati käyttöoikeuden.
- Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Jyväskylä: PS-kustannus, 18—40.
- Saarnio, R., Mustonen, U. & Isola, A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajan toimintatavat. Hoitotiede 23 (1), 46-56.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oy, 171—174.

- Stolt, M., Suhonen, R., Koskenniemi, J., Hupli, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. *Hoitotiede* 26 (2), 125 – 135.
- Sulkava, R. 5.4.2016. Muistioireinen ihminen ja kotona asuminen. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 18.10.2018]. Saatavana Oppiportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Väestöennuste: Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.4.2019].  
Saatavana: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 16.10.2018c. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.5.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 15.5.2019b. Muistisairaudet. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.5.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.3.2019a. Muistisairauksien yleisyys. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.5.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen -raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto ry. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9315/4227/2682/Katsaus\\_laakkeettomat.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9315/4227/2682/Katsaus_laakkeettomat.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 14.11.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 23.4.2018]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vataja, R. & Koponen H. 27.3.2015a. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet; Johdanto. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Terveysportin Oppiportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Vataja, R. & Koponen, H. 27.3.2015b. Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. [Verkoartikkeli]. Teoksessa Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Terveystieteen Oppiportti -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Voutilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö käytännön toimintana. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oy, 123—144.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 3. Ryhmähaastattelun teemat

Liite 4. Esimerkki pelkistyksistä

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

## Liite 1. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jossa kuvataan keinoja ikääntyneen muistisairaana potilaan levottomuuden hoitotyön keinoista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto kerätään ryhmähaastatteluna.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa hoitotyön johtajalta. Noudatamme tietosuojaa, jolloin haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat pysyvät tutkimusmateriaalissa nimettöminä ja mahdolliset tallenteet haastatteluista hävitämme asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelun ajankohdasta informoimme lisää myöhemmin.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan 30.2.2019 mennessä. Mahdollisiin kysymyksiin vastaamme sähköpostitse.

Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat:

Hilkka Majasaari ja Katri Hemminki

Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Sairanhoitajaopiskelijat (AMK) Henna Kuula ja Linda Syrjälä

[Henna.Kuula@seamk.fi](mailto:Henna.Kuula@seamk.fi) ja [Linda.Syrjala@seamk.fi](mailto:Linda.Syrjala@seamk.fi)

**Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta**

SUOSTUMUS haastateltavaksi opinnäytetyöhön

IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN LEVOTTOMUUDEN HOITOTYÖN KEINOT SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Olen lupautunut osallistumaan yllämainitun opinnäytetyön haastatteluun. Olen saanut kirjallisen tiedotteen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta, sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä siihen liittyen.

Ymmärrän, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä tai perua osallistuminen haastatteluun.

Olen tietoinen, että henkilöllisyyteni pysyy salassa sekä haastatteluiden tallenteet ja muut materiaalit hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Aika \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20\_\_

Paikka \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

\_\_\_\_\_

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Henna Kuula

[Henna.Kuula@seamk.fi](mailto:Henna.Kuula@seamk.fi)

Linda Syrjälä

[Linda.Syrjälä@seamk.fi](mailto:Linda.Syrjälä@seamk.fi)

**Liite 3. Ryhmähaastattelun teemat**

- Haastateltavien koulutustaso ja työkokemus
- Ikääntynyt muistiongelmainen
- Ikääntyneen levottomuus
- Muistiongelmaisen levottomuus
- Levottomuuden hoitotyön keinot
- Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot

#### Liite 4. Esimerkkejä pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistykset
<p>”Muistiongelmaiset aika usein niillon se kulkeminen... Täällä sen huomaa, että just mennään osastoa ympäri, eikä malteta rauhoittua ja sitte kun siitä hoitajat käy sanomas, että mennään vaikka tonne omaan huoneeseen niin aika usein ne sillon turhautuu ja justiin ehkä vähä hermostuuki sitte siitä että nii” (Sairaanhoitaja b.)</p>	<p>Muistiongelmainen kiertele osastoa ympäri</p> <p>Muistiongelmainen ei malta rauhoittua</p> <p>Muistiongelmaisen turhautuminen hoitajan kehotuksesta rauhoittua omaan huoneeseen</p> <p>Muistiongelmaisen hermostuminen hoitajan kehotuksesta rauhoittua omaan huoneeseen</p>
<p>”... silppuaa pussilakanan sängyssä, voi olla esimerkiksi hyvä esimerkki tai, ottaa, no näin kun ollaan osastotilanteessa niin esimerkiksi tippaletkusta voi tehdä vaikka minkälaisia koiria tai jotain. Mitä nyt sitten keksiikään ja (naurua)... saattaa poistaa itseltään katetrit ja pallonkiineen päivineen ja mitä nyt sitten keksiikään, et semmonen niinku... Levoton ei ymmärrä niinku omaa tilannettaan.” (Sairaanhoitaja y.)</p>	<p>Pussilakanan silppuaminen sängyssä</p> <p>Tippaletkulla temppuilu esimerkiksi muotoilemalla siitä koira</p> <p>Virtsakatetrin omatoiminen poistaminen</p> <p>Levoton ei ymmärrä omaa tilannettaan</p>

