



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Jenni Kekkonen

# Lääkkeettömät menetelmät muistisairaana käyttösoireiden hoidossa osana tehostetun palveluasumisen hoitokulttuuria

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi YAMK

Vanhustyön ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö

30.1.2021

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Kekkonen Lääkkeettömät menetelmät muistisairaana käytösoireiden hoidossa osana tehostetun palveluasumisen hoitokulttuuria
Sivumäärä Aika	49 sivua + 3 liitettä 30.1.2021
Tutkinto	Geronomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön ylempi AMK
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	yliopettaja Kaija Matinheikki-Kokko
<p>Muistisairaudet ovat lisääntyneet Suomessa väestön ikääntymisen myötä. Muistisairauksiin liittyy lähes poikkeuksetta erilaisia käytöksen muutoksia, joita kutsutaan myös käytösoireiksi. Käytösoireita voidaan hoitaa lääkähoidolla, mutta ensisijaisesti tulisi käyttää lääkkeettömiä menetelmiä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Lisäksi selvitettiin, miten lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa vaikuttaa muistisairaaseen hoitajien näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuoda esille tietoa muistisairaiden käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytöstä arjen hoitotyössä hoitajien näkökulmasta ja nostaa esiin hyviä toimintakäytänteitä käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käyttämiseen muistisairaana arjessa tehostetussa palveluasumisessa.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyöni tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahdeksaa muistisairaiden parissa työskentelevää hoitajaa kahdessa eri tehostetun asumispalvelun hoivayksikössä Keski-Uudenmaan alueella. Tuloksista nousi esille, että hoitajat käyttävät lääkkeettömiä menetelmiä hoivakodin arjessa ennaltaehkäisevästi sekä käytösoiretilanteessa. Hoivakotien arjessa käytössä olevien lääkkeettömien menetelmien kirjo oli hyvin laaja. Tuloksista nousivat merkittävimmiten kohtaamisen ja läsnäolon keinot käytösoiretilanteessa sekä musiikin, liikunnan ja muiden arjen aktiivisuutta lisäävien toimintojen sisältyminen arkeen. Lääkkeettömien menetelmien käytöllä oli positiivisia vaikutuksia muistisairaana asukkaana toimintakykyyn sekä elämänlaatuun.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ovat hyödynnettävissä valtakunnallisesti kaikkialla missä muistisairaita ihmisiä kohdetaan ja hoidetaan. Tulosten pohjalta jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää sitä, kuinka paljon käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytöllä voidaan vähentää erilaisten psyyke- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä muistisairaiden henkilöiden hoidossa hoivakodeissa.</p>	
Avainsanat	Muistisairaus, muistisairauden käytösoireet, käytösoireiden lääkkeettömät hoitomenetelmät, tehostettu palveluasuminen.

Author(s) Title	Jenni Kekkonen Drug-free methods in the treatment of behavioral symptoms in memory patients as part of a culture of intensive assisted living
Number of Pages Date	49 pages + 3 appendices 30 January 2021
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Kaija Matinheikki-Kokko, Principal Lecturer
<p>Memory diseases have increased in Finland as the population ages. Almost without exception, memory disorders are associated with various behavioral changes, also called behavioral disorders. Behavioral symptoms can be treated with medication, but primarily drug-free methods should be used.</p> <p>The purpose of my research-based development work was to find out what kind of drug-free methods are used to treat the behavioral symptoms in the everyday life of assisted living homes and in what situations. In addition, the aim was to find out how the use of drug-free methods in everyday life affects a memory patient from the perspective of caregivers. The purpose of the work is to present information on the use of drug-free methods for behavioral symptoms of memory disorders in everyday care from the point of view of caregivers and to highlight good practices in the use of drug-free methods for behavioral symptoms in memory patient's everyday life in assisted living.</p> <p>The research approach of my research-based development work is qualitative research. The material was collected by a thematic interview with eight caregivers working with memory patients in two different care units in the assisted living services of the Central Uusimaa region. The results showed that caregivers use drug-free methods in the daily life of assisted living homes as a preventive measure and in the case of behavioral symptoms. The range of drug-free methods used in the daily life of assisted living homes was very wide. Among the results, the most significant means were encountering and being present in a behavioral symptom situation, as well as the inclusion of music, exercise and other activities that increase everyday activity in everyday life. The use of drug-free methods had positive effects on the functional capacity and quality of life of a memory-impaired resident.</p> <p>The results of this research-based development work can be utilized nationwide wherever people with memory disorders are encountered and treated. Based on the results, it would be interesting to further investigate the extent to which the use of drug-free methods for behavioral symptoms can reduce the use of various psychiatric and sedative drugs in the treatment of people with memory disorders in assisted living homes.</p>	
Keywords	Memory disease, behavioral symptoms of memory disease, drug-free treatment methods for behavioral symptoms, intensive assisted living.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	3
3	Teoreettiset lähtökohdat	4
3.1	Muistisairaahan käytösoireet ja niiden kohtaaminen	4
3.2	Lääkkeettömät menetelmät käytösoireiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä	5
3.2.1	Elämänhistorian tunteminen ja laukaisevien tekijöiden selvittäminen	5
3.2.2	Musiikki	6
3.2.3	Muita lääkkeettömiä menetelmiä	7
3.3	Henkilökunnan osaamisen merkitys lääkkeettömien menetelmien käytössä	7
3.4	Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	10
4.2	Toimintaympäristön kuvaus	11
4.3	Aineiston keruu	11
4.4	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	16
5.1	Lääkkeettömät menetelmät arjen hoitokulttuurissa	16
5.1.1	Muistisairaahan hyvän arjen peruspilarit	16
5.1.2	Muistisairaahan aito kohtaaminen	19
5.1.3	Muistisairaahan arjen aktiivisuus	21
5.1.4	Hoitajan osaaminen ja ennaltaehkäisevä toiminta	26
5.2	Keinoja käytösoiretilanteen kohtaamiseen	29
5.2.1	Ennaltaehkäisevät keinot	29
5.2.2	Kohtaamisen keinot	30
5.2.3	Luovimisen keinot	32
5.3	Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen	34
5.3.1	Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn parantuminen	34
5.3.2	Muistisairaahan psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	35
5.3.3	Muistisairaahan elämän mielekkyyden kohoaminen	36
6	Johtopäätökset	38
7	Pohdinta	43

7.1	Tulosten tarkastelu	43
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	44
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Tutkittavan informointilomake	
	Liite 3. Tutkimussuostumus	

## 1 Johdanto

Suomessa arviolta joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä jonkin asteisista muistioireista. Maassamme on noin 200 000 henkilöä, joiden kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt, 100 000 lievää dementiaa sairastavaa ja 93 000 vähintään keskivaikeaa dementiaan sairastavaa ihmistä. Lisäksi joka vuosi diagnosoidaan noin 14 500 uutta dementoivan sairauden diagnoosia, mikä on kuitenkin vain jäävuoren huippu, koska tiedetään, että merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. (Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevista asukkaista noin 80 prosentilla on muistioireita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 19).

Muistisairaus on hyvin yleinen etenevä neurologinen sairaus, joka voi johtaa dementiaoireyhtymään. Muistisairauden oirekuvaan liittyy muistin heikentyminen ja sairaus rappeuttaa myös kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista sekä toiminnan ohjausta. Muistisairauksia on erityyppisiä, näistä yleisin ja tunnetuin on Alzheimerin tauti. Muita yleisiä muistisairauksia ovat Lewyn kappale -tauti, aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus, Parkinson tautiin liittyvä muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. Muistisairauksien yleisyys kasvaa Suomessa koko ajan, koska väestö ikääntyy. (Tuomikoski & Parisod & Oikarainen & Siltanen & Holopainen 2018: 6.)

Muistisairauden oirekuvaan liittyy ympäristön haasteelliseksi kokemia käyttäytymismuutoksia. Näiden käyttäytymisen muutosten taustalla voi olla tunnetilaan tai tarpeiden ilmaisemiseen liittyviä moninaisia syitä, näitä muutoksia kutsutaan myös nimellä käytösoire. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat melko yleisiä. Suomessa käytösoireita esiintyy noin 20 prosentilla kotihoidon asiakkaista ja lähes 60 prosentilla ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista. (Tuomikoski ym. 2018: 6.) Kokonaisuudessaan erilaisia muistisairauden oirekuvaan liitettäviä käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla muistisairautta sairastavista (Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017).

Muistisairaiden laadukkaasta hoitotyöstä ja kohtaamisesta on paljon tutkittua tietoa, mutta muistisairaiden hyvään hoitotyöhön liittyy myös paljon kokemuksen tuomaa hiljaista tietoa, jota ei löydy kirjojen ja kansien välistä. Työssäni asiakassijoitusten ja ympärivuorokautisen hoidon laadunvalvonnan parissa olen huomannut, miten suurta vaihtelevuutta hoivayksiköiden hoitokulttuurissa voi olla muistisairaiden hyvän hoidon ja kohtaamisen suhteen. Toisissa hoivakodeissa arki haastavasti käyttäytyvän muistisaira

kanssa soljuu sujuvasti ilman suurempia konflikteja, kun taas toisissa hoivakodeissa ei löydy keinoja selvittää arjesta käytösoireisen muistisairaana kanssa. Tällöin lähdetään helpommin lääkitsemään asiakasta rauhoittavin lääkkein tai joskus tilanne voi eskaloitua niin, että asiakas joutuu jopa muuttamaan toiseen hoivakotiin, kun haastavaan käytökseen ei löydetä ratkaisukeinoja.

Olen työni kautta kiinnittänyt huomiota siihen, että hyvin arkiset asiat osana hoivakodin hoitokulttuuria voivat ennaltaehkäistä käytösoireiden syntymistä tai laukaista haastavia tilanteita. Esimerkiksi mielekäs toiminta, läsnäolo, kosketus, liikunta, ulkoilu tai hoitajan pysähtyminen hetkeksi keskustelemaan muistisairaana kanssa hänen mielenkiinnon kohteistaan, saattaa riittää laukaisemaan ristiriitatilanteen tai rauhoittaa levottoman vaeltelevan muistisairaana. Muistisairaana arjessa käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä on hyvin laaja kirjo. Hoitohenkilökunta ei vain välttämättä osaa mieltää näitä menetelmiä käytösoireiden lääkkeettömiksi hoitomenetelmiksi, niiden ollessa osa hoivakodin päivittäistä arkea ja hoivakulttuuria. Näitä menetelmiä ja keinoja haluaisin saada kehittämistyöni kautta näkyväksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena on tunnistaa hyviä käytänteitä ja toimintatapoja, joilla hoitajat kohtaavat, rauhoittavat ja pääsevät yli ristiriitatilanteista, joita arjessa voi syntyä muistisairaiden kanssa. Kehittämistyön tulosten kautta on tarkoitus luoda hyviä toimintakäytänteitä käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käyttöön muistisairaana arjessa tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämistyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuskysymyksiin haetaan ratkaisua haastattelemalla kokeneita hoitotyön osaajia kahdessa yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksiköissä Keski-Uudenmaan alueella. Kehittämistyöni liittyy vahvasti muistisairaiden hoidon laadun kehittämiseen ja se kiinnittyy Uudenmaan Muistiluotsitoimintaan.

## 2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on selvittää, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa vaikuttaa muistisairaaseen hoitajien näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuoda esille tietoa muistisairaiden käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytöstä arjen hoitotyössä hoitajien näkökulmasta ja nostaa esiin hyviä toimintakäytänteitä käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käyttämiseen muistisairaassa arjessa tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia lääkkeettömiä menetelmiä käytetään muistisairaiden käytösoireiden hoidossa tehostetussa palveluasumisessa?
- 2) Miten käytösoireiden lääkkeettömiä menetelmiä käytetään erilaisissa käytösoiretilanteissa tehostetussa palveluasumisessa?
- 3) Miten käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa vaikuttaa muistisairaaseen tehostetussa palveluasumisessa hoitajien näkökulmasta?



### 3 Teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Muistisairaahan käytösoireet ja niiden kohtaaminen

Muistisairauksiin liittyy usein käyttäytymisen muutoksia ja erityyppisiä käytösoireita. Hongiston (2017) väitöskirjatutkimuksen mukaan käytösoireet, kuten apatia, depressio, ärtyneisyys ja agitaatio ovat yleisiä jo muistisairauden varhaisessa vaiheessa (Hongisto 2017: 7). Käytösoireet ovat monesti ennalta arvaamattomia ja nopeasti vaihtelevia ja vaikeuttavat muistisairaahan asiakkaan hoitoa niin kotona kuin ympärivuorokautisessa hoidossakin. Käytösoireiden hoitaminen on tärkeä osa muistisairauden hoitoa, koska ne vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun heikentävästi. (Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 2006: 5.)

Käytösoireet voivat näyttäytyä ahdistuneisuutena, aggressiivisuutena, huuteluna, kiihtyneisyytenä, levottomuutena, vaelteluna, riisuutumisenä ja pukeutumisenä, tavaroiden hamstraamisena ja kätkemisenä, erilaisina huomiota herättävinä ääntelyinä, syljeskelyinä, verbaalisena ja fyysisenä aggressiivisuutena sekä hoidon vastusteluna. (Tuomikoski ym. 2018: 6.) Käytösoireisiin luetaan myös sundowning-oireyhtymä, jossa levottomuus, kuljeskelu ja sekavuus lisääntyvät ilta-aikaan. (Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö: Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin 2016: 35). Muistisairauden tuomia käytösoireita hoidetaan lääkehoidolla, sekä erilaisin lääkkeettömin keinoin. Lääkkeettömät hoitomuodot tulisi kuitenkin aina olla ensisijainen hoitomuoto (Sulkava ym. 2006: 19).

Muistisairaahan ihmisen hyvä kohtaaminen vaatii kykyä aitoon vuorovaikutukseen, tietoa muistisairauksista sekä ymmärrystä valita tilanteeseen sopivat auttamisen keinot. Rauhallisuus, kuunteleminen, läsnäolo, turvallisuuden tunteen vahvistaminen ovat ahdistuneisuuden ja pelon lääkkeettömässä hoidossa ensisijaisia (Sulkava ym. 2006:24). Myös levottomuuden ja vaeltelun lääkkeettömässä hoidossa turvallinen ympäristö, hoitajan tai omaisen rauhallinen ja turvallinen käyttäytyminen osoittavat muistisairaalle, että tilanne on hallinnassa ja samalla saadaan luotua muistisairaalle rauhoittava ympäristö (Sulkava ym. 2006:34).

### 3.2 Lääkkeettömät menetelmät käytösoireiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä

Muistisairauden lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan kaikessa yksinkertaisuudessaan sitä, että muistisairaahan tarpeista huolehditaan mahdollisimman hyvin ja yksilöllisesti. Rajoittamistoimia vältetään ja pyritään toimintakyvyn tukemiseen, avuttomuuden korostamisen sijasta. Laadukkaan hoidon ja hoitoympäristön avulla pyritään kompensoimaan toimintakyvyn puutteita ja tukemaan asiakkaan kokonaisvaltaista pärjäämistä arjessaan. (Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017.) Lääkkeettömillä hoitomuodoilla tarkoitetaan myös erilaisia kognitiivisia, aististimulaatioihin perustuvia ja psykososiaalisia menetelmiä, kuten musiikki- ja aromaterapia. Myös liikunta ja ulkoilu kuuluvat käytösoireiden lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Näiden lisäksi omaisten tuki ja läsnäolo, laadukas perushoito, käytösoireita laukaisevien tekijöiden eliminointi tai välttäminen, hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitojen parantaminen ja yksilölliset hoitojärjestelyt ovat olennainen osa käytösoireiden lääkkeetöntä hoitoa. (Tuomikoski ym. 2018: 6.)

#### 3.2.1 Elämänhistorian tunteminen ja laukaisevien tekijöiden selvittäminen

Hoitotilanteissa (esim. peseytymistilanne) esiintyy usein asiakkaan vastustusta, joka tulkitaan helposti käytösoireeksi. Vastustelun takana voi kuitenkin olla kipua tai häpeää, joka laukaisee vastustelun. Ristiriitatilanteille ja muistisairaahan tapaan reagoida tilanteessa löytyy usein selitys hänen persoonallisuutensa, luonteensa tai elämänhistoriansa takaa. Tällöin muistisairaahan elämänhistorian tunteminen saattaa antaa hoitajalle työkaluja tilanteissa toimimiseen ja oikeiden toimintatapojen etsimiseen. (Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö: Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin 2016:35.)

