

## **Vuorovaikutusmenetelmiä muistihoidotyön haastavissa tilanteissa**

Amanda Herranen ja Saara Kovalainen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Herranen, Amanda Kovalainen, Saara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2021
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa
Työn nimi <b>Vuorovaikutusmenetelmiä muistihoidotyön haastavissa tilanteissa</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Matilainen Irmeli		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Muistisairauksiin liittyy usein erilaiset käytösoireet, jotka rasittavat ihmistä itseään sekä hänen läheisiään sekä hoitohenkilökuntaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä vuorovaikutusmenetelmiä hoitohenkilökunnalla on käytössään muistihoidotyön haastavissa tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilöstölle sekä alan opiskelijoille tietoa siitä, miten muistihoidotyön haastavissa tilanteissa voidaan toimia rakentavasti vuorovaikutusmenetelmiä hyödyntäen</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka toteutettiin asettamalla tutkimuskysymys, tutkimusten hakemisena, valitsemisena, suomentamisena edeten analysointiin ja raportointiin. Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 10 tutkimusartikkelia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa esiin nousi, että muistisairauksien määrä on moninkertaistumassa ja se on yleisin syy ikäihmisten säännöllisten palveluiden käytölle. Ikäihmisten asumista mahdollisimman pitkään halutaan tukea, jonka vuoksi toimintakyvyn ylläpidon tärkeys korostuu. Muistisairauksien hoitoon ei ole vielä olemassa parantavaa lääkehoitoa, jonka vuoksi ennalta ehkäisyyn tulisi panostaa.</p> <p>Hoitohenkilökunnan keskuudessa keskeisiä asioita ovat auttaminen ja tukeminen sekä yhteisten arvojen ja toimintatapojen tiedostaminen ja noudattaminen. Hoitotyössä on tärkeää muistaa, että sairauden takana on ihminen. Muistihoidotyössä äänen sävy ja tempo sekä ruumiin kieli ovat tärkeässä asemassa.</p>		
Avainsanat Muistiasiakas, muistisairaus, vuorovaikutus, sairaanhoitaja		

## Description

Author(s) Herranen, Amanda Kovalainen, Saara	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2021
	Number of pages 24	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Interaction methods in challenging situations in memory care work</b> A descriptive literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi Salla and Matilainen Irmeli		
Assigned by		
Abstract  <p>Memory disorders are characterized by various behavioral symptoms that burden the person himself, his close relatives and the medical staff.</p> <p>The purpose of the thesis is to describe which interaction methods the nursing staff has in challenging memory nursing situations. The aim of the thesis is to provide nursing staff and students in the field with information on how to act in challenging situations in memory nursing using interaction methods.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review, which was made with a use of research question, search of research, translating research into Finnish, proceeding to analysis and reporting. A total of 10 research articles were selected for the thesis.</p> <p>The results of the thesis highlighted that the number of memory disorders is multiplying and is the most common reason for the use of regular services by the elderly. There is a desire to support the housing of the elderly for as long as possible, which is why the importance of maintaining functional capacity is emphasized. There is not a curative drug treatment for memory disorders, which is why prevention should be invested in.</p> <p>Key issues among nursing staff include helping and supporting and becoming aware of common values and practices. In nursing, it is important to remember that there is a person behind the illness. In memory care, the tone and the tempo of voice as well as the body language play an important role.</p>		
Keywords/tags Memory client, memory disorder, memory symptoms, memory attendant, literature review		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Muistiasiakas ja muistihoidotyö</b> .....	<b>5</b>
2.1	Muistisairaudet – uhka muistiterveydelle .....	6
2.2	Hyvän hoidon kriteerit ja laatu .....	7
<b>3</b>	<b>Haasteelliset vuorovaikutustilanteet muistihoidotyössä</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Vuorovaikutusmenetelmiä muistihoidotyössä</b> .....	<b>9</b>
4.1	TunteVa .....	10
4.2	Ihmislähtöinen toimintamalli muistihoidotyössä .....	11
4.3	Logoterapeuttinen ajattelu .....	12
4.4	Kohdaten-malli.....	12
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen</b> .....	<b>14</b>
6.1	Kuvailevakirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	14
6.2	Tiedon haku ja valittu aineisto .....	14
6.3	Aineiston analysointi .....	16
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>17</b>
7.1	Ymmärrys sairaudesta .....	17
7.2	Kommunikaatio-menetelmät .....	18
7.3	Musiikin hyödyntäminen .....	20
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>21</b>
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
8.2	Tulosten tarkastelu .....	22
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	23
	<b>Lähteet</b> .....	<b>24</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>1</b>

# 1 Johdanto

Suomalainen väestö ikääntyy. Vuonna 2018 noin 20 prosenttia väestöstä oli 65 vuotta täyttäneitä, vuonna 2023 luku voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Vuonna 2023 vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi isossa osassa kunnista. Ikäihmisten säännöllisiä palveluiden käytön yleisin syy on muistisairaus, noin 200 000 suomalaisella ja joista vähintään keskivaikea muistisairaus on noin 100 000 henkilöllä. Noin 80 prosentilla asiakkaista ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevista on jokin muistioire. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2020, 18–19.) Ihmisten eläessä yhä pidempään, muistisairaudet lisääntyvät. Eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien määrä moninkertaistuu vuoteen 2050 mennessä (Muistisairauksien yleisyys. N.d.)

Vanhuspalvelulaki edellyttää sosiaali- ja terveyspalveluiden olevan ikäihmisille laadukkaita, samalla turvaten hyvän hoidon (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista 980/2012, 1§). Perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa Suomessa on määrätietoisesti vähennetty, sillä suomalainen vanhuspolitiikka painottaa kotona-asumisen ensisijaisuutta silloinkin, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palvelua. Jotta näin toteutuisi monen kohdalla, tarvitaan toimivaa ehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa sekä arkikuntoutusta tukevia toimintamalleja (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelun parantamiseksi. 2020, 12.) Väestön ikääntymisen lisäksi muistisairauksien yleisyyteen vaikuttavat esimerkiksi muistisairausien riskitekijöiden yleisyys (Muistisairauksien yleisyys, 2020). Tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa on muistisairauksien varhainen tunnistaminen, hoitoon ja kuntoutukseen sekä muistisairauteen sairastuneiden kohtaamiseen liittyvä osaaminen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelun parantamiseksi. 2020, 57).

Muistisairauksille on tyypillistä erilaiset käytösoireet. Niitä esiintyy jopa 90 %:lla muistiasiakkaista. Oireet rasittavat muistiasiakasta itseään, sillä ne vaikuttavat henkilön elämänlaatuun, sekä asiakkaan lähiomaisiin. Sen sijaan, että levotonta muistisairasta ihmistä rauhoitetaan lääkkeillä, voidaan koittaa etsiä eri vuorovaikutusmenetelmiä, jotka lievittävät muistiasiakkaan pahaa oloa (Tiikkainen & Voutilainen. 2008, 236). Haastavat tilanteet lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä (Koponen & Vataja 2016). Suomalaisessa vaikuttavuustutkimuksessa muistiasiakkaan ja hänen omaisensa käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat vuodessa 23 600 euroa (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 2012,7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä vuorovaikutusmenetelmiä käytetään muistihoidotyön haastavissa tilanteissa. Tavoitteena on tuottaa hoitohenkilöstölle sekä alan opiskelijoille tietoa siitä, miten muistihoidotyön haastavissa tilanteissa voidaan toimia vuorovaikutusmenetelmien avulla.

## **2 Muistiasiakas ja muistihoidotyö**

Muistisairaus on neurologinen sairaus, joka heikentää muistia ja kongitiivista toimintakykyä. Muistisairaudet luetellaan suomalaisten kansansairauksiin siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin (Kansantaudit, 2019). Vuosittain Suomessa sairastuu keskimäärin noin 14 500 henkilöä muistisairauteen. Ihmisten eliniän kasvaessa, myös muistisairauksia sairastavien lukumäärä kasvaa. Yleisemmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale –tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsaohimolohkorappeumat (Muistisairaudet, 2017).

