

Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne.

Viite:

Kuula, H., Pukkinen, E., Rajala, A., Syrjälä, L., Hemminki, K. & Majasaari, H. 2019. Ikääntyneen muistiongelman levottomuutta vähentävät hoitotyön keinot. Teoksessa: T. Tiilikka, H. Majasaari & S. Saarikoski (toim.) Kohtaamisen oppimista ja osaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 148, 91 - 103.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121949089>



SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

IKÄÄNTYNEEN MUISTIONGELMAISEN LEVOTTOMUUTTA VÄHENTÄVÄT LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOTYÖN KEINOT

Henna Kuula, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Eveliina Pukkinen, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Anumaiju Rajala, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Linda Syrjälä, sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Katri Hemminki, THM, lehtori

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Hilikka Majasaari, THM, lehtori

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTOA

Suurten ikäluokkien ikääntyessä yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan 26 prosenttia vuoteen 2030 ja 29 prosenttia vuoteen 2060 mennessä (Suomen virallinen tilasto 2015). Ikääntyvyysasteen lisäksi on arvioitu, että Suomessa on tällä hetkellä yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Vuosittain muistisairauteen Suomessa sairastuu arvion mukaan noin 14 500 ihmistä ja pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kolmella neljästä on muistisairaus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Ikääntyvien ihmisten yleisin syy käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on muistisairaus, ja muistisairaudet ovat myös merkittävin syy pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen (Sulkava 2016). Saarnion, Mustosen ja Isolan (2011, 50) mukaan ikääntyneiden muistisairaiden

haasteellinen käyttäytyminen isoissa hoitoyksiköissä ilmenee yleisimmin muita vanhuksia häiritsevänä levottomuutena.

Tässä artikkelissa esitellään kahden opinnäytetyön tuloksia, joiden aiheena oli ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden lievittämisessä käytettävät hoitotyön keinot. Henna Kuulan ja Linda Syrjälän (2019) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla ja millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään. Eveliina Pukkisen ja Anumaiju Rajalan (2019) opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkkeettömistä hoitokeinoista, joiden avulla voidaan vähentää ikääntyneen muistisairaana levottomuutta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata erilaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja, joiden avulla voidaan vähentää ikääntyneen muistisairaana levottomuutta.

Molemmat edellä mainitut opinnäytetyöt ovat osa STEPPI-hanketta, jonka tarkoituksena on yhtenäistää koko perusterveydenhuollon laatua ja toimintatapoja. Hankkeessa perushoito on jaettu kahteentoista osa-alueeseen ja hoitoisuusluokituksiin (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 25.9.2019].) Perushoidon laadun takaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnan osaaminen kattaa jokaisen perushoidon osa-alueen. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidon laatua voidaan kehittää, kun hoitokeinoista saadaan lisää tietoa. (Kuula & Syrjälä 2019.)

2 MUISTIONGELMAISEN LEVOTTOMUUS JA LEVOTTOMUUTTA VÄHENTÄVÄ HOITOTYÖ

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). Ikääntyminen on tiedonkäsittelyn heikentymisen, muistioireiden ja dementian tärkein vaaratekijä. Aivojen toimintaa suojaavat ja heikentävät tekijät yhdessä ikääntymismuutosten kanssa määrittävät oireiden synnyn. (Muistisairaudet 2017.) Muistisairaudet ovat sairauksia, jotka heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, joita ovat esimerkiksi näönvarainen hahmottaminen, kielelliset toiminnot ja toiminnanohjaus. Etenevät muistisairaudet johtavat tiedonkäsittelyn ja muistin vakavaan heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2015, 20.) Vatajan ja Koposen (2015a) mukaan muistioireiden lisäksi kaikkiin eteneviin muistisairauksiin liittyy usein haitallisia

muutoksia käyttäytymisessä ja psyykkisissä toiminnoissa, näistä muutoksista käytetään nimitystä käytösoireet.

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. (Vataja & Koponen 2015b.) Levottomuuden esiintymistä ja vaikeusastetta hoiva- ja asumisyksiköissä asuvilla henkilöillä voidaan arvioida Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikon (CMAI) avulla (Autio & Korhonen 2011).

