



# Muistisairaus hoitotyön näkökulmasta

Emilia Temonen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2023  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Sairaanhoitaja (AMK)

**Temonen, Emilia**

## **Muistisairaus hoitotyön näkökulmasta**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu, 2023, 37 sivua

Sairaanhoitaja tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Muistisairaiden määrä maailmassa kasvaa nopeaa tahtia. Muistisairaana ammattimainen kohtaaminen vaatii tietoa muistisairaudesta ja sen aiheuttamista oireista. Käyttöoireisten muistisairaiden hoito on haasteellista ja vaatii keinoja hyvän hoidon toteutumiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden käyttöoireiden huomiointia hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kahdesta yleisestä muistisairaudesta, niiden käyttöoireista sekä käyttöoireiden kanssa toimimisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyö tuotettiin kirjallisuuskatsauksena. Tietokantojen avulla toteutettiin tiedonhaku. Käytössä oli Google Scholar, Medic sekä manuaalinen haku. Opinnäytetyöhön valittiin kuusi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimusongelmaan.

Tutkimustuloksissa esiin nousi muistisairauden aiheuttamien käyttöoireiden vaikuttavan hoitotyöhön merkittävästi. Käyttöoireiden ehkäisy on mahdollista ja sen merkitys on suuressa roolissa. Muistisairaus on haasteellinen sairaus myös sairastuneelle ja hänen lähipiirilleen.

### **Avainsanat (asiasanat)**

muistisairaus, Alzheimerin tauti, otsaohimolohko rappeuman aiheuttama muistisairaus, hoitotyö, kohtaaminen, käytöshäiriöt

**Temonen, Emilia**

### **Memory disorders from a nursing perspective**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November, 2023, 37 pages

Degree Programme in nursing

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The number of people with dementia is growing rapidly worldwide. Professional interaction with people with dementia requires knowledge of the disease and its symptoms. Managing behavioral symptoms in individuals with dementia is challenging and requires effective strategies for providing good care. The purpose of the thesis was to explore the management of the behavioral symptoms in individuals with dementia through nursing interventions. The goal was to gather information on two common types of dementia, their behavioral symptoms and the causes of these symptoms. The thesis was conducted as a literature review, utilizing databases such as Google Scholar, Medica and manual search. Six studies were selected for the thesis, which would answer the research problem.

In the research results, it emerged that the behaviors caused by memory illness affect nursing work. Prevention of symptoms of use is possible and its important. Memory illness is a challenging illness for the sufferer and his close circle as well.

### **Keywords/tags (subjects)**

dementia, Alzheimer's disease, frontotemporal degeneration, nursing work, memory, behavioral disorders

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Miten muistisairaus alkaa?</b> .....	<b>4</b>
2.1	Käytöshäiriöt .....	4
<b>3</b>	<b>Alzheimerin tauti</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Otsa-ohimolohkorappeuma</b> .....	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Muistisairauksien tutkiminen</b> .....	<b>9</b>
5.1	Tutkimukset yksilön muistisairautta epäiltäessä .....	9
5.2	Kyselylomakkeet.....	9
<b>6</b>	<b>Muistisairauksien hoito</b> .....	<b>10</b>
6.1	Lääkitys.....	10
6.2	Muistisairaahan ravitsemus .....	11
6.3	Kivun huomioiminen ja hoito .....	11
<b>7</b>	<b>Muistisairaahan asumisympäristö</b> .....	<b>12</b>
7.1	Asumista tukevat tukiratkaisut kotiin .....	13
7.2	Asumismuodot sairauden edetessä .....	13
<b>8</b>	<b>Muistisairaahan kohtaaminen</b> .....	<b>13</b>
8.1	Hoitohenkilökunta muistisairaahan hoidossa.....	14
8.2	Eettisyys muistisairaahan hoitotyössä .....	15
<b>9</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>15</b>
<b>10</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>16</b>
10.1	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus .....	16
10.2	Tiedonhankintaprosessi .....	16
10.3	Aineiston analysointi .....	17
<b>10</b>	<b>Tutkimustulokset</b> .....	<b>18</b>
10.1	Muistisairauteen liittyvät tekijät.....	18
10.2	Hoitohenkilöstöön liittyvät tekijät .....	19

10.3	Hoitohenkilöstön ja muistisairaana vuorovaikutukseen liittyvät tekijät .....	19
10.4	Ympäristöön liittyvät tekijät.....	20
<b>11</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>21</b>
11.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	21
11.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
11.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	22
	<b>Lähteet.....</b>	<b>21</b>
<b>Liitteet</b>		
Liite 1.	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
Liite 2.	Aineiston haku ja valinta.....	26
Liite 3.	Tutkimustulokset taulukoituina.....	30
Liite 4.	Sisällönanalyysin teemoittelu.....	33
<b>Taulukot</b>		
Taulukko 1.	Lievän Alzheimerin taudin oirekuva.....	6
Taulukko 2.	Keskivaikean Alzheimerin taudin oirekuva.....	7
Taulukko 3.	Vaikean Alzheimerin taudin oirekuva.....	7

# 1 Johdanto

THL:n mukaan Suomessa on ollut vuonna 2022 noin 193 000 lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. Arviolta 40 suomalaista sairastuu muistisairauteen päivittäin. Lisäksi on arvioitu, että yli 200 000 henkilöllä Suomessa tiedonkäsittely, kuten havainnointi, ajattelu ja muistaminen on heikentynyt. Työikäisiä muistisairauteen sairastuneita henkilöitä Suomessa on yli 7000. Koska väestö ikääntyy, mutta elinikä kasvaa on odotettavissa muistisairaiden määrän lisääntymistä. (Hammar, Pulkkinen & Kulmala 2022.) Muistisairaudet luokitellaan kansansairauksiin, joilla on laajoja ja jatkuvasti kasvavia kustannuksia maamme taloudelle. Yhden muistisairaahan hoidon kustannukset maksavat arviolta noin 30 000 euroa vuodessa. (Linna, Silander, Hörhammer, Koivuranta, Mikkola, Virta & Mikkola 2019.) WHO arvioi, että vuosittain 9,9 miljoonalle ihmiselle maailmassa kehittyy muistisairaus. Maailmanlaajuisesti muistisairauksien diagnosointi on puutteellista ja hoitopolut hajanaisia. (Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset 2021, 5.)

Avohoidossa muistisairaiden hoito vaatii hoitohenkilökunnan erityisosaamista sekä riittäviä resursseja. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioiminen, tiedon hyödyntäminen asiakassuunnitelmissa, hoidon toteutuksessa ja seurannassa on nähty hoitohenkilökunnan osaamiseen liittyviä haasteita. Olisi tärkeää, että henkilöstöä koulutettaisiin iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävästä ja kuntouttavasta toiminnasta. (Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset 2021, 14.) Yli 90 prosentilla muistisairaista on käytösoireita, esimerkiksi todellisuuden vääristymistä, vaeltelua, sekavuutta tai erilaisia mielialaan liittyviä oireita. Valitettavasti käytösoireet vaikuttavat potilaaseen, mutta myös hänen läheistensä elämään ja jaksamiseen, jonka vuoksi niiden huomioiminen on erityisen tärkeää. (Käytösoireet ovat yleisiä muistisairauksissa 2023.)