Suurin osa muistisairauksista on hitaasti toimintakykyä rappeuttava ja lopulta kuolemaan johtavia sairauksia. Tällä hetkellä muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, vaan käytössä on oireita lievittäviä lääkkeitä. Varhaisella diagnoosilla, hoidolla sekä

kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä mikä pienentää sairaudesta syntyvää kuormitusta (Muistisairaudet 2020).

Muistihoitotyö tarkoittaa työtä muistisairaiden henkilöiden parissa. Muistihoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuolto alan ammattilaisia, jotka ovat käyneet muistihoitotyön syventävät opinnot (Coco 2019). Vuonna 2007 Muistiliitto on antanut nimikesuosituksen muistihoitaja-koulutukselle. Muistihoitajat toimivat muistisairaiden henkilöiden hoitajina sekä neuvontatyössä. Muistihoitajat antavat sairauden alkuvaiheessa tietoa, ohjausta ja neuvontaa muistiasiakkaalle itselleen sekä hänen läheisilleen (Muistiliitto Nd).

Muistisairaidenasiakkaiden hoidossa työntekijöiden rooli korostuu puhuttaessa palvelukodeissa tai kotihoidonpiirissä olevista asiakkaista. Muistihoitajat huolehtivat muistiasiakkaiden hyvästä elämän laadusta sairaudesta huolimatta. Dementia- a public health priority -raportissa käytetään kolmiportaista mallia parantamaan muistihenkilöiden hoitoa. Ensimmäisenä kohtana esiin nousee riittävän tieto ja taito, sekä tarvittavat lisäkoulutukset niille, jotka työskentelevät muistiasiakkaiden parissa. Toisessa kohdassa käsitellään terveydenhuollon ammattilaisten jaksamista muistiasiakkaiden parissa, koska jos hoitohenkilöstö on yli kuormittuneita, ei muistiasiakas saa tarpeeksi hyvää hoitoa. Kolmantena kohtana esiin nousee tuet, joita ilman muistihoitotyötä on hankalaa toteuttaa, koska jos ei ole rahaa ei pystytä panostamaan hoitoon. (Chan. 2009, 75)

## **2.1 Muistisairaudet – uhka muistiterveydelle**

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 on suunnattu kuntien ja kuntayhtymien päätöksen tekijöille, kun tehdään päätöksiä muistisairauksien hoidosta ja palveluista, sekä aivoterveyden edistämisessä (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 2012,5).

Muistisairauksille ei ole olemassa ainakaan vielä parantavaa lääkehoitoa, mutta jokainen voi vaalia aivoterveystään omilla valinnoilla, ennaltaehkäisemällä tunnettuja vaaratekijöitä, joita ovat mm. ylipaino, kakkostyyppin diabetes, hyperkolesteroli ja verenpainetauti. Kaikkia edellä mainittuja voidaan ehkäistä sekä hoitaa tehokkaasti. Liikunta, terveellinen ruokavalio, riittävä lepo, päihteiden käytön välttäminen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen suojaavat muistisairauksilta. Varhaisella diagnostiikalla voidaan vähentää sekä hidastaa oireiden etenemistä ja näin ollen saadaan ylläpidettyä sairastuneen toimintakykyä sekä parannettua elämänlaatua. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 mukaan puuttumalla Alzheimerin taudin riskitekijöihin, voidaan sairastumisen puhkeamista siirtää jopa viidellä vuodella. Tämä vähentäisi Alzheimerin taudin ilmaantuvuutta viidelläkymmenellä prosentilla yhden sukupolven aikana (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 2012. 7–8.)

## **2.2 Hyvän hoidon kriteerit ja laatu**

Muistiliitto on koonnut yhteen hyvän hoidon kriteeristö -työkirjan, joka käsittelee muistiasiakkaiden hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin liittyviä asioita. Kirja koostuu A- ja B-osista, A-osassa käsitellään muistiasiakkaiden kuntoutusta, hoivaa sekä hoitoa. B-osassa käsitellään puolestaan muistiasiakkaiden parissa työskentelevää henkilöstä sekä työhyvinvointia. Työkirjan tärkeimpinä tavoitteina on yksilöllinen ja yhdenvertainen hoito, jossa yhdistyy kuntoutus sekä hoiva, joka täyttää valtakunnalliset kriteerit. Muistiasiakkaiden huomioimisen lisäksi tärkeäksi asiaksi nousee hänen läheistensä huomiointi (Hyvän hoidon kriteeristö 2016.)

Laatusuositus on tehty hyvän ikääntymisen turvaamiseksi sekä palvelujen parantamiseksi. Kaikista vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien ihmisten määrä on kasvussa, joka näin ollen lisää iäkkäille suunnattujen palvelujen kysyntää. Laatusuosituksessa mieti-

tään tapoja ennalta ehkäistä tätä terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisella. Lisäksi laatusuosituksen yksi tärkeimmistä sanomista on: iäkkäillä ihmisillä pitää iästä, toimintakyvystä tai sairaudesta riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää. Hyvään elämänlaatuun sisältyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaaminen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017.)

### **3 Haasteelliset vuorovaikutustilanteet muistihoidotyössä**

Muistiasiakkailla esiintyy kognitiivisia muutoksia, kuten muistin heikkeneminen, hahmottamisen vaikeudet sekä toiminnanohjauksen vaikeudet. Nämä kaikki vaikeuttavat muistiasiakkaan elämää, josta seuraa pelko, ahdistus ja turhautuminen. Nämä tunnetilat, saattavat ilmetä epäluuloina, mustasukkaisuutena tai levottomuutena, kun taas ulkopuolisen ihmisen näkökulmasta nämä ovat ns. ”haastava käyttäytyminen” tai ”käytösoire”. Tässä opinnäytetyössä haasteelliset vuorovaikutustilanteet tarkoittavat tilanteita, joissa muistiasiakas on levoton, käyttäytyy aggressiivisesti tai vetäytyy voimakkaasti omiin oloihinsa. Muistiasiakkaalle kognitiivisten muutosten seurauksena ihminen tulee usein väärin ymmärretyksi, sillä hän ei pysty ilmaisemaan tunteitaan sekä ajatuksiaan selkeästi ja aistitoimintakin on heikentynyt neuropatologisten muutosten takia. Turhautuneisuus ja mielialan vaihtelut saattavat näkyä suuttumuksena, ahdistuneisuutena tai vetäytymisenä. Myös ympäristön oudot ja kovat äänet, saattavat aiheuttaa muistiasiakkaalle ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Kuten myös suuri vaihtelevuus hoitohenkilökunnassa tai ympäristön muutos, voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta (Tiikkainen & Voutilainen. 2008, 233). Ympäristön tunnelmalla, sekä kanssaihmisten asenteilla on merkittävä rooli. Jos hoitajalla on epäarvostava, ymmärtämätön ja kiireisyys näkyy hoitajan eleissä, aiheuttavat nämä herkästi käytösoireita. Myös vuorokauden ajalla on merkitystä käytösoireiden syntyyn, yleensä alkuillasta esiintyy enemmän käytösoireita verraten aamuun (Eloniemi-Sulkava, Sulkava & Viramo. 2006, 14).

Ns. käytösoireisen muistiasiakkaiden hoidossa on tärkeää ymmärtää mistä käytös voisi johtua. Hyvä ennakointi ja laukaisevien tekijöiden tunnistamisen avulla voidaan välttää käytöshäiriöt. Johdonmukaisuus, muistiasiakkaan kuunteleminen sekä kohtaaminen yksilönä ja arvon antaminen voivat ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen. 2015, 512–514.)