Muistisairauden oikeanlainen diagnosointi, lääkkeetön hoito ja tarvittaessa lääkkeellinen hoito ovat käytösoireiden hoidon perustana (Alanen, Koponen & Leinonen 2016, 2516). Janzenin ym. (2013, 527) mukaan hoitotyöntekijät käyttivät useimmiten muistiongelmisten potilaiden levottomuuden lievittämiskeinoina rauhoittavaa musiikkia, laulamista, huumoria tai jotain muuta helposti toteutettavaa toimintaa. Toiseksi eniten käytettiin erilaisia järjestettyjä virkistystoimintoja, kuten fyysisiä aktiviteetteja, puutarhanhoitoa, eläinterapiaa ja muisteluterapiaa. Muistisairaahan hoito on kokonaisvaltaista, monimuotoista, tavoitteellista ja kuntouttavaa. Hoitotyön tavoitteena on ylläpitää muistisairaahan hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä, sekä hidastaa oireiden etenemistä. (Mönkäre ym. 2014, 8 - 9.) Hynnisen (2016, 46 - 47) mukaan ikääntyvän muistisairaahan potilaan hoidon painopisteisiin kuuluu perushoito. Hoidon erityispiirteitä ovat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen avuntarpeeseen vastaaminen, jotka liittyvät puhtauteen, ruokailuun, lepoon ja ympäristöön (Hynninen 2016, 46 - 47).

3 OPINNÄYTETÖIDEN TOTEUTUS

Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön ilmiöstä ei ollut tarkoituksena hakea laajasti yleistettävää tietoa, vaan tavoitteena oli viedä haastateltavien näkökulman avulla ymmärrystä aikaisempaa pidemmälle (Kylmä & Juvakka 2007, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimuskysymykset: Millaista ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuus on vuodeosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta sekä millaisia hoitotyön keinoja ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa käytetään vuodeosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta?

Aineisto kerättiin erään paikkakunnan sairaalaosastolla, jossa haastateltiin sairaanhoitajia (n=4). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja sen etuna pidettiin, että sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattoivat muistaa asioita toisen ryhmäläisen esimerkkien perusteella ja myös sen avulla täydentää omaa vastaustaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124). Ryhmähaastattelua ohjasi haastattelun teemat (Liite 1).

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi eteni siten, että haastattelun avulla saatu aineisto purettiin osiin, minkä jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset asioita yhdistettiin. Alkuun aineistosta pyrittiin tunnistamaan alkuperäisilmaisut, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Aineistosta saatiin pelkistyksiä, jotka yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin sisällön mukaan taas yläluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117 - 118.) Aineiston abstrahointia, eli käsitteellistämistä, jatkettiin muodostamalla yläluokista kaksi pääluokkaa tutkimuskysymyksiä mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 119 - 120; Tuomi & Sarajärvi 2018, 93).

Pukkisen ja Rajalan (2019) opinnäytetyön toteutuksessa sovellettiin systemaattista ja narratiivista kirjallisuuskatsausta, joiden tarkoituksena on kuvata viimeaikaista tiettyyn aihealueeseen liittyvää tutkimusta (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9). Narratiiviselle katsaukselle tyypillisesti kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan eri tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuksia. Opinnäytetyössä toteutuivat katsaukselle tyypilliset osat kirjallisuuden haku, arviointi ja aineiston analyysi. (Suhonen ym. 2016, 8 - 9.) Tutkimuskysymys oli: millaiset lääkkeettömät hoitokeinot vähentävät ikääntyneen muistisairaana levottomuutta? Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut toteutettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja käyttäen Medic-, CINAHL- ja Medline/PubMed-tietokannoissa. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja varten muodostettiin hakustrategia, jonka avulla löydettiin tutkimuskysymykseen vastaavaa kirjallisuutta. Hakuprosessista tehtiin tarkat muistiinpanot ja prosessi on kuvattu liitteessä 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit olivat tärkeä osa hakustrategiaa, niiden avulla pystyttiin tunnistamaan tutkimuksen kannalta relevantti kirjallisuus. (Niela-Vilén & Hamari 2016 25 - 26.)