Suomi on pohjoismaista nopeimmin ikääntyvät hyvinvointivaltio ja väestömme kuuluu maailman vanhimpaan. Ikääntyminen on etuoikeus ja pitkäikäisyys on saavutus. Siitä huolimatta Suomessa kaikki pitkäaikaishoitoa tarvitsevat eivät sitä saa. Riittävän hoidon varmistaminen ja terveen ikääntymisen edistäminen ovat vanhustyön keskeisiä haasteita maassamme. (Vanheneminen on etuoikeus 2021.)

Haasteita myös vanhusten hoitoon tuo hoitajapula. Kevan vuonna 2023 tekemän selvityksen mukaan Suomeen tarvitaan 16 600 uutta sairaanhoitajaa. Lähihoitajien vaje on 8800. (Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksin kertaistui kahdessa vuodessa 2023.) Tehyn mukaan hoitajavajeen

seuraukset näkyvät muun muassa hoitojonoina, osastojen sulkemisina sekä vanhusten hoidon vakavina puutteina. Työssä olevien hoitajien työmäärä kasvaa, kiire ja kuormitus lisääntyvät. (Tehy: Suomessa viimeiset hetket ratkaista hoitajapula 2023.) Yksi lähitulevaisuuden suurimmista terveydenhuollon haasteista on aivorappeumasairauksien ehkäisy- ja hoitokeinojen kehittäminen (Myllykangas 2021).

Opinnäytetyöni tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää muistisairauden huomiointia hoitotyössä, sillä muistisairaudet aiheuttavat monia erityispiirteitä hoitotyöhön. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa Alzheimerin taudista ja otsaohimolohkorappeumasta. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaiden hoidossa hoitohenkilökunnan, omaisten sekä potilaan tiedon lisäämiseksi. Aihe on tärkeä muistisairaiden määrän kasvaessa jatkuvasti sekä hoitohenkilökunnan tiedon ja osaamisen lisäämisen vuoksi.

## **2 Miten muistisairaus alkaa?**

Muistisairautta epäillessä on tärkeää hakeutua tutkimuksiin mahdollisimman pian. Ensimmäisiä oireita voi olla vaikea yhdistää muistisairauteen. Usein sairastunut ei itse koe oman toimintakyvyn heikentyneen. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairastuneen läheiset saisivat sairastuneen hakeutumaan tutkimuksiin. Hahmotusongelmat, käyttäytymisen- ja persoonallisuuden muutokset, psyykkiset oireet, kuten harhaluuloisuus ja aistiharhat, tuttujen esineiden käytön vaikeudet voivat olla oireita muistisairaudesta. Tyypillisesti sairastunut unohtelee sovittuja asioita ja keskusteluita, joita ei muistutettunakaan muista. Tämän myötä asioiden toistelu lisääntyy. (Juva 2014.)

Päivittäisissä toiminnoissa ja työelämässä voi alkaa esiintyä hitautta ja epävarmuutta. Tämä lisää uupumusta ja tuttujen asioiden, kuten harrastusten lopettamista. (Alzheimer etenee neljässä vaiheessa n.d.)

### **2.1 Käytöshäiriöt**

Muistisairauksiin liittyy vahvasti persoonallisuuden muutokset. Sairastunut voi muuttua aggressiiviseksi, joka voi pitää sisällään huutamista, sylkemistä, kiroilua, potkimista ja esineiden rikkomista. Persoonallisuus voi muuttua ilkeäksi ja hankalaksi. Sairauden myötä saattaa ilmetä tarkoituksen

mukaista vaeltelua, tavaroiden kanniskelua, asioiden toistelua tai syömiseen kelpaamattomien tavaroiden työntämistä suuhun. Toiminnot johtuvat aivoissa tapahtuvista muutoksista, eikä muistisairas pysty niitä itse hallitsemaan. Aggressiivisuus johtuu hallinnan tunteen menettämisestä. Tilanteisiin auttaa eläytyminen muistisairaana tilanteeseen, kuunteleminen ja turvallisuuden tunteen luominen. (Tavi & Lahtonen 2019, 85–86.)

### 3 Alzheimerin tauti

Alzheimerin taudissa aivoihin kertyy liikaa beeta-amyloidia, joissa tapahtuvat muutokset vaurioittavat hermoratoja ja aivosoluja, jonka seurauksena muisti ja tiedonkäsittely heikentyy. Beeta-amyloidi on peptidi, jonka tehtävänä on suojata ihmistä normaalisti bakteereilta ja viruksilta. Alzheimerin taudissa beeta-amyloiditasot nousevat liian korkeaksi, eikä elimistö kykene poistamaan sitä. Tällöin beeta-amyloidi ryhtyy tuhoamaan elimistön omaa kudosta. Alzheimerin tauti puhkeaa, jos beeta-amyloidia kertyy aivokudokseen liikaa. Myös geneettiset riskitekijät vaikuttavat taudin syntyyn, mutta osalla ihmisillä on tautia suojaava geenimuutos. (Hiltunen, Karrasch & Remes n.d.) Tavi & Lahtosen (2019) mukaan taudin syntymekanismiksi on esitetty myös elimistön tulehdustilaa, joka johtuisi esimerkiksi stressin jälkeisestä bakteerien tai virusten aktivoitumisesta aivojen lepouksessa. Muita tutkittuja syitä Alzheimerin taudille ovat hormonikorvaushoito, ilmansaasteet, ientulehdus, metallit, päävammat, suolistobakteerit ja univaje. (Tavi & Lahtonen 2019, 21–26).

Alzheimerin tauti alkaa yleensä muistihäiriöillä, joita ovat mieleen painamisen ja palauttamisen vaikeudet. Uuden oppiminen vaikeutuu, toiminnanohjaus heikkenee. Alussa oireet muistuttavat tavanomaista hajamielisyyttä. Suurimalla osalla sairastuneista ilmenee sairauden jossakin vaiheessa käytösoireita, masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja harhaluuloisuutta. Vaino- ja harhaisuus voi olla taudin ensimmäisiä oireita. (Juva 2021.) Muistisairautta epäillessä tutkimukset voidaan suorittaa perusterveydenhuollossa terveyskeskuslääkärin tai yksityislääkärin vastaanotolla. Yli 65-vuotiaat kuuluvat geriatrian poliklinikalle ja alle 65-vuotiaat neurologian poliklinikalle, jossa tarkemmat tutkimukset tehdään. (Tavi & Lahtonen 2019, 35.) Tutkimuksiin kuuluu laajasti verikokeita, kliininen ja neurologinen tutkiminen, aivojen kuvantaminen, sekä erinäiset kyselylomakkeet. Näiden lisäksi voidaan käyttää neuropsykologista tutkimusta, selkäydinnestetutkimuksia ja PET-kuvantamistutkimusta, eli aivojen dopamiinin toiminnan tutkimista. (Tavi & Lahtonen 2019, 36–42.)

Alzheimerin taudin alkuvaiheessa psykologiset oireet ovat tavallisia ja taudin vaikeassa vaiheessa käytösoireilu lisääntyy. Käytösoireista osa syntyy sairauden kognitiivisten häiriöiden pohjalta.

Myös yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen häiriöt voivat aiheuttaa mielialahäiriöitä ja aggressiota. Käytösoireet ovat yleensä vähäisempiä tutussa ympäristössä, mutta toisinaan tuttuakin ympäristö voi olla muistisairaalle vieras. (Käytösoireet n.d.)