Vuonna 2012 sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä julkaistiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitajien ja lähijohtajien käsityksiä työilmapiiriin vaikuttavista tekijöistä, joka mahdollistaa joustavan ja luovan toiminnan henkilökunnan osalta haastavissa vuorovaikutus menetelmissä muistihoidotyössä. Tutkimuksen mukaan pitkään muistiasiakkaiden parissa työskennelleet tunsivat työnsä stressaavaksi ja riittämättömyyden tunne oli yleistä. Poikkeava käyttäytyminen muistiasiakkaalla saattaa olla uhka hänelle itselleen, kuten myös muille hoidossa oleville. Muistisairauden edetessä muistiasiakkaalla käsitys todellisuudesta saattaa muuttua, joka korostaa hoitajien taitoa arvioida ja muuttaa toimintatapojaan luovaan ja joustavaan suuntaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Tutkimuksessa korostetaan tunneälyn tärkeyttä muistihoidotyössä. Tärkeimpinä asioina tutkimuksessa nousi selkeästi keskinäisen auttamisen ja tukemisen rooli, yhteisten arvojen ja toimintatapojen noudattaminen sekä tiedostaminen (Saarnio R., Suhonen M. & Isola A. 2012.)

## **4 Vuorovaikutusmenetelmiä muistihoidotyössä**

Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen saattaa tuntua haasteelliselta, sillä muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Muistisairauden edetessä kommunikointikyky sekä ymmärrys heikentyvät, mutta ihmisen tunteet ja halu olla vuorovaikutuksessa eivät koskaan katoa (Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen, 2017.) Erilaiset vuorovaikutusmenetelmät, kuten Tunteva-toimintamalli tarjoaa uusia keinoja sekä ymmärrystä kohtamaan muistiasiakas (Pohjavirta, 2012).

## 4.1 TunteVa

Yhdysvaltalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil kehitti 1960–1980 validaation perusteorian. Tunteva –toimintamalli on suomalainen vuorovaikutusmenetelmä Naomi Feilin validaatiosta, jonka tarkoituksena on tukea muistiasiakkaan identiteettiä ja itsekunnioitusta. Muistiasiakas voi kokea, että hän on kadottamassa itsensä. Kun ote nykytodellisuudesta heikkenee ja uuden oppiminen sekä ymmärtäminen on vaikeaa, menneet tunnemuistot saattavat olla ihmisen ainoa voimanlähde ja keino tavoittaa uudelleen minuutensa (Pohjavirta. 2012, 26.) Validaatio-sana on vaikea suomentaa yksittäisellä sanalla. Validaatiossa on kyse siitä, että muistiasiakkaan ilmaisemalle tunteelle annetaan arvo ja ymmärretään, että se on tosi juuri hänelle sillä hetkellä (Kangassalo, Korsumäki, Lahtinen, Lehtinen, Mäenalusta, Pajala & Tallila. 2006, 38.)

Psykologian tohtori Thomas Gordon on kehittänyt eläytyvän kuuntelun käsitteen parisuhteiden ja perheiden vuorovaikutukseen, mutta sitä voidaan hyödyntää myös hoitotyössä. Gordonin mukaan eläytyvä kuuntelu hoitotyössä merkitsee sitä, että hoitaja sanoittaa kuullun kokonaisviestin, ottaen huomioon puhujan tuntemukset, tarpeet sekä pyrkimykset. Eläytyvä kuuntelu on TunteVa-työskentelyn tärkein osa. Nyky-yhteiskunnassamme vuorovaikutustilanteessa, saatamme helposti unohtaa puhujan äänen sävyn sekä painotukset, jotka kertovat meille enemmän, kuin sanallinen informaatio. Psykologian professori Albert Mehrabian mukaan sanat merkitsevät vain 7 % vuorovaikutuksessamme, äänen sävy ja tempo noin 35 %, ja yli 50 % jää ruumiin kielelle (Pohjavirta 2012, 11.) TunteVa-toimintamallin ajatuksena on myötäelää muistiasiakkaan kanssa sekä ymmärtää hänen tunteitaan. Myötä eläytymisen lisäksi tarvitaan empatia kykyä. Näiden avulla muistiasiakas saadaan tuntemaan olonsa hyväksytyksi, sillä jokainen ihminen haluaa tulla nähdyksi, kuulluksi sekä huomioduksi (Pohjola 2012, 22.)

## 4.2 Ihmislähtöinen toimintamalli muistihoidotyössä

Ihmislähtöisen muistityön periaatteena on ymmärtää, että muistiasiakas on yksilö, jonka persoonallisuus, elämänsisällönsä sekä tämänhetkinen terveydentilansa vaikuttavat siihen, miten hän kokee muistisairautensa, sekä miten reagoi. Tärkeää myös muistaa, että muistiasiakas yrittää kommunikoida käyttäytymisen ja toiminnan kautta, sitä mitä ei suullisesti pysty ilmaisemaan. Ihmislähtöisellä muistihoidotyöllä keskitytään osallisuuteen ja pyritään tekemään mielekästä tekemistä, jotta saataisiin vahvistettua kiinnittymisen tunnetta sekä vahvistamaan minuutta (Hyvän hoidon kriteeristö. 2016, 3.)

Perinteinen hoivatyön malli on hyvin tehtäväkeskeinen, kuten syöttäminen, pukeminen ja hygieniassa avustaminen. Ihmislähtöisen muistityön painottaa huolehtimaan myös emotionaalisista tarpeista, kuten rakkaus, läheisyys, mielekäs toiminta, minuuden olemassaolo ja näiden kaikkien ylläpitäminen. Emotionaalisten tunteiden laiminlyönti saattaa johtaa ns. haastavaan käyttäytymiseen tai stressaa sekä muistiasiakasta itseään sekä muistihoidajaa (Semi. 2015, 10.)

Mielen hyvinvointi on keskiössä ihmisen terveyttä tarkastellessa, koska se vahvistaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä elämän laatua. Vakavan sairastumisen myötä nämä osa alueet saattavat horjua, jotenka olisi tärkeää tarjota mahdollisimman aikaisessa vaiheessa keskustelua apua, ettei tilanne ehdi syventyä liikaa. Sairauden edetessä omaisilta ja hoitajilta saatavan tuen ja avun määrä korostuu entistään (Hyvän hoidon kriteeristö. 2016, 29).

Tärkeää muistiasiakasta kohdatessa on, että kohdellaan arvostaen, kunnioittaen sekä tasavertaisesti, nähdään ihminen sairauden takaa. Molemmiin puolista luottamusta saadaan lisättyä aidolla kuuntelemisella sekä kiireettömyydellä. Muistisairaudessa korostuu kehon kielen ja sanattoman viestinnän tärkeys (Hyvän hoidon kriteeristö. 2016, 46).

### 4.3 Logoterapeuttinen ajattelu

Logoterapeuttisen ajattelutavan ydinteemana on elämän tarkoituksellisuus ja mielekkyys. Logoterapian on kehittänyt itävaltalainen neurologi ja psykiatri Viktor E. Frankl joutui itse kokemaan logoterapeuttisen oppinsa, kun hän oli juutalaisena saksalaisten keskitysleirillä toisessa maailman sodassa. Logoterapian mukaan menneisyydellä ei ole väliä, vaan kun ymmärtää merkityksellisyyden elämässään, voi selvittää vaikeistakin asioista elämässä. Toivon terapiaksi kutsuttu logoterapian filosofiset ja psykologiset ajatukset ovat levinneet ympäri maailmaa ja Franklin oppeja sovelletaan eri aloilla, kuten myös muistisairaiden parissa (Elämä on elämistä varten -logoterapeuttinen ajattelutapa muistisairaahan ihmisen hoidossa, N.d.) Muistisairaiden parissa logoterapia on ihmisarvoa kunnioittavaa, voimavarasuuntainen ja tarkoituksellinen lähestymistapa. Yksi pääteema on elämän merkityksellisyys, joka on yhteydessä koettuun elämänlaatuun, joka tuo lohtua ja virittää toivoa ikääntymiseen (Laine, N.d) Logoterapiassa muistiasiakkaan elämänhistoria on yksi tärkeimmistä lähtökohdista. Hoitajalla on vastuu siitä, että muistiasiakkaille annetaan hyvää hoitoa sekä koetaan ne hetket konkreettisesti. Tarkoituksellisuuden voi löytää esimerkiksi tekemällä itselleen mielekästä toimintaa tai valintojen tekemistä. Tärkeää olisi, että muistiasiakas saisi onnistumisen kokemuksia ja olevansa avuksi sekä tarpeellinen (Eloranta, Heimonen & Laine, N.d)

