



LAUREA

# Dementoivaa sairautta sairastavan potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö pitkäaikaishoidossa



Saivanidou Nina

Ståhlberg Gunilla

2010 Porvoo

**Laurea ammattikorkeakoulu**  
Laurea-Porvoo

## **Dementoivaa sairautta sairastavan potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö pitkäaikaishoidossa**

**Nina Saivanidou  
Gunilla Ståhlberg  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2010**

Nina Saivanidou  
Gunilla Ståhlberg

**Dementoivaa sairautta sairastavan potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö  
pitkäaikaishoidossa**

Vuosi 2010

Sivumäärä 35

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan hyvä kuntoutumista edistävä hoitotyö. Tarkoituksena oli saada vastaus siihen miten hoitotyön avulla voidaan ylläpitää tai parantaa dementiapotilaan vointia. Tähän pyritään seuraavien tutkimuskysymysten avulla.

1. Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan psyykkistä hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?
2. Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan sosiaalista hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?
3. Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä fyysinen ympäristö?

Opinnäytetyö on laadullinen ja sen teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan yleisesti erilaisista dementiaa aiheuttavista sairauksista ja potilaan kuntoutuksesta. Aineistoa analysoitiin sisällön analyysillä. Aineisto käsitti kymmenen tutkimusta, jotka käsittelevät pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden kuntouttavaa hoitotyötä. Analysoitu tutkimusaineisto rajoittuu 2000-luvulle.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksella on tärkeä osa dementoituneen potilaan psyykkistä kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Hoitajalla tulee olla kuuntelemis-, keskustelu-, kosketus- sekä ohjaamistaitoa. Tuloksista ilmeni myös että hoitajan ominaisuudet vaikuttavat dementiapotilaan kuntouttavaan hoitoon. Dementiapotilaan sosiaalista kuntoutumista edistää hoitajan tukeminen ja rohkaiseminen kontaktien luomisessa. Tulosten mukaan on tärkeää että potilasta kannustetaan osallistumaan päivän toimintaan hoitolaitoksessa. Tulokset osoittavat että hoitolaitoksessa tulee olla huumoria, musiikkia ja taidetta. Fyysisessä ympäristössä edistävänä tekijänä pidetään tulosten mukaan kodinomaisuutta. Hoitoympäristössä on tärkeää tilojen selkeys esteettömyys, viihtyisyys ja esteettisyys. Lisäksi hoitolaitoksen tilojen tulee olla toiminnalliset ja turvalliset.

Asiasanat: Alzheimerin tauti, dementia, kuntouttava hoitotyö, muistisairaudet

Nina Saivanidou  
Gunilla Ståhlberg

**Rehabilitative nursing of long term dementia patients**

Year 2010

Pages 35

---

The purpose of this thesis was to examine what kind of nursing promotes the rehabilitation of patient suffering from a dementing disease. The aim was to look into how nursing can maintain or improve the health of dementia patients. The following research questions were set:

1. What kind of nursing improves mental well-being and rehabilitation of dementia patients?
2. What kind of nursing improves social well-being and rehabilitation of dementia patients?
3. What kind of physical environment improves well-being and rehabilitation of dementia patients?

This thesis is qualitative, and the theoretical framework consists of different diseases causing dementia, and about rehabilitation of dementia patients. The literature was analyzed by using the content analysis method, and consisted of ten studies of rehabilitative nursing of demented patients in long term care. The analyzed literature is limited to the 2000s.

According to the results, the interaction between a nurse and a patient is an important part of mental rehabilitative nursing of demented patients. A nurse must have the ability to listen, to discuss, to touch and to guide. The results also show that nurses' personality traits influence the rehabilitative care of dementia patients. Nurses' support and encouragement increase social rehabilitation. The results indicate, furthermore, how important it is to encourage patients to participate in activities of the care institutions; there needs to be humor, music and art available. Also, homelike atmosphere promotes rehabilitation. Nursing environment should be unobstructed, comfortable and aesthetic. Furthermore, the rooms of the care institutions should be functional and safe.

Keywords: Alzheimer's disease, dementia, memory disorders, rehabilitative nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET.....	8
	2.1 Alzheimerin tauti.....	8
	2.2 Lewyn kappale - dementia .....	8
	2.3 Vaskulaariset demeniat .....	9
	2.4 Frontotemporaaliset degeneraatiot.....	9
	2.5 Frontotemporaalinen dementia .....	10
3	TOIMINTAKYKY JA TOIMINNALLINEN KUNTOUTUS .....	10
	3.1 Toimintakyky.....	10
	3.2 Toiminnallinen kuntoutus .....	11
	3.3 Dementoituneen henkilön toimintakyvyn arviointi.....	12
	3.4 Dementoituva kuntoutuja .....	13
	3.5 Dementoituneen potilaan kuntoutus pitkäaikaishoidossa .....	13
4	DEMENTOITUNEEN POTILAAN KUNTOUTUMISTA TUKEVA HOITOTYÖ .....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET .....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
	6.1 Aineiston hankinta ja kuvaus.....	15
	6.2 Aineiston analyysi .....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	17
	7.1 Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan psyykkistä hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?.....	17
	7.2 Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan sosiaalista hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?.....	19
	7.3 Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä fyysinen ympäristö?.....	21
8	POHDINTA SEKÄ JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	22
	8.1 Tulosten tarkastelu .....	22
	8.1.1 Psykkisen hoitotyön merkitys dementiapotilaan kuntoutumisessa..	22
	8.1.2 Sosiaalisen hoitotyön merkitys dementiapotilaan kuntoutumisessa .	23
	8.1.3 Fyysisen ympäristön merkitys dementiapotilaan kuntoutumisessa...	24
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	25
	8.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	25
	8.4 Johtopäätökset .....	26
	8.5 Jatkotutkimusehdotukset .....	26
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET .....	30

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyneiden osuus kasvaa ja dementoituneiden henkilöiden määrä lisääntyy. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 85 000 keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavaa sekä noin 35 000 lievää dementiaa sairastavaa henkilöä. Dementiaa esiintyy yli 85 -vuotiailla viisitoista kertaa enemmän kuin yli 60 vuotta täyttäneillä. Sukupuolella ei ole suuria eroja, mutta yli 75 vuotta täyttäneillä naisilla on suurempi riski sairastua Alzheimerin tautiin. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrän arvioidaan olevan noin 130 000. (Erkinjuntti ym 2006, 23 - 26).

Dementoituneiden henkilöiden määrän kasvu lisää palveluiden tarvetta sairastuneille ja heidän omaisilleen. Kuntouttava hoitotyö ylläpitää dementoituneen henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua. Kuntoutukseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota sekä tämän päivän että tulevaisuuden dementiahoidossa. (Korte 2005, 5). Tulevaisuuden visio on että dementoituvien pitkäaikaishoidon paikkoja vähennetään ja lisätään tehostettua palveluasuntoasumista sekä kotona asumista. (Korte 2005,5.)

Itä-Suomen lääninhallitus julkaisi vuonna 2006 raportin dementiahoidosta Itä-Suomen läänissä. Raportin mukaan noin puolet dementiahoitoyksiköistä olivat laatineet hoidon laatutavoitteet, jotka ovat merkittävästi yleisemmät yksityisissä palveluyksiköissä kuin kunnallisissa yksiköissä. Dementiahoitoon erikoistuneet yksiköt olivat useammin kuin sekayksiköt laatineet laatutavoitteet. Laatutavoitteet korostavat yksilöllisyyttä, hoidon suunnittelua, oikeutta ihmisarvoisuuteen, arvokkaan vanhuuden kokemista, kodinomaisuutta ja asiakkaan tarpeista lähtevää palvelua. Lisäksi laatutavoitteissa mainitaan turvallisuuden ja potilaan toimintakyvyn säilyttämisen tärkeyttä. Raportin mukaan on tärkeää että dementiahoidon laatutavoitteet pidetään ohjenuorana arjen dementiahoitotyössä. On tärkeää panostaa laadun arviointiin esimerkiksi kehittämällä itsearviointia ja yksiköiden välistä vertaisarviointia. Myös yksiköiden välisenä yhteistyönä tulisi kehittää dementiahoidon laatujärjestelmää. (Itä-Suomen lääninhallitus, Sosiaali- ja terveysosasto 2006.)

Kansainvälinen Alzheimer-järjestö on julkaissut kaksitoista dementoituneen ihmisen oikeutta, jotka tulisi huomioida potilaan kohtaamisessa ja hoidossa. Näihin oikeuksiin kuuluu esim oikeus saada tietää sairauden, joka aiheuttaa dementiaoireen. Jokaisella dementoituneella ihmisellä on oikeus asianmukaiseen, lääketieteelliseen hoitoon sairauteensa, oikeus säilyttää toimintakykynsä yksilöllisen ja suunnitelmallisen avun turvin niin kauan kuin mahdollista sekä oikeus hoitoon, jota toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituneen ihmisen hoitoon perehtynyt henkilökunta. (Dementoituvan ihmisen oikeus- ja sosiaaliopas 2005.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten pitkäaikaishoidossa olevan dementoituneen potilaan toimintakykyä voidaan tukea sekä ylläpitää psyykkisen ja sosiaalisen hoitotyön avulla. Tarkastelemme myös fyysisen ympäristön merkitystä potilaan hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen.