Tiedonhaussa Medic- tietokannassa käytetyt suomenkieliset hakusanat olivat "vanhukset", "muistihäiriöt", "psikomotorinen agitaatio" ja "lääkkeetön hoito". CINAHL-tietokannassa käytettäväksi englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoituivat muistihäiriötä vastaavat pääkäsitteet "memory disorders", "dementia", "alzheimer's disease" ja "lewy body disease". Psykomotorista agitaatiota vastaavat pääkäsitteet "agitation" ja "psychomotor agitation". Lääkkeetön hoito -hakusanalle ei löytynyt

sopivaa pääkäsitettä, joten haussa hyödynnettiin englanninkielen käännöstä "nonpharmacological" ja "non drug" otsikkohakuna. Vanhukset -sanalle saatiin englanninkieliseksi pääkäsitteeksi "aged" ja "aged 80 and over", pääkäsitteen käyttö kuitenkin rajasi hakutuloksen hyvin niukaksi, joten hakusanoja "aged" ja "aged 80 and over" käytettiin otsikkohakuna laajemman hakutuloksen saavuttamiseksi. Medline/PubMed- tietokannassa haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja "nonpharmacological", "psychomotor agitation", "aged", "dementia", "alzheimer" ja "memory disorders".

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto koostui yhdeksästä kansainvälisestä tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin käyttäen apuna sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi. Jokaisen tutkimuksen tulososasta poimittiin sellaiset alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistyksiä. Jokainen pelkistys erotettiin toisistaan ja niiden yhdistävien tekijöiden perusteella muodostettiin alaluokkia. Yläluokat muodostettiin alaluokkien jälkeen, mutta molempia hiottiin vielä myöhemmin lopulliseen muotoonsa.

4 TULOKSET

Sairaanhoitajat kuvasivat ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Sairaanhoitajat kertoivat, että levottomuus ilmenee vuodeosastolla rauhattomuutena, tunnekäyttäytymisen muutoksena, ongelmana kognitiivisissa taidoissa, terveydellisistä syistä aiheutuvana levottomuutena ja ympäristöstä aiheutuvana levottomuutena. (Kuula & Syrjälä 2019.) Seuraavissa luvuissa kuvataan sairaanhoitajan käyttämiä hoitotyön keinoja hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia kuvataan samassa kappaleessa ja levottomuuden keinojen suluissa olevat numerot viittaavat tuloksen lähteenä olleisiin julkaisuihin, jotka on mainittu liitteessä numeroittain.

Sairaanhoitajien mukaan hoitajan sosiaalisia taitoja voidaan käyttää apuna hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Hoitajan sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan, että hoitajalla olisi tärkeää olla hyvä tilannetaju, sekä taitoa lukea ihmistä, että voi havaita millä tuulella ikääntynyt muistiongelmainen on. Myös hoitajan tyyli keskustella oli ratkaiseva tekijä hoidettaessa levotonta muistiongelmaista. Sairaanhoitajat kertoivat, että hoitajan lähestymistyyli ja tyyli jutella levottomalle ikääntyneelle muistiongelmaiselle ovat usein ratkaisevia tekijöitä hoidossa. Hoitajan tyyli jutella on hyvä olla johdattelevaa, kun hoidetaan levotonta muistiongelmaista. (Kuula & Syrjälä 2019.) Kirjallisuuskatsauksen tu-

lostien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voidaan vähentää hyödyntäen vuorovaikutukseen pohjautuvia keinoja, joita ovat läsnäolo ja toisen ihmisen kosketus. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa läsnäoloa on sosiaalinen tilanne toisen ihmisen, koiran ja vauvan kanssa (2). Toisen ihmisen kosketus ilmeni vaikuttavana terapeuttisen kosketuksen (5) ja jalkahieronnan (6) muodossa. (Pukkinen & Rajala 2019.)