Taudin eteneminen on lähes samankaltainen jokaisessa taudin muodossa. Eteneminen on kuitenkin yksilöllistä, eikä sitä voida ennustaa. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa sairastunut ei enää tunnista lähimmäisiään, vaan elää lapsuuttaan, jolloin henkilöt liittyvät sinne. Sairastuneen huolenpidon tarve vastaa 2–4-vuotiaan lapsen tasoa, mutta muistisairasta ei koskaan kohdella kuin lasta. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 330–332.)

Erkinjuntin (2010) mukaan Alzheimerin tauti voidaan jakaa kolmeen luokitteluun taudin vaiheen ja oirekuvan perusteella.

Kognitiiviset oireet	Toimintakyvyn muutokset	Käytösoireet	Somaattiset oireet
oppimisen heikkeneminen	keskustelun seuraamisen vaikeutuminen	apatia, vetäytyminen	epäselvä laihtuminen
unohtamisen lisääntyminen	lukemisen väheneminen	lisääntynyt ärtyvyys	
toiminnanohjauksen hidastuminen	monimutkaisista harrastuksista vetäytyminen	masennus	
päätelykyvyn heikkeneminen	talouden suunnittelun vaikeutuminen	ahdistuneisuus	
keskittymiskyvyn heikkeneminen	rahankäytössä ja kaupassa käynnissä ongelmia	harhaluuloisuus	
sanojen löytämisen vaikeutuminen	lääkityksestä huolehtimisessa vaikeuksia		
laskemiskyvyn heikkeneminen	työkyvyn heikkeneminen, ajokyvyn heikkeneminen, muistitukien käyttö		

Taulukko 1. Lievän Alzheimerin taudin oirekuva (Erkinjuntti 2010).

Kognitiiviset oireet	Toimintakyvyn muutokset	Käyttöoireet	Somaattiset oireet
rajoittunut puheentuotto	perustoiminnot (ADL) eivät onnistu ilman apua	levottomuus	apraktinen, töpöttävä kävely
huomattavat puheen ymmärtämisen vaikeudet	inkontinenssi	uni-valverytmin häiriöt	primaariheijasteet
keskittymiskyvyttömyys		masennus tai apatia	ekstrapyramidaalioireet
vaikea apraksia		karkailu	poikkeava motorinen käytös

Taulukko 2. Keskivaikean Alzheimerin taudin oirekuva (Erkinjuntti 2010).

Kognitiiviset oireet	Toimintakyvyn muutokset	Käyttöoireet	Somaattiset oireet
lähimuisti heikko	välineelliset toiminnot (IADL) eivät onnistu	harhaluuloisuus	epäselvä laihtuminen
puheen tuottamisen vaikeudet	ruoanlaitto ei onnistu	hallusinaatiot, levottomuus	apraktiset häiriöt, ekstrapyramidaalioireet
hahmotusvaikeudet, orientaation häiriö	asianmukaisessa pukeutumisessa vaikeuksia	vaeltelu	uni-valverytmin häiriöt
heikentynyt sairautentunto	tavaroiden kadottaminen	masennus	
kätevyyden ongelmat	eksyminen	pinnalliset sosiaaliset taidot säilyneet	
visuospatiaaliset vaikeudet	tarvitsee muistuttelua perustoiminnoissa (ADL)	uni-valverytmin häiriöt	

Taulukko 3. Vaikean Alzheimerin taudin oirekuva (Erkinjuntti 2010).

Alzheimerin taudin todetut ominaismuutokset tapahtuvat pääasiassa keskushermostossa, tarkemmin isoavokuoressa. Taudissa hermosolujen tuhoutuminen alkaa tavallisesti ohimolohkon sisemältä alueelta, josta tuhoutuminen vähitellen laajenee isoavokuorelle. Aivokammioiden tilavuus kasvaa, aivojen kokonaispaino ja tilavuus vähenevät. Alzheimerin taudin kudosuutosten kertyminen aivoihin on pitkä prosessi. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 100–103). Arvioiden mukaan Alzheimerin tautiin liittyvät aivomuutokset alkavat kehittyä jo 20–30 vuotta ennen ensimmäisten oireiden ilmaantumista (Erkinjuntti ym. 2015, 120).

Alzheimerin tauti johtaa hermosolujen kuolemaan ja aivokudoksen häviämiseen aivoista. Kun tauti etenee, aivot kutistuvat. Tämän seurauksena kyky ajatella, suunnitella ja muistaa häviää. Uusia muistoja ei synny, sillä kutistuminen on hyvin voimakasta hippo kammioissa. Kun aivokammiot kasvavat, nesteen täyttämät alueet kasvavat. (Alzheimerin tauti ja aivot 2023, 8–9). Alzheimerin tautia sairastavilla on suurentunut infektioriski heikentyneen immunologisen vasteen vuoksi. Tautiin kuuluu myös nielemisvaikeudet, jotka lisäävät aspiraatoriskiä. (Hamina 2020.) Alzheimerin

tautia sairastavan kuoleman aiheuttaa tavallisimmin on aspiraatiokeuhkokuume (Tilvis ym. 2021, 113.)

Alzheimerin taudin riskitekijöitä ovat esimerkiksi keski-ikässä korkea kolesteroli, verenpainetauti tai diabetes, kun taas aktiiviset elämäntavat ehkäisee Alzheimerin tautiin sairastumista (Juva 2021). Taudin osalta on tunnistettu sairautta aiheuttavia harvinaisia geenivirheitä. Geenien tuottamat proteiinit ovat yhteydessä Alzheimerin taudin perushäiriöön, eli amyloidiproteiinin kertymiseen aivoihin. Geenivirheen seurauksena Alzheimeriin sairastuminen tapahtuu yleensä nuorena, alle 65-vuotiaana. (Geenivirheet n.d). Omaa sairastumisriskiä voi itse pienentää. Erityisesti sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden huomioiminen ja fyysisen sekä kognitiivisen harjoittelun merkitys korostuu (Remes 2018.) Terveellinen elämäntapa, monipuolinen ravinto sekä riittävä liikunta ovat usein tehokkaimpia tapoja torjua ja hoitaa muistisairauksia. Sairastumisriskiä lisää mm. diabetes, tupakointi ja masennus vanhemmalla iällä. Sukurasite lisää muistisairauden kehittymisen riskiä. (Muistisairaudet ja muistisairauksien oireet n.d.)

## 4 Otsaohimolohkorappeuma

Työikäisten toiseksi yleisin etenevän muistisairauden aiheuttaja on otsaohimolohkorappeuman yksistä oireyhtymistä, eli otsalohkodementia. Oireyhtymälle ovat tyypillisiä persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. (Krüger, Katisko, Suhonen, Haapasalo, Remes & Solje 2021.) Estottomuus, tahdittomuus, empatiakyvyttömyys, sairudentunnottomuus, huolettomuus ja arvostelukyvyttömyys voivat kuulua oireisiin. Aloitekyvyttömyys, keskittymisen puute ja apaattisuus kuuluu yleisiin oireisiin. Myös otsalohkodementiaan kuuluu myöhäisemmässä vaiheessa kävelyvaikeuksia, jäykkyyttä ja hidaslakkeisuutta. Puheentuotto vaikeutuu ja lopulta loppuu kokonaan. Samojen asioiden toistelu on yleistä. (Otsalohkodementia n.d.)