## 2 DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET

Dementia on sairauden oire. Se ei siis kuulu normaaliin vanhenemiseen. Dementiat jaetaan ohimenevään, etenevään ja pysyvään dementiatilaan. Dementiaa aiheuttavat tavallisimmat sairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-dementia, vaskulaarinen dementia, frontotemporaaaliset degeneraatiot ja Parkinsonin tauti. Pysyviä muistohäiriöitä voivat myös aiheuttaa B1-vitamiinin puutos, aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt, aivotulehdus sekä leikkausten ja sädehoidon jälkitila. (Iivanainen ym. 2006, 125.)

### 2.1 Alzheimerin tauti

Yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti (AT). Yli puolet dementiapotilaista sairastaa Alzheimeria. Alzheimerin taudin esiintyvyys nousee iän mukaan ja yli 85-vuotiailla tauti esiintyy noin 30 %:lla. Taudin riskitekijöitä ovat korkea ikä, Downin syndrooma, suvussa esiintynyt dementia ja apolipoproteiini E:n alleeli e4. Todennäköisiä riskitekijöitä ovat aivovammat, matala koulutustaso, runsas alkoholinkäyttö, korkea verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino ja metabolinen oireyhtymä. Aiemmin sairastettu masennus on mahdollinen riskitekijä. Alzheimerin taudilta suojaavia tekijöitä ovat estrogeeni ja tulehduskipulääkkeet. Mahdollisia suojatekijöitä ovat runsas älyllinen aktiiviteetti, rikas sosiaalinen verkosto, aktiivinen liikunta, ApoE2-alleeli ja antioksidantit. Alzheimerin tauti etenee yleensä hitaasti ja tasaisesti. Aivojen hermosolut tuhoutuvat alkaen ohimolohkojen keskiosista.

Alzheimerin tauti jaetaan varhaiseen Alzheimerin tautiin, lievään Alzheimerin tautiin, keskivaikeaan Alzheimerin tautiin ja vaikeaan Alzheimerin tautiin. Nuorimmat tautiin sairastuneet ovat 30-vuotiaita. (Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 126 - 139.) Aivojen muistikeskusten hermosolukato on todettavissa aivojen magneettikuvauksella. (Verkkoniemi & Andreev.)

### 2.2 Lewyn kappale - dementia

Lewyn kappale - dementia puhkeaa yleensä 50 - 80 vuoden iässä ja sairastunut menehtyy 70 - 90 vuoden iässä. Joissakin tutkimuksissa on todettu että tauti on yleisempi miehillä kuin naisilla. Kognitiivinen toimintakyky ja tarkkaavaisuus ovat selvästi alentuneet. Potilaalla on usein psykiatrisia oireita ja näköharhoja. Potilaalla on jo sairauden alkuvaiheessa vaikeuksia suunnitella ja toteuttaa toimintoja. Tyypillistä taudille on kognitiivisen kyvyn vaihtelu. (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin 2003, 89, 90.)



Kaikista dementiapotilaista Lewyn kappale-dementiaan sairastuneiden osuus on 0 % - 30, 5 %. Parkinsonismin oireet kuten lihasjäykkyys ja hypokinesia ovat tavallisia somaattisia oireita. Potilas kaatuilee ja hänellä on tajunnanhäiriökohtauksia. Jopa 30 - 60 % sairastuneista kokee visuaalisia hallusinaatioita, ja ne ovat yleensä yksityiskohtaisia. Potilas voi kuvata näkemänsä ihmistä tai eläintä erittäin tarkasti. Myös harhaluuloja esiintyy sairauden oireena. Käyttöoireet REM-unen aikana ovat tyypillinen oire Lewyn kappale-dementian alkuvaiheessa. Potilaalla on usein vilkkaita painajaisunia jolloin he äänтелеvät ja liikuttavat rajojaan erittäin paljon. Neuroleptilääkitys ei sovi tautiin sairastuneille. Jopa pieni annos pahentaa parkinsonismin oireita. Parantavaa hoitoa ei ole, mutta kolinergiset lääkkeet lievittävät taudin käyttöoireita ja dopaminergiset lääkkeet voivat lievittää Parkinsonismin oireita. Lääkkeiden käytössä on kuitenkin syytä olla varovainen mahdollisten sivuvaikutusten takia. (Rinne 2006, 163, 164.)

### 2.3 Vaskulaariset dementiat

Vaskulaarinen dementia (VD) syntyy erityyppisistä aivoverenkiertohäiriöistä ja muutoksista aivoissa. Vaskulaarinen dementia jaetaan kortikaaliseen dementiaan eli moni-infarktidentiaan, kognitiivisesti kriittisen alueen infarktin aiheuttamaan dementiaan ja subkortikaaliseen eli pienten verisuonten dementiaan. Tavallisimmat aivoverisuonihäiriöt vaskulaarisessa dementiaassa johtuvat suurten kaula- ja aivoverisuonten taudista, pienten aivoverisuonten taudista sekä sydänperäisestä embolisesta aivoinfarktista. Myös aivoverenvuodot, aivoverisuonten sairaudet tai perinnölliset sairaudet voivat aiheuttaa aivoverenkiertohäiriöitä. Vaskulaarisen dementian riskitekijöitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, diabetes, tupakointi, sydäninfarkti, koronaaritauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja yleinen ateroskleroosi. Korkea ikä ja matala koulutustaso voidaan pitää väestötieteellisinä riskitekijöinä. Geneettisiä riskitekijöitä ovat aivohalvaukset suvussa. Vaskulaarista dementiaa sairastavilla potilailla on huonompi ennuste kuin Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla. Tiedon määrä taudista on vielä puutteellista. (Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 146 - 152.)

### 2.4 Frontotemporaaliset degeneraatiot

Frontotemporaalisessa degeneraatiossa aivojen otsalohkojen toiminta heikkenee. Sairauden etiologia on tuntematon. Frontotemporaalinen degeneraatio voidaan jakaa frontotemporaaliseen dementiaan, etenevään sujumattomaan afasiaan ja semanttiseen dementiaan. Suomessa sairastuneita arvellaan olevan 600 - 700 henkilöä. (Rinne 2006, 169.)

## 2.5 Frontotemporaalinen dementia

Frontotemporaaliseen dementiaan sairastuneet ovat yleensä 45 - 65-vuotiaita ja sairaus kestää keskimäärin noin 8 vuotta. Positiivinen sukuhistoria löytyy noin puolella sairastuneilla. Pickin tauti on harvinainen frontotemporaalinen dementiamuoto. Frontotemporaalisen dementian oireina on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Muistin heikkeneminen ei ole korostunut. Sairauden muina oireina on estottomuutta, arvostelukyvyyttömyyttä ja tahdittomuutta. Potilas on myös apaattinen ja aloitekyvytön ja hänellä on kognitiivista hitautta ja juuttumista. Puheen tuottaminen voi olla vaikeaa ja potilas voi toistaa sanoja ja tavuja. Potilaalla on vaikeuksia suunnitella ja tehdä päätöksiä ja hänen keskittymiskyky huononee ajan myötä. Sairauden loppuvaiheessa potilaalla voi olla kävelyvaikeuksia, ja lihasjäykkyyttä. Primitiiviheijasteet saattavat tulla esiin. (Rinne 2006, 169 - 170.)

## 3 TOIMINTAKYKY JA TOIMINNALLINEN KUNTOUTUS

### 3.1 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä ja mahdollisuutta selviytyä itselleen tärkeistä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla erilaisissa arjen ympäristöissään. Ympäristöön kuuluvat fyysisten tilojen ja tavaroiden lisäksi ihmiset. Ympäristöstä tulee arvioida missä määrin se mahdollistaa, rajaa tai kannustaa sairastunutta toimimaan. (Granö, Högström 2007, 14.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen sekä sosiaalisen osa-alueen avulla. Fyysinen toimintakyky voidaan määritellä ihmisen kykynä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista. Fyysiseen toimintakykyyn katsotaan myös kuuluvan henkilön terveydentila sekä erilaiset toiminnan vajeavuudet. (Heimonen & Voutilainen 2006,25.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät, kuten toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus, joustavuus, tarkkaavaisuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Kaikki dementoivat sairaudet vaikuttavat toiminnanohjaukseen. (Heimonen & Voutilainen 2006,25.)

Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Psyykkinen toimintakyky on aina otettava huomioon kognitiivista toimintakykyä määriteltäessä sillä mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. (Heimonen & Voutilainen 2006,25.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia sekä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät muun muassa

suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaaliset suhteet ja osallistuminen sekä myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys. (Heimonen & Voutilainen 2006,25.)