Sairaanhoitajien mukaan yksi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoista on saada muistiongelmaisen huomio kiinnittymään muualle levottomuudesta. Huomio voitiin kiinnittää toisaalle mielekkään tekemisen avulla, kuten järjestämällä erilaisia aktiviteetteja. Esimerkiksi tuolijumppa tai lehden luku voivat lievittää levottomuutta. Myös läheisen näkeminen voi rauhoittaa muistiongelmaisen levottomuutta. Huomio voidaan kiinnittää muualle myös juttelemalla muistiongelmaisen kanssa päiväkulusta. Puhelimitse läheisen kanssa juttelu toimii myös levottomuuden lievittäjänä. Sairaanhoitajat kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen ohjaaminen orientoitumaan aikaan ja paikkaan, eli nykyhetkeen lievittää levottomuutta. (Kuula & Syrjälä 2019.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa levottomuutta vähentävät toimintaan, musiikkiin ja välineiden käyttöön pohjautuvat keinot. Toimintaan pohjautuvia keinoja ovat käsillä tekeminen (2, 4), liikunta (9), videoiden katselu (2), lukeminen (2) ja puutarhassa vierailu (7). Käsillä tekeminen voi olla esimerkiksi kirjeiden lajittelua, tusseilla värittämistä tai palapelien kokoamista (2). Levottomuutta vähentää liikunta ohjatun liikuntaohjelman muodossa sisältäen liike- ja voima harjoitteita sekä pallopelejä (9). Musiikkiin pohjautuvia keinoja ovat musiikin kuuntelu (2), musiikkiterapia (5, 8) ja elävä musiikki (3). Välineiden käyttöön pohjautuviin keinoihin kuuluvat aktivointivälineet, henkilökohtaiseksi koetut tavarat kuten lompakko tai laukku, sekä elävää olentoa muistuttavat lelut (2). Aktivointivälineinä toimivat manipuloivat ärsykkeet kuten puristelupallo tai aktivointityyny (2). Elävää olentoa muistuttavia leluja ovat esimerkiksi robottieläimet ja pehmolelut (2). (Pukkinen & Rajala 2019.)

Sairaanhoitajien mukaan yksi ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitokeinoista on luoda ympäristö levottomuutta vähentäväksi. Levottomuutta vähentävä ympäristö on sairaanhoitajien mukaan rauhallinen ja tilanteeseen sopiva, sekä turvallinen. Sairaanhoitajien mukaan myös kotisairaala voidaan hyödyntää, kun luodaan ympäristöä levottomuutta vähentäväksi. Tällöin ikääntyneen muistiongelmaisen hoitotyötä voidaan toteuttaa muistiongelmaiselle tutussa ja turvallisessa ympäristössä, kuten kotona. (Kuula & Syrjälä 2019.)

Sairaanhoitajien mukaan hoidettaessa ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta, tulee pyrkiä säännöllistämään muistiongelmaisen elämäntavat. Tämä tapahtuu siten, että muistiongelmaisen hoidossa huomioidaan säännöllinen

päivärytmi, sekä säännölliset rutiinit. Säännöllinen päivärytmi luodaan huomioimalla säännöllinen vuorokausirytmi. Sairaanhoidtajien mukaan säännölliset rutiinit, kuten ruokailuajat ja aamu- ja iltatoimet auttavat ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidossa. (Kuula & Syrjälä 2019.)