Saksassa on tutkittu elämänhistoriaan kiinnittyvän terapiamuodon vaikutusta muistisairaiden käytösoireiden hoidossa. Sen perustana on elämänhistoriasta nousevat positiiviset asiat ja muistot esim. perhe-elämästä, ammatista tai harrastuksista. Näillä muistoilla pyritään stimuloimaan mielikuvitusta käyttäen niihin liittyviä esineitä, musiikkia, kuvia tai tyyppillisiä liikkeitä, joiden avulla pystytään saamaan muistisairaatt eläytymään tiettyihin tilanteisiin. Työperäisen hoidon avulla muistisairauden käyttäytymismuutoksia, kuten levottomuutta, apatiaa ja masennusta on pystytty minimoimaan. Lisäksi elämänhistoriaan kiinnittyvä työperäinen hoito tukee arjen kykyjen säilymistä sekä itsemääräämisoikeutta. (Jessen 2018: 501–502.)

Käyttösoireiden syiden selvittäminen ja laukaisevien asioiden ja tilanteiden tunnistaminen on muistisairaahan hyvän hoidon perusta. Kun laukaiseva tekijä tunnistetaan, voidaan sitä pyrkiä välttämään muistisairaahan arjessa. (Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö: Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin 2016:35.) Myös Sulkavan ja kumppaneiden (2006) näkemyksen mukaan varsinkin muistisairaahan aggressioiden hoidossa laukaisevan tekijän selvittäminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Jos aggressioita ilmenee tietyissä tilanteissa, tulisi tilannetta tai hoitajien toimintaa tilanteessa muuttaa niin, ettei aggressiota syntyisi. Jos laukaisevaa tekijää ei pystytä poistamaan tai muuttamaan, turvaudutaan useimmiten lääkehoitoon. (Sulkava ym. 2006: 22.)

Myös Tuomikoski ja kumppanit (2018) ovat todenneet laatimassaan kirjallisuuskatsauksessa, että jos käyttösoireen aiheuttajaa eli perussyitä ei saada poistetuksi tai ratkaistuksi, lähdetään usein lääkitsemään tai rajoittamaan muistisairasta asiakasta. Lääkitseminen ja rajoittamistoimet kuitenkin heikentävät asiakkaan toimintakykyä ja kokonaistilannetta, joten lääkkeettömät keinot ovat aina ensisijaisia. (Tuomikoski ym. 2018: 5.)

### 3.2.2 Musiikki

Muistiliiton raportista selviää, että musiikin vaikutusta muistisairaiden käyttösoireiden hoidossa on tutkittu paljon ja tutkimusnäytön mukaan musiikki vähentää muistisairaahan käyttösoireita suurimpana yksittäisenä lääkkeettömänä menetelmänä (Tuomikoski ym. 2018: 2). Myös englantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin musiikillisten ryhmätoimintojen vaikutusta käyttösoireisiin, kuten ahdistuneisuuteen ja levottomuuteen. Tutkimuksen mukaan musiikilliset ryhmätoiminnot olivat tehokkaita välittömiin käyttösoireisiin, mutta toisaalta pitkäaikaisvaikutukset jäivät epävarmoiksi. (Livingston ym. 2014.)

Myös Särkämön ja kumppaneiden (2011) tutkimus selvitti musiikin vaikutuksia kotona asuvan muistisairaahan arjessa säännöllisesti käytettynä. Tutkimuksessa musiikin menetelminä käytettiin lauluvalmennusta sekä elämänkaarimusiikin kuuntelua. Tutkimuksen mukaan yksittäiselläkin musiikkihetkellä (musiikin kuuntelulla tai laulamisella) oli myönteisiä vaikutuksia muistisairaalle. Musiikki lisäsi muistisairaahan mielen iloisuutta sekä tarkokkuutta. Lisäksi se lievitti väsymystä, hämmennystä, pelkoa ja kireyttä. (Särkämö ym. 2011: 41.)

### 3.2.3 Muita lääkkeettömiä menetelmiä

Muistiliiton 2018 teettämästä kirjallisuuskatsauksesta nousi yhtenä suurimmista lääkkeettömien hoitojen muodoista muistisairaana yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioiden menetelmien käyttö. Näistä oli apua erityisesti kiihtyneisyyden ja aggressiivisuuden lääkkeettömässä hoidossa. (Tuomikoski ym. 2018: 2.) Myös Kurosen (2017) muistisairauden käytösoireita ja fyysisiä rajoittamistoimia käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, että lääkkeettömistä menetelmistä hoivakotien arjessa käytettiin eniten ajan ja huomion antamista muistisairaalle käytösoireiden aikana sekä muistisairaana sanallista rauhoittamista (Kuronen 2017: 8).

Liikunta kuuluu myös merkittäviin lääkkeettömien menetelmien keinoihin. Muistiliiton vuonna 2019 julkaisemasta tutkimusraportista selviää, että liikunta yhdessä kognitiivisten menetelmien kanssa tukee muistisairasta päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä (Tuomikoski ym. 2019:21). Myös Topon ja kumppaneiden (2007) havainnointitutkimus osoitti, että muistisairaana hyötyivät erittäin paljon erilaisista ohjatuista toiminnoista, mukaan lukien ohjatut liikuntatuokiot (Topo ym. 2007: 88).

Livingstonin (2014) ja kumppaneiden tutkimuksesta käy ilmi, että aistiaktivaatioon perustuvat hoidot, kuten hieronta, akupainantahoito sekä valo- ja ääni-impulssit ovat myös tehokkaita menetelmiä muistisairaana käytösoireiden lääkkeettömässä hoidossa. (Livingston ym. 2014.) Muita hoivakodeissa käytössä olevia lääkkeettömiksi menetelmiksi luokiteltavia toimintoja olivat: keskustelut sukulaisten kanssa, eläinten ja lelujen käyttäminen rauhoittamiskeinoina, puutarhanhoito ja käsityöt (Kuronen 2017: 48).

### 3.3 Henkilökunnan osaamisen merkitys lääkkeettömien menetelmien käytössä

Lääkkeettömien menetelmien käyttäminen muistisairaana käytösoireiden hoidossa edellyttää hoitajilta kokemusta, osaamista ja kouluttautumista. Eloniemi-Sulkava & Savikko (2011) raportoivat tutkimuksesta, jonka yhtenä tavoitteena oli kehittää käytösoireiden hoitoon toimintamalli, jota voitaisiin soveltaa kaikissa niissä yksiköissä, joissa muistisairaana hoidetaan. Tutkimus kesti 14 kuukautta. Tutkimuksessa henkilökuntaa koulutettiin muistisairauksiin ja muistisairaiden kohtaamiseen hyödyntäen aikaisempien tutkimusten tuloksia muistisairaiden käytösoireiden hoidosta. Koulutuksen lähtökohtana oli nähdä asiakas tuntevana ja kokevana toimijana, joka pyrkii ilmaisemaan itseään niillä kyvyillä, joita hänellä on. Koulutuksella haluttiin osoittaa, että käytösoireet eivät ole muistisairaana

huonoa käytöstä tai ilkeyttä, vaan tarpeiden ja toiveiden ilmaisua, pyrkimystä selviytyä arjesta tai saada apua huonovointisuuteen.

Tutkimuksessa ohjattiin henkilökuntaa moniammatillisesti ja siihen sisältyi asiantuntija-sairaanhoidajan työpanos, geriatrin konsultoinnit ja räätälöintitapaamiset. Lisäksi järjestettiin asiakaskohtaisia tapaamisia, joissa pyrittiin yhteistyössä omaisen ja asiakkaan kanssa ymmärtämään käytösoireen taustalla olevia tekijöitä ja löytämään tapoja ratkaista ja ehkäistä niitä. Henkilökunnalle järjestettiin myös koulutusta muistelusta, liikeohjauksesta ja laulattamisesta, joilla he saivat keinoja arjen virikkeiden järjestämiseen. Lisäksi henkilökunta sai koulutusta ja ohjausta muistisairaiden ravitsemuksen toteuttamiseen. Tutkimuksen havainnointi osoitti, että tutkimuksen piiriin kuuluvien muistisairaiden asiakkaiden elämänlaatu sekä hyvinvointi vuorovaikutus- ja kohtaamistilanteissa kohosivat merkittävästi tutkimuksen aikana, kun hoitajat oppivat ymmärtämään asiakkaitaan paremmin ja löysivät uusia tapoja käyttää lääkkeettömiä menetelmiä asiakkaidensa hoidossa. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011: 8-9.)

Myös Englannissa toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin sitä, miten hoitajat käyttävät lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytösoireiden hoidossa haastatteleamalla hoivakotien hoitajia ja havainnoimalla neljän hoivakodin arkea. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytettiin hoivakotien arjessa laajakirjoisesti. Menetelmiä käytettiin kuitenkin lähinnä asukkaiden elämänlaadun parantamiseen tärkeinä toimina, eivätkä hoitajat tällöin tiedostaneet käyttävänsä käytösoireiden lääkkeettömiä menetelmiä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että näitä menetelmiä käytettiin yleisesti kaikille hoivakodin asukkaille, eikä niitä useinkaan osattu kohdentaa käytösoireisen asukkaan käyttäytymisen hallitsemiseksi. Tutkimuksen johtopäätöksiä todettiin, että jos käytösoireiden lääkkeettömät hoitomenetelmät halutaan sisällyttää arjen hoitotyön rutiineihin ja korvata niiden avulla antipsykoottisten lääkkeiden käyttöä, se vaatii paljon lisätyötä ja erityisesti hoitajien kouluttamista ja heidän osaamisensa kehittämistä. (Backhouse & Killet & Penhale & Gray 2016: 856.) Hoitajien kouluttaminen muistisairaiden käytösoireiden kohtaamiseen sekä lääkkeettömien menetelmien käyttöön olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta ne vakiintuisivat osaksi arjen hoitotyötä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019: 21, Backhouse ym. 2016: 856).

### 3.4 Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen

Oivana esimerkkinä lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairaaseen toimii saksalaistutkimus, jossa tutkittiin muistisairaahan identiteetin säilyttämisen merkitystä hoivakodissa asuessa. Tutkimuksessa oli mukana 105 muistisairasta henkilöä, jotka asuivat hoivakodeissa. Heitä kannustettiin omaa identiteettiä tukeviin toimiin ja niiden säilyttämiseen, kuten perherooleihin ja ammattirooleihin ja heitä tuettiin niihin liittyvien toimien toteuttamisessa. Tutkimuksessa todettiin, että muistisairaiden halukkuus osallistua omaa identiteettiä tukeviin toimiin oli hyvin vilkasta ja he kehittivät selkeämmän itsekuvan itsestään, kuin ne muistisairaatt, jotka eivät olleet tutkimuksessa mukana. (Jessen 2018: 508.)

Käyttösoireiden lääkkeettömien menetelmien vaikutukset ovat tutkimusten valossa kaikinensa positiivisia. Muistisairaiden käyttösoireet vähenevät, elämänlaatu paranee ja psyyyke- sekä masennuslääkkeiden käyttö vähenee. Lääkkeettömät hoitomenetelmät siis myös vähentävät erilaisten lääkkeiden käyttöä muistisairaiden käyttösoireiden hoidossa. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011: 10.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena on kuvata ja tulkita sen kohdetta tarkasti ja syvällisesti. Aiheesta ei ole kovin paljon aiempaa tutkimustietoa, joten työ sopii toteutettavaksi kvalitatiivisella tutkimusotteella eli laadullisena tutkimuksena. (Kananen 2012: 29.) Haluan tutkimuksellisen kehittämistyöni kautta lisätä ymmärrystä tutkimusilmioistä eli käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytöstä. Tutkimusilmion ymmärtäminen laajemmin on yksi niistä asioista mitä laadullisella tutkimuksella voidaan tavoittaa (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 57).

Henkilökohtainen kiinnostukseni opinnäytetyöni aiheeseen kumpuaa työstäni vanhusten hoitopaikkasijoitusten ja hoidon valvonnan parissa. Olen työskennellyt muistisairaiden parissa vuodesta 2009 ensin hoitotyössä muutamia vuosia ja tämän jälkeen erilaisissa palvelunohjauksellisissa tehtävissä palveluntarpeen arviointien, omaishoidon, perhehoidon, SAS-toiminnan (selvitä, arvioi, sijoita) sekä kuljetuspalveluiden parissa. Lisäksi työtehtäviini on kuulunut asiakkaiden hoidon laadun valvontaa tehostetun asumispalvelun yksiköissä sekä laitoshoidossa. Säännöllisesti olen tavannut asiakkaitani ja heidän omaisiaan noin 20 eri hoivakodissa Uudenmaan alueella. Suurin osa asiakkaistani on ollut keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita.

Näillä työhöni kuuluvilla hoivakotikäynneillä olen huomannut, kuinka paljon yksiköiden hoitokulttuurit eroavat toisistaan, jolla taas on suora yhteys siihen, miten arki muistisairaiden asiakkaiden kanssa sujuu ja kuinka tyytyväisiä asukkaat ovat elämäänsä hoivakodissa. Hoivakotien arki, toimintatavat, hoitokulttuuri ja asiakaskunta ovat minulle siis ennestään tuttuja, mikä helpottaa haastateltavien näkemysten ja kokemusten ymmärtämistä. Toisaalta juuri tämän vuoksi minulla on ennakkokäsitys tutkimastani ilmiöstä, joka heikentää objektiivisuuttani opinnäytetyön tekijänä.

Tutkimuksen toteuttaminen puhtaasti asiakaslähtöisesti olisi tarkoittanut sitä, että olisin haastatellut hoivakotien muistisairaita asukkaita lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutuksista ja siitä, miten he kokevat niiden käytön. Ympäri vuorokautisten hoivayksiköiden asukkaat ovat pääsääntöisesti kuitenkin jo niin pitkälle muistisairaita, että heidän haastattelemisensa aiheen tiimoilta olisi ollut hyvin hankalaa. Tämän vuoksi haastateltaviksi valikoituivat kokeneet hoitajat, joilla on vuosien kokemus arjesta muistisairaiden kanssa.

## 4.2 Toimintaympäristön kuvaus

Tutkimuksellisen kehittämistyöni toteutin haastattelemalla hoitajia, jotka työskentelevät tehostetun palveluasumisen yksiköissä Keski-Uudenmaan alueella. Nämä tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat yksityisiä hoivakoteja, joihin kunnat sijoittavat ikäihmisiä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa, eivätkä pärjää enää omassa kodissaan kotihoidon turvin. Nämä asukkaat tarvitsevat fyysistä apua tai ohjausta päivittäistoiminnoissaan, kuten ruokailuissa, hygienian hoidossa, lääkehoidossa ja arkirutiinien hallinnassa. Näiden hoivakotien asukkaat ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä, mutta hoivakodeissa asuu myös muutamia mielenterveyskuntoutujia sekä vammaispalvelun asiakkaita. Suurin osa asiakkaista on keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita

Tutkimuksessani mukana olevat hoivakodit on pyritty suunnittelemaan ja sisustamaan kodinomaisesti muistisairaiden erityistarpeet huomioiden. Hoivakotien asukkaat asuvat pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa, mutta myös yksittäisiä kahden hengen huoneita on kaikissa hoivakodeissa turvaten myös pariskuntien yhdessä asumisen mahdollisuuden. Ruoka tehdään näissä hoivakodeissa paikan päällä omassa keittiössä, joten ruoan ja pullan tuoksu kuuluu näiden hoivakotien päivittäiseen arkeen. Näissä hoivakodeissa on aidattu ulkoilupiha, jossa asukkaat pystyvät ulkoilemaan ympäri vuoden. Näiden hoivakotien arkeen kuuluu päivittäin tai lähes päivittäin erilaista ohjattua toimintaa sekä ulkoilua asiakkaiden toiveiden ja tottumusten mukaisesti hoivakodin pihalla tai lähiympäristössä.

## 4.3 Aineiston keruu

Hoitajien haastattelumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa tutkija laatii valmiit teemat tai aihepiirit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 97). Teemahaastattelussa haastateltavat saavat puhua vapaasti annetusta aiheesta. Tutkijan on vain pidettävä huoli siitä, että häntä kiinnostavat teemat tulevat käsitellyiksi. (Grönfors 2011: 60–61.)

Haastattelut toteutin kahdessa yksityisessä tehostetun asumispalvelun hoivayksikössä Keski-uudellamaalla. Haastateltavat henkilöt olivat yksiköiden hoitohenkilökuntaa ja valikoituminen haastatteluihin tapahtui halukkuuden perusteella esimiehen kanssa ennalta sopien. Haastatteluun osallistui kahdeksaa hoitajaa, joista kolme oli sairaanhoitajia ja viisi lähi- tai perushoitajia. Tutkimukseen osallistuville hoitajille informoin sekä kirjallisesti



että suullisesti opinnäytetyön kulusta ja pyysin kirjallisen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuvat saivat etukäteen luettavakseen teemahaastattelurungon, joka helpotti heidän valmistautumistaan haastatteluun.