Dementoituvan henkilön kohdalla on usein edellä mainittujen toimintakyvyn osa-alueiden lisäksi tarpeen määrittää myös oikeudellinen toimintakyky. Tällä tarkoitetaan ihmisen kykyä tehdä päätöksiä, joilla on oikeudellista merkitystä eli muun muassa oikeuskelpoisuutta sekä ihmisen kykyä antaa hoitoa koskeva suostumus. ( Heimonen & Voutilainen 2006, 27)

### 3.2 Toiminnallinen kuntoutus

Kuntoutuksen käsitteet ja mallit ovat muuttuneet vuosikymmenten kuluessa. Aiemmin kuntoutuksella tavoiteltiin vajaakuntoisen paranemista ja työhön palaamista kun taas nykyisin kuntoutuksella tavoitellaan mahdollisimman hyvän ja toimintakykyisen elämän jatkumista perussairaudesta huolimatta. (Granö, Högström 2007, 2.) 1990-luvulta lähtien hoitajien rooliin on kiinnitetty huomiota ja on alettu puhua kuntouttavasta työotteesta. Kuntouttava työote on peruslähtökohtana kaikessa ikääntyneiden potilaiden hoito- ja palvelutoiminnassa; niin koti- kuin laitoshoidossakin. (Perho 2003.)

Kuntoutuskäsitysten muuttuminen on tuonut mahdollisuuden puhua kuntoutuksen mahdollisuuksista myös etenevissä muistisairauksissa. Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan myös lähiympäristöön, ei ainoastaan yksilöön. Uuteen kuntoutuksen ajattelutapaan kuuluu sosiaalisten tekijöiden ja toimintaympäristön merkityksen ottaminen huomioon kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Erityisesti kiinnitetään huomiota kuntoutujan omiin kokemuksiin ja vaikutusmahdollisuuksiin sekä aktiiviseen osallistumiseen. (Granö, Högström 2007, 12.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (13.6.2003/497) määrittää kuntoutujan henkilöksi, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja ja jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, muiden yhteisöjen tai laitosten yhteistyötä. Eri tahojen yhteistyön tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen, tarpeellisen koulutuksen järjestäminen, työllistymisen tukeminen tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestäminen. (Granö, Högström 2007,12.)

Kuntouttavan työotteen käsitteellä tarkoitetaan kuntoutuksen toteuttamista jokaisen hoitotilanteen yhteydessä ottamalla asiakkaan voimavarat sekä toimintakyky huomioon. Kuntouttavasta työotteesta käytetään myös nimitystä kuntoutumista edistävä hoitotyö tai siitä voidaan myös käyttää käsitettä toiminnallinen kuntoutus. Konkreettisesti kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sitä, että asiakas tekee itse kaiken sen mihin hän pystyy hoitajan toimiessa ohjaajana ja motivoijana. Holman ym (2002) mukaan kuntouttava työote on tapa tehdä arjen työtä joka näkyy hoitajan tavassa kohdata asiakas. Esimerkkeinä voidaan mainita

miten hoitohenkilökunta auttaa potilasta selviytymään päivittäisistä toimista kuten peseytymisestä ja ruokailusta, miten hoitajat ehkäisevät komplikaatioiden syntymistä ja miten he antavat tietoa, ohjaavat ja motivoivat potilasta toimimaan itse. (Holma ym, 43 - 45.)

Kuntouttava työote edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteidensa tunnistamista ja että he omaavat hyvän ammatillisen tietoperustan sekä taitoa toimia ikäihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Taitoa kertyy kokemuksen kautta, mutta tiedon saaminen ja vahvistaminen vaatii jatkuvaa opiskelua. (Holma ym. 2005, 44 - 45.)

Kuntouttavan työtteen toteutuminen suunnitelmallisesti ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttävät jatkuvaa ja järjestelmällistä kirjaamista. Hoitaja kirjaa kuntoutumisen edistymisen ja arvioi kuntoutustiimin kanssa, miten kuntoutuminen on onnistunut sekä miten tavoitteisiin on päästy. Hoitajat vastaavat asiakkaan kuntoutumisesta ympäri vuorokauden ja mahdollistavat kuntoutumisen, esimerkiksi antamalla kipulääkkeen ennen kuntoutumisharjoituksia. He informoivat omaisia ja kuntoutujaa kuntoutumisesta ja tukevat kuntoutujaa prosessissa ja rohkaisevat omatoimisuuteen. Kuntoutumisen arviointi antaa myös palautetta hoitajille heidän oman työnsä tuloksista ja kehittämistarpeista. (Holma ym 2005, 43- 45.)

### 3.3 Dementoituneen henkilön toimintakyvyn arviointi

Dementoituvien ihmisten toimintakykyä voidaan seurata toimintakyvyn eri osa-alueilla erilaisilla arviointivälineillä, joista mm Alzheimer tutkimusseura on antanut suosituksensa. Heimonen ja Voutilainen (2006) ovat koonneet tietoa dementoituvan ihmisen toimintakyvyn arvioimisesta. Erilaisia mittareita käytettäessä on tärkeää huomioida arviointitilanteeseen liittyvät tulokseen vaikuttavat tekijät. (Granö, Högström 2007, 14.)

Mittareiden käyttö ei koskaan yksistään ole riittävä arvioinnin väline. Mittareiden lisäksi tarvitaan keskustelua arvioitavan tai hänen läheisensä kanssa sekä havainnointia siitä miten arvioitava selviytyy päivittäisistä toiminnoista. Dementoituvan ihmisen toimintakykyä tulisi arvioida tutussa ympäristössä hänen omaan päiväryhtiinsä liittyen sekä hänelle tutulla tavalla. Dementoituvan henkilön toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtana on hänen tausta- ja elämäntarinatietonsa. ( Heimonen & Voutilainen 2006, 30.)

Ihmisten elämäntilanteet, sairaudet sekä mittareiden käyttötarkoitukse eroavat paljon toisistaan, joten ei ole mahdollista valita yhtä ainoa yleispätevää menetelmää. Selviytymistä päivittäisistä toiminnoista voidaan arvioida erityisesti muistihäiriö- ja dementiapotilaan arviointiin kehitetyllä ADCS-ADL asteikolla, joka tuo esiin jo lievänkin toimintahäiriön dementian alkuvaiheessa. Myös ADL on päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava

mittari. Muita käytettäviä mittareita ovat mm CDR, CERAD, MMSE sekä RAI ja RAVA mittarit. (Heimonen & Voutilainen 2006, 30.)

### 3.4 Dementoituva kuntoutuja

Dementoituvat ihmiset ovat lain mukaisessa määritelmässä kuntoutujia. Muistisairaudet heikentävät edetessään toimintakykyä laaja-alaisesti ja vaikeuttavat elämän suunnittelua ja hallintaa. Alzheimerin tauti voidaan diagnosoida Pirtilän ja Erkinjuntin (2006) mukaan jo ennen dementiaa varhaisen oirekuvan perusteella. Sairauden edetessä vaikean dementiaan vaiheeseen, läheisten ja ammattilaisten rooli kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa on ratkaiseva. Tavoitteiden tulee pohjata sairastuneen ilmaisemiin toiveisiin ja oletettuun tahtoon. Sairastunut voi kuvata oman tahtonsa hoitoaan ja kuntoutustaan kohtaan esimerkiksi hoitotahdossa. (Granö, Högström 2007, 12.)

Kuntoutuksen esille tuominen etenevien muistisairauksien yhteydessä on edelleen uutta osalle ammattihenkilöstöstä. Dementoituvaa ihmistä on vaikea mieltää kuntoutujaksi jos kuntoutuskäsitys on vajavuuskeskeinen. Tietoa etenevien muistisairauksien hoidosta ja kuntoutuksen mahdollisuuksista tarvitaan niin ammattihenkilöstön kuin sairastuneiden ja heidän läheistensä kohdalla, jotta mielikuvat ja asenteet voivat muuttua sairastuneen vajaavuuksista voimavarakeskeisiksi ja mahdollisuuksia korostaviksi. (Granö, Högström 2007, 12.)

### 3.5 Dementoituneen potilaan kuntoutus pitkäaikaishoidossa

Dementoivaa sairautta sairastavalla ihmisellä on oikeus kuntoutukseen myös pitkäaikaishoidon vaiheessa. Kuntoutuksen luonne muuttuu ja pitkäaikaishoidossa puhutaan kuntoutumista edistävästä tai kuntouttavasta hoitotyöstä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on toimintatapa, jossa kaikki toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. Kuntoutuksen tavoite pitkäaikaishoidossa muodostuu dementoituvan henkilön toimintakyvyn huononemisen ennaltaehkäisystä, ylläpitämisestä ja paremman toimintakyvyn saavuttamisesta (Granö, Högström 2007, 27)

Dementoituvan ihmisen toimintakyky vaihtelee suhteessa aikaan, paikkaan ja ihmisiin. Jokaiselle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja toimintakykyä seurataan päivittäin. Tavoitteellisuus on kuntouttavan toiminnan perusta. Kun iäkkään dementoituvan ihmisen kuntoutumissuunnitelmaa tehdään, suunnittelun pohjana ovat sairastuneen pitkän ja lyhyen aikavälin kuntoutumistavoitteet. Kuntoutumissuunnitelma tehdään moniammatillisesti ja sekä sairastunut että hänen omaisensa ovat mukana suunnitelman teossa. (Granö, Högström 2007, 27.)