Sairaanhoidtajien mukaan ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoidon apuna käytetään levottomuuden arviointia. Levottomuutta voidaan arvioida siten, että selvitetään levottomuuden syy. Voidaan pohtia, onko ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden syynä jokin hoidettavissa oleva vaiva, kuten kipu, infektio tai voiko levottomuus johtua perussairaudesta etenemisestä. Sairaanhoidtajien mukaan on tärkeää selvittää, onko levottomuutta ilmennyt aiemmin, esimerkiksi kotona. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voidaan arvioida myös siten, että pyydetään lääkärin arvio tilanteesta. Sairaanhoidtajien mukaan jokaisella lääkärinkierrolla keskustellaan siitä, jos muistiongelmainen on muuttunut levottomaksi. Levottomuuden arviointi vuodeosastolla on kuitenkin hankalaa, koska osastolla ollaan tavallisesti hoidossa vain muutama päivä. (Kuula & Syrjälä 2019.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot vähentävät ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta. Siihen kuuluvat yksilöllisesti sovellettu interventio ja aikaisemman identiteetin huomioiminen, kuten työ, harrastukset ja mielenkiinnon kohteet (2). Yksilöllisesti sovellettu interventio on yksilöllinen interventiokokonaisuus, joka koostuu kolmesta osasta: mukavuus, huomiointi ja stimulointi (1). Jokainen intervention osa muodostetaan osallistujan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan (1). Kokonaisuuteen kuuluu mahdollisten epämukavuustekijöiden poistaminen, esimerkiksi jano, sopimaton lämpötila tai epämukava asento (1). Sopiva aktiviteetti valittiin osallistujan mielenkiinnon kohteiden pohjalta, esimerkiksi musiikin kuuntelu, lehden lukeminen, mausteiden haistelu tai pehmoeläinten silittely (1). (Pukkinen & Rajala 2019.)

5 POHDINTA

Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyön mukaan keskeisiä ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinoja vuodeosastolla olivat hoitajan sosiaalisten taitojen käyttö, huomion kiinnittäminen muualle levottomuudesta, ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi, elämäntapojen säännöllistäminen, sekä levottomuuden arviointi. Pukkisen ja Rajalan (2019) opinnäytetyön keskeinen tulos oli, että vuorovaikutukseen, toimintaan, välineiden käyttöön, musiikkiin ja yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot vähentävät ikääntyneen muistisairaana levottomuutta.

Sosiaalisten taitojen hyödyntäminen on osa vuorovaikuttamista. Molemmissa opinnäytetöissä nousi selkeästi esiin aidon läsnäolon merkitys. Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyössä korostui tapa keskustella ja lähestyä muistiongelmaista. Pukkisen ja Rajalan (2019) opinnäytetyön tuloksissa puolestaan esiintyi merkityksellisenä toisen ihmisen kosketus vuorovaikuttamisen tapana. Myös toisen ihmisen, vauvan tai koiran läsnäolo oli ikääntyneen muistisairaana levottomuutta vähentävää (Pukkinen & Rajala 2019).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa toimintaan, musiikkiin ja välineiden käyttöön pohjautuvat keinot pitivät sisällään elementtejä, jotka ovat rinnastettavissa Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyön tulokseen huomion kiinnittäminen muualle. Kun muistisairas ohjataan esimerkiksi käsiillä tekemisen pariin, levottomuuden on todettu vähenevän (Pukkinen & Rajala 2019). Sairaanhoidajat mainitsivat lehden lukemisen yhtenä keinona muistiongelmaisen levottomuuden lievittämiseksi. Se tuli esiin myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa.

Molemmissa opinnäytetöissä liikunnallinen toiminta nousi esiin levottomuutta vähentävänä keinona. Sairaanhoidajat kertoivat hyödyntävänsä työssään tuolijumppaa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ohjattu liikuntaohjelma vähensi ikääntyneen muistisairaana levottomuutta. Liikunnan vaikutusta muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen on tutkittu Tuomikosken ym. (2018) katsauksessa. Sen tulosten mukaan liikunta saattaa vähentää esimerkiksi ahdistuneisuutta ja vaeltelua.

Musiikki levottomuutta vähentävänä keinona oli yksi merkittävä kirjallisuuskatsauksen tulos. Musiikkia voidaan tulosten perusteella hyödyntää monella tavalla. (Pukkinen & Rajala 2019.) Vahvaa tutkimusnäyttöä musiikin positiivisesta vaikutuksesta muistisairaana haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen on tuotu esiin myös Tuomikosken ym. (2018) katsauksessa. Erityisesti musiikin soittaminen ja muistisairaalle tutun musiikin kuuntelu sekä musiikkiterapia ovat haasteelliseksi koettua käyttäytymistä vähentäviä. (Tuomikoski ym. 2018). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan musiikkiterapialla oli merkittävä vaikutus keskivaikeaa tai vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla, silloin kun se sisälsi yksilöllisiä ja omiin muistoihin pohjautuvia elementtejä (Pukkinen & Rajala 2019). Musiikin käyttöä levottomuuden vähentämiseksi ei tullut ilmi sairaanhoidajien haastattelusta. Sairaanhoidajat kuitenkin kertoivat, että ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuutta voi vähentää esimerkiksi järjestämällä mielekästä tekemistä (Kuula & Syrjälä 2019.)