Aineiston keräys tapahtui teemahaastatteluina käyttäen videopuhelumenetelmää, koska haastatteluiden toteuttaminen kasvotusten ei ollut koronatilanteen vuoksi mahdollista. Yhden haastateltavan kanssa videopuhelun soittaminen ei ollut mahdollista yhteysohjelman vuoksi, joten haastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna. Haastatteluihin osallistuneilla hoitajilla tuli olla vähintään viiden vuoden kokemus hoitotyöstä muistisairaiden parissa. Yhden haastatteluun osallistuneen hoitajan kokemus muistisairaiden hoitotyöstä jäi alle viiden vuoden, mutta katsoin hänen soveltuvan haastateltavaksi, koska hän oli työskennellyt muutoin toisissa työtehtävissä muistisairaiden parissa yhteensä yli viisi vuotta. Hoitajien kokemusvuosimäärä muistisairaiden parissa työskentelystä oli 5–31 vuoden välillä. Haastateltavien kokemusvuosimäärän keskiarvo oli 15 vuotta eli haastateltavat olivat muistisairaiden kanssa työskentelyn parissa pitkän kokemuksen omaavia. Yhdelle haastattelulle varasin aikaa noin tunnin, mutta haastattelut kestivät 35 minuutista lähes 1,5 tuntiin. Haastattelut toteutin huhti- ja toukokuussa 2020.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla haastattelut eli kirjoittamalla ääninauhoitteet tekstimuotoon sanatarkasti. Litteroin suurimman osan haastatteluista heti haastatteluiden jälkeen tai muutaman päivän sisällä haastattelun toteuttamisesta, jolloin ne olivat tuoreessa muistissa. Osan haastatteluista pääsin litteroimaan vasta muutaman viikon kuluttua haastatteluista. Litteroinnin aikana syntyneitä ajatuksia ja pohdintoja merkitsin tutkimuspäiväkirjaani myöhemmin hyödynnettäviksi. Haastatteluissa mainittuja nimiä tai muita tunnistettavia tietoja ei kirjoitettu tekstiksi, vaan ne jätettiin pois tai käytettiin korvaavaa ilmaisua. Haastateltavien kertomat henkilökohtaiset asiat, näkemykset tai kokemukset, joista heidät olisi voitu tunnistaa, jätin litteroimatta. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 40 sivua fontilla Arial, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Aineiston litteroinnin jälkeen haastatteluäänitteet tuhottiin.

Litteroidun aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisesti. Analyysin aloitin lukemalla litteroidun aineiston ensin useaan kertaan läpi, jotta sain käsityksen siitä, mitä aineisto sisältää ja viestii. Aineistoa lukemalla pyrin löytämään raken-

teita, prosesseja ja malleja, jotka aineistoon kätkeytyy (Kananen 2012: 113). Pysin analysoimaan aineiston mahdollisimman objektiivisesti ja aineistolähtöisesti, jättäen omat ennakkokäsitykset taka-alalle.

Luettuani litteroidun aineiston useita kertoja läpi siirryin karsimaan aineistosta tutkimuskysymyksiin nähden epäoleellisen aineiston. Karsittuani haastatteluaineistosta epäoleellisen aineiston pois aloitin luokittelun etsimällä samoja aihealueita selittäviä ilmaisuja ja värittämään samaan aihealueeseen kuuluvat ilmaisut samalla värillä. Tämän jälkeen pelkistin ilmaisujen oleellisen sisällön (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty muoto
"Ite mä en kauheesti pidä siitä, että noilla lääkkeillä doupataan, ellei sit oo aivan pakko, harvoin on. Niin tosissaan siinä sitten kaikkien [psykye-] lääkkeiden käyttö myös vähenee."	Lääkkeiden käytön vähentyminen
"Ja sit se vaikuttaa kaikki kaikkeen, et sit on hoitajil mukavampi olla ja asukkailla mukavampi olla ja semmonen yhdessä tekemisen meininki."	Molemminpuolinen hyvinvointi lisääntyy.
"Joillakin asukkailla kun on sitä virikettä ja aktiiviteettia niin voi olla, että kun on tällaisia rauhoittavia keinoja, niin hän ei välttämättä tarvitse sitä lääkettä siihen."	Lääkkeiden käytön vähentyminen
"Sitten se , että muistisairaalla pysyis se toimintakyky yllä, että ne käytettävissä olevat voimavarat säilyy, kun tuetaan siihen, että asukkaalla on sitä aktiiviteettiä ja tekemistä ja virikettä."	Toimintakyky ja voimavarat säilyvät
Jokainen tarvii sitä päivittäistä tekemistä ja virikettä siihen ympärille."	Päivittäinen tekemisen tarve tulee tyydytetyksi
"Mun mielestä se vaikuttaa siihen fyysiseen toimintakykyyn aika pitkälle, et sillonku ei tarvita lääkkeitä niin silloin se toimintakyky pysyy yllä pidempään."	Fyysisen toimintakyvyn säilyminen
"Sitten kun me ruvetaan purkamaan näitä käytöshäiriöihin määrättyjä lääkkeitä, niin miten se toimintakyky sieltä palautuu."	Toimintakyvyn palautuminen, kun lääkitystä voidaan purkaa.

Aineiston pelkistämisen jälkeen ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut sisällön mukaan alaluokiksi. Alaluokkia muodostui aluksi lähes viisikymmentä, joita karsin ja yhdistelin analyysin edetessä. Ryhmittelyn jälkeen muodostui lopulta yhteensä 34 alaluokkaa. Alla esimerkki alaluokkien muodostamisesta (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetty muoto	Alaluokka
Havainnointikyvyn säilyminen Ruokahalun ja janon tunteen säilyminen Asukas pysyy toimintakykyisempänä ja raskashoitoisuus vähenee. Fyysinen toimintakyky säilyy Toimintakyky ja voimavarat säilyvät Kävelyn parantuminen Muistisairas ei pääse passivoitumaan Toimintakyvyn palautuminen, kun lääkitystä voidaan vähentää	Toimintakyvyn säilyminen pidempään
Oma-aloitteisuuden lisääntyminen Arkiaskareiden onnistuminen	Omatoimisuuden lisääntyminen
Parempi vireystila Virkistyminen Mieli pysyy virkeänä Muistisairaana avoimuus lisääntyy Lääkkeiden aiheuttama väsymys ja muut lieveilmiöt jäävät pois Mieli ja aivot aktivoituvat	Vireystilan kohoaminen ja virkeä mieli

Tämän jälkeen aloin yhdistää alaluokkia yläluokiksi ja lopulta kokoavaksi pääluokaksi. Laajan aineiston vuoksi yläluokkia muodostui aluksi lähes kaksikymmentä ja pääluokkia neljä. Analyysin edetessä rajasin kuitenkin yhden pääluokan tulososiosta pois ja yhdistelin yläluokkia toisiinsa. Lopulta yläluokkia muodostui yhteensä 10 ja pääluokkia kolme tutkimuskysymysten ohjaamina. Alla kuvattu esimerkillä yläluokkien ja pääluokkien muodostamista (taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien ja pääluokan muodostamisesta

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Toimintakyvyn säilyminen pidempään  Omatoimisuuden lisääntyminen	Muistisairaana fyysisen toimintakyvyn parantuminen	Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen
Muistisairaana käytöksen rauhoittuminen  Vireystilan kohoaminen ja virkeä mieli	Muistisairaana psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	
Elämänlaadun parantuminen  Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen	Muistisairaana elämän mielekkyyden kohoaminen	

## 5 Tulokset

### 5.1 Lääkkeettömät menetelmät arjen hoitokulttuurissa

Lääkkeettömät menetelmät arjen hoitokulttuurissa on tämän tutkimuksellisen kehittämistyön laajin tulosluokka. Se muodostui 20 alaluokasta, jotka on yhdistetty neljäksi yläluokaksi. Yläluokat ovat: muistisairaana hyvän arjen peruspilarit, muistisairaana aito kohtaaminen, muistisairaana arjen aktiivisuus ja hoitajan osaaminen ja ennaltaehkäisevä toiminta.

#### 5.1.1 Muistisairaana hyvän arjen peruspilarit

Muistisairaana hyvän arjen peruspilarit muodostuivat neljästä alaluokasta, jotka ovat laadukas perushoito, aktiivinen arki, turvallinen arki, yksilöllisyyden tukeminen ja viihtyisä ja kodinomainen ympäristö.

##### *Laadukas perushoito*

Muistisairaana hyvän arjen peruspilareiden yhtenä tärkeimmistä kulmakivistä nähtiin laadukas perushoito. Useat haastateltavat toivat esiin, että hyvän muistisairaana hoidon peruspilari on hyvä ja laadukas perushoito, jonka päälle voidaan lähteä rakentamaan muita asioita, kuten lääkkeettömien menetelmien käyttöä arjessa:

Perushoito, se on se mihin me pohjataan tämä kaikki.

Se perushoito on kuitenkin se kaiken lähtökohta.

Laadukas perushoito sisältää myös tasaisen päivärytmin ja säännölliset rutiinit. Hoitajat toivat esille, että tasainen päivärytmi ja rutiinit tuovat turvaa muistisairaalle. Tasainen päivärytmi piti sisällään ruokailut, lepoaikat ja erilaista toimintaa ja virikettä:

..että se päivärytmi on tasainen, siellä on lepoaika, ruokailu-aika ja sitten tekemistä ja muuta.

Mä aattelen sen niin, että turvalliset arkirutiinit [ovat tärkeitä muistisairaalle].

Laadukkaaseen perushoittoon sisältyy myös muistisairaana onnistunut lääkehoito ja kivuttomuus. Muistisairaiden lääkehoidossa merkityksellistä on, että lääkitys tarkistetaan

säännöllisesti lääkärin kanssa ja katsotaan, ettei tarpeettomia lääkityksiä ole jäänyt lääkelistalle. Toisaalta onnistunut kivunhoito nähtiin erittäin merkityksellisenä muistisairaana hyvän arjen kannalta. Hoitajat toivat esiin, että muistisairaana kipuihin pitää puuttua herkästi ja tarkkailla kipuilmeitä ja eleitä:

Meillä on lääkärit, jotka täällä käy ni geriatreja niin sitä lääkitystä seurataan säännöllisesti ja vähennetään.

Yksi tärkeimmistä on varmasti, että asukkaalla ei ole kipuja eli kivuton olo.

Että jos vaikka huomataan ilmeistä ja eleistä että hänellä on kipuja, niin puututaan siihen.

Laadukkaaseen perushoittoon sisältyi myös riittävän levon varmistaminen. Riittävä yöuni nähtiin erittäin tärkeänä muistisairaalle. Osa asukkaista hyötyi selvästi myös päiväunista iltopäivisin:

Joillakin jos ahdistus ja paha olo lisääntyy iltaa kohden, niin on huomattu, että jos ne nukkuvat vaikka lounaan jälkeen pienet päiväunet, siinä lounaan ja kahvin välissä, niin sitten se ilta on paljon helpompi ja rauhallisempi. Niin sitten me viedään tällaiset asukkaat sitten, jotka tarvii tätä päiväunta, niin lepäämään, niin sitten taivote on se, että se ilta olisi sitten rauhallisempi, eikä tulis niitä käytösoireita.

### *Aktiivinen arki*

Toisena hyvän arjen peruspilarina hoitajat nostivat esiin aktiivisen arjen. Aktiivinen arki tarkoitti sitä, että muistisairas otettiin mukaan arjen askareisiin ja touhuihin, hänen mielentymystensä mukaan. Aktiivinen arki nähtiin vastakohtana sille, että muistisairaana asukkaat istuvat passiivisena päiväsalissa tai ruokasalissa television pyörittäessä jotakin ohjelmaa päivästä toiseen. Aktiivisessa arjessa muistisairas nähdään toimijana, jolla on voimavaroja ja kykyä tehdä ohjatusti arjen askareita:

Otaa muistisairaana mukaan siihen mitä itse tekee, jos se on semmosta, että muistisairas voi siihen osallistua, aika moneenhan pystyy, pöytien pyyhkimiseen, pyykien viikkaamiseen, mihin he vaan pystyvät.

Aktiiviseen arkeen nähtiin sisältyvän myös hoitajien tai muiden tahojen järjestämänä erilaista arkea rytmittävää toimintaa ja ohjelmaa. Toiminta saattoi olla askartelua, muistelu, laulamista tai mitä tahansa mielekästä puuhaa muistisairaiden asukkaiden kanssa:

Jos mä sanon, että tää arki täällä on semmosta että jossakin nurkassa joku askartele jonkun kanssa, ja jossain joku maalaa näitten ihmisten kanssa tai liimaa syyllä värikkäitä lehtiä paperiin kiinni.

### *Turvallinen arki*

Hyvän arjen peruspilareina nähtiin myös turvallinen arki. Turvallinen arki muodostui säännöllisestä arkirytmistä ja tutuista rutiineista, jotka loivat turvallisuuden tunnetta. Turvalliseen arkeen nähtiin vaikuttavan myös se, että muistisairaalla on ympärillään tutut hoitajat, joihin he luottavat ja turvaavat:

Mä aattelen sen niin, että turvalliset arkirutiinit ja tuota tutut ihmiset.

Et nää ihmiset hoidetaan tääl niinku silleen, et niil on semmonen turvallinen hyvä olo kaiken aikaa.

Omat tutut hoitajat kun on ja pysyy niin ne tuo sitä turvaa siihen arkeen.

Turvallinen arki muodostuu myös hoitajan hyväksyvistä ja turvaa tuovasta kohtaamisesta. Pienten eleiden, kuten katsekontaktin tai muutaman sanan vaihtamisen muistisairaahan asukkaan kanssa nähtiin lisäävän muistisairaahan turvallisuuden tunnetta:

Et siinä on se, että sen kohtaamisen pitää olla hyväksyvää ja turvaa luovaa sille asukkaalle, koska usein se paikka ei oo tuttu ja sillen sen hoitajan pitää osata luoda se turva sille asukkaalle.

Et tavallaan se, että sä huomioit ja otat ees sen katsekontaktin tai käyt kysymässä, että onko kaikki ok ja haluuko jotain juomista tai jotain, niin se tuo sitä turvaa se huomioiminen.

### *Viihtyisä ja kodinomainen ympäristö*

Hyvän arjen peruspilarina muistisairaahan elämässä nähtiin myös viihtyisä ja kodinomainen ympäristö. Hoitajat toivat esiin, että ympäristö ei saa olla laitospäinen, vaan hoivakoti tulee sisustaa viihtyisästi ja kodinomaisesti. Ympäristön tulee olla rauhallinen ja turvallisen oloinen. Myös asukkaan oman huoneen sisustaminen oman näköiseksi, tutuilla tavaroilla, huonekaluilla ja valokuvilla nähtiin tärkeänä muistisairaahan viihtymisen kannalta:

On tärkeää, että on se kodinomainen tunne, että asukas jos ei muista missä hän on, että se ympäristö on sellainen rauhallinen ja turvallisen oloinen ja että asukkailla on niitä omia tavaroita ja valokuvia, niin tulee se tunne, että on turvallinen ja kodinomainen paikka.

Sit se, että meil on tosi kodinomainen tää [hoivakoti], tavallaan et jokaiselle pyritään järjestää se oma huone niin et se on sen itsensä näköinen ja pyritään pitämään muutenkin tätä ympäristöä viihtyisänä.

### *Yksilöllisyyden tukeminen*

Viimeisenä muistisairaahan hyvän arjen tukipilarina on yksilöllisyyden tukeminen. Yksilöllisyyden tukemisella tarkoitettiin sitä, että muistisairaahan omaa identiteettiä tuetaan ja hänen tarpeensa ja mielenkiinnonkohteensa otetaan huomioon arjessa. Tämä voi olla muistisairaahan asukkaan identiteetin tukemista ulkonäön kautta tai esimerkiksi harrastusten tai mielenkiinnonkohteiden toteuttamisen tukemisen kautta. Jos muistisairas asukas on aina halunnut laittautua kauniiksi aamuisin, niin tätä identiteettiä tuetaan myös hoivakodissa:

Sit on näitä [asukkaita], joille aamulla jo laitetaan mekko päälle ja huivia kaulaan ja huulipunaa ja laitetaan hienoksi.

#### 5.1.2 Muistisairaahan aito kohtaaminen

Muistisairaahan aito kohtaaminen muodostui neljästä alaluokasta, jotka ovat kohtaamisen merkitys, läsnäolo ja vuorovaikutus, läheisyys ja kosketus sekä pienet hetket arjessa.

##### *Kohtaamisen merkitys*

Muistisairaahan kohtaamisen merkitys nousi eri tavoin kaikkien haastateltavien kertomana. Kohtaamista pidettiin todella merkityksellisenä asiana muistisairaiden hoidossa sekä osana lääkkeettömien hoitomenetelmien kirjoa. Haastatteluihin osallistuvat hoitajat avasivat kohtaamista monin eri tavoin. Kohtaamisen tulee olla aitoa, vuorovaikutuksellista ja kiireetöntä. Hyvään kohtaukseen menee vain pieni hetki hoitajan ajasta, mutta sen merkitys muistisairaalle on valtavan suuri. Kohtaamisessa tulee olla empatiaa ja lämpöä ja muistisairas tulee nähdä sairautensa takaa:

Kohtaamisen täytyy olla aitoa, ihan sillä lailla, että sun täytyy se ihminen nähdä ihmisenä. Sun täytyy se nähdä sellasena, että se on hyvin pitkän elämän elänyt ja ollut päätävävaltainen ihminen ennen tätä sairautta, ja sellaisena hänet täytyy nähdä edelleenkin.