### 4.4 Kohdaten-malli

OIVALLA vuorovaikutukseen- hankkeessa (2009–2012) tuotettiin opas, jonka tarkoituksena on ohjata muistiasiakasta sekä hänen läheisiään kohtaamaan toisensa entistä paremmin. Oppaassa on avattu tilanteita eri muistisairauden vaiheessa. Kaikille ihmisille vuorovaikutus on elintärkeää, jonka vuoksi sitä ei myöskään saa unohtaa

muistiasiakkaan kohdalla, vaikka se saattaisi olla toisinaan hieman haastavaa. Muistiasiakkaan kohdalla olisi tärkeää olla aktiivinen, kehitellä itselleen tapoja helpottaa asioiden muistamista sekä ylläpitää kirjoittamisen sekä lukemisen taitoa. Omaisen kohdatessa muistiasiakasta on tärkeää olla tilanteessa läsnä ja minimoida kaikki mahdolliset häiriötekijät, näin ollen kommunikaatio muistiasiakkaan kanssa on helpompaa, kun muistiasiakas saa keskittyä ilman häiriötekijöitä siihen mitä hänelle sanot. (Burakoff & Haapala 2012).

Oppaassa kerrotaan, miten muistisairaus vaikuttaa toimintakykyyn. Muistisairauden alkuvaiheessa ihminen osallistuu aktiivisesti ja on mukana keskusteluissa. Sairauden edetessä muistiasiakas alkaa jättäytyä sivummalle keskusteluista, koska ei välttämättä enää ymmärrä kaikkea mitä puhutaan, sekä sanavarasto alkaa pienentyä. Vaikka sanat häviäisivätkin, ihmisellä on paljon muita keinoja käytössään, miten ilmaista mielipiteitään, tunnetiloja tai tarpeitaan. Kun sairaus on edennyt siihen pisteeseen, että muistiasiakas ei enää ymmärrä puhetta, muiden ihmisten ilmeet, eleet, äänensävy sekä kehonkieli ovat tärkeässä roolissa. (Burakoff & Haapala 2012).

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä vuorovaikutusmenetelmiä käytetään muistihoitotyön haastavissa tilanteissa. Tavoitteena on tuottaa hoitohenkilöstölle sekä alan opiskelijoille tietoa siitä, miten muistihoitotyön haastavissa tilanteissa voidaan toimia vuorovaikutusmenetelmien avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Minkälaisia menetelmiä voidaan hyödyntää haastavissa asiakaskohtaamisissa muistihoitotyössä?

## **6 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **6.1 Kuvailevakirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista, jonka tärkein tehtävä on kehittää teoreettista ymmärrystä sekä arvioida olemassa olevaa teoriaa (Axelin, Suho-  
nen & Stolt 2016, 7).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana toimi tutkimuskysymys, johon kirjalli-  
suuskatsaus pyrkii saamaan vastauksen. Mitä selkeämpi tutkimuskysymys on, sitä  
helpompaa kirjallisuushaku sekä aineiston analyysi on (Axelin, ym. 2016, 111). Opin-  
näytetyön tiedonhaku tehtiin eri tietokannoista, etsimällä sopivia ja luotettavia artik-  
keleita. Tämän jälkeen artikkeleista poimittiin keskeisimmät tulokset ja lopulta ne ra-  
portoitiin opinnäytetyöhömmе. Tehdessämme kirjallisuushakua pyrimme arvioimaan  
myös laatua, keskittymällä artikkeleiden pätevyyteen sekä yleistettävyyden arvioin-  
tiin (Axelin, ym. 2016, 68).

### **6.2 Tiedon haku ja valittu aineisto**

Tiedon haku perustui tutkimuskysymysten avainsanoja käyttäen, sekä sisäänotto- ja  
poissulkukriteereillä. Pyrimme saamaan opinnäytetyöhömmе mahdollisimman tuo-  
retta sekä luotettavaa tietoa, tarkalla mutta tarpeeksi laajalla otannalla, vastaten tut-  
kimuskysymykseen. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulu-  
kossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>- julkaisuvuosi 2007–2019</li> <li>- Tieteellinen tutkimusartikkeli (lääke -tai hoitotiede)</li> <li>- Koko teksti saatavilla</li> <li>- suomenkielinen tai englanninkielinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei käsittele opinnäytetyön aihetta</li> <li>- Ei tutkimustieteellinen artikkeli</li> <li>- julkaisu ennen vuotta 2007</li> <li>- Ei koko tekstiä saatavilla</li> <li>- -Käsittelee pelkästään lääkehoitoa</li> </ul>

Testihaun perusteella varsinainen aineiston haku tehtiin Cinahl (EBSCO), ProQuest ja PubMed tietokannoista. Huomasimme, että suomen kielellä ei joko löytynyt ollenkaan hoitotieteen artikkeleita tai artikkeleita ei ollut saatavilla koko tekstinä.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston kansainvälisistä artikkeleista. Hakulausekkeet olivat:” Dementia care AND nursing AND aggressive behavior”, ” Communication AND qualitative study AND dementia care” sekä” Behaviours of residents with dementia AND case study.” Opinnäytetyömme tiedonhaku tapahtui kesällä 2020.

Ainestoa valitessamme, kävimme ensin aineistojen otsikot sekä tiivistelmän lävitse. Tiivistelmien perusteella valitsimme tutkimukset ja jotka vastasivat tutkimuskysymykseen parhaiten. Tiivistelmien perusteella luettavaksi valittiin yhteensä 16 tutkimusta. Niistä 10 valittiin lopulliseen tutkimusaineistoon. Valinnassa kiinnitettiin huomiota tutkimusten laatuun, julkaisu vuoteen, alkuperäismaahan sekä tutkimuksen toteuttamistapaan. Aineiston valinnassa keskeistä on tarkkuus ja objektiivisuus (Axelin, ym. 2016, 64).

Näistä valikoimistamme tutkimuksista teimme tiivistelmän taulukkoon, jossa käy ilmi tutkimuksien oleellisimmista asioista. Taulukosta tulee ilmi tutkimuksen nimi, tekijä, julkaisuvuosi, aineiston luonne, teema ja keskeiset johtopäätökset tutkimuksesta.

### **6.3 Aineiston analysointi**

Tulokset teemoitettiin ja luokiteltiin tutkimuskysymystä hyväksi käyttäen. Teemoittelu eteni siten, että aineistoon perehtymisen jälkeen, siitä poimittiin tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin tiiviiseen muotoon, luokiteltiin ja teemoiteltiin. Teemoilla tarkoitetaan aineistosta esiintulevia ja toistuvia sisältöjä. Aineiston analyysissä päämääränä on huolellinen ja tasavertainen katsaus aineistojen tulosten tulkintaan sekä tulosten synteesiin (Axelin, ym. 2016, 112). Synteesillä tarkoitetaan aikaisemmista tutkimuksista koottua tietoperustaa (Opinnäytetyön raportointi, Nd.)

Kaikki valitut tutkimuksemme olivat englanninkielisiä. Teemoittelussa ilmeni, että kaikissa toistuvien teemojen oli Naomi Feilin kehittämä Validaatio -menetelmä, josta on tehty monta eri variaatiota muistiasiakkaiden kommunikaatiota tukemaan. Validaatio -menetelmästä oli tehty eniten tutkimuksia, joka toi lisähaastetta löytää muita vuorovaikutusmenetelmistä tehtäviä tutkimuksia. Vähiten löytyi musiikista ja muistihoidotyöstä tehtyjä artikkeleita.