Otsalohkon tehtävä on vastata ihmisen suunnitellusta toiminnasta, johdonmukaisuuden ja yhteiskunnan normien ja tapojen noudattamisesta (Tavi & Lahtonen 2019, 17). Diagnoosi perustuu otsaohimolohkorappeumasta johtuvien muistisairauksien oireyhtymien kliinisen diagnoosin kriteerien täyttymiseen. Tämän lisäksi käytetään neuropsykologista arviota. Erotusdiagnoosiin helpotamiseksi voidaan tutkia selkäydinesteestä Alzheimerin taudin merkkiaineet. On kuitenkin mahdollista, että samankaltaisia merkkiainemuutoksia esiintyy molemmissa sairauksissa. Kolmas

diagnosointi menetelmä on pään magneettikuvaus, jossa tavallisesti todetaan kuduskatoa aivojen otsa- ja/tai ohimolohkojen alueella. (Diagnoosi n.d.)

Otsa-ohimolohkorappeumat kattavat otsalohkodementian, etenevän sujumattoman afasian sekä sementtisen dementian (Mitkä ovat yleisimmät muistisairaudet n.d). Etenevään sujumattomaan afasiaan kuuluu keskeisesti puheen tuottamisen, lukemisen ja kirjoittamisen häiriöt. Puhe muuttuu hitaaksi ja vaivalloiseksi, sanojen löytäminen on hankalaa, kirjoittaminen ja lukeminen voi olla ongelmallista. (Etenevä sujumaton afasia n.d.) Sairauden edetessä puhekyky voi loppua kokonaan (Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d). Sementtisessä dementiassa pääpiirteitä ovat sanojen vaikeuden ymmärtäminen, asioiden nimeämisen vaikeus sekä puheen merkityksettömyys (Semanttinen dementia n.d). Oireyhtymään kuuluu myös empatiakyvyttömyyttä ja poikkeuksellista kiinnostusta säästämiseen ja rahaan (Otsa-ohimolohko rappeumasta johtuva muistisairaus n.d).

## **5 Muistisairauksien tutkiminen**

### **5.1 Tutkimukset yksilön muistisairautta epäiltäessä**

Muistisairauksia tutkitaan paljon lähinnä lääketutkimuksien kannalta, mutta myös elämäntapojen vaikutusten merkityksen vuoksi. Tavi ja Lahtosen (2019, 20–21) mukaan vastausta siihen, miksi tauti loppujen lopuksi puhkeaa, ei ole. Tutkijoiden mukaan sairautta on vaikea pysäyttää sen jo puhjetessa, mutta sen ehkäisy tai hidastaminen voisi olla mahdollista. Fingerin 10 vuoden seuranta tutkimuksen perusteella vanhuksien ravitsemuksen parantamisen ja liikunnan lisääminen vahvisti heidän muisti- ja ajattelutoimintaa ja pienensi riskiä muistihäiriöihin. Tutkimuksen vastauksien perusteella THL laati toimintamallin, jolloin muistisairauden sairastumisalttiit tunnistettaisiin. (Finger-toimintamalli n.d.)

### **5.2 Kyselylomakkeet**

Muistisairautta epäillessä käytetään erilaisia kyselylomakkeita, joilla havainnoidaan kykyä muistaa. Ensimmäisenä käytetään yleensä MMSE- tutkimusta, eli mini mental state examination. Tutkimuk-

sessä selvitetään potilaan kykyä tunnistaa aikaan ja paikkaan orientoitumista, tavanomaista yleis-tietoa, sanalistan muistamista, lyhyiden lauseiden kirjoittamista, kuvioiden jäljentämistä, kellotau-lun piirtämistä ja taaksepäin laskemista. Testin luotettavuus voi herkästi olla epävarma, eikä testi sovellu alkavien tai lievien muistiongelmien tutkimiseen. Testiä käytetään pääosin seulontaan. Tar-kempi muistikysely on CERAD- tehtäväsarja, jossa arvioidaan laajemmin potilaan vireystasoa, kes-kittymistä, orientaatiota, arvostelu- ja päättelykykyä sekä puheen ymmärrystä ja tuottoa. (Tavi & Lahtonen 2019, 37–40.) Myös läheisten havainnoilla on tärkeä merkitys. Läheisiä varten on kehi-tetty Muistikysely läheisille- lomake. (Juva 2014.)

## 6 Muistisairauksien hoito

### 6.1 Lääkitys

Hallikaisen, Ngandun & Remeksen (2021) mukaan toimintakykyä säilyttäviä muistisairauslääkkeitä on ollut käytössä noin 20 vuotta. Hoitovasteesta kertoo oireiden etenemisen hidastuminen, poti-laan arjessa selviytymisen parantuminen ja mielialan kohoaminen. (Hallikainen, Ngandu & Remes 2021, 576.) Jotta toimintakyky saadaan ylläpidettyä mahdollisimman pitkään, tulisi lääkehoito aloittaa varhain. Lääkehoidon vaikutuksina voidaan odottaa aloitteellisuuden kohentumista, arki-toimien joustavampaa sujuvuutta ja käytösoireiden lievittymistä. Lääkkeet hidastavat oireita, mutta eivät paranna muistia. Ensisijaisiksi lääkkeiksi suositellaan asetyylikoliini esteraasin estäjiä, jotka tehostavat kolienergisen järjestelmän toimintaa. Tämä järjestelmä aktivoi aivokuoren hermo-soluja, mikä parantaa niiden suorituskykyä ja toimintaa. Toinen suositeltava lääke on memantiini, joka estää liiallisen haitallisen glutamaatin määrää aivosoluissa. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 334.)

Käytösoireita voidaan hoitaa myös lääkkeellisesti, jolloin lääkehoito tulee aloittaa pienellä annok-sella. Selektiivisten serotoniinien takaisinoton estäjinä käytettävien lääkkeiden on todettu paranta-van käytöshäiriöitä. (Hoito n.d).

Lääkkeiden haittavaikutukset ovat yksilöllisiä. Jos muistilääke tauotetaan ja aloitetaan kolmen vii-  
kon kuluttua uudestaan, ei muistisairaahan toimintakyky välttämättä palaa enää samalle tasolle, kuin  
lääkkeen käytön aikana. Mikäli lääke tauotetaan 2–3 viikon ajaksi, eikä sen aikana sairastuneen

toimintakyky heikkenee, on lääkkeen käyttö hyödytöntä. Vastaavasti, jos potilaan toimintakyky laskee tai käytöshäiriöt lisääntyvät, tulee lääkitys aloittaa heti uudelleen, jolloin lääkeväste todennäköisesti palaa. (Rosenvall, Hallikainen & Strandberg 2018, 2534.) Muistisairauteen kuuluu usein uni- ja valverytmin häiriöitä, joihin melatoniini on pääosin turvallinen hoitomuoto (Rosenvall ym. 2018, 2536.)

## **6.2 Muistisairaahan ravitsemus**

Muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämistä ja hyvinvointia tukee hyvä ja säännöllinen ravitsemus. Kun toimintakyky heikkenee, riski vajaaravitsemukselle kasvaa. Säännöllinen punnitus tulisi olla osa muistisairaahan hoitoa. Ikääntyessä liikkuminen vähenee ja perusaineenvaihdunta hidastuu. Muistisairaiden niukka proteiinin saanti voi lisätä lihaskatoa, josta seuraa kaatumis- ja murtumisriskin kasvaminen. (Salo & Hallikainen 2019.) Muistisairaalle tulisi tarjota kuudesta kahdeksaan ruokailukertaa päivässä, sillä muistisairas ei jaksakaan kerralla syödä isoja annoksia. Ruokailuissa tulee ottaa huomioon myös hahmottamisvaikeudet, haju- ja makuaistin muutokset. Yli 65-vuotiaiden ravitsemustilaa voidaan arvioida vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmällä nimeltä MNA-testi. (Tavi & Lahtonen, 2019, 81-84.)