Hyvä kohtaaminen muodostuu siitä, että tilanne on rauhallinen ja siinä on aikaa, eli semmosesta rauhallisesta kohtauksesta ajan kanssa, että ollaan siinä hetkessä läsnä, läsnäolosta.

##### *Läsnäolo ja vuorovaikutus*



Läsnäolon ja vuorovaikutuksen merkitys nousi kaikkien hoitajien haastatteluista eri sanoin esille. Hoitajan aidon läsnäolon merkitys muistisairaana kanssa toimiessa nähtiin tärkeänä. Hoitajat toivat esiin oman työpaikkansa hoivakulttuuria ja sitä, että siihen sisältyy paljon läsnäoloa asukkaiden kanssa ja sitä, että asukkaita kuunnellaan ja he tulevat kuuluksi omassa arjessaan. Asukkaiden kanssa istutaan yhdessä, jutustellaan, kysytään mitä on mielen päällä, muistellaan tai tehdään asioita yhdessä asukkaan kanssa tai asukkaiden kanssa isommassa porukassa:

Jos ihmistä ei kohdata, eikä anneta aikaa, eikä kuunnella tai yritetä ees kuunnella tai et on niin kylmää se lähihoitajan työ, versus se, että sä oot siinä ihmiselle läsnä, sillä on ihan hirvee merkitys.

Mut kyl mun mielestä täällä eniten näkyy toi läsnäolo. Et ollaan niinku noiden asukkaiden kanssa. Ollaan asukkaiden kanssa porukassa ja sitten yksilöllisesti.

### *Läheisyys ja kosketus*

Hoitajan antama läheisyys ja kosketus nähtiin myös tärkeänä lääkkeettömien menetelmien keinona. Läheisyys on kaikkien ihmisten perustarve ja muistisairaiden asukkaiden kohdalla erityisen merkityksellinen. Vierekkäin istuminen, halaaminen, kädestä kiinni pitäminen tai hieronta ovat läheisyyden ja kosketuksen keinoja, joita hoitajat arjessa käyttivät. Eräs haastateltava nosti myös esiin hoitajan hyvän tahdon merkityksen asukkaita kohtaan:

Läheisyys ja hoitajien hyvä tahto asukkaita kohtaan tai tällanen, että huomioivat ja asukkaat kyllä tarvitsee sitä, että ne kokee olevansa hyväksytyjä ja että heistä pidetään.

Mä käytän kosketusta tosi paljon, ja niin että se ei tarvi olla kuin hetki kun sä huomioit sen ihmisen ja kohtaat sen.

Läheisyydestä ja kosketuksesta puhuttaessa haastateltavat nostivat myös koronan aiheuttamat lieveilmiöt esiin ja sen, että läheisyyttä ja kosketusta ei voi nyt yhtä spontaanisti antaa asukkaille. Hoitajat käyttivät kasvomaskeja lähikontaktissa asukkaiden kanssa ja esimerkiksi halaaminen oli asia, jota hoitajat välttivät koronatilanteen vuoksi.

### *Pienet hetket arjessa*

Useiden hoitajien haastatteluista nousi esiin pienten hetkien ja huomionosoitusten merkitys muistisairaana hoitotyössä. Pieni huomionosoitus; lämmin katsekontakti, ystävällinen tervehdys, kuulumisten kysyminen tai olkapäästä puristaminen hoitotoimien välissä

merkitsee asukkaalle valtavasti. Pienet hetket ja huomionosoitukset arjessa eivät vie hoitajan työaikaa kuin minuutin tai kaksi, mutta ne kertovat muistisairaalle asukkaalle, että hänestä välitetään ja hän on tärkeä. Jokainen ihminen haluaa tulla arjessa kohdatuksi, huomioituksi ja välitetyksi, mutta muistisairaahan asukkaan kohdalla nämä hoitajan antamat pienet huomionosoitukset ovat äärettömän tärkeitä:

Huomioidaan, esim. aamutoimien aikaan, kun asukkaat istuu keskenänsä ja lukee päivän lehteä, kuuntelee musiikkia tai katsoo aamutv:tä, niin siinä on aiheellista käydä hoitajan aina välillä heitä tervehtimässä, sen sijaan kun, että kiirehtisi vain ohitse seuraavan asukkaan aamutoimille.

Mä oon oppinut sen näiden vuosien aikana, että aamupalallakin kun meillä asukkaita istuu, niin mä sanon jokaikiselle nimeltä huomonta ja puristan olkapäästä tai menen asukkaan eteen ja kysyn miten yö on mennyt ja mikä on vointi. Että se ei tarvi olla kuin pieni hetki, että saat sen yhteyden asukkaaseen ja se ei vie ku minuutin sun työajastas.

### 5.1.3 Muistisairaahan arjen aktiivisuus

Muistisairaahan arjen aktiivisuus muodostui kahdeksasta alaluokasta, jotka ovat ulkoilu, liikunta ja jumppaaminen, eläimet arjessa, luontotoiminta, erilaiset ryhmätoiminnot ja -tuokiot, musiikki ja laulaminen, aivojumppa ja muistelu.

#### *Ulkoilu*

Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat näkivät ulkoilun yhtenä merkittävänä lääkkeettömänä menetelmänä arjen hoitokulttuurissa. Ulkoilu kuului päivittäiseen arkeen ja sitä pidettiin osana arjen hoitotyötä. Useat hoitajat kertoivat haastatteluissa toimintatavasta, jossa iltavuoroon tulevat hoitajat lähtevät aina asukkaiden kanssa ulos vuoroon tultuaan. Ulkoilun toteutumista seurattiin myös ulkoilulistoilla ja toiminnan tavoitteena oli, että jokainen asukas, joka halusi ulkoilla, pääsi vähintään kerran viikossa ulos. Ulkoilulla nähtiin olevan rentouttava ja rauhoittava vaikutus asukkaisiin ja iltapäivällä tehty kävelylenkki saattoi rauhoittaa asukkaan iltapäivää ja iltaa:

Meillä toimii myös tosi hienosti ulkoilu, meillä on sellaiset listat, että jokainen asukas pääsee vähintään kerran viikossa ulos. Me ollaan ohjelmoitu se niin, että kun iltavuoro tulee, niin he vievät ulos.

Ulkoilukin saattaa rauhoittaa monia asukkaita, että kun on päivällä tai iltapäivällä se ulkoiluhetki, niin se saattaa vaikuttaa siihen iltapäivään ja iltaan, että asukas on rauhallisempi, kun on ollu sitä aktiiviteettia ja liikkumista.

Ulkoilu nähtiin hyvin monimuotoisena. Ulkoilu saattoi tarkoittaa kesällä iltapäiväkahveja hoivakodin takapihalla tai luonnon monimuotoisuuden ja kauneuden ihastelua hoivakodin lähiympäristössä. Ulkoilu saattoi sisältää myös lasten touhujen ihailua leikkipuiston reunalla tai vaikkapa pesäpallopelin seuraamista urheilukentän laidalta. Muutama hoitaja nosti myös esiin ulkoilun voimaannuttavan vaikutuksen asukkaan lisäksi myös hoitajalle:

Et sit me ollaan kateltu toisten pihoja, että mitä kukkia siellä on, minkä merkkisiä autoja. Et ihan semmosta havainnoitavaa on. Sit me käydään leikkipuiston reunalla katsoo ku lapset leikkii, ”et minne hävis punapukuinen, missä se on?” Sit ollaan monesti käyty pesäpallotarjontaa kattoo. Mieti miten ihanaa se on hoitajallekin lähteä ulos työvuoron aikana, saa ulkoilla työvuorossa. Meillä se ulkoilu on ihan rutiinia, siitä se iltavuoro aina alkaa.

### *Liikunta ja jumppaaminen*

Ulkoilun lisäksi muu liikunta sekä jumppaaminen nähtiin tärkeinä lääkkeettöminä menetelminä. Muu liikunta oli porrastreeniä, tuolijumppaa, lusikkajumppaa, hernepussin heittäilyä tai liukkailla keleillä ulkoilun ollessa mahdotonta tehtiin myös kävelylenkkiä sisätiloissa. Hoitajat näkivät liikunnan vähentävän muistisairaiden käytösoireita, kuten levottomuutta sekä parantavan unen laatua. Liikuntatuokiot myös toimivat rauhoittavina ja arkeen vaihtelua tuovina hetkinä, joihin asukkaat osallistuivat yleensä mielellään:

Kun liikettä tulee, niin se tekee ihmiselle hyvää ja vähentää sitä levottomuutta ja yöllä nukuttaa paremmin. Välillä tehdään ennen ruokaa semmosta lusikkajumppaa. Ja kyllä se yhdessä tekeminen ja yhteiset hetket vaikuttaa siihen mielentilaan.

On se sitten jumppaa tai musiikin kuuntelua niin aika hyvin ihmiset rauhoittuu niihin. Et ollaan yhdessä siinä isolla porukalla tai vaikka hernepussin heittäilyä.

### *Eläimet arjessa*

Eläimet ja eläinterapia nousivat haastatteluissa esille yhtenä merkittävimmistä lääkkeettömien menetelmien kirjossa. Haastatteluun osallistuneista hoitajista osa kertoi hoivakodissa asuvan vakituisesti eläimiä, kuten kaneja ja lintuja sekä kesäisin kanoja. Eläimet toivat asukkaille erilaisia tunteita, yleensä positiivisia tunteita ja hyvää mieltä ja mielihyvää. Eläimet herättivät yleensä asukkaissa hoivaamisvietin ja veivät ajatukset muualle sekä rauhoittivat. Eläinten läsnäolo toi myös muistisairaille asukkaille mieleen lapsuusmuistoja:

Tosi monet asukkaat tykkää, ku tuodaan näitä pupuja tänne, niin tosi monet asukkaat ottaa niitä syliin, niin se reaktio on niinku usein semmonen, että asukas heltyy,

hoivaa ja pajaa. Sekin vie sitten ne ajatukset siihen, että he keskittyvät siihen eläimeen, silittää ja hoivaa. Se tuo semmosia positiivisia ajatuksia ja hyvää mieltä, että sillä on niinku tosi suuri vaikutus.

Sittenhän meillä on kesäisin kanoja, jotka tuo lapsuusmuistoja aika monelle näistä meidän asukkaista. Sen luonnon ja eläinten tuominen tähän arkeen, niin se on tärkeää.

Hoitajat nostivat esiin myös hoivakodilla säännöllisesti vierailevat koirat sekä muita satunnaisesti vierailevia eläimiä, kuten alpakat, kilipukit ja ponit. Eläinvierailut olivat muistisairaiden asukkaiden joukossa mieluisia ja ne ilahduttivat ja toivat mielihyvää. Eläimen läsnäolo saattoi myös saada muistisairaahan asukkaan puhumaan tai silittämään, vaikka muutoin puheen muodostaminen ei enää ole onnistunut tai käsien liikuttaminen on muutoin hankalaa.

### *Luontotoiminta*

Luontotoiminta nähtiin myös tärkeänä lääkkeettömien menetelmien kirjossa. Luontotoimintaa toteutettiin ulkona luonnossa ihaillemalla erilaisia luonnon elementtejä kuten kukkia, puita ja eläimiä. Niitä tunnistettiin, muisteltiin puiden, kukkien ja marjojen nimiä ja makuja. Luonnonelementtejä käytettiin myös askarteluun, haisteluun ja tunnusteluun sisätiloissa. Lisäksi kukkapenkkejä istutettiin, kitkettiin ja kasteltiin asukkaiden kanssa. Luontotoiminnalla oli hoitajien mukaan rauhoittava ja levottomuutta poistava vaikutus:

Me sen ulkoilun kautta ihailaan luontoa, meillä on metsä suoraan vastapäätä. Tunnistetaan puita, sieltä löytyy yllättäviä voimavaroja sieltä muistista, että tunnistavat erilaisia puita, tuoksua, makuja. Sit tunnustellaan erilaisia materiaaleja, luonnostaahan löytyy vaikka mitä, on vettä, on lunta.

Siellähän alakerrassa kasvaa nyt jo kukkapenkkiä, taimia ja joka kesä on sitten ne meidän perennapenkit, joita yhdessä sitten rapsutellaan ja kastellaan. Ne on ihan sellaisia katselukohteita meillä täällä ja käytikohteita ne kukkapenkit meillä.

Osa hoitajista nosti esille myös Green Care-toiminnan, joka oli osa hoivakodin arkea, jossa he työskentelevät. Green Care-toiminnassa luonto on mukana hoivakodin arjessa ja luontoa havainnoidaan ja huomioidaan arjessa tavallista enemmän. Green Care-toimintaan liittyen yksi hoitaja kertoi, kuinka esimerkiksi aamupalan yhteydessä cd-soittimesta soitetään luonnon ääniä asukkaille taustamusiikkina:

Kun meillä on tää Green Care [toiminta], niin me soitetään näitä linnun ääniä, valaiden ja merten ääniä, et sekin luo sitä rauhallista ilmapiiriä. Kun mummot syö aamupalaa niin linnut laulaa taustalla, niin mikäs sen ihanampaa on, tulee itsellekin levollinen mieli.

Huomioidaan koko ajan sitä luontoa ja katsotaan kukkia tarkkaan ja katsotaan puita ja kaikkee. Ja huomioidaan paljon enemmän sitä luontoa ja tuodaan sitä luontoa sisälle ja askartelussa käytetään niitä luonnonmateriaaleja ja tuota se on kyllä antanut meille tuota semmosta hyvää oppia tää Green Care.

### *Erilaiset ryhmätoiminnot ja -tuokiot*

Erilaiset ryhmätoiminnot ja -tuokiot kuuluivat hoivakotien päivittäiseen arkeen. Ryhmätoimintoja oli päivittäin ja ne rytmittivät asukkaiden arkea. Ne olivat odotettuja asukkaiden kesken. Ryhmätoiminnot olivat esimerkiksi musiikkiin liittyviä, askartelua, maalaamista, jumppaa tai leipomista. Näiden toimintojen nähtiin lisäävän yhteisöllisyyttä asukkaiden ja hoitajien kesken ja tuovan sisältöä muistisairaiden päivään:

Sit on noi virikkeet, on sitten ryhmä tai yksilötoimintaa, niin se on tosi tärkeitä et heil tulee sitä sisältöä tohon päivään.

Täällä on hirveesti noita viriketukioita, ihan joka päivä, aamupäivällä ja iltapäivällä.

### *Musiikki ja laulaminen*

Musiikin merkitys yhtenä muistisairaiden käytösoireiden lääkkeettömänä menetelmänä nousi kaikkien haastateltavien kertomasta jollakin tavalla. Musiikin katsottiin kuuluvan muistisairaahan arkeen ja tuottavan mielihyvää ja muistoja eletystä elämästä:

Musiikilla on aivan älyttömän iso merkitys et kyllä mekin paljon käytetään ja soiteetaan musiikkia. Ja kysytään asukkailta, että mikä on se musiikkimaku ja sitä soiteetaan. Että kyllä mä katson, että musiikki on sellainen, joka pitää sisällyttää muistisairaahan ihmisen päivittäiseen elämiseen ja olemiseen.

Musiikki on tärkeä, on monia asukkaita, jotka todella nauttii siitä musiikista ja vanhojen kappaleiden kuuntelusta. Et vaikka ei muistais muuten moniakaan asioita, niin sitten joku vanha kappale, niin sieltä muistuu ne kaikki sanat mieleen, että se on semmonen tuttu ja turvallinen.

Meilläkin yks asukas niin Karjalan kunnailla kun alkaa laulaa niin hän laulaa heti mukana ja osaa ne sanat ja vedellä täytyy ne silmät, sillä tulee siitä niin mieleen se kaikki ikävä ja koti ja nuoruus.

Moni hoitaja toi esiin sen, että musiikki tuo muistojen lisäksi esiin kykyjä ja voimavaroja, joiden on luultu jo hävinneen. Esimerkiksi muistisairas asukas, joka ei ole enää aikoihin tuottanut puhetta saattaa alkaa laulamaan mukana tuttua kappaletta:

Vaikka sä olisit kuinka pois tästä maailmasta niin nää meidän huonoimmatkin, niin esim. jouluna niin yhtäkkiä huomaa, että sehän laulaa mukana, niitä joululauluja.