Opinnäytetyöhömmme valikoitui lopulta yhteensä 10 tutkimusartikkelia. Julkaisuvuodet tutkimuksissa olivat 2007–2018. Tutkimukset olivat toteutettu Australiassa, Isossa-Britanniassa, Kanadassa, Ruotsissa, Saksassa ja Yhdysvalloissa. Tutkimuksissa käsiteltiin muistiasiakkaiden haastavaa käytöstä sekä muistiasiakkaiden ja hoitajien välistä kommunikaatiohaasteita ja näiden kehittämistä. Tutkimukset lueteltu liitteessä 2.

## 7 Tulokset

Aggressiivinen käyttäytyminen on tyypillistä muistisairauden edetessä, etenkin silloin, kun on kyseessä kohtalainen tai vaikea muistisairaus. Usein keskivaikeassa tai vaikeassa sairauden vaiheessa muistiasiakkaat asuvat pitkäaikaishoidossa, jossa mahdollistuu ympärivuorokautinen hoito. Hoitohenkilökuntaan, joka työskentelee muistiasiakkaiden parissa, joilla esiintyy aggressiivista käytöstä: on liitetty korkea työstressi, uupumista sekä henkilöstön tiuha vaihtuvuus. Pitkään kestänyt stressitaso henkilökunnassa näkyy hoidon laadussa ja tämä saattaa pahentaa muistiasiakkaiden käyttäytymistä entisestään. Tästä syystä hoitohenkilökunta saattaa tulla epävarmaksi, sekä kyseenalaistaa omaa ammatillisuuttaan (Daros, Egan, Eisner, Fulford, Gauthier, Hubert, Munroe, Neilson, Rossiter & Rodrigue 2007.)

### 7.1 Ymmärrys sairaudesta

Muistisairauden edetessä muistiasiakkaan stressin sietokyky huononee, joka osakseen selittää, sitä minkä vuoksi aggressiivista, levotonta ja häiritsevää käyttäytymistä esiintyy enemmän. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mm. autonomia/riippumattomuus, musiikkiterapia, johdonmukainen rutiini, aikataulut ja muistiasiakkaan tunteminen ainutlaatuisina yksilöinä helpottaa heidän kanssaan työskentelyä ja vähentää konflikteja (DeYoung, Gloria, Harrison, Ruth 2002.)

Keskeinen kysymys hoitotyössä on, miten vastata aggressiiviseen käyttäytymiseen. Ensimmäisenä täytyy ymmärtää, että käyttäytyminen johtuu neurologisista muutoksista, eikä muistiasiakkaan käyttäytyminen ole henkilökohtaisesti. Toisena asiana olisi hyvä tietää muistiasiakkaiden elämänhistoria, tällöin ymmärretään paremmin muistiasiakkaiden käyttäytymistä. Esimerkiksi jos muistiasiakas, joka on ollut hyvin itsenäinen ennen sairastumista, voidaan ymmärtää hänen voimakas turhautumisensa hoitotoimenpiteisiin (Daros, ym. 2007.)

Muistisairauksissa käyttäytymis- ja psykologiset oireet ovat yleisiä ja ongelmallisia hoitotyön käytännössä, ne ovat merkittävin lisä päivittäiseen työtaakkaan laitoksissa ja yhteisöissä. Käyttäytymis- ja psykologisten oireiden tunnistaminen ja hallinnan parantamisella on havaittu olevan positiivinen vaikutus muistiasiakkaiden sekä muistihoitajien elämänlaatuun sekä siihen, kuinka nopeasti muistiasiakkaat siirtyvät kotoa hoitoon (Lawlor 2002.)

Yhdenmukaista muistiasiakkailla on kognitiivinen heikkeneminen (alhainen MMSE), vakavat psykopatologiset muutokset (korkea NPI pisteet) ja alhainen motorinen vaurio (alhainen UPDRS-pisteet). Edellä mainitut olivat pääennustajat stereotyyppisen käyttäytymiseen (Barocco, Caffarra, Concari, Falcone, Fetoni, Gardini, Girotti, Prioni, Radaelli, Scaglioni, Soliveri & Tagliavini 2012.)

## **7.2 Kommunikaatio-menetelmät**

Elämä muistisairauden kanssa tuottaa haasteita jokapäiväisissä arkiaskareissa, mikä voi johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen (Cronqvist, Hansebo, Norberg, Söderlund & Ternestedt 2016). Eksistentiaalisella kärsimyksellä tarkoitetaan henkisesti pahaa oloa, kuten tuskaisuutta ja ahdistuneisuutta, jolle on vaikea löytää todellista syytä kehosta, mielestä tai ympäristöstä. Tuska kohdistuu koko olemiseen ja ilmenee merkityksettömyytenä, joka puolestaan lisää hylätyksi eristäytymistä muista ihmisistä (Haho, 2017.) Hoitohenkilökunnalla saattaa olla vaikeuksia ymmärtää muistiasiakkaita. Liian usein hoitajat keskittyivät liikaa muistiasiakkaiden fyysisiin tarpeisiin, unohtaen asiakkaan emotionaaliset tarpeet. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että tärkeä osa hoitosuhteiden luomiseksi, on osata kommunikoida muistiasiakkaiden kanssa heidän ns. omilla termeillä. Hoitajilla oli joskus vaikeaa vastata muistiasiakkaiden eksistentiaaliseen ahdinkoon. Hoitajat eivät uskoneet muistiasiakkaiden pystyvän kommunikoimaan syvällisesti, ns. henkisellä tasolla. Tärkein periaate Validaatio- menetelmässä on olla avoin muistiasiakkaan verbaaliselle ja ei-verbaaliselle ilmaisulle, ja ymmärtää, että hänen tuntemuksensa on

todellisia. Hyvä muistutus hoitajille on: älä teeskentele ymmärtäväsi, äläkä keskeytä kysymyksillä muistiasiakasta, jos et ymmärrä (Cronqvist, ym. 2016.)

Kommunikaatio-taito muistiasiakkaan kanssa on yksi tärkeimmistä, joka voi osoittautua haastavaksi, etenkin silloin, jos ei ole perehtynyt muistisairauksiin. Kyvyttömyys kommunikoida muistiasiakkaan kanssa aiheuttaa työstressiä. Kun taas hyvät viestintätaidot voi parantaa muistiasiakkaiden, sekä hoitohenkilökunnan hyvinvointia. Viestintätekniikat ovat avain terapeuttisiin lähestymistapoihin muistiasiakkaan hoidossa. The SPECAL® (Specialized Early Care for Alzheimer's) kommunikaatiomenetelmää on käytetty Isossa-Britanniassa jo lähes 20 vuoden ajan. Tämä kommunikaatiomenetelmä sisältää kolme kultaista sääntöä: 1. Vältä esittämästä liian haastavia kysymyksiä muistiasiakkaalle. 2. Kuuntele mitä hänellä on sanottavana, näin opit häneltä hänestä. 3. Älä koskaan rupea väittelemään muistiasiakkaan kanssa. Kolmen kultaisen säännön lisäksi, suositellaan suunnittelemaan hoitoa ennen toimenpiteitä, sekä pitämään kirjanpitoa muistiasiakkaan kohtaamisista. Tarkoituksena on tietää, mitkä asiat muistiasiakkaan elämässä, saivat hänet onnelliseksi, ennen muistisairauden puhkeamista. SPECAL® kannustaa hoitajia näkemään maailmaa muistiasiakkaan näkökulmasta, sekä tunnistamaan, että vahvistamaan heidän ilmaisemiaan tunteita. Koska jokainen ihminen, kokee muistisairauden eri tavalla, silloin SPECAL® kommunikaatiomenetelmä täytyisi räätälöidä aina yksilöllisesti (Riachi 2018.)