## **6.3 Kivun huomioiminen ja hoito**

Kognitiivisen alentumisen vuoksi sanallinen kivun ilmaiseminen heikkenee. Tärkeää on selvittää, onko kyseessä kipu vai piirteitä jostakin muusta oireesta. Haasteita voi tulla kivun vakavuuden, esiintymisen ja tyyppien arvioimisessa. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

Muistisairaahan eettiseen hoitoon kuuluu myös kivunhoito. Muistisairaille on kehitetty oma PAINAD-kipumittari. Se on kehitetty pitkälle edennyttä dementiaa sairastaville, erityisesti puhekykynsä jo menettäneille. Mittauksessa potilasta havainnoidaan 5 minuutin ajan ja tulos perustuu käyttäytymisen arviointiin. (Painad-mittari 2020.)

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ	TULOS
<b>Hengitys</b>	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljais- ta puhetta.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Ilmeet</b>	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
<b>Elekieli</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levottomia liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Poisvetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
<b>Lohduttaminen</b>	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntäminen ei onnistu.	
			<b>Tulos yhteensä:</b>	

Taulukko 4. PAINAD- mittari (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

Kivuista voi viestiä myös esimerkiksi muistisairaana kasvojen ilmeet, ääntelyt, levottomuus, liikkeen välttely, sikiöasento, hierominen ja vuorovaikutuksen väheneminen (Lyhty 2019.)

## 7 Muistisairaana asumisympäristö

Ikääntyneiden avuntarve kasvaa toimintakyvyn heikentymisen myötä. Ensisijainen palvelumuoto on kotihoito ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen turvaudutaan, jos kotona asuminen ei onnistu runsaillakaan kotiin tuotavilla palveluilla. Hoidon ja huolenpidon lähtökohtina ovat iäkkään omat toiveet ja miitteet. Iäkkään oma mielipide otetaan kuulluksi arvostetusti. Tarvittaessa iäkkästä tulee ohjata ja neuvoa, jotta iäkäs pystyy suunnittelemaan omaa elämäänsä. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2023.) Muistisairaiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään on virallinen tavoite Suomessa. Yksinasuville muistisairaille on tarjolla monenlaista apua, esimerkiksi lääkkeiden, ruoan ja hygienian hoitamista varten. Joskus kotona asuminen ei kuitenkaan ole enää inhimillisesti kohtuullista, sillä yksinäisyys ja turvattomuus ovat monien vanhuksien suurimpia ongelmia. Tämän

lisäksi omaishoitajien tukeminen on haasteellista, etenkin jos käytössä ei ole ulkopuolista apua. (Juva 2014.)

## **7.1 Asumista tukevat tukiratkaisut kotiin**

Asuinympäristössä voi hyödyntää erilaisia päivittäistoimintoja tukevia tukiratkaisuja, esimerkiksi kuvalliset ohjeet, värien huomioiminen esineissä ja ovien nimikointia. Teknologisia ratkaisuja voi hyödyntää lääkkeiden otossa, riskitilanteissa kuten kaatumiset tai erilaisilla poistumis- tai lattiahälyttimillä. Teknologisien laitteiden ohjausta tulisi toistaa sopivin väliajoin niin muistisairaalle, kuin hänen tukiverkostolleen. (Parisod, Haapala, Koskenniemi, Okkonen, Saarnio & Tuomikoski 2019, 18.)

Muistisairaana kotona asuminen aiheuttaa myös riskejä, kuten paloturvallisuusriskin. Iäkkään ympäristö tulisi olla turvallinen kuten esteettömät kulkureitit, valaistus, värierot, apuvälineet ja kalusteiden turvallisuus. Fyysisen ympäristön muokkaaminen on tehokkain tapa onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn. (Mansala n.d.)

## **7.2 Asumismuodot sairauden edetessä**

Kodin lisäksi muistisairaana asuminen voi tapahtua senioriasunnoissa, palveluasumisessa tai ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa. Asumismuotoon vaikuttaa sairauden vaihe, avuntarpeen määrä sekä sairastuneen omat mielipiteet. Intervallijaksot ja perhehoito sopivat, kun asuminen kotona on vielä turvallista ja sujuvaa. Intervallijakso tarjoaa sairastuneelle tukea toimintakykyyn, mutta myös lepoa omaishoitajalle. Jakson kesto on tyypillisesti muutamia päiviä ja se toteutuu hoiva-asumisen yksikössä. Perhehoidossa perhehoitaja tulee ennalta sovitusti muistisairaana kotiin, joka mahdollistaa esimerkiksi omaishoitajan työssä käymisen. (Asumismuodot n.d.)

## **8 Muistisairaana kohtaaminen**

Tavi & Lahtonen (2019) ovat listanneet muutaman hyvin tärkeän muistisäännön muistisairaana kohtaamiseen: Kuuntele rauhallisesti, muistisairas ei tietoisesti muista väärin tai kerro satuja. Älä kiihdi täyttämään lauseita muistisairaana puolesta. Älä puhu muistisairaana ohi tai yli. Muistisairaalle

hänen kertomuksensa ovat totta. (Tavi & Lahtonen 2019, 92.) Muistisairauden edetessä sairastunut kuulee ja näkee ihmisiä, joita ei ole, sekä ajattelee muistavansa menneisyydestä tapahtumia, joita ei oikeasti ole tapahtunut. Myöhemmin sairastunut ei enää muista lapsiaan tai puolisoaan. Tällöin sairastunut tulisi kohdata rauhallisesti, keskustelemalla yksinkertaisin lausein. Ikävien asioiden kertomista, hoputtamista ja kiirehtimistä tulisi välttää. Muistisairaana tunteet ovat yhä tallessa, vaikka hänen ymmärryksestään ei olisikaan varmuutta. Sairastunut muistaa äänensävyt ja tilanteet pidemmän aikaa, kuin puhutut asiat. (Tavi & Lahtonen 2019, 94.)

Muistisairauden aiheuttamat harhat ovat sairastuneelle hyvin aitoja ja hänen todellisuuttaan. Sairastunut näkee autoja, eläimiä, maisemia, ihmishahmoja, kuuloharhoja ja kosketusharhoja. Harhoihin tulee suhtautua rauhallisesti. Harhoihin ei tulisi mennä mukaan, mutta niiden kumoaminen lisää sairastuneen ahdistusta ja tunnetta, ettei hän tule kuulluksi. (Tavi & Lahtonen 2019, 96–98.) Muistisairaana epäluuloisuutta voi ilmetä sairauden kaikissa vaiheissa, esimerkiksi varkaus- tai häirintäsyttöksinä ja mustasukkaisuutena. Usein syytökset kohdistuvat hoitohenkilöstöön tai läheisiin ihmisiin. Epäluuloisuutta ei tule vähätellä, vaan pyrkiä ymmärtämään muistisairaana tunnetta. Epäluuloisuuden lisäksi muistisairas voi käyttäytyä fyysisesti tai sanallisesti aggressiivisesti. Tämän takana voi olla muistisairaana pelon, kivun tai epämukavuuden tunne. Kiireinen ympäristö tai asioiden yhtäaikaisuus voivat laukaista käytöstä. Läsnä olevien levollinen ja rauhoittava käyttäytyminen auttaa tilanteen selviämistä. Tulevien tilanteiden ja ympäristön turvallisuuden ennakointi on tärkeää. (Mönkäre 2019.) Aivomuutosten vuoksi muistisairaana muutokset tunteiden ilmaisussa ja reaktioiden osoittamisessa muuttuvat. Useat käytösoireiksi tulkitut tilanteet voidaan estää ja ennakoita, mutta se vaatii taitoa. Tilanteita voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi yhdessä tekemällä ja vaihtamalla muistisairaalle mieluisa puheenaihe. Muistisairaus muuttaa sairastuneen maailman pelottavaksi ja turvattomaksi. Tätä voidaan tukea tutuilla ihmisillä, esineillä ja rutiineilla. On tärkeää, että selvitetään mikä käytösoireiden takana on, sillä syitä on monia. Muistisairaalle moni tilanne on aina uusi, jonka vuoksi on tärkeää kertoa mitä tehdään ja miksi tehdään. (Vaikeat tilanteet n.d.)