<p>”Sitte täällä osastolla niinku varsinki yövuorossa huomaa sen muistisairaana levottomuuden että he ei niinku ymmärrä että se liikuntakyky on saattanu heiketä jollain tapaa niin, sitte pyritään sieltä vuoteesta ylös ja sitte tuloo näitä kaatumisia ja jos on pissahätä vaikka ois pissakatetri niin vedetään katetrit irti, revitähän vaippaa ja, sitten yritetään sanoa jotain asiaa mutta ei niinkun vaan pystytä ilmaisemahan sitte et mitä tarkoittaa.” (Sairaanhoitaja b.)</p>	<p>Muistisairaana ymmärtämättömyys liikuntakyvyn heikkenemisestä</p> <p>Muistisairaana sängystä ylös pyrkiminen öisin</p> <p>Muistisairaana yöllinen kaatuilu</p> <p>Muistisairas vetää virtsakatettrin irti omatoimisesti</p> <p>Muistisairas repii vaippaa</p> <p>Muistisairas yrittää sanoa jotain asiaa mutta ei pysty ilmaisemaan mitä tarkoittaa</p>
<p>”...Ja tota niin sit tosiaan, jos tietää että on jotakin sellasia tärkeitä asioita sillä ihmisellä, muistisairaalla mitä se tota niin, mistä se tykkää niin tavallaan sitte sen kautta yrittää niinku viedä siihen sellaiseen, niinkun tärkeään tekemiseen, että se kokee niinku olevansa tärkeäks...” (Sairaanhoitaja x.)</p>	<p>Ohjata muistisairas tekemään asioita, mistä hän pitää</p> <p>Ohjata muistisairas sellaiseen tekemiseen, jossa hän kokee olonsa tärkeäksi</p>
<p>”... jos nyt on sillä tavalla ihminen on levoton... sitte ehkä jos tää levottomuus menee semmoseks, että aatellaan että siinä on sitte jotain riskejä että esimerkiksi hän satuttaa itseään tai toisia tai hoitajia. Tai muuta vastaavaa niin sitte, sitte se on tietenki kahesta huonosta pitää valita parempi, elikkä sitte lääkitään kunnolla, jos on riskit.” (Sairaanhoitaja y.)</p>	<p>Levotonta ihmistä lääkitään kunnolla, jos on riski, että hän satuttaa itseään</p> <p>Levotonta ihmistä lääkitään kunnolla, jos on riski, että hän satuttaa muita</p> <p>Levotonta ihmistä lääkitään kunnolla, jos on riski, että hän satuttaa hoitajia</p>
<p>”tietysti on monenlaisia keinoja, mutta kun mun mielestä pystyy aloittaa niinkun että järjestää jonkunnäkööstä aktiviteettiä niille vanhuksille että niinniin lukee vaikka päivän lehtiä niiden kans tai jotaki tuolijumppaa tai jotaki, sellaasta niinku aktiviteetin parissa olevaa että ei ihan heti lähäretä mihkää lääkehoidollisiin keinoihin...” (Sairaanhoitaja a.)</p>	<p>Levottomuuden hoidossa käytetään monenlaisia keinoja</p> <p>Aktiviteetin järjestäminen vanhuksille</p> <p>Päivänlehden lukeminen vanhuksien kanssa</p> <p>Järjestää tuolijumppaa vanhuksille</p> <p>Levottomuuden hoito aloitetaan muilla kuin lääkkeellisillä keinoilla</p>

### Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Levotonta ihmistä voidaan lääkittää yötä vasten, että rauhoittuu nukkumaan</p> <p>Annetaan muistiongelmalliselle Mirtazapin-lääkettä pääasiassa yötä vasten, että saavat nukuttua</p> <p>Muistiongelman leivottomuuden hoidossa käytetään rauhoittavia lääkkeitä etenkin iltapainotteisesti</p>	Lääkehoidollinen keino nukkumisen tueksi		
<p>Lääkäri arvioi aina muistisairaalle levottomuuden lääkitsemisen tarpeen</p> <p>Hyvin aggressiivisen muistisairaalle hoidossa konsultoidaan yleensä päivystävää lääkäriä</p> <p>Kysytään lääkäriltä neuvoa, voidaanko muistiongelman rauhoittavien lääkkeiden lääkitysannosta nostaa levottomuuden rauhoittamiseksi</p> <p>Lääkäri määrää muistisairaalle lääkityksen riskiarvion mukaan</p>	Lääkärin arvio lääkehoidon tarpeesta	Lääkkeelliset keinot	Ikääntyneen muistiongelman levottomuuden hoitotyön keinot vuodeosastolla

<p>Muistiongelman le- vottomuuden hoidossa käytetään rahoittavia lääkkeitä</p> <p>Opamoxilla voidaan lääkitä pienin annoksin levotonta muistisai- rasta</p> <p>Temestalla voidaan lääkitä pienin annoksin levotonta muistisai- rasta</p> <p>Serenasella voidaan lääkitä pienin annoksin levotonta muistisai- rasta</p> <p>Vuodeosastolla tarvi- taan muistisaira- n le- vottomuuden hoidossa usein lisäksi myös lää- kitystä</p> <p>Annetaan muistiongelm- maiselle Ketipinor -lää- kettä hyvin pienellä an- noksella</p> <p>Annetaan muistiongelm- maiselle esimerkiksi Risolid -lääkettä</p>	<p>Lääkehoidolliset keinot levottomuu- den lievittämiseksi</p>	<p>Lääkkeelliset keinot</p>	<p>Ikääntyneen muisti- ongelman le- vottomuuden hoitotyön keinot vuodeosastolla</p>
<p>Levotonta ihmistä lää- kitään kunnolla, jos on riski, että hän satuttaa itseään</p> <p>Levotonta ihmistä lää- kitään kunnolla, jos on riski, että hän satuttaa muita</p> <p>Levotonta ihmistä lää- kitään kunnolla, jos on riski, että hän satuttaa hoitajia</p> <p>Hyvin aggressiivisesti käyttäytyvää muistisai- rasta lääkitään Serena- sella injektiona</p>	<p>Aggressiivisuuden lääkitseminen</p>		