Kommunikaatiotyyllillä sekä hoitajan äänen sävyllä on myös paljon merkitystä muistihoitotyössä. Lyhyiden, suorien ja selkeiden ohjeiden käyttäminen muistiasiakkaille, edistävät muistiasiakkaiden positiivisempaa kommunikaatiota hoitajien kanssa. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että muistiasiakkaiden on helpompi ymmärtää suoria ohjeita, joissa on yksi lause tai esimerkiksi yksi ohje. Tässä tutkimuksessa havaintoja tehtiin vain aamuisin ja vain pukeutumistilanteissa. Vuorovaikutustilanteet voivat muuttua erilaiseksi muuna ajankohtana sekä tilanteissa, kuten wc:ssä avustamisessa (Gordon & Griffiths 2018.)

Muistihoitotyössä on tärkeää ottaa huomioon muistiasiakkaan alusta alkaen, varhaisessa vaiheessa kannattaa käydä läpi potilaan toiveita tulevaisuuden varalle, joita toteutetaan siinä vaiheessa, kun muistiasiakkaan sairaus on edennyt pitkälle eikä osaa välttämättä enää tuoda omia toiveitaan ja haluja esille. Vaikka muistiasiakkaan kohtaaminen ei aina ole helpoimmasta päästä vaan on hetkiä, kun potilas on aggressiivinen, tulee silti silloin hoitajana muistaa hänenkin olevan vain ihminen ja käyttäytymisen johtuvan sairaudesta (Phyllis 2005.)

Päivän askareiden helpottamiseksi hoitajat kokevat olevan eniten hyötyä siitä, että muistiasiakas tunnetaan ja heihin luodaan katsekontaktia, tärkeää on myöskin selittää heille mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Näitä keinoja hyödyntäen hoitajat ovat kokeneet saavansa päivän askareet suoritettua loppuun parhaiten ilman ylimääräisiä konflikteja (Leonard, Mihailidis, Rochon & Wilson 2013.)

### **7.3 Musiikin hyödyntäminen**

Kaksi kolmasosaa muistiasiakkaista, jotka asuvat palvelutalossa, kokee neuropsykologisia oireita, kuten levottomuutta. On tutkittu, että myös musiikilla on terapeuttisia vaikutteita muistiasiakkaalle. Musiikki lievittää ahdistuneisuuden tunnetta, sekä kohentaa mielialaa. Yksi tavallisin ja arkipäiväisin tilanne hoivakodissa, josta saattaa aiheutua muistiasiakkaille ahdistuneisuutta ja levottomuutta, on peseytymistilanteet. Moni muistiasiakas kokee peseytymistilanteet intiiminä toimenpiteenä ja täten epämiellyttävänä tilanteina. Musiikin lisääminen muistiasiakkaan päivittäisiin toimintoihin, kuten peseytymistilanteisiin, saattaa lieventää aggressiivista käyttäytymistä sekä levottomuutta. Musiikin avulla voidaan antaa emotionaalista tukea muistiasiakkaalle, joilla kommunikaatio kyky sekä ymmärrys on heikentynyt. Täytyy vain tietää asiakkaan musiikkimaku, jotta saadaan asiakas tuntemaan olonsa turvalliseksi ja kotoiseksi (Fitzsimmons & Ray 2014.)

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet hyvää tieteellistä käytäntöä valitessamme käyttämiämme lähteitä sekä viitatessamme niihin. Hyvä tieteellinen käytäntö on jaettu seitsemään viralliseen kohtaan, joita noudattamalla olemme tehneet työtämme. Eettisyys kysymys tuli eteemme jo aihetta valitessamme, miksi valitsemme kyseisen aiheen ja onko perustelumme kyseiseen valintaan päätyessämme oikea. Keskeisinä periaatteina huomioimme seuraavat asiat: emme lainaa muiden tekstejä eli plagioi niitä sekä huolehdimme, että käyttämämme kieli on selkeästi ymmärrettävää ja tarpeeksi kattavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 23–27)

Opinnäytetyömme luotavuutta paransi se, että opinnäytetyömme toteutui parityökentelynä, jonka ansiosta käsittelyvaiheessa aineistoa tutki yhden sijasta kaksi. Lähteinä on käytetty mm. Cinahlia, Mediciä, ja Pubmedia, joka itsessään lisää opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Meidän molempien oppinäytetyötä tehneiden äidinkieli on Suomi, joka saattaa heikentää luotettavuutta, koska suurin osa käyttämistämme lähteistä olin englanninkielisiä. Olemme kuitenkin tehneet paljon työtä sen eteen, että valitsemamme englanninkieliset lähteet ovat suomennettu mahdollisimman tarkkaan ja huolellisesti olemme etsineet niistä juuri ne tärkeimmät asiasiallot. Opinnäytetyötä tehdessämme pidimme mielessä puolueettomuuden ja lähteiden todenmukaisuuden (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 109–110)

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen pyrimme saamaan vastauksen kymmenestä eri tutkimusartikkelista. Keskeiseksi teemaksi muistihoitotyön haastavissa tilanteissa nousi hoitajien vuorovaikutustaidot muistiasiakkaiden kanssa, sekä muistiasiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja hoitajien ymmärrys muistisairauksista.

Tutkimustuloksissa nousee vahvasti esille kontaktin luominen sekä muistiasiakkaan tunteminen pääedellytyksinä muistihoitotyön toimivuuden kannalta. Edellä mainittujen kohtien lisäksi korostettiin, että muistiasiakkaat tulisi kohdata ihmisinä eikä sairaus edellä, näin tehdessä korostuu muistiasiakkaiden ihmisarvo eikä luoda heti mielessä ennakkoluuloja ja yleistetä. Lawlor (2002) tuo ilmi julkaisussaan sen, kuinka suurin työtaakka hoitohenkilöstölle ja omaisille koituu muistiasiakkaan käytösoireista ja niiden yleisyydestä. Olisi tärkeää muistaa, etteivät ne johdu muistiasiakkaasta itsestään vaan sairaudesta.

Dyck (2005) kirjoituksessa kertoi siitä, kuinka muistiasiakkaan kanssa tulisi keskustella hyvissä ajoin ennen sairauden etenemistä siitä, millaisia toiveita muistiasiakkaalla on tulevaisuuden suhteen ja onko jotain toiveita/hoidon rajauksia. Nämä toiveet/hoidon rajaukset säilytetään ja muistetaan siinä vaiheessa, kun muistiasiakkaan oma toimintakyky ja terveydentila eivät enää siihen kykene. Tämän avulla saadaan muistiasiakkaan ääni kuuluviin, myöskin silloin kun ei ole enää itse kykenevä siihen.

Isossa-Britanniassa on käytössä The SPECAL<sup>®</sup> (Specialized Early Care for Alzheimer's) kommunikaatiomenetelmä. SPECAL<sup>®</sup> kannustaa hoitajia näkemään maailmaa muistiasiakkaan näkökulmasta. SPECAL<sup>®</sup> avulla saadaan selville, mitkä asiat olivat tärkeitä kullekin muistiasiakkaalle, näin hoitajat ymmärtävät paremmin (Riachi 2018.)

Musiikki lisääminen muistihoitotyön haastaviin tilanteisiin on tuottanut myös positiivisia tuloksia. Musiikin avulla voidaan antaa emotionaalista tukea muistiasiakkaille.

Musiikki voi auttaa potilasta tuntemaan olonsa turvalliseksi ja kotoiseksi. (Fitzsimons & Ray 2014.)

Tälle opinnäytetyön asetettuun tutkimuskysymykseen löysimme vastauksen useista tieteellisistä julkaisuista. Vaikka kaikki olivatkin kansainvälisiä artikkeleita, se ei pois sulje sitä, etteikö menetelmiä voisi käyttää täällä Suomessa. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että silloin kun hoitohenkilökunnalla on tietämystä ja osaamista muistisairauksista, yhteistyö on sujuvampaa muistiasiakkaan ja -hoitajan välillä ja tällöin myös hankalia tilanteita pystytään välttämään.