Kuntoutukseen liittyy sairastuneen ihmisen itseluottamuksen vahvistaminen ja tämä edellyttää hoitajalta että hän tuntee sairastuneen elämänhistoriaa ja löytää hänen voimavarojaan. Olemassa olevien voimavarojen tunnistaminen ja niiden vahvistaminen onkin yksi kuntoutuksen haasteista pitkäaikaishoidon potilaan kohdalla. Hoitohenkilöstön ja omaisten antama kannustus ja emotionaalinen tuki ovat erityisen tärkeitä motivaation saavuttamiseksi ja motivaatio kuntoutumiseen ja sen saavuttaminen on pitkäaikaspotilaan kohdalla yhtä merkittävä kuin varhaisemmassakin sairauden vaiheessa. (Granö, Högström 2007, 27.)

Sairauden edetessä tullaan jossain vaiheessa tilanteeseen jossa sairastunut ei pysty enää kommunikoimaan sanallisesti ja häntä on autettava kaikissa toiminnoissa. Tässä vaiheessa korostuu fyysisten perustarpeiden tyydyttäminen ja sairastuneen kokeman turvallisuuden varmistaminen. (Granö, Högström 2007, 27.)

#### 4 DEMENTOITUNEEN POTILAAN KUNTOUTUMISTA TUKEVA HOITOTYÖ

Zingmarkin ym.(2002) tutkimuksessa korostetaan tasavertaista ja aikuista suhtautumista asiakkaaseen. Asiakkaalle annetaan myönteistä palautetta. Tällaisia esimerkkejä ovat asiakkaalle kertominen mitä on tapahtumassa hoidon aikana tai heidän mielipidettä kysyttäessä vaikka heillä olisikin vaikeuksia puhua. Asiakasta huomioidaan tervehtimällä ystävällisesti ja heidän kertomuksiaan elämästä arvostetaan. Topo ym. (2007) mainitsee tutkimuksessaan esimerkkeinä vahvistamisesta yksilöllistä huomiointia.

Havainnointimenetelmällä huomioitiin että hoitaja kyseli asiakkaan toiveita ja yritti toteuttaa niitä. Asiakkaiden vointi ja senhetkinen kunto huomioitiin hoidossa ja toiminnoissa. Myönteistä palautetta annettiin Topon ym. tutkimuksen mukaan esimerkiksi asiakkaan olemuksesta, vaatetuksesta tai puheesta. (Topo ym. 2007. 89 - 93.)

Hoitajan toiminnan tulisi Zingmarkin ym (2002) mukaan perustua asiakkaan tilanteen seurantaan ja ennakointiin. Asiakkaan vointia ja vireyttä seurataan ja huomioidaan asiakkaan käytösoireita laukaisevia tilanteita. Tämän avulla voidaan ennalta ehkäistä vaikeita ristiriitatilanteita. Turvallisuuden luomista sekä lohdutusta korostetaan tutkimuksessa. Esimerkiksi hoitajan läsnäolo yhteistiloissa luo asiakkaalle turvallisuuden tunteen. Kun asiakas on huolissaan, surullinen tai levoton niin häntä lohdutetaan ja rauhoitellaan. Asiakkaalle annetaan aikaa tekemiseen ja tahti tekemisessä on asiakkaalle sopiva. Dementoiva sairaus aiheuttaa aloitekyvyttömyyttä ja hitautta asiakkaan toiminnoissa. Topon ym. (2007) tutkimuksessa hoitajat ylläpitivät dementiaa sairastavien ruokailukykyä antamalla heille riittävästi aikaa omatoimiseen syömiseen. Zingmark ym. painostaa tahdikkuutta, yksityisyyttä ja hienotunteisuutta yhteyden kuuluvina komponentteina. Asiakasta opastetaan ystävällisesti eikä häntä milloinkaan nolata. Yksityisyyteen panostetaan varsinkin intiimeissä asioissa ja

yksityisasiosta keskusteltaessa. Zingmarkin ym. mukaan yhteyteen kuuluu se että kunnioitetaan asiakkaan todellisuutta. (Topo ym. 2007. 89 - 97.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan hyvä kuntoutumista edistävä hoitotyö. Tähän pyrimme seuraavien opinnäytetyön kysymysten kautta:

1. Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan psyykkistä hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?
2. Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan sosiaalista hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?
3. Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä fyysinen ympäristö?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston hankinta ja kuvaus

Opinnäytetyön aineisto on koottu keväällä ja kesällä vuonna 2009. Määrittelimme etukäteen valinta- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valitsimme tutkimukset opinnäytetyöme aineistoon. Tärkeä kriteeri meille aineiston valinnassa oli tuoreus. Emme kelpuuttaneet mukaan yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, joten aineistomme rajoittuu 2000-luvulle. Aineistoksi valittiin tutkimuksia psyykkisen ja sosiaalisen ja hoitotyön sekä fyysisen ympäristön merkityksestä dementiapotilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Psyykkisen hoitotyön merkitystä käsitteleviä tutkimuksia on neljä. Merja Laarin tekemässä tutkimuksessa vuodelta 2007 tutkitaan hoitajan vuorovaikutustaitoja dementiapotilaan hoitotyössä. Riitta Liponkosken tutkielma vuodelta 2000 keskittyy emotionaalisen tuen merkitykseen dementiapotilaan hoidossa. Hänen tutkielmassa haastateltiin 70 - 98-vuotiaita potilaita. Kaija Virjosen vuonna 2000 tekemässä tutkimuksessa tutkimusalueena olivat kolme vuodeosastoa terveyskeskuksessa. Kyselyyn osallistuivat sekä potilaat että hoitajat. Kytöharjun ja Lahtisen tutkimus vuodelta 2006 käsittelee dementiapotilaiden päivittäistä kuntoutusta Seinäjoessa Viherkodissa.

Sosiaalisen hoitotyön merkitystä dementiapotilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä käsitteleviä tutkimuksia on kolme. Heimonen & Voutilainen tutkivat vuonna 2006 dementiapotilaan sosiaalista hoitotyötä ja sen merkitystä kuntoutukseen. He tutkivat dementoituneen potilaan ryhmätoiminnan merkitystä. Yksilöllisyyttä ja omaisten roolia

pidettiin tärkeinä osina sosiaalisessa ympäristössä. Huumoria, iloa ja toivon ylläpitämistä dementiapotilaan arkipäivässä painotettiin tutkimuksessa. Björnin ym. kirjassa vuodelta 2004 painotetaan musiikin ja tanssin merkitystä dementiapotilaan kuntoutuksessa. Lisäksi vuonna 2008 Espoossa pidetyssä seminaarissa painotettiin kulttuurin merkitystä vanhusten laitoshoidossa.

Fyysisen ympäristön merkitystä dementiapotilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä käsitteleviä tutkimuksia on myös kolme. Meripaasin tutkimuksessa vuodelta 2000 tutkitaan sekä vanhusten että hoitajien kokemaa kodinomaisuutta laitoksissa. Ahorannan ja Virolaisen pro gradu - tutkielmassa vuodelta 2002 tutkittiin dementoituvan potilaan fyysistä hoitoympäristöä. Lisäksi Zingmark ym. tutkivat dementoituneen potilaan toiminnan merkitystä kuntoutuksessa. Hoitolaitosten turvallisuutta ja viihtyisyyttä pidettiin tärkeinä osatekijöinä fyysisessä ympäristössä.

## 6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme analyysimuodoksi olemme valinneet sisällön analyysin. Sisällön analyysiä kutsutaan myös dokumenttien analyysiksi, ja sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysiä voidaan käyttää esimerkiksi raporttien, kirjojen, artikkeleiden, päiväkirjojen ja kirjeiden analyysimenetelmänä. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistettynä ja yleistettynä muotona. Ensimmäinen vaihe analyysissä on analyysiyksikön määrittäminen. Yleensä se on yksi sana tai sanayhdistelmä. Kyseessä voi myös olla kokonainen lause tai ajatuskokonaisuus. Seuraava vaihe analyysissä on aineiston aktiivinen lukeminen. Tämän jälkeen voidaan päättää onko aineiston analyysi induktiivinen eli ohjaako aineisto analyysiä vai onko se deduktiivinen eli ohjaavatko ennalta valitut käsitteet, teemat tai kategoriat analyysiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Koska opinnäytetyössämme tutkimme valmiita tutkimuksia niin sisällön analyysi sopii tehtävään. Aineisto koostuu tutkimustuloksista vuodelta 2000 - 2008. Olemme tarkasti lukeneet läpi tutkimustulokset jotka liittyvät opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen olemme keränneet niitä aineistoomme. Olemme ryhmittäneet ja kirjanneet tulokset kolmeen eri taulukkoon sanan tai sanayhdistelmän perusteella. Ensimmäinen taulukko käsittelee kuntoutumista edistäviä osatekijöitä dementiapotilaan psyykkisessä hoitotyössä. Toinen taulukko käsittelee kuntotumista edistäviä osatekijöitä dementiapotilaan sosiaalisessa hoitotyössä. Kolmas taulukko käsittelee kuntoutumista edistäviä osatekijöitä fyysisessä hoitotyössä. Taulukoissa määrittelemme vasemmalla puolella yläkategoriana mikä tutkimuksissa on katsottu tärkeäksi asiaksi dementiapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Keskellä taulukkoa alakategoriana olemme tutkimuksia käyttäen kirjanneet miten kyseiseen tavoitteeseen voi päästä. Oikealla puolella taulukkoa olemme esimerkkeinä kirjanneet



minkälainen vaikutus, minkälainen ympäristö tai minkä tyyppinen hoitotyö kuntouttavassa dementiahoidossa tutkimusten mukaan tulisi olla.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössämme olemme tutkimusten avulla selvittäneet minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan, pitkäaikaishoidossa olevan potilaan hyvä psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista edistävä hoitotyö. Lisäksi olemme selvittäneet fyysisen ympäristön merkitystä kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Tulokset olemme eritelleet kolmen eri taulukon avulla. Taulukkojen avulla pystymme näkemään tärkeimmät osatekijät pitkäaikaishoidon dementiaa sairastavan potilaan hoitotyössä.