Sairaanhoidajien mukaan ympäristön luominen levottomuutta vähentäväksi ja muistiongelmaisen elämäntapojen säännöllistäminen ovat tapoja vähentää levottomuutta (Kuula & Syrjälä 2019). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ympäristön

merkitys ja elämäntapojen säännöllistämisen merkitys osana levottomuuden vähentämistä ei näkynyt. Kirjallisuuskatsauksessa yhtenä keskeisenä tuloksena oli yksilöllisyyteen pohjautuvat keinot ikääntyneen muistisairaana levottomuuden vähentämiseksi. (Pukkinen & Rajala 2019.) Kuulan ja Syrjälän (2019) haastattelemat sairaanhoitajat eivät maininneet yksilöllisyyden huomioimista levottomuuden hoitokeinona. Näiden tulosten eroavaisuus on mahdollisesti kytköksissä hoitoympäristöön, jossa tutkimukset on toteutettu. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset oli toteutettu erilaisissa hoitokodeissa. Kuulan ja Syrjälän (2019) opinnäytetyön haastattelut toteutettiin sairaalaosastolla, joka on hoitoympäristönä erilainen kuin hoitokoti, joten levottomuuden hoidossa voidaan hyödyntää eri keinoja. Sairaalaosastolla ja vuodeosastolla hoitajaksot ovat lyhyitä, eikä hoitohenkilökunnalla välttämättä ole aikaa eikä mahdollisuuksia tutustua potilaisiin. Hoitokodeissa pidemmän hoitosuhteen myötä asukkaisiin ja heidän mieltymyksiinsä on helpompi perehtyä ja siksi yksilöllistä levottomuutta vähentävää hoitotyötä on ehkä helpompi toteuttaa. Sairaalaosasto muistisairaalle vieraana ympäristönä saattaa mahdollisesti aiheuttaa enemmän levottomuutta kuin hoitokoti, joka on ympäristönä tuttu ja turvallinen.

Sairaanhoitajat kertoivat, että levottomuuden arviointia käytetään levottomuuden hoidon apuna (Kuula & Syrjälä 2019). Myös Tuomikosken ym. (2018) mukaan käyttäytymisen taustasyiden ymmärtämisellä ja laukaisevien tekijöiden poistamisella voidaan vähentää haasteellista käyttäytymistä. Levottomuuden taustasyiden ymmärtäminen nousi esiin myös Pukkisen ja Rajalan (2019) kirjallisuuskatsauksessa yksilöllisesti sovelletussa interventiossa, jossa yksi kokonaisuuden osista on mukavuuden huomioinen, eli mahdollisen epä mukavuustekijän tunnistaminen ja poistaminen.

Etelä-Pohjanmaalla STEPPI-hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää koko perusterveydenhuollon laatua ja toimintatapoja (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 15.1.2019]). Ikääntyneen muistiongelmaisen kohtaamiseen liittyy ikääntyneen levottomuus. Opinnäytetöiden tulosten perusteella voidaan arvioida, kuinka ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoito toteutuu käytännössä sairaanhoitajien kertomana sekä millaisia muistisairaana levottomuutta vähentäviä lääkkeettömiä keinoja on olemassa kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Molempien opinnäytetöiden tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä sekä STEPPI-hankkeessa.

LÄHTEET

Autio, T. & Korhonen, S. 25.1.2011. Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko. [Verkkosivu]. Toimiatietokanta. [Viitattu 30.4.2019]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Alanen, H.-M., Koponen, H. & Leinonen, E. 2016. Psykoosilääkkeet muistisairaana potilaan hoidossa. Suomen lääkärilehti 71 (40), 2516 - 2518.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa: T. Erkinjuntti., J. Rinne. & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 18 - 22.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.9.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ ja_opiskelijat/hoitotyto/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis_ ja_tutkimushanke/sairaanhoitajalehti_1_2019.9194.news

Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Väitösk. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Jyväskylä: PS-kustannus, 10 - 16.