## **8.1 Hoitohenkilökunta muistisairaana hoidossa**

Henkilökunnan suhtautumisessa on suuri vaikutus muistisairaiden käytökseen. Käytösoireita aiheuttaa herkästi hoitohenkilökunnan epäarvostava, ymmärtämätön tai pakottava suhtautuminen.

Liiallinen ärsykkeiden määrä, vaihtuvat ihmiset, kivut, huono olo ja turhautuminen altistavat oireille. Ensisijaisena hoitomuotona tulisi käyttää lääkettä n.d.)

Muistisairaahan toimintakykyä parantavia, ylläpitäviä tai sairauden heikkenemistä hidastavia toimenpiteitä kutsutaan kuntouttavaksi työksi. Kuntouttavan työn tulee olla sairastuneen mieleen, pohjautua hänen arvoihinsa ja tottumuksiin, sillä keskeinen toimija on sairastunut itse. Muistisairaalla kaikenlainen toiminta ylläpitää toimintakykyä. Erilaisia keinoja kuntouttavaksi työksi on esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, muistikuntoutus, ohjaavat terapiat ja sopeutumisvalmennus. Kuntouttavan työn tavoitteet tulee pohjautua sairauden eri vaiheisiin. (Atula 2022.) On erittäin tärkeää, että muistisairaahan aivoille järjestetään virikettä (Muistisairaudet ja muistisairauksien oireet n.d.).

## **8.2 Eettisyys muistisairaahan hoitotyössä**

Muistisairaahan heikentynyt käsitys- ja päättelykyky vaikuttavat potilaan omaa osallistumista omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Sairastunut ei ymmärrä mitä tehdään ja miksi. Tästä seuraa merkittäviä haasteita hoito- ja tutkimustilanteissa. Mikäli muistisairaus todetaan varhaisessa vaiheessa, potilas usein ymmärtää sairauden merkityksen ja ennusteen. Tällöin olisi hyvä keskustella tulevasta ja kirjaamaan hoitotahto sekä edunvalvontavaltuutus. Sairauden edetessä oiretietoisuus vaikeutuu ja hoitokielteisyys lisääntyy. Sairastunut henkilö ei enää ymmärrä huolenpitoa. (Muistisairaahan potilaan hoito n.d.)

## **9 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyöni tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten muistisairaus huomioidaan hoitotyössä. Muistisairaus voi aiheuttaa monia käytösoireita, joiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn hoitohenkilöstöltä tarvitaan tietoa ja osaamista sairaudesta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja muistisairaahan kanssa. Muistisairaiden määrä tulee jatkamaan kasvua, jonka vuoksi on tärkeää tuottaa aiheesta lisää tietoa. Valmista opinnäytetyötäni voi hyödyntää hoitohenkilöstö, omaishoitajat, sairastuneen lähipiiri ja sairastunut itse.

Tutkimuskysymykseni on:

## 1. Muistisairauden huomioiminen hoitotyössä

### 10 Opinnäytetyön toteutus

#### 10.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Hoitotieteessä kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä, jota apuna käyttäen yhdistetään aikaisemmin tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa katsausartikkeleiden ymmärtämisen ja mahdollistaa niiden kriittisen arvioinnin. Kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, joka antaa prosessille suunnan. Tutkimuskysymyksen tulee olla relevantti ja sopivan laaja. Motivaatiota lisää tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan. On tärkeää, ettei tutkijalla ole ennako-oletuksia aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu ensisijaisesti alkuperäistutkimuksista. Hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, jotta aineisto olisi mahdollisimman keskittynyt aiheeseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4, 23–26.) Kirjallisuuskatsaus on aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta tehty tutkijan oma synteesi. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, jota ilman katsaus on yhdentekevä. Kirjoittajan tulee etsiä ja lukea paljon aineistoa ja suhtautua kriittisesti lukemaansa tutkimuskysymykseensä. (Mannila 2021).

Opinnäytetyöhöni tämä menetelmä oli sopiva juuri siksi, että yhdistelin aikaisemmin tutkittua tietoa, jota ensin tarkastelin kriittisesti. Tutkimuskysymykseni ohjasi opinnäytetyön tutkimista ja aineiston analysointia.

#### 10.2 Tiedonhankintaprosessi

Tiedonhaku tapahtui hyödyntäen tutkimuskysymystä. Aiheesta löytyi paljon laaja-alaista tietoa, joten sisään- ja poissulkukriteereillä luokittelin valitsemani lähteet. Tietoa haettiin pääosin Google Scholarista, manuaalisella haulla sekä Medic- tietokannasta. Opinnäytetyössä käytettiin paljon aiheeseen liittyviä artikkeleita, joiden luotettavuus ja sisäänottokriteerit täyttyivät.

#### Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit

-Suomen tai Englannin kielinen julkaisu	-Ei liity Alzheimerin tautiin tai otsaohimolohko- rappeumaan
-Tieteellinen artikkeli, hoitosuositus, tutkimus	-AMK opinnäytetyöt
-Ei yli 15 vuotta vanha julkaisu	-Maksulliset artikkelit

Aineiston valinnassa kiinnitin huomiota otsikon lisäksi tiivistelmään. Näiden perusteella valitsin tutkimukset, jotka liittyivät ja vastasivat tutkimuskysymykseeni. Luettavaksi valikoitui 14 tutkimusta, joista kuusi valitsin tutkimusaineistoon. Valinnassa kiinnitin huomiota tutkimuksen tekijöihin, toteutustapaan ja julkaisuvuoteen. Tutkimuksista tein tiivistelmän vuoksi taulukon, jossa käy ilmi tutkimuksen nimi, tekijä, julkaisuvuosi, tutkimuksen kohde, teema ja lopulliset johtopäätökset.

### 10.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin teema-analyysia, jossa aineistoon perehtymisen jälkeen nimettiin tutkimuskysymys, joka ohjasi sisältölähtöiset teemat (Stolt ym. 2016, 87). Monet isolla aikaerolla julkaistut lähteiden tiedot poikkesivat toisistaan, mikä kertoo aiheen suuresta tutkimusmäärästä. Aineiston tutkimisen jälkeen poimin tutkimuskysymykseen olennaisia ilmauksia, jotka pelkistin tiiviimpään muotoon, luokittelin ja teemoittelin. Aineiston analyysin päämääränä on katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten ja teoreettisten aineistojen tulosten huolellinen ja tasapainoinen tulkinta ja yksittäisten tutkimustulosten synteesi. (Axelin ym. 2016, 112.) Valitut tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta suomenkielisiä. Uusia tutkimustuloksia etenkin ikääntyneihin liittyen oli paljon, mutta tutkimuskysymykseeni vastaavia vähemmän. Lopulta valikoin yhteensä 7 tutkimusartikkelia, joissa julkaisuvuodet olivat 2013–2022. Tutkimuksissa oli kartoitettu muistisairausten aiheuttamia haasteellisia tilanteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mutta myös omaishoitajien kokemuksia. Lisäksi kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin kivun hoitoa. Tutkimukset on lueteltu liitteessä 3.