### 7.1 Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan psyykkistä hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?

Taulukko 1. Kuntoutumista edistävät osatekijät dementiapotilaan psyykkisessä hoitotyössä

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	ESIMERKKI
Vuorovaikutus	kuuntelemistaito	aitous kärsivällisyys rauhallisuus kiireettömyys tunteiden tulkitsemistaito kannustaminen hienotunteisuus kunnioittaminen välittäminen ystävällisyys lohdutustaito
	keskustelutaito	huumorintaju iloisuus läheisyys empaattisuus oivaltavuus tahdikkaus rehellinen kannustus arvostaminen toiveista kysyminen myönteinen palaute mielipiteen huomioiminen tunteista puhuminen keskusteleminen uskosta
	kosketustaito	rauhallisuus yksilöllisyys ennakoiva toimintakyky yksityisyys kunnioittaminen

	<p>ohjaamistaito</p> <p>aikuinen suhtautuminen</p>	<p>kannustaminen mielen lämmittäminen</p> <p>ennakoiva toimintakyky ajankäytön hallinta välittäminen kannustaminen kiireettömyys kärsivällisyys voimavarojen tukeminen aikuinen suhtautuminen itsetunnon tukeminen valinnan mahdollisuus yhteistyökyky itsenäisyyden tukeminen intuitiokyky</p> <p>tasavertaisuus myönteisen palautteen antaminen selittäminen hoidon aikana mielipiteiden kysyminen ystävällinen tervehtiminen kertomusten arvostaminen</p>
Vaikeiden ristiriitatilanteiden ehkäiseminen	seuranta	<p>turvallisuuden luominen lohduttaminen läsnäolo rauhottaminen ajan antaminen ystävällinen opastaminen tahdikkaus hienotunteisuus asiakkaan todellisuuden kunnioittaminen</p>
Myönteinen ilmapiiri	voimaa ja jaksamista	<p>välittäminen kannustaminen humoristisuus iloisuus tietoja antava</p>
Hoitajan ominaisuudet	<p>erityisosaaminen</p> <p>terveys</p> <p>eettiset arvot</p>	<p>syventävä dementiakoulutus ymmärtäminen tieto ja taito dementiapotilaan emotionaalisesta tukemisesta</p> <p>jaksaminen toisen hoitajan tukeminen</p> <p>eettiset arvot yksilöllisyys asiakaslähtöisyys</p>

		valinnanmahdollisuus ennaltaehkäisy yhteistyö
--	--	---

Opinnäytetyön tulokset osoittavat hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen vaikuttavan merkittävästi dementoivaa sairautta sairastavan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Vuorovaikutuksessa merkityksellisiä ovat hoitajan kuuntelemistaito, keskustelutaito, kosketustaito ja ohjaamistaito. Hoitajan on kunnioitettava potilasta ja pystyttävä tulkitsemaan potilaan tunteita. Lisäksi hoitajan tulee tukea potilaan voimavaroja ja itsenäisyyttä. Tulokset osoittavat että hoitajan ominaisuudet ja koulutus voivat vaikuttaa dementoivaa sairautta sairastavan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Hoitajan oma terveys ja eettiset arvot vaikuttavat myös tulosten mukaan dementiapotilaan hoitotyöhön. (Taulukko 1.)

## 7.2 Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan sosiaalista hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä hoitotyö?

Taulukko 2. Kuntoutumista edistävät osatekijät dementiapotilaan sosiaalisessa hoitotyössä

Yläkategoria	Alakategoria	Esimerkki
Sosiaalinen kanssakäyminen	kontaktin luominen	keskusteleminen katsekontaktin luominen kosketus huumori yhdessä nauraminen
	liikuntatuokio	leikkimielisyys
	omaisten huomiointi	yhteiset päiväkahvit vierailu milloin vaan omaisten palautteen huomioiminen kuunteleminen yhteenkuuluvuus entisten elämäntapojen kunnioittaminen
	osallistuminen päivän toimintaan	tukeminen kannustaminen onnistumiskokemukset hyvän olon tunteminen iloisuus toivon säilyminen
	ryhmätoiminta	aistien stimuloiminen ihmissuhteiden ylläpitäminen

	aktiviteetit	eri sukupolvien yhdistäminen aiempien sosiaalisten roolien ja ammattien huomioiminen sekä esiinnostaminen rohkaiseminen auttaminen
Kulttuuri osana dementiapotilaan hoitoa	<p>musiikki</p> <p>taiteilijoiden vieraileminen hoitolaitoksissa</p> <p>taide ja kirjallisuus</p> <p>naisellisuuden säilyttäminen</p> <p>miehisyyden säilyttäminen</p>	<p>hyvän olon tunne turvallisuuden tunne kodinomaisuuden tunne muistelu yhdessä laulaminen rauhottaminen päivittäisten toimenpiteiden sujuvuuden lisääminen iloisuus ruoan maistuminen rauhottavien lääkkeiden vähentäminen</p> <p>aistien stimuloiminen hyvän olon tunne hyvän tunnelman luominen</p> <p>hyvän olon tunne aistien stimuloiminen hyvän tunnelman luominen</p> <p>meikkien sekä korujen käyttäminen yksilöllisyyden säilyminen naisellinen pukeutuminen sallivuus</p> <p>miehekäs pukeutuminen yksilöllisyyden säilyminen sallivuus</p>

Tulosten mukaan hoitajan tukeminen ja rohkaiseminen kontaktien luomisessa vaikuttaa positiivisesti dementiapotilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Potilaan omaisten huomiointi edistää kuntoutumista. Kuntoutumista edistävä hoitotyö edellyttää että dementoivaa sairautta sairastavalla potilaalla on mahdollisuus osallistua päivän toimintoihin. Tulokset osoittavat että toivon säilyminen on tärkeää potilaalle. Hoitolaitoksessa tulee olla huumoria, musiikkia, kirjallisuutta ja taidetta. Dementiapotilaalla tulee olla mahdollista säilyttää yksilöllisyytensä ja oman minäkuvan vaikka hän asuu hoitolaitoksessa. (Taulukko 2.)

7.3 Minkälainen on dementoivaa sairautta sairastavan potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä fyysinen ympäristö?

Taulukko 3. Kuntoutumista edistävät osatekijät dementiapotilaan fyysisessä ympäristössä.

Yläkategoria	Alakategoria	Esimerkki
Kodinomaisuus	laitoksen ilmapiiri	läheinen ilmapiiri yhteenkuuluvuuden tunne läheiset ihmiset yhteisyys osallistuminen tuttu ympäristö muistoja ja hyvän olon tuovat tärkeät esineet yhdessäolo
	hoitajien ammattitaito	suunnitelmallisuus osaava toiminta vanhuslähtöisyys joustavuus sallivuus viihtyisyys
	omahoitajuus hoitotyön suunnitelma riittävä henkilökunta	
Fyysinen ympäristö	ympäristön selkeys orientoiva ympäristö toiminnalliset tilat	esteettömyys isot ikkunat
	turvallinen ympäristö	hyvät tekniset ratkaisut yksikön suunniteltu rakenne
	esteettinen ympäristö	isot ikkunat kauniit ruokailuvälineet taulut rauhalliset värisävyt
	viihtyisä ympäristö	musiikki osastolla keitetty kahvi lehdet, kirjat, pelit

Tulosten perusteella hoitolaitoksen kodinomaisuus vaikuttaa dementiaa sairastavan potilaan hyvinvointiin. Ympäristön selkeys ja orientoitavuus varsinkin esteettömyytenä vaikuttavat potilaan hyvinvointiin. On tärkeää että hoitoympäristö on turvallinen ja tilat ovat

toiminnalliset. Dementiapotilaan hoitoympäristön tulee myös olla esteettinen ja viihtyisä. (Taulukko 3.)

## 8 POHDINTA SEKÄ JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tulokset jakautuvat kolmeen osaan. Tulokset koskevat pitkäaikaishoidossa olevan dementiapotilaan psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista edistävää hoitotyötä sekä fyysisen ympäristön merkitystä kuntoutumiseen.