Hoitajat toivat esiin myös Sävelsirkun käytön, jonka kautta voi soittaa musiikkia eri aikakausilta tai soittaa asukkaan toivemusiikkia. Hoitajat toivat esiin, että Sävelsirkun avulla on helpompi soittaa asukkaille mieluista musiikkia ja sen käyttäminen on lisännyt musiikin käyttöä hoivakodissa. Myös hengellisen musiikin soittaminen oli osalle asukkaista tärkeää ja se pyrittiin huomioimaan arjessa. Jos kaikki asukkaat halusivat kuunnella hengellistä musiikkia, sitä voitiin soittaa yhteisissä tiloissa, mutta muissa tilanteissa hengellisen musiikin kuuntelu mahdollistettiin asukkaan omassa huoneessa:

Sit on niin mukavaa, kun sitä musiikkia voi valita eri aikakausilta [Sävelsirkku] 50-luvulta, 60-luvulta, ja se että miten tärkeää se on ollut heille aikuisuudessa tai nuoruudessa.

Kun hän tykkää hengellisestä musiikista, niin mä omassa vuorossani pidän huolta siitä, että hän voi kuunnella sitä omaa lempimusiikkiaan.

### *Aivojumppa*

Muistisairaana asukkaan aivoja ja muistia aktivoivat aktiviteetit nähtiin myös kuuluvan lääkkeettömien menetelmien hoitokulttuuriin. Aivojumppaa olivat ristikoiden tekeminen asukkaiden kanssa yhdessä, vanhojen esineiden tai automerkkien tunnistaminen tai ulkomaankielisen tekstin kääntäminen suomen kielelle yhdessä asukkaan kanssa. Aivojumppaa toteutettiin yleensä asukkaan omien mielenkiinnon kohteiden mukaan. Myös elokuvien katseluun saattoi yhdistää aivojumppaa tunnistamalla vanhoja esineitä yhdessä asukkaiden kanssa. Alla muutama esimerkki aivojumbasta, joita hoitajat toteuttivat arjessa:

Sitten, joka on tottunut esimerkiksi ristikoita tekemään, niin yritetään sitä asiaa sitten edelleenkin pitää yllä, yhdessä vaikka täytetään sitten niitä ristikoita.

Ja monesti sitten tulostin englanninkielistä tekstiä [asukkaalle], jotta hän voi sen kääntää, niin tämmöstä pientä askareta annoin.

### *Muistelu*

Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat näkivät eletyn elämän ja elämässä omaksuttujen asioiden muistelun osana lääkkeettömiä menetelmiä. Muistelua tehtiin yleensä yksilötoimintana, harvemmin ryhmätoimintana. Hoitajat virittivät keskustelua muistoista, kuten lapsuudesta, lapsuudenkodista ja eläimistä. Muistelun apuna saatettiin käyttää myös vanhoja valokuvia, joista saatettiin myös nimetä tuttuja henkilöitä:

Vanhojen asioiden muistelu on yks, että mennään sinne lapsuuteen ja maalle ja maatilan eläimistä jutellaan.

Valokuvien katselu niin kauan, kun se onnistuu, että kuinka kauan hän pystyy vielä nimeämään sieltä.

#### 5.1.4 Hoitajan osaaminen ja ennaltaehkäisevä toiminta

Hoitajan osaaminen ja ennaltaehkäisevä toiminta muodostui neljästä alaluokasta, jotka ovat hoitajan ammattitaito, huumori ja heittäytyminen, kiireetön ilmapiiri ja elämänkaaren tuntemisen merkitys ja käytösoireen laukaisevan tekijän selvittäminen.

##### *Hoitajan ammattitaito*

Hoitajan osaaminen ja ammattitaito nousivat lähes kaikkien haastateltavien haastattelusta merkittävänä asiana käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytössä. Hoitajan ammattitaito, osaaminen ja kokemus ovat edellytys sille, että hoitajat osaavat toimia hyvässä vuorovaikutuksessa muistisairaiden kanssa ja lääkkeettömiä menetelmiä pystytään käyttämään muistisairaiden arjessa. Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa ja osaamista muistisairaiden hoitamiseen, mutta hänen tulee myös tehdä työtään sydämmelään:

Ja tietysti sitten se, että hoitajat on koulutettuja, että he osaavat toimia muistisairaiden parissa.

Mut meil kuitenkin, nää ihmiset jotka täällä on töissä, niin ne on niinku sydämmellä mukana tässä ja on hyvinkin ammattitaitoisia.

Ensin se oma asenne, siinä pitää olla oma asenne, koska muistisairas aistii hyvin tarkkaan niin kuin toisen tunnetilaa, niin mä sanoisin, että siinä pitää olla hyvin sydän mukana siinä työssä. Että ei voi mennä sillä tavalla robottimaisesti, niin kuin esimerkiksi aamutoimia huoneesta toiseen, vaan siinä pitää olla sydän mukana siinä työssä ja kohdata jokainen asukas yksilöllisesti.

Osaamisen lisäksi hoitajalla tulee olla hyvä itsetuntemus. Hoitajan tulee välittää asiakkaastaan ja työstään ja hänellä tulee olla sisäinen motivaatio työn tekemiseen muistisairaiden parissa. Muistisairaiden hoitotyössä hoitajan tulee olla pitkäpinnainen, mutta hoitajalla täytyy myös olla ammattitaitoa tunnistaa oman pinnansa kiristymisen ja lähteä haastavasta tilanteesta pois ja vaihtaa hoitajaa, jos oma kärsivällisyys on loppumassa:

Mä väitän, että hoitajan osaamisella ja itsetuntemuksella ja jaksamisella on iso merkitys. Ja se semmoinen hoitajan välittäminen ja se sisäinen motivaatio siihen työn tekemiseen, että se että tekee sitä työtä mitä haluaa tehdä. Ja sitä kautta se että on joko sitä välittämistä tai sitten ei oo sitä välittämistä.

Meidän muiden hoitajien pitää näyttää esimerkkiä ja olla pitkäpinnainen, mitä mä en aina ole, mutta pitää myös osata lähteä niistä tilanteista pois jos itsellä kärsivällisyys loppuu jossain tilanteessa, niin siitä pitää osata myös lähteä pois ja näyttää että sekin on ihan ok ja joku toinen jatkaa kun on haasteellisesti käyttäytyvä asiakas.

### *Huumori ja heittäytyminen*

Useampi haastateltava nosti haastatteluissa esiin sen, että muistisairaiden hoitotyössä tarvitaan huumoria ja heittäytymisen taitoa. Huumori on voimavara ja sitä voidaan käyttää yhtenä lääkkeettömien menetelmien keinona. Hoitajat kuvasivat, että huumorin avulla ja asukkaan kanssa samanlaisella huumorilla saattaa päästä yli haastavasta tilanteesta muistisairaahan kanssa. Huumori ja heittäytyminen voi olla arjessa myös vitsien kertomista, hassuttelua erilaisilla asioilla tai vaikka spontaanisti flamengon tanssimista asukkaiden kanssa:

Siihen vaikuttaa myös hoitajan oma persoona, et mäkin välillä tanssin flamengoa heidän kanssaan, mä kerron vitsejä, meen viereen ja taputan olkapäälle, se on tärkeää et heidät huomioidaan ja he tietää että me ollaan heitä varten täällä. Se pitää konkreettisesti heille näyttää eleillä olemuksella hymyllä. Miten sä kohtaat ja miten oot vuorovaikutuksessa, kaikki puheen sävyt vaikuttaa. Pitää olla samalla vuorovaikutustasolla.

Huumori on toisille tosi iso voimavara, siitä tulee tosi hyvä jutunjuuri, kun voi yhdessä nauraa jollekin höpsötykselle.

Eräs hoitaja kuvasi uudenvuoden juhlintaan hoivakodissa. Yhdessä muistisairaiden asukkaiden kanssa oli herkuteltu nakeilla, perunasalaatilla ja kuohuviinillä ja valvottu vuoden vaihtumista ja katseltu raketteja. Hoitaja korosti, että tämän kaiken toteuttaminen ja järjestäminen on täysin hoitajan heittäytymisestä, viitseliäisyydestä ja halusta kiinni:

Kyllä meillä nyt uutenavuodenakin pidettiin osaa porukasta pystyssä siihen asti, kun vuosi vaihtui ja juotiin skumppaa ja syötiin nakkia ja perunasalaattia ja sit ne [asukkaat] katteli uudenvuoden raketteja. Siis toki ne [asukkaat], jotka on siinä kunnossa et ne pystyy siihen osallistumaan sitten. Et se on kyllä paljon hoitajien viitseliäisyydestä kiinni et pitääkö kaikkien olla nukkumassa tiettyyn aikaan, vaan voitaisiinko me tehdä jotain muuta välillä, kun nukkua.

### *Kiireetön ilmapiiri*



Kiireettömyys nähtiin ykkösprioriteettina muistisairaiden hoitotyössä. Hoitajien kiire nähtiin asukkaille levottomuutta lisäävänä tekijänä. Hoitajat kuvasivat, että muistisairaat havaitsevat hoitajan kiireen välittömästi ja se aiheuttaa lieveilmiöitä. Hoitajan tuleekin omassa toiminnassaan kiinnittää huomiota siihen, ettei kiire näkyisi asukkaille. Hoitajan tulisi osata luoda kiireetön rutiini, jolla hän hoitaa asukkaita. Eräs vanhempi hoitaja kertoi tarkkailevansa nuorempien hoitajien työskentelyä ja ohjeistavansa heitä nähdessään, että he viuhkuvat vauhdilla paikasta toiseen ja näyttävät tällä tavoin kiireen myös muistisairaille asukkaille:

Kiireettömyyden tuntu on tärkeä osa sitä hoitoa, tavallaan mä itse tarkkailen taustalla, varsinkin kun on nuoria työntekijöitä, että sulla pitää olla se rutiini siellä, semmonen kiireetön rutiini millä sä saat niinku asiat hoidettua.

### *Elämänkaaren tuntemisen merkitys ja käytösoireen laukaisevan tekijän selvittäminen*

Käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytössä on ensiarvoisen tärkeää, että hoitaja on perehtynyt muistisairaahan asukkaan elämänhistoriaan. Tällöin hoitajan on helpompaa ymmärtää asukkaan käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa ja myös tuntea myötätuntoa häntä kohtaan. Elämänhistorian tuntemisen kautta hoitaja pystyy myös keskustelemaan asukkaan kanssa hänen mielenkiinnon kohteistaan ja saada haastavan tilanteen rauhoitettua kääntämällä puheen asukasta kiinnostavaan asiaan. Tämä kuitenkin vaatii hoitajalta halua ja paneutumista asukkaan elämänhistoriaan esimerkiksi elämänkaarilomakkeen tai asukasta tai asukkaan omaisia haastattelemalla:

Pitää olla vähän perehtynyt siihen ihmisen historiaan, et mikä siin on ollu se elämä ja ne asiat mitä siel on tapahtunut. Sen jälkeen sun on helpompi toimia sen ihmisen kanssa, jos sä oot perehtynyt siihen hänen aiempaan elämään ennen sairautta.

Se, että tuntee vähän sitä lähistoriaa. Ja jos tietää että asukas on joutunut kahden kolmeen kertaan lähtemään evakkoon niin tietää mitä se on käytännössä ollut. Niin se auttaa, mutta se vaatii sitä, että on itse kiinnostunut ja haluaa paneutua asiaan.

Elämänhistoriasta saattaa löytyä myös käytösoireen laukaiseva tekijä. Intiimipesuissa vastustelu saattaa juontaa juurensa elämänhistoriassa koetusta seksuaalisesta väkivaldasta tai suihkussa vastustelu esimerkiksi hukkumiskokemuksesta. Eräs haastatteluun osallistunut hoitaja kuvasi myös, että moni asia voi juontaa juurensa eletyn elämän totuudesta vuorokausirytmistä:

Tai sitten joillakin on se sisäinen kello semmonen, että tähän aikaan olen mennyt aina päiväkahville ja nyt on lähdevä tai tähän aikaan olen lähtenyt töistä pois ja

nyt on lähdeettävä. Ne on mitä ihmeellisimpiä ne syyt mitkä laukaisee, se voi olla vaikka että jos on hesaria jakanut työkseen ja herännyt yöllä, niin mihinkä se muuttuu se sisäinen kello, ei mihinkään, se herää edelleenkin kolmelta yöllä. Ne pitää ymmärtää, että jos se käytös on ollut ennen sairastumista, niin ei se mihinkään muutu

## 5.2 Keinoja käytösoiretilanteen kohtaamiseen

Keinoja käytösoiretilanteen kohtaamiseen muodostui kahdeksasta alaluokasta aineiston analyysin perusteella. Nämä alaluokat on koottu kolmeksi yläluokaksi, jotka ovat: ennaltaehkäisevät keinot, kohtaamisen keinot ja luovimisen keinot.

### 5.2.1 Ennaltaehkäisevät keinot

Ennaltaehkäisevät keinot muodostuivat kolmesta alaluokasta, jotka ovat: oikean ajankohdan valitseminen, hoitajan rauhallisuus ja tilanteen sanoittaminen ja varhainen reagoiminen käytösoireeseen.

#### *Oikean ajankohdan valitseminen*

Ennaltaehkäisevinä lääkkeettömien menetelmien keinona hoitajat nostivat esiin käytännön työssä muistisairaalle oikean ajankohdan valitsemisen. Hoitajat kertoivat, että kun asukkaan oppii tuntemaan, oppii myös sen, milloin hoitotoimet onnistuvat yleensä parhaiten ilman vastahankaisuutta. Hoitajat pyrkivät omassa toiminnassaan huomioimaan tämän ja tekemään hoitotoimia silloin, kun muistisairaahan asukkaan rytmiin se parhaiten sopii, jotta turhilta konflikteilta vältyttäisiin. Tässä muutama hoitajien esiintuoma esimerkki:

Mut kyllähän me yritetään tehdä se niin, että kun me tiedetään, että mihin aikaan ihminen on suostuvaisimmillaan, se ei välttämättä oo se 7.30 kun me viedään suihkuun, vaan se voi olla vaikka klo 11.

Kun mä tiedän, että jos hän [asukas] istuu, niin ei varmana lähde vessaan, mut jos hän on liikkeellä, kun hän kävelee, niin mun on helpompi ohjata sinne vessaan, ja sanoo, että tulisitko tänne, mennään yhdessä.

#### *Hoitajan rauhallisuus ja tilanteen sanoittaminen*

Toinen hoitajien esille tuoma käytösoireita ennaltaehkäisevä keino asukkaalle epämiellyttävän hoitotilanteen yhteydessä on hoitajan rauhallinen toiminta ja tilanteen sanoittaminen. Hoitajan tulee pyrkiä olemaan kiireetön, rauhallinen ja rento omassa toiminnassaan ja pyrkiä kertomaan asukkaalle koko ajan mitä hän on tekemässä. Kun muistisairas asukas tietää koko ajan hoitajan sanoittamana mitä hoitaja on seuraavaksi tekemässä, ei hänelle tule yllätyksiä, joihin hän saattaisi vastata esimerkiksi aggressiivisuudella:

Ja tota niissä tilanteissa on tosi tärkeätä kertoa mitä tehdään ja miksi ei ole mitään hätää ja rauhoitella ja ennen kaikkea kertoa mitä mä teen, että mä autan eikä oo mitään hätää. Pitää kertoa mitä tilanteessa tapahtuu ja pyrkii luomaan sellasen rauhallisen ympäristön siihen , että ei semmosella kiireellä ja hässäköllä mennä, vaan koitetaan niinku rauhoittaa se tilanne ja ottaa niinku asia kerrallaan.

### *Varhainen reagoiminen käytösoireeseen*

Lähes kaikkien haastateltavien kertomasta nousi esiin hoitajan varhaisen reagoimisen merkitys käytösoireeseen. Haastateltavat toivat esiin, että muistisairaahan levottomaan käytökseen tulee reagoida heti sen huomattessaan, vaikka se olisi vielä hyvin lievää. Lievässä vaiheessa käytösoiretilanteen voi vielä kääntää niin, ettei se ryöpsähdä kunnolla päälle. Varhaisessa vaiheessa reagoimisessa hoitajat pitivät tärkeänä juuri kohtaamista ja kontaktin ottamista muistisairaaseen sekä mielekkään tekemisen tarjoamista tai kutsumista kahville yhdessä hoitajan kanssa:

Se [käytösoiretilanne] pitää pystyä ennakoimaan niin, ettei se pääse niin voimakkaaksi, että siihen pitää reagoida lääkkeellisin keinoin, vaan sun pitää lukea sitä asukasta oikein ja se pitää saada rauhoittumaan ja silloin se kohtaaminen on se tärkein.

Et kellä pysty tekee sen silleen, että ennakoidaan ja ei sitten ryöpsähtäisi se [käytösoire] tilanne päälle.

Mäkin oon monesti ehkä vähän hullu, mutta mä meen monestikin siihen tilanteeseen sillai edestäpäin ja otan käsistä kiinni ja kontaktin siihen ihmiseen. Otan kiinni, olen rauhallinen ja kysyn vähän et mikä on tilanne ja monesti kysyn, että lähelkö kahville, niin monesti se tilanne rauhoittuu siihen.