Kuula, H. & Syrjä, L. 2019. Ikääntyneen muistiongelmaisen levottomuuden hoitotyön keinot sairaanhoitajan näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052712142>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Janzen, S., Zecevik, A., Kloseck, M. & Orange, J. 2013. Managing agitation using nonpharmacological interventions for seniors with dementia. [Verkkolehtiartikkeli]. American journal of Alzheimer's disease & other dementias 28 (5), 524 - 32. [Viitattu 8.11.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Muistisairaudet. 27.1.2017. Käypä hoito -suositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksot/suositus?id=hoi50044#NaN>

Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa: M. Hallikainen., R. Mönkäre., T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 8 - 9.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: A. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23 - 34.

Pukkinen, E. & Rajala, A. 2019. Ikääntyneen muistisairaana levottomuutta vähentävät lääkkeettömät hoitokeinot: Kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052712227>

Saarnio, R., Mustonen, U. & Isola, A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajan toimintatavat. Hoitotiede 23 (1), 46 - 56. Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: A. Stolt, A. Axelin. & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7 - 22.

Sulkava, R. 5.4.2016. Muistioireinen ihminen ja kotona asuminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.10.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Väestöennuste: Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 25.9.2019]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).4.3.2019. 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. Helsinki: 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. [Viitattu 6.12.2018]. Saatavana: https://www.muistiliitto.fi/application/files/9315/4227/2682/Katsaus_laakkeettomat.pdf

Vataja, R. & Koponen H. 27.3.2015a. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet; Johdanto. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vataja, R. & Koponen, H. 27.3.2015b. Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana Oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Bédard, A., Landreville, P., Voyer, P., Verreault, R. & Vézina, J. 2011. Reducing verbal agitation in people with dementia: Evaluation of an intervention based on the satisfaction of basic needs. [Verkkoartikkeli]. *Aging & mental health* 15 (7), 855 - 865. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Dakheel-Ali, M., Regier, N. G., Thein, K. & Freedman, L. 2010. Can agitated behavior of nursing home residents with dementia be prevented with the use of standardized stimuli? [Verkkoartikkeli]. *Journal of the American Geriatrics Society* 58 (8), 1459 - 1464. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955178/>

Cox, E., Nowak, M. & Buettner, P. 2011. Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: the role of live music. [Verkkoartikkeli]. *British journal of occupational therapy* 74 (11), 517 - 524. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana SAGE- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Curington, B. D. 2012. Proposed therapeutic art to diminish agitation in elder care. [Verkkojulkaisu]. Texas: University of North Texas. Diss. [Viitattu 26.4.2019]. Saatavana: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.818.9256&rep=rep1&type=pdf>

Millián-Calenti, J. C., Lorenzo-López, L., Alonso-Búa, B., de Labra, C., González-Abraldes, I. & Maseda, A. 2016. Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. [Verkkoartikkeli]. *Clinical interventions in aging* 22 (11), 175 - 184. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769004/>

Moyle, W., Johnston, A. N. & O'Dwyer, S. T. 2011. Exploring the effect of foot massage on agitated behaviours in older people with dementia: a pilot study. [Verkkoartikkeli]. *Australasian journal on ageing* 30 (3), 159 - 161. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana CINAHL- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Murphy, P. F., Miyazaki, Y., Detweiler, M. B. & Kim, K. Y. 2010. Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. [Verkkolehtiartikkeli]. *Dementia* 9(3), 355 - 373. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana SAGE-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. 2013. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. *Aging and mental health* 17(6), 667 - 678. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Traynor, V., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J. & Gopalan, S. 2018. Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by individuals living with a dementia in care homes. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of research in nursing* 23(2 - 3), 125 - 138. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana SAGE-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat

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

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen haku- ja valintaprosessi