#### 8.1.1 Psyykkisen hoitotyön merkitys dementiapotilaan kuntoutumisessa

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee että hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksella on tärkeä osa dementiapotilaan psyykkisesti kuntouttavassa hoitotyössä. Esimerkiksi M. Laarin vuonna 2007 tekemästä tutkimuksesta selviää että vuorovaikutustaidot ovat hoitajan tärkein osaamisalue dementiapotilaan hoidossa. Myös Liponkosken tutkimuksen (2000) mukaan henkinen tuki vahvistaa dementiapotilasta selviytymään. Virjosen vuonna 2000 tekemä tutkimus osoittaa että välittävä, kannustava ja tilaa antava ilmapiiri antaa voimaa ja jaksamista dementiaa sairastavalle potilaalle. ( Liite 1.)

Tulokset osoittavat että hoitajalta vaaditaan kuuntelemistaitoa, keskustelutaitoa, kosketustaitoa ja ohjaamistaitoa. Kuuntelemistaidossa vaaditaan hoitajalta esimerkiksi rauhallisuutta, kiireettömyyttä ja hienotunteisuutta. Keskustelutaito edellyttää hoitajalta esimerkiksi huumorintajua, empaattisuutta ja potilaan arvostamista. Hoitajan tulisi antaa dementiapotilaalle myönteistä palautetta. Hoitajan tulisi osata puhua potilaan kanssa tunteista ja hänen tulisi näyttää iloa hoitotyössä. Kosketustaito vaatii tutkimuksemme mukaan hoitajalta dementiaa sairastavan potilaan kunnioittamista ja rauhallisuutta. Hoitajan tulee korostaa yksilöllisyyttä ja potilaan yksityisyyttä. Tulosten mukaan hoitajan kosketustaito lämmittää potilaan mieltä ja kannustaa potilasta. (Taulukko 1.)

Hoitajan ohjaamistaito vaikuttaa opinnäytetyön tulosten mukaan dementiaa sairastavan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Ohjaamistaidossa vaaditaan hoitajalta kiireettömyyttä ja ajankäytön hallintaa. Hoitajan on ohjauksessa kannustettava dementoivaa sairautta sairastavaa potilasta. Lisäksi ohjaamistaidossa vaaditaan esimerkiksi välittämistä ja kärsivällisyyttä. Hoitajan tulee myös tukea potilaan voimavaroja ja itsenäisyyttä ja hänen pitäisi suhtautua aikuisella tavalla dementiaa sairastavaan potilaaseen. Tällainen edellyttää meidän tutkimuksemme tulosten mukaan myönteisen palautteen antamista potilaalle. Aikuinen suhtautuminen edellyttää myös tasavertaisuutta ja mielipiteiden kysymistä. (Taulukko 1.) Zingmark ym. (2002) korostaa tutkimuksessaan tasavertaisuutta ja aikuista

suhtautumista potilaaseen. Dementiapotilaalle tulisi hoidon aikana kertoa mitä on tapahtumassa ja potilaan mielipidettä tulisi kysyä vaikka hänellä olisikin vaikeuksia puhua. (s. 14). Hoitajan tulisi näyttää arvostusta dementiapotilaan kertomuksiin. On tärkeää että hoitaja pystyy ehkäisemään vaikeita ristiriitatilanteita seurannan kautta. Tällainen edellyttää hoitotyössä turvallisuuden luomista, läsnäoloa ja asiakkaan todellisuuden kunnioittamista. Dementiapotilaalle on annettava aikaa ja häneen on suhtauduttava hienotunteisesti. Zingmark ym. (2002) painottaa tutkimuksessaan sitä että potilasta opastetaan ystävällisesti eikä milloinkaan nolata. (s.13). Lisäksi hoitajan tulisi osata lohduttaa potilasta tarvittaessa. (Taulukko 1.)

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee että hoitajan ominaisuudet voivat vaikuttaa dementiapotilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Hoitajalla tulisi olla syventyvä dementia-koulutus pystyäkseen ymmärtämään dementoivaa sairautta sairastavaa potilasta. Syventyvän dementia-koulutuksen avulla hoitaja saa tietoa ja taitoa emotionaalisesta tuesta jota dementiapotilas tarvitsee. Lisäksi hoitajan terveys voi vaikuttaa dementiapotilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Hoitaja jolla on hyvä terveys jaksaa paremmin ja hän pystyy tukemaan toisia hoitajia hoitotyössä. (Taulukko 1.)

Hoitajan omat eettiset arvot vaikuttavat dementiapotilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tuloksista ilmenee, että tärkeitä arvoja ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus. Myös myönteinen ilmapiiri hoitolaitoksessa vaikuttaa dementiapotilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan välittäminen, kannustaminen, humoristisuus ja iloisuus antavat voimaa ja jaksamista dementoituneelle potilaalle. (Taulukko 1.)

#### 8.1.2 Sosiaalisen hoitotyön merkitys dementiapotilaan kuntoutumisessa

Opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeää dementiapotilaalle. Hoitajan kontaktin luominen ja potilaan omaisten huomiointi edistää kuntouttavaa hoitotyötä. Tulosten mukaan ryhmätoiminta, liikuntatuokiot, aktiviteetit ja osallistuminen päivän toimintaan edistää dementiapotilaan sosiaalista hyvinvointia. Hoitajan kontaktin luominen esimerkiksi keskustelemalla potilaan kanssa ja koskettelemalla potilasta vaikuttaa opinnäytetyömme tulosten mukaan positiivisesti potilaan hyvinvointiin. Myös huumori ja yhdessä nauraminen parantavat sosiaalista hoitotyötä. (Taulukko 2.)

On tärkeää että dementiapotilaan omaisia huomioidaan esimerkiksi yhteisillä päiväkahvihetkillä. Hoitajan tulee huomioida omaisten antamaa palautetta ja omaisilla tulisi olla mahdollista vieraila silloin kun heille sopii. Tulosten mukaan on tärkeää huomioida potilaan ja omaisten yhteenkuuluvuutta vaikka potilas asuukin hoitolaitoksessa. Sosiaalista

kuntoutumista edistävä hoitotyö edellyttää että dementiapotilas voi osallistua päivän toimintoihin ja häntä tulisi tukea ja kannustaa toiminnoissa. Zingmarkin ym. (2002) tutkimuksessa painotetaan että potilaalle annetaan riittävästi aikaa tekemiseen. (s. 13). Toimintojen avulla dementiapotilas voi kokea onnistuvansa ja se tuo hyvää oloa. Tulosten mukaan toivon säilyminen on potilaalle tärkeää. Ryhmätoiminta auttaa dementiapotilasta ylläpitämään ihmissuhteita. Hoitajan tulee aktiviteeteissa huomioida ja nostaa esille dementoituneen potilaan aikaisempaa sosiaalista roolia ja ammattia. (Taulukko 2.)

Kulttuurin tulisi olla osa dementiapotilaan sosiaalista kuntoutusta edistävää hoitoa. Musiikin avulla dementoitunut potilas voi kokea hyvää oloa ja turvallisuuden ja kodinomaisuuden tunnetta. Yhdessä laulaminen rauhoittaa potilasta ja lisää sujuvuutta päivittäisissä toiminnoissa ja tulokset osoittavat että iloisuus lisääntyy ja ruoka maistuu dementiapotilaalle paremmin. Musiikki dementiahoidossa voi jopa vähentää rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. Taiteilijoiden vierailut hoitolaitoksissa antavat dementiapotilaalle hyvän olon tunnetta ja stimuloivat aisteja. Taide ja kirjallisuus lisäävät myös hyvää oloa potilaalle ja luovat hyvää tunnelmaa hoitolaitoksessa. (Taulukko 2.)

Tuloksista ilmenee että oman minäkuvan säilyttäminen on tärkeä osa sosiaalista hoitotyötä dementiahoidossa. Dementiahoidossa tulisi muistaa potilaan naisellisuuden säilyttäminen. Hoitajan tulisi olla salliva potilasta kohtaan ja korostaa yksilöllisyyttä potilaan hoitotyössä. Zingmark ym. (2002) korostaa yksityisyyden panostamiseen hoidossa varsinkin potilaan intiimeissä asioissa. (s. 13). Dementoitunut nainen tulee saada käyttää meikkiä ja koruja mikäli hän niin toivoo. Hänelle tulee suoda mahdollisuus pukeutua naisellisesti vaikka hän asuu hoitolaitoksessa. Hoitotyössä tulee myös korostaa miespotilaan yksilöllisyyttä ja hoitajien suhtautuminen pitäisi olla sallivaa. Dementoituneella miespotilaalla tulee olla oikeus pukeutua miehekkäästi. (Taulukko 2.)

### 8.1.3 Fyysisen ympäristön merkitys dementiapotilaan kuntoutumisessa

Tulosten mukaan kodinomaisuus vaikuttaa dementoituneen potilaan hyvinvointiin. Kodinomaisuuteen vaikuttavat laitoksen ilmapiiri ja hoitajien ammattitaito. Laitoksen ilmapiiriä parantaa esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, yhteenkuuluvuuden tunne, osallistuminen ja potilaan muutama tärkeä esine joka tuo mieleen muistoja ja hyvän olon. Tuloksista ilmenee että hoitajien ammattitaito vaikuttaa kodinomaisuuteen dementiahoidossa. Hyvä ammattitaito parantaa esimerkiksi suunnitelmallisuutta, joustavuutta, vanhuslähtöisyyttä ja sallivuutta potilastyössä. Kaikki nämä ominaisuudet lisäävät tulosten mukaan kodinomaisuutta laitoksessa. Kodinomaisuuteen vaikuttavat myös omahoitajuus, hoitotyön suunnitelma ja hoitohenkilökunnan riittävyys. (Taulukko 3.) Meripaasin vuonna 2000 tekemä tutkimus osoitti että vain ammattitaitoinen ja riittävä hoitohenkilökunta pystyy antamaan kodinomaista hoitoa vanhusten laitoshoidossa. ( Liite 3.)



Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi että dementiapotilaan hyvinvointiin ja kuntoutumiseen vaikuttavat ympäristön selkeys ja orientoitavuus varsinkin esteettömyytenä. Hoitolaitoksen tilojen tulee olla toiminnalliset ja hoitoympäristön turvallinen. Yksikössä tulee olla hyvin suunniteltu rakenne ja hyvät tekniset ratkaisut. Fyysisen ympäristön tulee olla esteettinen. Esteettisyyttä voidaan korostaa esimerkiksi isoilla ikkunoilla, rauhallisilla värisävyillä ja tauluilla. Hoitoympäristön tulee olla viihtyisä ja viihtyisyyttä voidaan parantaa esimerkiksi musiikilla, lehdillä ja kirjoilla. Osastolla keitetty, hyvältä tuoksuva kahvi luo myös viihtyisyyttä. (taulukko 3.)

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa parantaa tarkka selostus siitä, miten tutkimusta on toteutettu. Tutkijan tulisi kertoa selvästi ja tarkasti olosuhteista aineiston tuottamisessa. Kaikissa vaiheissa tutkimuksen aikana pitäisi pyrkiä tarkkuuteen. Luokittelun tekeminen on keskeistä laadullisessa analyysissä. Tutkijan tulee selostaa luokittelujen perusteet. Tulosten tarkastelu vaatii tutkijalta tarkkuutta päätelmien perusteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007. 226 - 228.)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme tutkimuksia jotka voivat antaa vastausta tutkimuskysymyksiimme. Aineistomme, joka on laadullinen, rajoittuu 2000-luvulle. Taulukot, joihin olemme kirjanneet tutkimuksista saadut tulokset sanoina tai sanayhdistelminä, edesauttavat analyysissä ja selventävät tulosten määrittelyä. Pyrimme taulukkojen avulla saamaan rehellisen vastauksen siihen minkälaisen dementiapotilaan hyvän ja kuntoutumista edistävän hoitotyön tulisi olla. Tutkimukset, joita tarkastelemme, ovat suomalaisia ja niiden kokonaismäärä on pienehkö. Käsittelemme pari tutkimusartikkelia ja niiden tulokset saattavat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää myös se että teemme tutkimusta ensikertalaisina.

## 8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään. Tutkijan, tässä tapauksessa opinnäytetyöntekijän, on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimuksen tulosten esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Toisten tekstien plagiointi ja myös tutkijan omien tutkimusten plagiointi on kielletty. Käytettäessä toisten kirjoittamaa tekstiä lähdeviitteet tulee merkitä huolellisesti. (Hirsjärvi, ym. 2007, 23- 26).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen sekä eettisyyteen siten kuin tutkimusten tekijät ovat ne esittäneet. Viitekehyksen tekstiä tuottaessa opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet toisten tutkijoiden ja kirjoittajien tekstejä. Toisten tekstejä käytettäessä lähdeviitteet on merkitty näkyviin.

#### 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että hoitohenkilökunnan erityisosaaminen sekä jatkokoulutus ovat tärkeitä dementiapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan työnohjaukseen tulisi panostaa. Opinnäytetyömme tuloksista selviää myös, että hoitajaan liittyvät ominaisuudet, kuten esimerkiksi kärsivällisyys, hienotunteisuus, ystävällisyys, iloisuus sekä empaattisuus, saattavat vaikuttaa dementiaa sairastavan potilaan kuntoutumiseen. Dementiapotilaan kuntoutumista edistävät selkeät toimintaperiaatteet sekä toimintaa ohjaavat arvot. Hoitosuunnitelman jatkuva päivittäminen sekä omahoitajuus parantavat hoitotyön laatua. Kodinomaisuutta hoitolaitoksessa voidaan ylläpitää vain riittävällä hoitohenkilökunnalla jolla on hyvä ammattitaito.

#### 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukset osoittavat että hoitajan jaksamisella on suuri vaikutus dementiapotilaan kuntoutumisessa. Jatkossa voisi siksi tutkia tarkemmin hoitohenkilökunnan jaksamista dementoivaa sairautta sairastavan potilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Jatkossa voisi myös tutkia omaisten vaikutusta dementiapotilaan kuntoutumisessa.

## LÄHTEET

- Ahoranta, P., Virolainen, A. 2002: Dementoituvan fyysinen hoitoympäristö. Tavoitteena potilaan toimintakyvyn ja hyvän elämän tukeminen. Sairaanhoidaja 10/2002. 25 - 28.
- Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopion yliopisto.
- Armanius Björilin, G., Basun, H., Beck-Friis, B. ym. 2004. Toinen painos. Om demens. Tukholma: Liber AB.
- Cars, J. & Zander, B. 2006. Samvaro med dementa. Råd till anhöriga och personal om bemötande. Kristinestad: Kristinestads Boktryckeri AB.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen M. 2001. Kun muisti pettää - Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WSOY.
- Granö, S., Högström, S. 2007. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja, raportti 1/2007
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Edita. Helsinki
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (Toim) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus kirjapaino. Saarijärvi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Kankare, H. & Lintula, H. 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Dark Oy.
- Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karvinen, M. 2002. Turvallisuusteko 2002 -palkinto Kemiin. Saatavilla www-muodossa: [url:http://www.health.fi/tapaturma/kemi2002.html](http://www.health.fi/tapaturma/kemi2002.html).
- Korte, K. 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa. Muisti- ja kuntoutusprojekti 2003-2005. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2005:2
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopistollinen sairaala.

- Kytöharju, H. & Lahtinen, K. 2007. Kuntoutusta tukeva suunnitelma dementoituvan arjessa selviytymisen tukena. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY.
- Laari, M. 2007. Pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden terveyden edistäminen. Pro gradu -tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Liponkoski, R. 2000. Emotionaalinen tuki - apu kuntoutuksessa. Turun yliopisto.
- Lumijärvi, H. 2006. Tunteva yksilö yhteisössä. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validaatiomenetelmä. Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa. Tampere: Öhrling Oy.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. 2003. Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar. Toinen painos. Tukholma: Liber AB.
- Meripaasi, S. 2000. Kodinomaisuus laitoksessa vanhusten ja heidän hoitajiensa kokemana.
- Mustajoki, S. 2000. ”Hoitaja tulee tohon, keskustellee, silittellee ja on kauhean myötämielinen ja pittää hyvänä.” - Hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto.
- Paukkala, M. 2004. Eettisyys vanhusten laitoshoidossa on arjen pieniä asioita. Henkilöstön eettisen osaamisen vahvistaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. A: Tutkimuksia. Mikkelin ammattikorkeakoulu: Oy Kotkan Kirjapaino AB.
- Perho, Maija 2003: Järjestelmän joustettava potilaan hyväksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.2.2003. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/584/index.htm>
- Ranninen, T. 22.10.2008. ”Äldrevården kan förbättras med musik och konst. Satsning på kultur kan spara.” Hufvudstadsbladet.
- Rosenberg, A.L.2005. Vanhuksen oma tahto hoidossa - oikeus itsemääräämiseen.. Pro gradu -tutkielma. Julkisoikeus/lääkintäoikeus. Lapin Yliopisto.
- Routasalo, P. & Arve, S. 2002. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö - Toimintatutkimus. Turku: Terveystoimi. Julkaisuja N:o 6: 2002.
- Routasalo, P. & Arve, S. 2001. Vanhusten hoito laitoksissa - Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 30/2001.
- Taponen, R. 2006. Laitoshoidossa olevan dementiapotilaan kivun arviointi. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Telaranta, P. 2001. Alzheimerin tauti osana elämää ja elämänosana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Verkkoniemi, A. & Andreev, T. Iloa arkeen toiminnallisilla menetelmillä. Opas dementoituvaa ihmistä hoitavalle.
- Virjonen, K. 2000. Myönteinen ilmapiiri ja huumori hoitotyössä edistävät kuntoutumista. Turun yliopisto.

Virkola, C., Vuori, U. & Viramo, P. 2004. Dementiamailma. Suomen dementiahoitoyhdistys. 3. painos. Kuopion Liikekirjapaino.

[www.altzheimer.fi](http://www.altzheimer.fi). kuntoutusmalli\_2007.pdf.päivitetty 18.2.2007

## Liitteet

### Liite 1.

Aineiston tutkimukset jotka käsittelevät psyykkisen hoitotyön merkitystä dementiapotilaan kuntoutumisessa taulukkomuodossa.