### 5.2.2 Kohtaamisen keinot

Kohtaamisen keinot on jaettu kahteen alaluokkaan, jotka ovat kohdatuksi tuleminen ja ajan antaminen ja läsnäolo.

#### *Kohdatuksi tuleminen*

Käyttösoiretilanteessa hoitajat korostivat kohdatuksi tulemisen merkitystä. Hoitajan tulee pysähtyä asukkaan luo ja olla kiireettömästi läsnä ja varmistaa, että asukkaan perustarpeet on tyydytetty:

Ja sitten mun mielestä se kosketus sopivassa kohtaa [käyttösoiretilanteessa]. En tietenkään mee kaivaa verta nenästäni, että osaan suojata itseäni, mut että sais sen ymmärryksen, että asiakas kokee, että mä kohtaan hänet.

Sitten on näitä [asukkaita], jotka vaeltaa ja vaeltaa ja kulkee ja kulkee, niin niissä pystyy vaikuttamaan sillä lailla että huolehtii, että sillä asukkaalla on hyvä olla. Ettei ole wc-hätä, ja että hänet kohdataan.

### *Ajan antaminen ja läsnäolo*

Hoitajan läsnäolo nähtiin tärkeänä käyttösoiretilanteessa. Läsnäololla pystyttiin monissa tilanteissa pysäyttämään käyttösoire. Hoitaja saattoi saattaa asukkaan, johonkin rauhalliseen tilaan rauhoittumaan ja istua asukkaan kanssa yhdessä kylki kyljessä jutustella mukavista asioista tai keksiä asukkaan kanssa jotain asukkaalle mieluista tekemistä yhdessä hoitajan kanssa. Hoitajat toivat esiin, että hetken päästä käyttösoiretilanne saattoi olla ohi ja muistisairas asukas taas paremmalla tuulella. Tämä kuitenkin vaatii käyttösoiretilanteessa sen, että hoitaja pystyy irrottautumaan hetkeksi muista töistään ja antaa asukkaalle hetken huomiota ja läsnäoloa. Alla muutama esimerkki hoitajan läsnäolosta käyttösoiretilanteessa:

Ihan ensimmäinen juttu on se, että hoitaja on läsnä, että mennään vaikka sinne omaan huoneeseen, johonkin rauhalliseen tilaan juttelemaan, niin tää on ihan ensimmäinen juttu. Monesti asukas rauhoittuu jo ihan sillä, kun huomioidaan, jutellaan ja kun on muistisairas ja voi olla, että se harmistusta tuottava juttu ihan unohdukin siinä jutellessa, että tää on kyllä ihan ykkösasia, että kylki kyljessä istutaan ja rauhoitetaan tilannetta.

Monista asukkaistahan näkee, kun niillä alkaa tulla se raja, että he kiihtyy, niin sillä hetkellä kun pystyy sen ikään kuin pysäyttämään olemalla läsnä, mitä nyt millonkin keksii, vähän nyt tilanteesta riippuen.

Muistisairaat asukkaat ovat kuitenkin yksilöitä. Kaikille ei sovi hoitajan läsnäolo käyttösoiretilanteessa, vaan hän tarvitsee omaa rauhaa ja tilaa rauhoittuakseen. Tällöin hoitajat kertoivat ohjaavansa muistisairaansa omaan huoneeseensa rauhoittumaan ja muistisairas asukas tuli omasta huoneestaan muiden joukkoon, kun oli rauhoittunut.

### 5.2.3 Luovimisen keinot

Luovimisen keinot on jaettu kolmeen alaluokkaan, jotka ovat ruoan tai juoman tarjoaminen, luovuus ja kokeileminen ja huomion kiinnittäminen muualle.

#### *Ruoan tai juoman tarjoaminen*

Käytösoiretilanteessa ruoan tai juoman tarjoaminen nousi lähes kaikkien hoitajien haastatteluista. Asiakkaan alkaessa vaikuttaa levottomalta tai lähtiessä vaeltamaan voi tilanne laueta pelkästään sillä, että asukkaalle tarjotaan syötävää tai juotavaa. Hänet kutsutaan mehulle tai pullalle tai kahvipöytään. Myös yöaikaan asukkaan lähtiessä vaeltamaan yöpölytarjoaminen saattaa rauhoittaa tilanteen ja syötyään asukas käy takaisin nukkumaan:

Että jos joku yölläkin lähtee kulkemaan niin yökkö kysyy heti, että onko nälkä tai jano ja antaa juomista tai yöpalaa.

Ruoan tai juoman tarjoamista käytettiin myös ennaltaehkäisevästi asukkaiden kanssa, joiden tiedettiin käyttäytyvän haastavasti tietyssä tilanteessa. Kahvitelulla ja makeisten syömisellä haettiin hyvää mieltä ja mukavaa tunnelmaa, jotta hoitotoimenpide onnistuisi hyvissä merkeissä muistisairaahan asukkaan kanssa:

Joillekin se, että se verinäytteen otto on todella ikävä tapahtuma, eivätkä millään haluaisi antaa sitä tehdä, niin on sitten kahvia ja keksiä ja karkkia ja sitä hyvää mieltä tuodaan sillä. Jutellaan pöydän ääressä niitä näitä ja sitten voikin olla jo hyvällä mielellä ja onnistuu verinäytteen otto. Tässä on monenlaista kokeiltu sitten, et miten siitä selviää parhaiten sitten.

#### *Luovuus ja kokeileminen*

Käytösoiretilanteissa hoitajan luovuus ja erilaisten keinojen kokeileminen nähtiin tärkeänä. Hoitajien haastatteluista nousi esiin, että lähes kaikkien muistisairaiden kohdalla käytösoireen rauhoittamiseen löytyy jokin lääkkeetön keino, mutta hoitajan täytyy vain asukkaan tuntemisen kautta löytää oikeat keinot. Keinoina nostettiin esiin esimerkiksi hoitajan vaihtaminen, muistisairaahan ajatusmaailman mukaileminen, luoviminen hoitotyön keinoilla sekä joissain tilanteissa myös huumori:

Ja toisilla sitten siinä tilanteessa itsessään, kun sä näät, että nyt hän tää onkin [käytösoire päällä] niin on se sitten huumori, ihan mitä tahansa, mikä pelastaa sitten tältä, että me saadaan käännettyä se tilanne toisenlaiseksi niin se pitää tehdä.

Joskus täytyy vaan yrittää luovia niillä hoitotyön keinoilla, et mitenkä sitä kelloa voitais kääntää niin päin, ettei se ihan justinsa rupee soimaan se vekkari. Luovia pitää osata. Et ei laiteta sitä punasta paitaa päälle, jos se inhoo sitä punasta väriä.

Yksi haastateltava nosti esille asukastapauksen, jossa naisasukkaasta tuli hyvin aggressiivinen hoidettava. Hoitaja kuitenkin keskusteli asiasta asukkaan omaisten kanssa ja yhdessä omaisten kanssa päädyttiin soittamaan asukkaalle tärkeää musiikkikappaletta haastavissa tilanteissa, ja sitä kautta hoitotoimet alkoivat taas onnistua:

Et esimerkiksi oli semmonen naisasukas, joka oli käynyt kaikissa tansseissa ja semmosta ja sitten kun muistisairaus eteni vaikeaan vaiheeseen, niin hänestä tuli hyvin aggressiivinen, vois sanoa, että melkeimpä mahdoton hoidettava. Ni sitten kun perheen kanssa juteltiin ja löydettiin se kappale, jota en nyt enää muista mikä se oli, mut oli yks musiikkikappale, et ku se laitettiin soimaan ni siihen loppu kaikki kiukuttelu ja kaikki hän rupes naureskelemaan. Se tais olla peräti heidän häävalssi se kappale. Siinä näky oikein se, että sitten se kaikki paha unohtui.

#### *Huomion kiinnittäminen muualle*

Muistisairaahan asukkaan huomion kiinnittäminen muualle käytösoiretilanteessa nousi kaikkien hoitajien haastatteluista esiin jollakin tavoin. Käytännössä menetelmää käytettiin niin, että kun hoitaja havaitsi asiakkaalla levottomuutta, vaeltelua, aggressiivista käytöstä tai muita käytösoireita hän pyrki pysäyttämään tilanteen ohjaamalla muistisairaahan huomion johonkin tälle mielekkääseen tekemiseen. Se saattoi olla kävelylenkki ulkona, keskusteleminen jostakin mielenkiinnon kohteesta tai vaikkapa ohjaamalla asukas tekemään hänelle mielekästä arkiaskareita:

Meillä oli yks asukas, joka oli toisinaan levoton ja kun hän tykkäs viikata pyykkiä ja muisti ja osasi tehdä sitä, niin sit annettiin hänelle pyykkiä. Sanottiin et "hei, ottaisitko tästä ja auttaisit meitä viikkaamaan tätä pyykkiä" ja sit hän rupes tekee sitä ja sit se tilanne niinku rauhoittui, kun hän sai tehdä sitä.

Muistisairaahan huomio saatettiin kääntää myös järjestämällä asukkaalle jotain mielekästä ohjattua toimintaa tai puuhaa käsille. Myös kanien rapsuttelu tai syliin ottaminen mainittiin toimivana keinona kääntää muistisairaahan ajatukset pois käytösoiretilanteesta. Myös valokuvien katseleminen ja niistä keskusteleminen sekä elämänhistorian muistoista keskusteleminen toimi myös monien asukkaiden kohdalla hyvin käytösoireen laukeamiseksi:

Kun tulee käytösoireita, niin sä pystyt kääntää sen huomion johonkin muuhun asiaan, jonka hän muistaa sieltä nuoruudesta, lapsuudesta.

Ja sitten on näitä aggressiivisia jotka alkaa sitä nyrkkiä heiluttaa, niin se istuttaminen alas, se on ihan turvallisuusjuttu. Sitten tarjoaa jotain sille, istuu viereen, se pitää saada se cd poikki. Katotaanpa taulua tuosta, kukas sen on tehnyt. Sit mä näytän monesti mun lastenlasten kuvia puhelimesta ja kerron heidän tekemisistään ni he kovasti tykkää siitä.

### 5.3 Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen

Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen on jaettu kuuteen alaluokkaan aineiston analyysin perusteella. Nämä alaluokat on koottu kolmeksi yläluokaksi. Yläluokat ovat muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn parantuminen, muistisairaahan psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen ja muistisairaahan elämän mielekkyyden kohoaminen. Alaluokat kuvataan yläluokkia käsittelevissä kappaleissa.

#### 5.3.1 Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn parantuminen

Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn parantuminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat toimintakyvyn säilyminen pidempään ja omatoimisuuden lisääntyminen.

##### *Toimintakyvyn säilyminen pidempään*

Hoitajat toivat esiin, että käytösoireiden lääkkeettömiä menetelmiä arjessa hyödyntämällä muistisairaiden fyysinen toimintakyky säilyy pidempään ja raskashoitoisten asukkaiden määrä pysyy pienempänä. Lääkkeettömien menetelmien käytöllä nähtiin olevan suora yhteys siihen, että asukkaat eivät pääse passivoitumaan, vaan heidän omat voimavaransa säilyvät ja toimintakyky voi jopa parantua entisestään. Hoitajat olivat myös havainneet lääkkeettömien menetelmien käytöllä olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaahan havainnointikyvyn säilymiseen ja ruokahalun ja janon tunteen säilymiseen sekä kävelykyvyn parantumiseen:

Onhan se nyt ihan selvää et jos pystyy siinä arjessa selviytyä niin ettei tarvitse lääkkeitä hirveesti, niin se toimintakyky on parempaa ja ne havainnoi erilailla ja syö ja juo erilailla, kun se että ne ois kauheen lääkittyjä.

Sitten kun me ruvetaan purkamaan näitä käytöshäiriöihin määrättyjä lääkkeitä, niin me nähdään miten se toimintakyky sieltä palautuu.

##### *Omatoimisuuden lisääntyminen*

Käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytöllä hoitajat ovat havainneet myönteisiä vaikutuksia muistisairaiden omatoimisuuden lisääntymiseen. Myös muistisairaana arkiaskareiden nähtiin onnistuvan sujuvammin ja omatoimisemmin hoitokulttuurissa, jossa lääkkeettömät hoitomenetelmät kuuluvat arkipäivään. Eräs hoitaja kuvasi tilannetta, jossa käytösoireisiin määrättyjä lääkityksiä oli saatu purettua pois ja muistisairas asukas alkoi olla virkeämpi ja hoitajien tukemana myös toimintakyky ja oma-aloitteisuus alkoi lisääntymään:

Sinnikkäästi kun yrittää niin kyllä se toimintakyky sieltä palautuu ja oma-aloitteisuus lisääntyy.

### 5.3.2 Muistisairaana psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen

Muistisairaana psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat muistisairaana käytöksen rauhoittuminen ja vireystilan kohoaminen ja virkeä mieli.

#### *Muistisairaana käytöksen rauhoittuminen*

Muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat kokivat, että lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa rauhoittaa muistisairaita ja tuo heille rauhallisemman olotilan, jolloin myös käytösoireet vähenevät merkittävästi. Käytösoireiden vähentymisellä oli myös suora vaikutus siihen, että rauhoittavien lääkkeiden käytön tarve väheni. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että lääkkeettömien menetelmien käytön avulla he ovat saaneet yhteistyössä lääkärin kanssa purettua asiakkaiden käytösoireisiin määrättyjä rauhoittavia lääkityksiä kokonaan pois. Eräs haastatteluun osallistunut hoitaja kuvasi, sitä miten rauhoittavista lääkityksistä on pystytty luopumaan, kun hoivakodin arjessa käytetään käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien keinoja:

Sä et tarvitse mitään rauhoittavia [lääkityksiä muistisairaalle] jos sä pystyt näillä muilla keinoilla pelaamaan, esimerkiksi meillä on todella vähän tarvittavia lääkkeitä asukkailla ja muutenkin pitkän lääkelistan omaavia asiakkaita ei ole enää ollenkaan.

#### *Vireystilan kohoaminen ja virkeä mieli*

Lääkkeettömien menetelmien käytöllä nähtiin positiivinen vaikutus myös muistisairaiden vireystilaan. Hoitajat kuvasivat, että lääkkeettömien menetelmien avulla asukkaiden mieli pysyy virkeänä ja hyväntuulisena. Rauhoittavien lääkkeiden aiheuttama väsymys jää



pois, kun rauhoittavien lääkkeiden käyttö pystytään korvaamaan lääkkeettömillä menetelmillä. Lääkkeettömien menetelmien käytöllä nähtiin vaikutusta myös asukkaan avoimuuteen ja sosiaalisuuteen:

Se vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen, että hän on avoimempi ja keskustelelee toisten kanssa.

### 5.3.3 Muistisairaana elämän mielekkyyden kohoaminen

Muistisairaana elämän mielekkyyden kohoaminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat elämänlaadun parantuminen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen.

#### *Elämänlaadun parantuminen*

Käyttösoireiden lääkkeettömien hoitomenetelmien nähtiin lisäävän asukkaiden elämänlaatua. Erilaiset lääkkeettömien menetelmien keinot, kuten musiikki, eläinterapia, luonto jne. nähtiin asukkaiden elämänlaatua kohentavina asioina. Lääkkeettömien menetelmien käyttö lisäsi ja rikastutti asukkaiden arjen sisältöä merkittävästi. Eräs hoitaja, kuvasi lääkkeettömien menetelmien käyttöä ja vaikutusta seuraavasti:

Lääkkeettömät hoitomenetelmät on hoitajien työväline, se on keino. Silloin ei oo [asukas] niin raskashoitoinen kun niitä käytetään ja loppuelämänkaari on miellyttävämpi asukkaalle mitä toimintakykyisempänä hän pysyy.

Useat hoitajat toivat haastatteluissa esille rauhoittavien lääkkeiden haittavaikutuksia, kuten väsymys sekä ruokahalun ja janontunteen heikkeneminen. Rauhoittavien lääkkeiden käytön nähtiin heikentävän muistisairaiden elämänlaatua ja siitä syystä lääkkeettömien menetelmien käyttöä pidettiin ensisijaisena:

Se elämänlaatua huonontaa kyllä ihan hirveesti se rauhoittava lääke. Kyllä ne lääkkeettömät keinot on ensisijaiset ja niihin pyritään ja vielä enemmänkin pitää niistä puhua ja ottaa esille, että mitä kaikkea me voitais käyttää ja tiettyjen ihmisten kanssa just miettiä, että kokeillaan sitä ja tätä ennenkun otetaan se tarvittava lääke.

#### *Hyvinvoinnin lisääntyminen*

Lääkkeettömien menetelmien käytöllä nähtiin vaikutusta sekä asukkaiden, että hoitajien hyvinvoinnille ja viihtyvyydelle. Lääkkeettömien menetelmien käytön nähtiin lisäävän asukkaiden ja hoitajien välistä yhteisen tekemisen meininkiä:

Ja sit se vaikuttaa kaikki kaikkeen, et sit on hoitajil mukavampi olla ja asukkailla mukavampi olla ja semmonen yhdessä tekemisen meininki.

Lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa lisäsi muistisairaana kohdatuksi tulemista ja kuulluksi tulemista. Lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa lisäsi myös hoitajien läsnäoloa asukkaiden kanssa. Haastatteluun osallistuneet hoitajat toivat myös esiin, että erilaisien lääkkeettömien menetelmien kirjolla asukkaiden päivittäinen tekemisen tarve tulee tyydytetyksi, eivätkä he turhaudu. Eräs haastateltava korosti kohtaamisen merkitystä muistisairaana arjessa seuraavasti:

Jos ei tuu asiakas kohdatuksi, se työ tehdään vaan äkkiä ja niin että päästään istumaan. Niin kyllähän se vaikuttaa asukkaisiin, niin että he turhautuu ja käytösoireet lisääntyvät, että jostainhan se kertoo, että jotkut paikat on tosi levottomia. Jos ihmistä ei kohdata, eikä anneta aikaa, eikä kuunnella tai yritetä ees kuunnella tai et on niin kylmää se lähihoitajan työ, versus se, että sä oot siinä ihmiselle läsnä, sillä on ihan hirvee merkitys.

## 6 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tunnistaa hyviä käytänteitä ja toimintatapoja, joilla hoitajat kohtaavat, rauhoittavat ja pääsevät yli ristiriitatilanteista, joita arjessa voi syntyä muistisairaiden kanssa. Hoitajien teemahaastatteluista nousi kolme tulosluokkaa, joista yksi käsittelee lääkkeettömiä menetelmiä arjen hoitokulttuurissa, toinen esittelee keinoja käytösoiretilanteen kohtaamiseen ja kolmas avaa sitä, miten lääkkeettömät menetelmät vaikuttavat muistisairaaseen (Taulukko 1). Tuloksista nousi esille, että lääkkeettömien menetelmien kirjo on hyvin laaja ja menetelmiä voidaan käyttää sekä ennaltaehkäisevästi arjessa, että käytösoiretilanteen ollessa aktiivinen.

Taulukko 4. Lääkkeettömät menetelmät muistisairaahan käytösoireiden hoidossa, yhteenveto tuloksista.

Lääkkeettömät menetelmät muistisairaahan käytösoireiden hoidossa	
<b>Lääkkeettömät menetelmät arjen hoitokulttuurissa</b>	<p><b>Muistisairaahan hyvän arjen peruspilarit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laadukas perushoito</li> <li>• Aktiivinen arki</li> <li>• Turvallinen arki</li> <li>• Yksilöllisyyden tukeminen</li> <li>• Viihtyisä ja kodinomainen ympäristö</li> </ul> <p><b>Muistisairaahan aito kohtaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohtaamisen merkitys</li> <li>• Läsnäolo ja vuorovaikutus</li> <li>• Läheisyys ja kosketus</li> <li>• Pienet hetket arjessa</li> </ul> <p><b>Muistisairaahan arjen aktiivisuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkoilu</li> <li>• Liikunta ja jumppaaminen</li> <li>• Eläimet arjessa</li> <li>• Luontotoiminta</li> <li>• Erilaiset ryhmätoiminnot ja -tuokiot</li> <li>• Musiikki ja laulaminen</li> <li>• Aivojumppa</li> <li>• Muistelu</li> </ul> <p><b>Hoitajan osaaminen ja ennaltaehkäisevä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajan ammattitaito</li> <li>• Huumori ja heittäytyminen</li> <li>• Kiireetön ilmapiiri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänkaaren tuntemisen merkitys ja käytösoireen laukaisevan tekijän selvittäminen</li> </ul>
<b>Keinoja käytösoiretilanteen kohtaamiseen</b>	<p><b>Ennaltaehkäisevät keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oikean ajankohdan valitseminen</li> <li>• Hoitajan rauhallisuus ja tilanteen sanoittaminen</li> <li>• Varhainen reagoiminen käytösoireeseen</li> </ul> <p><b>Kohtaamisen keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohdatuksi tuleminen</li> <li>• Ajan antaminen ja läsnäolo</li> </ul> <p><b>Luovimisen keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruoan tai juoman tarjoaminen</li> <li>• Luovuus ja kokeileminen</li> <li>• Huomion kiinnittäminen muualle</li> </ul>
<b>Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairaaseen</b>	<p><b>Muistisairaaseen fyysisen toimintakyvyn parantuminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintakyvyn säilyminen pidempään</li> <li>• Omatoimisuuden lisääntyminen</li> </ul> <p><b>Muistisairaaseen psyykkisen toimintakyvyn lisääntyminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muistisairaaseen käytöksen rauhoittuminen</li> <li>• Vireystilan kohoaminen ja virkeä mieli</li> </ul> <p><b>Muistisairaaseen elämän mielekkyyden kohoaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänlaadun parantuminen</li> <li>• Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen</li> </ul>

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista nousi vahvasti esiin, että lääkkeettömien menetelmien perustana on aito kohtaaminen ja vuorovaikutus. Kaikki lähtee hyvästä muistisairaaseen kohtaamisesta, se on ikään kuin perusta kaikkien muiden lääkkeettömien menetelmien käytölle. Kohtaamisen tulee olla muistisairaasta arvostavaa, aitoa ja kohtaamiselle tulee antaa aikaa. Sillä miten muistisairas tulee kohdatuksi ja millaisessa vuorovaikutussuhteessa hän on häntä hoitavan hoitajan kanssa, on valtavan suuri kokemuksellinen merkitys muistisairaalle ja tämän omanarvontunnon.

Hoitotyön tutkimussäätiön (2019) hoitosuosituksessa on nostettu esiin yhtenä tärkeänä lääkkeettömien menetelmien muotona juuri muistisairasta huomioiva vuorovaikutus. Muistisairasta huomioivassa vuorovaikutuksessa merkityksellistä on läsnäolo sekä muistisairaana elämänhistorian tunteminen ja huumorin hyödyntäminen vuorovaikutustilanteissa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019: 12.) Tulokseni tukevat näitä suosituksia lääkkeettömien menetelmien käytöstä. Haastatteluihin osallistuneet hoitajat pitivät merkityksellisinä juuri aitoa kohtaamista, läsnäoloa ja vuorovaikutusta sekä huumorin käyttöä vuorovaikutuksen tukena.

Musiikki nousi tuloksista yhtenä yksittäisenä ja merkittävänä lääkkeettömien menetelmien keinona. Musiikin katsottiin kuuluvan muistisairaana hyvään arkeen ja tuottavan mielihyvää ja rauhoittavan muistisairasta. Musiikki nosti esiin myös muistoja eletystä elämästä ja toimi myös muistelun apuna. Moni hoitaja toi esiin myös sen, että musiikki tuo muistojen lisäksi esiin kykyjä ja voimavaroja, joiden on luultu jo hävinneen. Myös Tuomikoski ja kumppanit (2018) nostivat musiikin yhdeksi merkittävimmistä lääkkeettömien menetelmien keinoista kirjallisuuskatsauksessaan. Musiikin soittaminen ja kuuntelu vähensi muistisairaana käytösoireita, kuten ahdistuneisuutta, kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta. (Tuomikoski ym. 2018: 17.) Myös englantilaisessa tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että musiikilliset ryhmätoiminnot olivat tehokas lääkkeetön menetelmä muistisairaana välittömiin käytösoireisiin (Livingston ym. 2014).

Musiikin lisäksi merkittävänä yksittäisinä käytösoireisiin vaikuttavina lääkkeettöminä menetelminä hoitajat näkivät liikunnan ja ulkoilun. Liikunnan arvioitiin vähentävän muistisairaiden käytösoireita, kuten levottomuutta sekä parantavan unen laatua. Liikuntatuokiot toimivat myös rauhoittavina ja arkeen vaihtelua tuovina hetkinä, joihin asukkaat osallistuivat yleensä mielellään. Myös Topon ja kumppaneiden (2007) havainnointitutkimus osoitti, että muistisairaat hyötyivät erittäin paljon erilaisista ohjatuista toiminnoista, mukaan lukien ohjatut liikuntatuokiot (Topo ym. 2007: 88).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista nousi esille, että hoitajat kokivat lääkkeettömien menetelmien käytön arjessa rauhoittavan muistisairaita, jolloin myös käytösoireet vähenevät merkittävästi. Käytösoireiden vähentymisellä nähtiin myös suora vaikutus siihen, että rauhoittavien lääkkeiden käytön tarve väheni. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että lääkkeettömien menetelmien käytön avulla he ovat saaneet yhdessä hoitavan lääkärin kanssa purettua asukkaiden käytösoireisiin määrättyjä rauhoittavia lääkityksiä ko-

konaan pois lääkelistalta. Rauhoittavien lääkkeiden purkamisella lääkelistalta taas nähtiin suorana seurannaisvaikutuksena se, että asukkaiden vireystila ja elämänlaatu parainivat.

Myös Eloniemi-Sulkavan ja Savikon (2011) Mielenmuutos-tutkimus- ja kehittämishankkeesta saatiin samansuuntaisia johtopäätöksiä lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairaiden hyvinvointiin. Kyseessä oli 14 kuukautta kestävä tutkimus, jossa hoitajien ymmärrystä sekä ammattitaitoa muistisairauksista pyrittiin lisäämään ja tuomaan pitkäaikaishoidon arkeen erilaisia lääkkeettömien menetelmien keinoja osaksi arkea. Tutkimuksen jälkeen hoitajat arvioivat asukkaiden elämänlaadun kohentuneen merkittävästi ja myös psyykelääkkeiden käytön tarve väheni. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011: 105.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista nousi esille myös, että hoitajan ammattitaidolla, osaamisella ja viitseliäisyydellä on iso merkitys siihen, osataanko käytösoireiden ennaltaehkäisyssä tai käytösoiretilanteessa hyödyntää lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Esimerkiksi käytösoireiden laukaisevien tekijöiden selvittäminen ja muistisairaana elämänhistorian tunteminen nousivat merkittäviksi työkaluiksi hoitajan toiminnassa. Tällaisiin asioihin perehtyminen vaatii kuitenkin hoitajalta kiinnostusta ja paneutumista asiaan. Ammattitaitoinen ja asukkaan taustoihin huolellisesti perehtynyt hoitaja kykenee soveltamaan erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä ennaltaehkäisevästi asukkaan arjessa sekä haastavassa käytösoiretilanteessa asukkaan kanssa. Myös Sipiläisen (2018) väitöskirjatutkimuksessa, jossa tutkittiin vanhusten kaltoinkohtelua laitossympäristössä, tehtiin tätä tukevia johtopäätöksiä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että huono ammattitaito ja kyvyttömyys ymmärtää muistisairautta voi tulla esiin huonoina vuorovaikutustaitoina asukkaan kohtaamistilanteissa. Huono ammattitaito näkyy myös haastavissa tilanteissa asukkaan kanssa tarvittavien keinojen puutteena, jolloin hoitaja saattaa sortua asukkaan pakottamiseen hoitotilanteissa. (Sipiläinen 2018: 57.)

Hoitajien haastatteluista nousi esille myös, että hoivakodin hoitokulttuurilla sekä siellä työskentelevien hoitajien toiminnalla, osaamisella ja asenteilla on suuri vaikutus siihen, käytetäänkö käytösoireiden lääkkeettömiä menetelmiä hoivakodin arjessa ensisijaisena hoitokeinona käytösoireille vai turvaudutaanko herkemmin lääkitsemään käytösoireita. Laakkosen (2004) mukaan hoitokulttuurilla tarkoitetaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä vallitsevaa hoitotyön kulttuuria. Se näkyy hoitajien toiminnassa ja käyttäytymisessä sekä yksikön toimintakäytänteissä ja käyttäytymissäännöissä. Työntekijälle tai

opiskelijalle hoitokulttuuri toimii ammatillisena kasvuympäristönä. Yksikön hoitokulttuurista voidaan omaksua esimerkiksi toimintakäytänteitä, yksikön toimintasääntöjä ja hoitajan rooli ja identiteetti. (Laakkonen 2004: 12,14.)

Haastatteluista kävi ilmi, että nuoremmat hoitajat oppivat kokeneemmilta hoitajilta myös mallioppimisen kautta tapoja toimia ja tehdä asioita. Jos lääkkeettömien menetelmien käyttö on nivoutunut osaksi hoivakodin arkea ja hoitokulttuuria, sen oppivat myös yksiköön tulevat uudet hoitajat mallioppimisen ja hoitokulttuurin kautta. Jos taas hoivakodissa on vahva lääkitsemisen kulttuuri ja lääkkeettömien menetelmien käyttö arjessa ei ole arkipäivää on uuden hoitajan vaikea tuoda näitä menetelmiä osaksi hoivakodin hoitokulttuuria. Lääkkeettömien menetelmien käyttö tulisikin juurruttaa osaksi hoivakodin hoitokulttuuria hoivakodin esimiestasosta lähtien.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli nostaa esiin ja tuoda näkyväksi hoivakotien arjessa käytössä olevia lääkkeettömien menetelmien keinoja käytösoireiden hoidossa. Oletuksena oli, että kokeneilla muistisairaiden hoitotyön osajilla on paljon arvokasta hiljaista tietoa ja osaamista, jota halusin saada näkyväksi haastattelemalla heitä. Haastattelut onnistuivat hyvin ja minulla oli onni saada haastateltavakseni niin pitkän kokemuksen omaavia hoitajia. Haastatteluihin osallistuneiden hoitajien kokemus muistisairaiden kanssa työskentelystä oli keskimäärin 15 vuotta ja kokeneimman yli 30 vuotta, joten heidän haastatteluistaan saamani aineisto oli erittäin rikasta ja monipuolista. Haastatteluista kertyi niin laaja aineisto lääkkeettömien menetelmien käytöstä käytösoireiden hoidossa, että osa aineistosta oli rajattava pois lopullisista tuloksista. Tämä siksi, että tulososio on jo nykyisellään laaja ja se olisi tullut liian laajaksi ja hankalaksi lukea, jos en olisi rajannut osaa tuloksista pois lopullisesta tulososiosta.

Laajasta ja monipuolisesta aineistosta olen toki tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä kiitollinen. Aineistosta ja siitä kootuista tuloksista nousi paljon lääkkeettömien menetelmien keinoja, joita osasin odottaa haastatteluista nousevan. Haastatteluaineiston avulla pystyin vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin. Aineistosta nousi kuitenkin myös asioita, joita en osannut ennalta odottaa, kuten huumorin käyttäminen yhtenä menetelmänä haastavassa tilanteessa muistisairaana asukkaana kanssa. Myös luontotoiminnan monipuolinen hyödyntäminen muistisairaana arjessa oli silmiä avaavaa. Luonnon materiaaleja voi tunnustella, haistella ja kosketella ja niitä voi käyttää askarteluun ja taiteen tekemiseen. Luonnon monimuotoisuuden ihailua ja havainnointia tehtiin myös ulkoilun ohessa. Luonnon hyödyntämisellä muistisairaiden asukkaiden arjessa on varmasti paljon positiivisia vaikutuksia heidän arkeensa.

Lähes kaikkien hoitajien haastatteluissa nousi esiin se, että käytösoireiden lääkitseminen rauhoittavien tai psyykelääkkeiden avulla on aina toissijainen tai tilapäinen ratkaisu. Ensisijaisesti pyritään hoitamaan muistisairaana asukkaana käytösoireita lääkkeettömin keinoin ja vasta toissijaisesti harkitaan käytösoireiden lääkitsemistä. Niissä tapauksissa, joissa käytösoireita joudutaan lääkitsemään, hoitajat pitivät erittäin tärkeänä, että lääkityksen tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja lääkitys lopetetaan, kun nähdään, että sille ei



ole enää akuuttia tarvetta. Hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että käytösoireisiin käytävillä lääkityksillä on monesti muistisairaana elämänlaatua heikentäviä vaikutuksia, kuten toimintakyvyn laskua, ruokahalun ja janon tunteen heikkenemistä ja kaatuilua. Näiden sivuoireiden vuoksi hoitajat pitivät lääkkeettömiä menetelmiä aina ensisijaisina ja rauhoittavaa tai psyykelääkettä annettiin käytösoireisiin vain niissä tilanteissa, kun mitään muuta vaihtoehtoa muistisairaana asukkaana tilanteessa ei enää nähty.