## 10 Tutkimustulokset

Analysoidun tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta muistisairauden aiheuttavan moninaisia erityispiirteitä ja tarpeita hoitotyön toimiin lähes päivittäin. Muistisairaus aiheuttaa paljon vastahakoisuutta päivittäisissä toiminnoissa ja lääkehoidossa, jolloin tulee osata perustella muistisairaalle hänelle sopivalla tavalla toimien tarpeellisuus ja hyöty. Käyttöoireiden välttämiseksi muistisairaahan ja hoitajan välinen vuorovaikutus tulisi olla toimivaa. Hoitohenkilöstön osaaminen ja tieto muistisairauksista ja niiden aiheuttamista oireista tulee olla tarpeeksi laaja. Hoitajat kokivat potilaan elämänhistorian tuntemisen apuna potilaan kohtaamisessa. Ongelmanratkaisutaitojen lisäksi hoitajalta vaaditaan myös joustavuutta ja luovuutta, joiden avulla haastavistakin tilanteista voidaan selvitä ongelmitta. Kosketus, huomion kiinnittäminen muuhun tai muista asioista jutteleminen voi rauhoittaa muistisairasta. Hoitohenkilöstö koki, että hyvä työilmapiiri lisäsi motivaatiota työntekoon ja auttoi jaksamaan. Muistisairasta itseään helpottaa rauhallinen ympäristö ja tarvittava yksityisyys.

### 10.1 Muistisairauteen liittyvät tekijät

Piiraisen (2022) tutkimuksesta kävi ilmi, että haasteellisen käyttäytymisen yleisempiä muotoja olivat kuljeskelu, päämäärätön vaeltelu, levottomuus, lähdön tekeminen, toistuva kyseleminen ja hoitotoimenpiteiden vastustelu. Muita usein esiintyviä käyttöoireita olivat mm. epäluuloisuus, passiivisuus, fyysinen aggressiivisuus, sylkeminen, poikkeava seksuaalinen käyttäytyminen, äänekäs huutelu ja epäasianmukainen pukeutuminen tai riisuuntuminen. Tutkimukseen vastanneista hoitajista 98 % kertoi muistisairaiden haasteellisen käytöksen esiintyvyydeksi päivittäin tai viikoittain.

Myös Hynnisen (2016) tutkimuksen mukaan muistisairaahan potilaan käyttöoireita voivat olla esimerkiksi levottomuus sekä verbaalinen ja fyysinen aggressiivisuus. Potilaan hoitoon tulon alkuvaiheessa muistisairaus ei välttämättä ollut henkilökunnan tiedossa ennen kuin toimintakyvyn taantuminen tapahtui. Kognitiivinen toimintakyvyn taantuminen näkyi esimerkiksi ohjeiden noudattamisen haasteena ja kyvyttömyytenä huolehtia itsestään. Muistisairaahan potilaan hoidossa erityispiirteitä luo myös potilaiden kielteinen asenne. Tämä ilmeni esimerkiksi harhaisuutena sekä kielteisyytenä lääkehoitoon tai sairaalassa oloon.

Muistisairauden aiheuttaman kognitiivisen alentumisen vuoksi heidän oma kykynsä ilmaista itseään heikkenee. Myös tämä voi vaikuttaa potilaan kanssa käytyyn vuorovaikutukseen. Formiston (2017) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö on kokenut haasteelliseksi esimerkiksi muistisairaana kivun arvioimisen ja hoidon, sillä muistisairas ei välttämättä kykene numeraaliseen arviointiin tai kivun ilmaisemiseen suullisesti.

## **10.2 Hoitohenkilöstöön liittyvät tekijät**

Piiraisen (2022) tutkimuksessa hoitajat kokivat muistisairaiden hoitotyössä vaadittavaksi osaa-  
miseksi mm. sosiaaliset, käytännölliset ja teoreettiset taidot. Oli tärkeää osata hyvä perushoito, mutta tietää myös muistisairauksista ja niiden aiheuttamista muutoksista ihmiseen. Joustavuus, päätöksentekokyky ja ongelmatilanteiden ratkaisu koettiin tärkeiksi. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että hoitajat kokivat muistisairaiden haasteellisen käyttäytymisen vaikuttavan työssä jaksamiseen.

Hynnisen (2016) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitomyönteinen ilmapiiri oli muistisairaiden potilaiden hoitotyössä tärkeä. Hoitajien luovuus hoitotilanteissa kohdisti potilaan ajatuksia muuhun, kuin hoitamiseen, jolloin perushoidolliset tilanteet sujuivat hyvin. Tutkimuksessa hoitajat toivat ilmi käyttävänsä paljon läsnäoloa ja koskettamista hyvän ilmapiirin luomiseksi. Fyysistä ja psyykkistä uupumusta edes auttoi puutteellinen tietotaito muistisairaiden hoitoon liittyen.

Hoitohenkilöstö koki työyksikön johtamistavan kannustavan heitä toteuttamaan muistisairaana tarpeita huomioon ottavaa hoitotyötä. Tällöin myös fyysisten rajoitteiden käyttö oli vähäisempää. (Piirainen 2022)

Hultqvistin (2013) tutkimuksen mukaan hoitajan ammattitaidon, asennoitumisen työhön sekä potilaisiin, johtajuuden luomien toimintaedellytyksien ja hoitajan työhyvinvoinnin mahdollisuuksien vahvistaminen ja suunnitelmallinen kehittäminen edistäisivät hoitotyön laatua ja toteutumista. Tämä myös ennaltaehkäisisi hoitajan rutinoitumista omaan työhönsä.

## **10.3 Hoitohenkilöstön ja muistisairaana vuorovaikutukseen liittyvät tekijät**

Muistisairaana potilaan hoitotyössä korostuu potilaan ja hoitohenkilöstön hyvä vuorovaikutus. Muistisairas tarvitsee levottomuuden ja hätäisyyden rauhoittelua ja vakuuttelua. Muistisairaille

potilailla voi olla myös vahva oma tahto, jonka seurauksena syntyy ristiriitatilanteita omaisten ja hoitohenkilökunnan välille. (Hynninen 2022)

Hoitohenkilöstön mukaan haasteellisissa tilanteissa he kysyvät mikä hänellä on hätänä, järjestävät potilaalle aikaa, keskustelevat, koskettavat ja järjestävä muistisairaalle toimintaa. Hoitohenkilöstö kuvasi muistisairaiden potilaiden hoitoon liittyviä tilanteita esimerkiksi ”*olla enemmän ihminen ihmiselle*” ja ”*muistisaira kanssa eletään hetkessä, taitoa tehdä niistä hetkistä hyviä, myönteisiä ja mukavia*”. Hoitohenkilöstö koki tärkeäksi tuntea potilaan elämänhistorian, sillä sen hyödyntäminen hoitotyössä voi olla avuksi. Lisäksi elämänhistoriassa voi olla käsittelemättömiä asioita, jotka vaikuttavat käytökseen. (Piirainen 2022)

#### **10.4 Ympäristöön liittyvät tekijät**

Myös ympäristöllä on vaikutusta muistisairaankäytöshäiriöille. Finne-Soverin ym. (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että laitoshoidon verrattuna vaikeasti muistisairaiden epämukavaan oloon liittyviä oireita oli enemmän palvelutaloissa asuvilla. Palvelutaloissa muistisairaankäytöksen fyysinen rajoittaminen oli myös vähäisempää, mikä saattoi johtua epävakaammasta terveydentilasta, kuin laitoshoidossa olevilla. Huonompi kivun ja ahdistuksen hallinta osoittautuivat liittyvän palvelutaloasumiseen.