Tutkimus	Tavoite	Aineisto	Tulos
Merja Laari 2007. Pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden terveyden edistäminen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- miten hoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat dementiapotilaan hoitotyöhön.</li> <li>- hoitajan koulutuksen merkitys dementiapotilaan hoitotyöhön.</li> <li>- eettisyyden merkitys dementiapotilaan hoitotyössä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitajien ja potilaiden haastattelu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dementiapotilaan terveyttä edistää kohtaaminen joka perustuu läheisyyteen, aitouteen ja asiakkaan kuuntelemiseen.</li> <li>- potilaan kanssa keskusteleminen ja ohjaaminen vaatii hoitajalta erityistä taitoa.</li> <li>- hoitajalta vaaditaan kärsivällisyyttä, rauhallisuutta, empaattisuutta, intuitiokykyä, iloisuutta ja huumorintajua.</li> <li>- hoitajan oma hyvä terveys auttaa jaksamaan hoitotyössä.</li> <li>- jatkuva dementiakoulutusta hoitajille parantaa hoitotyön laatua.</li> </ul>
Riitta Liponkoski 2000. Emotionaalinen tuki - apu kuntoutuksessa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tietoa kuntoutuspotilaiden hoidossa esiintyvistä emotionaalisista tuista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 70 - 98-vuotiaiden potilaiden haastattelu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaat pitävät hoitajan kannustuksesta.</li> <li>- hoitajan iloisuus piristää potilasta</li> <li>- hoitajalta vaaditaan taitoa, tarkkaa huomiokykyä ja elämäkokemusta tunteiden tulkitsemisessa.</li> <li>- hoitajalta saatu henkinen tuki vahvistaa</li> </ul>

			potilasta selviytymään ja pärjäämään.
Kaija Virjonen 2000. Myönteinen ilmapiiri ja huumori hoitotyössä edistävät kuntoutumista.	- miten ilmapiiri vaikuttaa dementiapotilaan kuntoutumiseen.	- tutkimuskenttänä kolme terveyskeskuksen vuodeosastoa. - potilaiden ja hoitajien kysely.	- hoitajan antama emotionaalinen tuki, huumori ja hyvä ilmapiiri on potilaan kuntoutumisen kannalta tärkeää.  - toivon säilyttäminen tärkeää.  - päivittäiset toiminnot edistävät kuntoutumista.  - välittävä, kannustava ja tilaa antava ilmapiiri antaa potilaalle voimia ja jaksamista.
Kytöharju & Lahtinen 2007. Kuntoutusta tukeva suunnitelma dementoituvan arjessa selviytymisen tukena.	- miten dementiapotilaan kuntoutumista voidaan ylläpitää jäljellä olevilla voimavaroilla päivittäisessä hoitotyössä.	- tutkimus Seinäjoessa olevan Viherkodin hoitotyöstä. - havainnointi ja haastattelu hoitajille ja potilaille.	- hoitotyön toimintaperiaatteina turvallisuus, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, valinnanmahdollisuus, ennaltaehkäisy, yhteistyö ja jatkuvuus.  - hoitotyön ohjaavina arvoina itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeuden mukaisuus ja tasa-arvo.

## Liite 2.

Aineiston tutkimukset jotka käsittelevät sosiaalisen hoitotyön merkitystä dementiapotilaan kuntoutumisessa taulukkomuodossa.

Tutkimus	Tavoite	Aineisto	Tulos
<p>Heimonen &amp; Voutilainen 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö.</p>	<p>- Miten dementoituvia voidaan kuntouttaa hoitotyön avulla.</p>	<p>- haastattelu ja havainnointi.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tulee tukea yhteenkuuluvuuden tunnetta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dementoituneella tulee olla mahdollista muodostaa ja ylläpitää merkityksellisiä ihmissuhteita.</li> <li>- Dementoituneella tulee olla mahdollisuus osallistua aktiviteetteihin.</li> <li>- Seuraaminen sivusta voi olla liittyminen tekemiseen ryhmässä.</li> <li>- Toiminta antaa kokemuksia onnistumisesta, hyvää oloa, iloa ja toivoa.</li> <li>- Dementoituneet eivät tulisi eristää ryhmänä, vaan olisi hyvä yhdistää eri sukupolvia aktiviteetteihin.</li> <li>- Aikaisemmat sosiaaliset roolit ja ammatit pitäisi käyttää hyväksi aktiviteeteissa.</li> <li>- Dementoitunut tarvitsee paljon rohkaisua ja apua osallistumiseen ja aloittamiseen.</li> <li>- Musiikki, taide ja kirjallisuus luovat hyvää tunnelmaa ja hyvää oloa.</li> <li>- Huumori vaikuttaa parantavasti ja luovasti dementiapotilaaseen.</li> <li>- Optimismilla ja huumorilla voi tukea dementoituvan ihmisen toivoa.</li> <li>- Muistelu ja</li> </ul>



			<p>elämäntarinatyöskentely tukee potilaan tarkoituksellisuuden tunnetta ja toivoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteinen tekeminen ryhmässä vahvistaa osallisuuden tunnetta ja yhteisöllisyyttä.</li> <li>- Mielihyvän kokeminen tekemisestä ja onnistumisesta tukee dementoituvan identiteettiä.</li> </ul>
Björlin ym. 2004. Om demens.	- Musiikin vaikutus dementiapotilaan kuntoutumisessa.	Havainnointi, videointi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuttu rytmi ja musiikki voi antaa turvallisuuden tunnetta dementoituneelle henkilölle.</li> <li>- Dementoitunut muistaa usein laulun sanat ja melodiat.</li> <li>- Kun hoitaja ja potilas laulavat yhdessä esimerkiksi aamutoimissa niin ne sujuvat hyvin.</li> <li>- Dementoitunut potilas reagoi positiivisesti hoitajan lauluun.</li> </ul>
Ranninen 2008. Äldrevården kan förbättras med musik och konst.	- Kulttuurin vaikutus dementiahoitotyöhön.	- Seminaari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Musiikki voi toimia kommunikaatiovälineenä dementiapotilaan hoidossa.</li> <li>- Eri soittimilla voidaan aktivoida potilaita.</li> <li>- Musiikkiterapian avulla dementoituneet henkilöt syövät paremmin ja he muuttuvat rauhallisemmiksi ja iloisemmiksi.</li> <li>- Taiteilijoiden vierailut hoitokodissa stimuloivat sekä potilaita että hoitajia.</li> </ul>

## Liite 3

Aineiston tutkimukset jotka käsittelevät fyysisen ympäristön merkitystä dementiapotilaan kuntoutumisessa taulukkomuodossa.

Tutkimus	Tavoite	Aineisto	Tulos
Seija Meripaasi 2000. Kodinomaisuus laitoksessa vanhusten ja heidän hoitajiensa kokemana.	- Miten vanhuksset ja hoitajat kokevat kodinomaisuutta hoitolaitoksessa.	- Vanhusten ja hoitajien haastattelu.	<p>Kodinomaisuudella on suuri merkitys vanhuksille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ihmissuhteet, yhteisyys ja osallistuminen ovat tärkeitä tekijät vanhuksille.</li> <li>- Läheinen ilmapiiri ja yhteenkuuluvaisuuden tunne kuuluvat kodinomaisuuteen.</li> <li>- Muutama tärkeä esine joka tuo mieleen muistoja ja hyvän olon tunteen riittää vanhukselle.</li> <li>- Tuttu ympäristö luo kodinomaisuuden tunnetta.</li> <li>- Yhdessä olo ja ajanviete koetaan tärkeimpinä tekijöinä kodinomaisuudessa.</li> <li>- Hoitajien ammattitaito lisää kodinomaisuutta laitoksessa.</li> <li>- Omahoitajuus ja hoitotyön suunnitelma ovat tärkeitä välineet kodinomaisessa hoidossa.</li> <li>- Vain ammattitaitoinen ja riittävä hoitohenkilökunta pystyy toteuttamaan kodinomaista hoitoa vanhusten laitoshoidossa.</li> </ul>
Ahoranta &	- Millainen on	Hoitohenkilökunnan	- Tärkeitä tekijät ovat

Virolainen 2002. Dementoituvan fyysinen hoitoympäristö.	dementoituvan potilaan hyvä ja tarkoituksenmukainen fyysinen hoitoympäristö dementiayksikössä.	haastattelu.	kotiympäristön tunnelman ylläpitäminen, selkeän ja orientoivan ympäristön kehittäminen, tilojen toiminnallisuuden luominen ja itsensä vahingoittamisen estäminen.
Topo ym. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa.	- Toiminnan merkitys dementiapotilaan kuntouttamisessa.	- Havainnointi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilasta voidaan stimuloida päivittäisillä työtehtävillä.</li> <li>- Hoitolaitoksen tilat tulisi olla esteettömät.</li> <li>- Hoitolaitoksen ikkunoiden pitäisi olla isot niin että potilas voi katsella niistä maisemia ja vuodenaikojen vaihtelua.</li> <li>- Hoitolaitoksessa tulisi olla hyvät tekniset ratkaisut koska ne vaikuttavat potilaan omatoimiseen liikkumiseen ja turvallisuuteen.</li> <li>- Hoitolaitoksessa tulisi olla tarjolla lehtiä, kirjoja ja pelejä.</li> <li>- Viihtyisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi musiikilla, kauniilla ruokailuvälineillä ja osastolla keitetyllä hyvälle tuoksuvalla kahvilla.</li> </ul>