Haastatteluista nousi esiin myös, että lääkkeettömien menetelmien käyttämisellä on positiivisia vaikutuksia muistisairaiden asukkaiden lisäksi myös hoitajiin. Lääkkeettömien menetelmien käytön arjessa nähtiin lisäävän asukkaiden ja hoitajien välistä yhteistä tekemistä ja yhteenkuuluvuutta ja sitä kautta myös hoitajien työhyvinvointia. Hoitajat kokivat esimerkiksi päivittäisen ulkoilun asukkaiden kanssa lisäävän asukkaiden hyvinvointia lisäksi myös heidän hyvinvointiaan, kun he pääsivät ulos liikkumaan työvuoronsa aikana. Myös omat kokemukseni muistisairaiden hoitotyössä tukevat tätä hoitajien kertomaa. Muistan, kuinka itsekkin odotin hoitajana niitä hetkiä päivässä, kun pääsimme asukkaiden kanssa ulos raittiiseen ilmaan ja ihastelemaan luonnon kauneutta tai nauttimaan kesän lämmöstä, vaikka jäätelökioskilla poiketen asukkaiden kanssa. Nämä ulkoilut toivat iloa muistisairaiden asukkaidemme arkeen, mutta myös hoitajana nautin näistä ulkoiluretkistä ja ne lisäsivät työhyvinvointiani. Uskaltaisn siis tutkimukseni tulosten pohjalta vetää johtopäätöksen siitä, että lääkkeettömien menetelmien käyttö arjen hoitokulttuurissa lisää myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe on eettisesti perusteltu, koska tulosten avulla tavoitellaan muistisairaiden hoidon laadun parantamista sekä yksilöllisempää hoitoa käytösoireiden lääkkeettömiä hoitomuotoja käyttäen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR). Haastateltavien henkilötietoja sekä tutkimuksessa mahdollisesti esiin nousevaa arkaluontoista aineistoa käsitellään tarkasti GDPR:n ohjeita noudattaen. Haastateltavien anonymiteetin suojaaminen on yksi tärkeimmistä asioista tutkimustyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179). Hoitajien haastatteluja tehdessä ja aineistoa käsiteltäessä varmistin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy koko prosessin ajan.

Haastatteluun osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177). Kehittämistyöni haastatteluihin osallistuneet valikoituivat riittävän

kokemuksen ja oman halukkuuden perusteella. Haastateltavat saivat itse esimiehen kanssa keskustellen valita haastattelujen ajankohdan ja he saivat osallistua haastatteluun työvuoronsa aikana. Haastattelut nauhoitettiin, ja nauhoittamiseen pyydettiin lupa haastattelujen alussa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamisen eettisenä haasteena oli, että osa haastateltavista oli tehnyt yhteistyötä kanssani toimiessani kunnan valvovan viranomaisen roolissa. Pelkäsin etukäteen, että aiempi asemani hoitotyötä ja asiakkaiden etua valvovan viranomaisen roolissa saattaa vaikuttaa siten, että haastateltavat ovat pidättäytyneitä haastattelutilanteessa ja saattavat jättää kertomatta asioita asiakkaiden hoitoon tai hoitajien toimintaan liittyen, koska aiempi työni on ollut puuttua havaittuihin epäkohtiin yksikön toiminnassa. Tämän vuoksi pyrin korostamaan asemaani opinnäytetyöntekijänä enkä kunnan työntekijänä.

Pelkoni osoittautui kuitenkin turhaksi, koska haastateltavat eivät vaikuttaneet pidättäytyneiltä haastattelutilanteessa, vaan puhuivat ja kertoivat avoimesti tutkittavasta aiheesta. Ne hoitajat, jotka tunsin työni kautta jo ennalta, olivat jopa avoimempia haastattelutilanteessa, kuin ne hoitajat, joille olin ennalta tuntematon. Uskon, että sain monipuolisen ja laajan haastatteluaineiston ainakin osittain sen vuoksi, että noin puolet haastateltavista tunsivat minut ennestään ja heidän oli välitöntä ja luontevaa kertoa minulle asioita haastatteluissa.

Tutkimuksen luotettavuuden tärkein peruspilari on riittävän tarkka dokumentaatio. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkija kuvaa ja perustelee tarkasti kaikki tekemänsä ratkaisut ja valinnat tutkimusta tehdessään. Tällöin ulkopuolinen lukija voi päätellä raportoinnin avulla valintojen oikeellisuuden ja aukottomuuden. (Kananen 2012: 165.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni toteutuu tarkka dokumentaatio ja analyysivaihe on kuvattu yksityiskohtaisesti ja taulukoita apuna käyttäen. Luotettavuutta olen vahvistanut myös pitämällä päiväkirjaa kaikesta opinnäytetyöhön liittyvästä toiminnasta sekä ajatuksista läpi opinnäytetyön tekoprosessin. Kanasen (2012) mukaan päiväkirjaan tulee kirjata tarkasti tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmien valintojen syyt ja perustelut. Tällä tavoin työn arvioitavuus ja luotettavuus parantuu. (Kananen 2012: 173.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa myös käyttämällä suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Tällöin lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua suorien lainausten avulla. Suorista lainauksista käyttäessä tulee kuitenkin huolehtia siitä, että

haastateltavien anonymiteetti säilyy. Haastateltavat eivät saa tulla tunnistetuksi suorista lainauksista, joten tutkijan tulee muuttaa lainaukset yleiskielisiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni tuloksia raportoimassa olen käyttänyt paljon suoria lainauksia hoitajien haastatteluaineistosta elävöittääkseni tulososiota lukijalle. Suoria lainauksia käyttäessäni olen kuitenkin huolehtinut, että hoitajien anonymiteettinsä säilyy, eikä heitä voida tunnistaa lainauksista esimerkiksi puhekielensä tai murteensa perusteella.

Kanasen (2012) mukaan saturaatio saavutetaan, kun haastateltavien vastaukset ja haastatteluista saatu aineisto alkavat toistamaan itseään (Kananen 2012: 174). Haastatteluita toteuttaessani huomasin, että aineisto alkoi saturoitumaan pikkuhiljaa haastattelu haastattelulta. Samat asiat ja teemat alkoivat nousta hoitajien puheesta ja toistaa itseään. Toisaalta aivan viimeiseen haastatteluun asti, jokaisesta haastattelusta löytyi jotain uutta tai toisenlaista näkemystä asioihin. Täten kaikkien sovittujen kahdeksan haastattelun toteuttaminen oli perusteltua.

### 7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu yhteistyössä Uudenmaan Muistiluotsitoiminnan kanssa. Tutkimuksellinen kehittämistyöni julkaistaan myös Uudenmaan Muistiluotsin julkaisukanavilla, jotta se saavuttaisi mahdollisimman laajan näkyvyyden hoitajien ja muiden muistisairaiden parissa työskentelevien parissa. Uskon, että tutkimukseni tulokset ovat arvokkaita ja hyödyllisiä muistisairaiden parissa työskentelevien hoitajien ja muiden ammattilaisten työskentelyn tukena. Toivon, että tutkimustulokseni inspiroivat hoitajia käyttämään ja kokeilemaan erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä arjen hoitotyössä ja käytösoiretilanteissa. Työni tulokset ovat hyödynnettävissä valtakunnallisesti kaikkialla missä muistisairaita ihmisiä kohdataan tai hoidetaan laitospäristöstä kotihoitoon ja omaishoittoon.

Jatkotutkimuskohteena olisi mielenkiintoista tehdä havainnointitutkimusta lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairaisiin henkilöihin hoivakodeissa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni hoitajat nostivat esiin näkemyksiään lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairaisiin henkilöihin, mutta havainnointitutkimuksena näitä vaikutuksia olisi todella arvokasta tutkia vielä tarkemmin. Toinen tulosten pohjalta noussut

jatkotutkimuskohde voisi olla se, kuinka merkittävästi käytösoireiden lääkkeettömien menetelmien käytöllä voidaan vähentää erilaisten psyyyke- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä muistisairaiden henkilöiden hoidossa hoivakodeissa.

## Lähteet

Backhouse, Tamara & Killet, Anne & Penhale, Bridget & Gray, Richard 2016. "The Use of Non-Pharmacological Interventions for Dementia Behaviours in Care Homes: Findings from Four in-Depth, Ethnographic Case Studies." *Age & Ageing* 45 (6): 856–863. Saatavana osoitteessa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=119443351&site=ehost-live>. Luettu: 31.1.2020.

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Savikko, Niina 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa: käytösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Mielenmuutos- tutkimus- ja kehittämishanke: Tutkimusraportti 3, Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Saatavana osoitteessa: <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Mielenmuutos-pitkaaikaishoidossa.pdf>. Luettu 3.10.2019.

Grönfors, Martti 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Sofia-filosofiapuvilkka. Hämeenlinna. Saatavana osoitteessa: [http://vilikka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilikka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf). Luettu: 18.5.2020.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen- lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä- suositus. Saatavana osoitteessa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>. Luettu 30.1.2020.

Hongisto, Kristiina 2017. Quality of life and neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease: The ALSOVA follow-up study. Kuopio: University of Eastern Finland. Saatavana osoitteessa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2406-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-2406-3.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2406-3/urn_isbn_978-952-61-2406-3.pdf). Luettu: 16.4.2020.

Jessen, Frank 2018. Handbuch Alzheimer-Krankheit: Grundlagen-Diagnostik-Therapie-Versorgung-Prävention. De Gruyter, Inc. Saatavana osoitteessa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/reader.action?docID=5159296&ppg=511>. Luettu: 3.10.2020.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä; Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuronen, Marja, 2017. Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons- Cross-sectional study in home care and residential care. Väitöskirja. Grano Oy Jyväskylä. Saatavana osoitteessa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2432-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-2432-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2432-2/urn_isbn_978-952-61-2432-2.pdf). Luettu: 30.1.2020.

Laakkonen, Arja 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampere: Tampere University Press. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 17.5.2020.

Livingston, Gill & Kelly, Lynsey & Lewis-Holmes, Elanor & Baio, Gianluca & Morris, Stephen & Patel, Nishma & Omar, Rumana Z & Katona, Cornelius & Cooper, Claudia 2014. Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. Br J Psychiatry. Saatavana osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25452601>. Luettu: 3.10.2019.

Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö: Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin, 2016. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Helsinki. Muistiliitto. Saatavana osoitteessa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_A4\\_2018\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan_hoidon_kriteeristo_A4_2018_interaktiivinen.pdf). Luettu: 4.10.2019.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana osoitteessa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Luettu: 4.10.2019.

Sipiläinen, Heidi 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavana osoitteessa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090067/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090067.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090067/urn_nbn_fi_uef-20090067.pdf). Luettu: 17.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 10.12.2020.

Sulkava, Raimo & Viramo, Petteri & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2006. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle: Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Helsinki: Janssen-Cilag: Suomen dementiahoitoyhdistys. Saatavana osoitteessa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>. Luettu: 2.10.2019.

Särkämö, Teppo, Laitinen, Sari, Numminen, Ava, Kurki, Merja, Rantanen, Pekka & Tervaniemi, Mari 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö. Saatavana osoitteessa: [http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni\\_laulan-tutkimusraportti.pdf](http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf). Luettu: 17.5.2020.

Tuomikoski, Annukka & Parisod, Heidi & Oikarainen, Ashlee & Siltanen, Hannele & Holopainen, Arja 2018. LÄÄKKEETTÖMIEN MENETELMIEN VAIKUTUKSET MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN HAASTEELLISEKSI KOETTUUN KÄYTTÄYTYMISEEN –RAPORTTI JÄRJESTELMÄLLISTEN KATSAUSTEN KATSAUKSESTA. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018. Saatavana osoitteessa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus\\_laakkeettomat.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf). Luettu: 3.10.2019.

## Teemahaastattelurunko

# Teemahaastattelurunko

Opinnäytetyön tekijä: Jenni Kekkonen

Opinnäytetyön nimi: Lääkkeettömät menetelmät muistisairaahan käytösoireiden hoidossa osana tehostetun palveluasumisen hoitokulttuuria

### 1) Mistä asioista muodostuu hyvä muistisairaahan hoito ja kohtaaminen?

- Arjen sisältö
- Kohtaaminen ja vuorovaikutus
- Kiireettömyyden tuntu
- Osallisuus ja yhteisöllisyys
- Ilmapiiri, ympäristö, fyysiset puitteet
- Hoitajien osaaminen, koulutus, kokemus

### 2) Millaisissa tilanteissa muistisairaahan käytösoireita esiintyy ja miten ne kohdataan?

- Tilanteet, joissa käytösoireita esiintyy tai syntyy
- Käytösoireen ennakointi
- Käytösoireiden kohtaaminen
- Haasteet käytösoiretilanteessa
- Käytösoireiden lääkitseminen
- Rajoittamistoimet

### 3) Millaisia lääkkeettömiä menetelmiä käytösoireiden hoitoon hoivakodin arjessa käytetään ja millaisissa tilanteissa?

- Lääkkeettömät menetelmät, joita hoivakodin arjessa käytetään käytösoireiden hoidossa
- Laukaisevien tekijöiden selvittäminen
- Läsnäolo ja yksilöllisen ajan antaminen
- Musiikki
- Ulkoilu ja liikunta
- Harrasteet, käsityöt, mielenkiinnon kohteet, eläinterapia, muistelu
- Elämänhistorian tunteminen
- Tilanteet, joissa lääkkeettömiä menetelmiä käytetään

**4) Miten lääkkeettömien menetelmien käyttö arjessa vaikuttaa muistisairaaseen?**

- Käyttöoireiden väheneminen
- Elämänlaadun parantuminen
- Psyky- ja masennuslääkkeiden käytön vähentyminen



## Tutkittavan informointilomake

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

**Opinnäytetyön nimi: Lääkkeettömät menetelmät muistisairaahan käytösoireiden hoidossa osana tehostetun palveluasumisen hoitokulttuuria.**

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan lääkkeettömien menetelmien käyttöä muistisairaahan käytösoireiden hoidossa. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska teillä on tutkimuksen kannalta riittävä kokemus muistisairaiden hoitotyöstä ja olette ilmaisseet halunne osallistua tutkimukseen. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien näkökulmasta, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten lääkkeettömien menetelmien käyttö arjessa vaikuttaa muistisairaaseen hoitajien näkökulmasta.

#### **Tutkimuksen toteuttajat**

Tämän tutkimuksen toteuttaa Metropolian vanhustyön ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opiskelija Jenni Kekkonen. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Uudenmaan Muistiluotsi. Tutkimus toteutetaan haastatteleamalla hoitotyöntekijöitä yksityisissä hoivakodissa Keski-uudenmaan alueella.

#### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua.

#### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan Metropolia ammattikorkeakoulun kautta Theseus-tietokannassa sekä Muistiluotsi-toiminnan kautta heidän sähköisissä kanavissaan.

#### **Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, sellaisessa tilanteessa, jossa tutkimuksen jatkaminen ei ole mahdollista jonkin ennalta arvaamattoman ja painavan syyn vuoksi.

#### Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

#### Yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä:

Nimi: Jenni Kekkonen

Sähköposti: [jenni.kekkonen@metropolia.fi](mailto:jenni.kekkonen@metropolia.fi)

Vanhustyön YAMK opinnäytetyön ohjaaja:

Titteli: Yliopettaja

Nimi: Kaija Matinheikki-Kokko

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Sähköposti: [kaija.matinheikki-kokko@metropolia.fi](mailto:kaija.matinheikki-kokko@metropolia.fi)

Työelämäkumppani:

Uudenmaan Muistiluotsi

toiminnanjohtaja Sanna Suvisalmi

Sähköposti: [sanna.suvisalmi@espoonmuisti.fi](mailto:sanna.suvisalmi@espoonmuisti.fi)

## Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijä	X	

### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Jenni Kekkonen  
Sähköposti: jenni.kekkonen@metropolia.fi

### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä tutkimuksessa haastateltavilta pyydetään tutkimussuostumukseen etunimi ja sukunimi. Muita henkilötietoja ei pyydetä.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

**Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Henkilötietonne (nimi) näkyvät ainoastaan tutkimuksen haastatteluun osallistumisen suostumuslomakkeessa. Lomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa, eikä kaappiin ole pääsyä muilla kuin tutkijalla.

**Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojanne kerätään, koska haastatteluiden toteuttamiseen tarvitaan teiltä suostumus ja suostumuslomakkeeseen tulee teidän nimenne. Haastatteluista saadun tiedon avulla on tarkoitus selvittää, millaisia lääkkeitömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten lääkkeitömiä menetelmien käyttö arjessa vaikuttaa muistisairaaseen hoitajien näkökulmasta.

**Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Henkilötietojenne käsittelyn peruste on suostumus.

**Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Opinnäytetyö valmistuu viimeistään maaliskuussa 2021.

**Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?**

Henkilötietonne hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen.

**Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietojanne ei luovuteta kenellekään.

**Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

**Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Ai-neisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyön tekijä opinnäytetyön teon ajan, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei käytetä jatkotutkimuksiin myöhemmin.

## Tutkimussuostumus

**Tutkimuksen nimi:** Lääkkeettömät menetelmät muistisairaana käytösoireiden hoidossa osana tehostetun palveluasumisen hoitokulttuuria.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Jenni Kekkonen [jenni.kekkonen@metropolia.fi](mailto:jenni.kekkonen@metropolia.fi) yhteistyössä Uudenmaan Muistiluotsin kanssa.

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten lääkkeettömien menetelmien käyttö arjessa vaikuttaa muistisairaaseen hoitajien näkökulmasta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.