### **8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Aiheemme oli meistä mielenkiintoinen ja hyvin ajankohtainen yhteiskunnassamme. Muistihoidotyön vuorovaikutusmenetelmiä tulee hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla eritoten kotihoidossa sekä ympärivuorokautisissa asumispalvelutaloissa. Tutkimustulosten perusteella kirjallisuuskatsauksessa nousee esille useaan kertaan muistiasiakkaan tuntemisen ja kohtaaminen arvokkaana ihmisenä.

Tuloksia tarkastellessa löytyi useita erilaisia toimintatapoja. Muistiasiakkaan emotionaalisia tarpeita sekä ihmistä sairauden takaa ei tulisi unohtaa. Hoitajien keskuudessa riittävän hyvä perehtyminen muistisairauksiin auttaa kohtaamaan muistiasiakkaita paremmin. Lyhyet, suorat sekä selkeät ohjeet helpottavat kommunikointi muistiasiakkaan kanssa. Tärkeässä asemassa on äänen sävy ja tempo sekä ruumiin kieli, nämä merkitsevät muistiasiakkaalle paljon enemmän kuin sanat itsessään. Musiikin on todettu lievittävän myöskin asiakkaan aggressiivista käyttäytymistä ja levottomuutta. Käytösoireet ovat tyyppillisiä ja vaikuttavat asiakkaan elämän laatuun ja rasittavat ihmistä, jonka vuoksi onkin tärkeä ehkäistä ja pyrkiä vähentämään niitä.

Jatkossa halutaan panostaa siihen, että ihmiset saisivat asua mahdollisimman pitkään kotona, joka edellyttää ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa.

Muistisairauksien varhainen tunnistaminen, hoitoon ja kuntoutukseen sekä sairastuneen kohtaamiseen liittyvä osaaminen korostuu. Hoitajien keskuudessa keskeisiksi asioiksi nousi auttamisen, ymmärtämisen ja tukemisen rooli, yhteisten arvojen ja toimintatapojen noudattaminen ja tiedostaminen.

Muistisairauksiin ei ole olemassa tällä hetkellä parantavaa lääkehoitoa, jonka vuoksi on tärkeää panostaa sairautta ennaltaehkäiseviin asioihin; liikunta, terveellinen ruokavalio, riittävä lepo, päihteiden käytön välttäminen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Ihmisten tietoisuuden lisäämistä tulisi lisätä kertomalla muistisairautta lisäävistä vaaratekijöistä; ylipaino, kakkostyyppin diabetes, hyperkolesteroli sekä verenpainetauti. Tietämällä ja ymmärtämällä paremmin muistisairauksia, vuorovaikutusmenetelmätkin saataisiin paremmin näkyviin. Käyttämällä aktiivisemmin vuorovaikutusmenetelmiä vältettäisiin muistisairauksista johtuvia käytösoireita ja tämä puolestaan lisäisi hoitajien ja muistiasiakkaiden välistä vuorovaikutussuhdetta. Käytösoireiden

Ymmärtämällä paremmin muistisairauksia ja käyttämällä aktiivisesti vuorovaikutusmenetelmiä muistihoidotyössä, vähentäisi se muistihoidotyön haastavia tilanteita. Tämä puolestaan lisäisi työhyvinvointia hoitajien keskuudessa, sekä parantaisi hoitajien ja muistiasiakkaiden vuorovaikutusta.

## Lähteet

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25, 291–301

Axelin, A., Stolt, M & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Barocco F., Caffarra P., Concari L., Falcone C., Fetoni V., Gardini S., Girotti F., Prioni S., Radaelli V., Scaglioni A., Soliveri P. & Tagliavini F. 2012. Stereotypic behaviors in degenerative demetias. *Journal of Neurology*.

Burakoff, K. & Haapala, P. 2012. Kohdaten -opas vuorovaikukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. OIVALLA vuorovaikutus -hanke 2009–2012. Viitattu 27.11.2019. <https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/Kohdaten%20NETTI.pdf>

Cronqvist, A., Hansebo, G., Norberg, A., Söderlund, M. & Ternstedt, B. 2016. Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses – qualitative evaluation of an intervention with the validation method. Ruotsi

Coco, K. 2019. Millä koulutuksella pääsen muistihoidajaksi? Viitattu 20.10.2020 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/milla-koulutuksella-paasen-muistihoidajaksi>

Chan, M. 2009. Dementia – a public health priority. Strengthening caregiving. Alzheimer’s disease international. World health organization. United Kingdom. 75. Viitattu 27.11.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Daros, B., Egan, M., Eisner, M., Fulford, N., Gauthier, A., Hubert, C., Munroe, S., Neilson, M., Rodrigue, C. & Rossiter, T. 2007. Caring for Residents with Dementia and Impact of life history knowledge.

Digby R. & Lee S. 2016. Nurse empathy and the care of people with dementia. Australia.

Dyck, P. 2005. Partners in care. Changes in behavior: understanding and preparing. *Alzheimer’s Care Quarterly*.

DeYoung S., EdD., Gloria., Harrison., Just. & Ruht. 2002. Decreasing aggressive, agitated, or disruptive behavior: Participation in a behavior management unit. *Journal of Gerontological Nursing*.

Eloniemi-Sulkava, U., Sulkava, R. & Viramo, P. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Suomen dementiahoitoyhdistys. Kuopion Liikekirjapaino Oy.

Eloranta, S., Heimonen, S. & Laine, M. N.d. Logoterapeuttisen ajattelun soveltamisen mahdollisuudet muistisairaiden ihmisten hoidossa. Viitattu 20.1.2021  
[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Hoivapalvelut\\_2-13-047-048-1.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Hoivapalvelut_2-13-047-048-1.pdf)

Elämä on elämistä varten -logoterapeuttinen ajattelutapa muistisairaahan ihmisen hoidossa. N.d. Viitattu 11.1.2021 [http://logoterapia.fi/cmsms/uploads/docs/Logoterapia\\_VHUT22012.pdf](http://logoterapia.fi/cmsms/uploads/docs/Logoterapia_VHUT22012.pdf)

Erinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. 512–514.

Fitzsimmons, S. & Ray, K. 2014. Music-assisted bathing. Making Shower Time Easier for People with Dementia. Yhdysvallat

Gordon, A., Griffiths, A., Stanyon, M. & Thomas, S. 2018. Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. Iso-Britannia

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Viitattu 20.1.2021 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/sll332017-1704.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu. 23–27.

Hyvän hoidon kriteeristö. 2016. Muistiliitto ry. Viitattu 25.11.2019.  
[https://www.muistiliitto.fi/application/files/5815/5739/2899/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_interaktiivinen\\_2019.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5815/5739/2899/Hyvan_hoidon_kriteeristo_interaktiivinen_2019.pdf)

Isola A., Suhonen M. & Saarnio R. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. Viitattu 27.10.2020.

Kangassalo, T., Korsumäki, S., Lahtinen, E., Lehtinen, R., Mäenalusta, L., Pajala H. & Tallila, T. 2006. Tunteva yksilö yhteisössä. Öhrling Oy. Tampere

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 12.1.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2020. Viitattu 7.1.2021. [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)

Laine, M. N.d. Suomen muistiasiantuntijat. Viitattu 20.1.2021 [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/memo\\_4-2011.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/memo_4-2011.pdf)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista. 2012. 980, 1§. Viitattu 25.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lawlor, B. 2002. Managing behavioural and psychological symptoms in dementia. *British Journal of Psychiatry*.

Leonard C., Mihailidis, A., Rochon, E. & Wilson, R. 2012/2013. Formal Caregivers' Perceptions of Effective Communication Strategies while Assisting Residents with Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*.

Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. 2017. Muistiliitto ry. Viitattu 21.1.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen>

Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen; vaikeat tilanteet. Muistiliitto ry. 2017. Viitattu 7.1.2021. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet>

Muistisairaudet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Viitattu 20.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Muistisairaudet. Käypä -hoito. 2017. Viitattu 24.11.2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044#s1>

Muistisairauksien yleisyys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Viitattu 11.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Opinnäytetyön raportointi. Nd. Viitattu 2.2.2021 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-3-tietopetrusta/>

Pohjavirta, H. 2012. Onko tänään eilen? Tunteva –opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys Ry. WSOY. 22-26.

Riachi, R. 2018. Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK. Iso-Britannia

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus. T & Semi Oy / GeroArtist.

Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. Gerontologinen hoitotyö. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy. 233–235.

## Liitteet

Liite 1. Aineiston haku ja valinta

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin (eli tiivistelmän perusteella) valitut	Lopullisia valittuja artikkeleita
Cinahl 20.3.2020	“Dementia care AND nursing AND aggressive behavior”	Free full text  2006-2019	5	2	2	1
ProQuest	“Dementia care AND aggressive behavior”	English and Finnish, Full text, Last 10 years, Article, Journal of Gerontological Nursing	62	4	3	1
Cinahl 22.3.2020	“Communication AND qualitative study AND dementia care”	Free full text  2007-2019  English	42	2	2	1
Pubmed 10.5.2020	“behaviours of residents with dementia AND case study”	Full text	42	2	1	1
Cinahl	” Validation Techniques	Full text	39	3	2	2

10.5.2020	for Dementia Care AND nursing care”	2015-2020				
Cinahl plus 15.5.2020	“Dementia or alzheimers and communication strategies”	Tieteellinen artikkeli	11	2	1	1
Social Care On-line 15.5.2020	Behavioral dementia	Tieteellinen tutkimusartikkeli	52	2	1	1
ProQuest 5.5.2020	Dementia and behavior or behavior	Tieteellinen tutkimus	6	1	1	1
ProQuest 5.5.2020	Behavior and dementia	Tieteellinen tutkimusartikkeli  Full text	14	2	1	1
Cinahl plus 5.5.2020	Dementia and behavior	Tieteellinen tutkimusartikkeli	24	3	1	1

Liite 2. Valitut tutkimukset.

Tekijä, julkaisu- vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Wilson ym. 2013. Kanada	Hyödyllisten hoitokäytäntöjen toteuttaminen kohtalaista tai vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavien päivittäisessä elämässä	Laadullinen tutkimus	Henkilökeskeinen hoito on keskeinen menetelmä. Tärkeää on myöskin katsekontaktin luominen sekä asiakkaan tunteminen.
Lawlor. 2013. Iso-Britannia	Tunnistaa ja vaikuttaa hoitajien ja potilaiden elämänlaatuun parantavasti	Laadullinen tutkimus	Käyttäytymis- ja psykologiset oireet yleisiä ja ongelmallisia, jotka lisäävät työn haastavuutta ja työtaakkaa.
DeYoung ym. 2002. Iso-Britannia.	Kartoittaa kuinka paljon ongelmia käytöshäiriöt ovat aiheuttaneet hoitotyössä ja kuinka vähentää levotonta tai häiritsevää käytöstä	Laadullinen tutkimus	Aggressiivinen, levoton ja häiritsevä käyttäytyminen ikääntyneillä aikuisilla, joilla on kognitiivinen heikkous tai dementia aiheuttavat terveydenhuollossa häiriöitä.
Phyllis Dyck. 2005. Kanada.	Avata miksi demencian kanssa ei pysty vaikuttamaan aina omaan toimintaansa.	Laadullinen tutkimus	Demencian vaikuttaessa aivoihin osa toiminnoista sekä kyvyistä menee, jonka vuoksi väistämättä tulee käytösmuutoksia.
Prioni ym. Falcone ym. Caffarra ym. 2012. Saksa.	Erilaiset stereotypiat motorisessa heikkenemisessä	Laadullinen tutkimus	Kognitiivinen heikkeneminen, vakavat psykopatologiset muutokset ja alhainen motorinenvaurio olivat stereotyyppisen käyttäytymisen pääennustajat.
Egan ym. 2007. Iso-Britannia.	Elämänhistorian tietämyksen vaikutus aggressiiviseen käyttäytymiseen muistipotilaiden hoidossa pitkäaikaishoitolaitoksessa.	Pilottitutkimus	Kun hoitohenkilönlunta tiesi asukkaiden elämänhistorian, hoidosta tuli yksilöllisempää, sekä asukkaiden ja hoitajien välinen suhde muuttui positiivisempaan suuntaan. Hoitohenkilökunta kertoi asukkaiden olevan nykyisin ”real people”, kun he olivat jakaneet totuudenmukaisen elämänhistoriansa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että elämänhistorian traumaatti-

			set kokemukset ja arkaluontoisten aiheiden tuntemus ei aiheuttanut syrjintää, vaan empatiaa.
Kendra D. Ray, Suzanne Fitzsimons. 2014. Yhdysvallat.	Musiikkiterapian käyttö muistipotilaiden haastavissa kylvetystilanteissa.	Laadullinen tutkimus	Lisäämällä musiikkiterapiaa muistipotilaan päivittäisiin toimintoihin voi auttaa lieventämään aggressiivista käyttäytymistä ja levottomuutta, jota esiintyi ennen kylvetystä ja/tai sen aikana
Rhonda Riachi. 2018. Iso-Britannia.	Selvittää hoitohenkilökunnan SPECIAL-kommunikaatiotekniikan käyttöä hyvinvoinnin ylläpitämisessä muistipotilaille	Laadullinen tutkimus	Hoitohenkilökunnan mielestä SPECIAL®-kommunikaatiotekniikat tarjosivat heille keinon estää muistipotilaiden ahdistunutta käyttäytymistä ja mahdollistaen enemmän rauhallisia vuorovaikutushetkiä hoitajien ja potilaiden välillä.
Miriam Stanyon, Shirley Thomas, Adam Gordon, Amanda Griffiths. 2018. Iso-Britannia	Voidaanko muistipotilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta manipuloida kokeellisesti positiivisempaan kommunikaatioon sekä hoitovasteeseen, käyttämällä suoria ohjeita sekä antamalla enemmän aikaa potilaille.	Systemaattinen tapauskertomus/ Laadullinen tutkimus	Hoitajien suorien ohjeiden käyttö korreloi muistipotilaiden kommunikatiiviseen käyttäytymiseen sekä puheen ymmärtämisen lisääntymiseen. Suorien ohjeiden käytöllä oli positiivisia vaikutuksia hoitajien työtehokkuuteen, työhyvinvoinnin paranemiseen sekä stressin vähentymiseen.
Mona Söderlund, Agneta Cronqvist, Astrid Norberg, Britt-Marie Ternstedt, Görel	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda ilmi hoitokodeissa asuvien muistipotilaiden toimintoja ja reaktioita yksilöllisissä keskusteluissa sairaanhoitajan kanssa, joka käyttää Validaatio-	Laadullinen tutkimus	Tutkimus osoitti, että jos hoitokodeissa asuvien muistipotilaiden kanssa käydään keskustelua,

Hansebo. 2016. Ruotsi	koulutustaan apuna keskusteu- issa		suunniteltuna hoitotoimenpi- teenä, tämä edistää potilaiden hyvinvointia.
Robin Digby, Su- san Lee. 2016. Australia	Tavoitteena oli tutkia sairaanhoi- tajien empatiaa muistipotilaita hoidattaessa sairaalassa ja ehdot- taa strategioita esteettömyyden poistamiseksi empaattisen hoito- työn kautta.		Sairaanhoitajien empatiakyvyn on osoitettu olevan tärkeä osa laadukkaan hoidon tarjoamisessa sairaalahoidossa oleville muisti- potilaille. Sairaanhoitajat tarvitsi- sivat lisäkoulutuksen muistisai- rauksista, tämä auttaisi hoitajia ymmärtämään paremmin muisti- potilaita, sekä heidän käyttäyty- mistään, samalla säilyttäen em- patia.