Latomäen ym. (2020) tekemän tutkimuksen mukaan muistisairaus on yksi yleisimpiä omaishoitajuuden syitä. Tällöin muistisairaankäytösympäristö voi olla oma koti, jossa usein asuu myös omaishoitaja, kuten puoliso. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa kertoi kärsineensä kaltoinkohtelusta omaishoitajuuden aikana. Suurella osalla muistisairaankäytösympäristöstä oli käytösoireita, levottomuutta ja harhaisuutta. Usein omaishoitajat kokivat omaishoitajuuden olevan henkisesti raskaampaa kuin fyysisesti.

Hynnisen (2016) tutkimuksessa kävi ilmi, että muistisairaankäytösympäristö edisti toipumista. Muistisairas koki muiden potilaiden rauhattomuuden ja ääntelyn häiritsevän heidän omaa toipumistaan. Muistisairaankäytösympäristössä käytettiin fyysisiä ja kemiallisia rajoitteita, kuten lepositeitä ja geriatriasta tuolia harkinnanvaraisesti ja lääkärin luvalla. Muistisairas potilas koki haluavansa olla mielellään yksin, mutta kaipasi läheisiään jatkuvasti. Suurin huoli oli laitoshoidon joutuminen.

## 11 Pohdinta

Opinnäytetyön tekemisen kokonaiskesto oli noin vuoden verran. Haasteena aiheen valinnan jälkeen oli sen rajaaminen. Päädyin aiheeseen oman mielenkiinnon ja oppimisen halun vuoksi. Taivotteena oli oppia ja löytää tietoa muistisairauksista ja löytää vastauksia tutkimuskysymykseeni. Haasteina oli ajankäytön hallinnan lisäksi tiedonhaku, sillä uusia tutkimuskysymykseeni vastaavia tutkimuksia ei juurikaan ollut tai tutkimuskysymykseen liittyviä aiheita vain sivuttiin. Tiedonhaun käyttäminen oli helppoa ja kirjoittaminen mielekästä.

### 11.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseeni ” Muistisairauden huomioiminen hoitotyössä”. Muistisairauksia on tutkittu paljon ja tutkitaan yhä enemmän. Muistisairauksiin altistavia tekijöitä on tutkittu ja tunnistettu. Siitä huolimatta muistisairauksien syntymekanismit eivät ole vielä täysin selvillä. Muistisairaiden hoitoon vaikuttaa vahvasti sairauden tuomat käytöshäiriöt, jotka syntyvät aivojen muutoksien myötä. (Tavi & Lahtonen 2019.) Ympäristöllä, hoitohenkilöstön asenteella ja kohtaamisella on vaikutusta onnistuneeseen kohtamiseen muistisairaalla. Muistisairas tulee kohdata ammattimaisesti ja ikätasoisesti ja huomioida sairauden tuomat muutokset käyttäytymisessä, toiminnassa ja viestinnässä.

Tuloksia tarkastellessa hoitohenkilöstön kohtaamisella voidaan havaita olevan suuri rooli muistisairaiden hoitotyössä. Muistisairaiden hoitotyö vaatii hoitohenkilöstön laaja-alaista osaamista muistisairauksista ja niiden vaikutuksista. Piiraisen (2022) ja Hynnisen (2016) tutkimuksien mukaan käytöshäiriöitä esiintyy usein tai hyvin usein ja ne vaikuttavat hoitotyön toimiin ja hoitohenkilöstön jaksamiseen. Jotta käytöshäiriöistä huolimatta muistisairaiden hyvä hoito toteutuu, on muistisairaalla hoidossa tärkeää hyvät vuorovaikutustaidot ja ymmärrys muistisairaalla maailmasta.

### 11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta ohjaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeistukset, joiden mukaan tutkijan tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset siten, että heidän työtään kunnioitetaan ja heille annetaan työn mukainen arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus tulee tehdä yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle

asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön vastaisia loukkauksia voivat olla esimerkiksi puutteellinen viittaaminen ja harhaanjohtava raportointi. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on tutkimuksen tekijällä sekä tutkimusryhmän ja tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäävät lähteinä käytetty materiaali, jotka etsittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Lähteiden tekijöiden uskottavuutta tarkisteltiin huolellisesti. Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tutkimuskysymykseen vastaavaan kysymykseen oli haasteellista löytää suoria vastauksia. Usein aihetta oli sivuttu vain vähän useissa tutkimuksissa, mutta lopulliset tutkimustulokset olivat kuitenkin samankaltaisia. Lisäksi opinnäytetyö toteutettiin yhden tutkijan toimesta, jolloin tiedonhaku saattoi olla vajavaisempi.

### **11.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia minkä verran muistisairaiden parissa työskentelevät tietävät sairauden aiheuttamista käyttäytymisen muutoksista ja niitä aiheuttavista tekijöistä. Näiden ymmärrys voisi auttaa hoitohenkilöstöä tukemaan muistisairasta ja hoitamaan heitä entistä paremmin. Saa-dun tiedon perusteella voitaisiin suunnitella hoitohenkilöstön koulutuksen sisältöä, sillä muistisairaudet ovat kasvava osa väestössä.

## Lähteet

Alzheimer etenee neljässä vaiheessa. N.d. Alzheimerin tauti. Viitattu 28.5.2023. <https://alzheimerinfo.fi/alzheimerin-tauti/alzheimer-etenee-neljassa-vaiheessa/>

Alzheimerin tauti ja aivot. 2023. Alzheimer's Association. Viitattu 6.5.2023. [https://www.alz.org/brain\\_finnish/09.asp](https://www.alz.org/brain_finnish/09.asp)

Asumismuodot. N.d. Muistiliitto. Viitattu 31.7.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/asuminen/asumismuodot>

Atula, S. 2022. Muistisairaudet ja kuntouttava työ. Duodecim. Viitattu 27.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00860>

Diagnoosi. N.d. Liikehäiriösairauksien liitto. Viitattu 10.4.2023. <https://www.liikehairio.fi/liikehairiosairaudet/epatyypilliset-parkinsonismit/otsa-ohimolohkorappeuma/diagnoosi>

Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kulku. Duodecim. Viitattu 10.8.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2020. PAINAD- mittari. Viitattu 9.8.2023. [file:///C:/Users/Omistaja/OneDrive%20-%20JAMK/PAINAD-mittari\\_\(ID\\_14428\).pdf](file:///C:/Users/Omistaja/OneDrive%20-%20JAMK/PAINAD-mittari_(ID_14428).pdf)

Etenevä sujumaton afasia. N.d. Memocate. Viitattu 20.5.2023. <https://memocate.com/mita-ovat-yleisimmat-muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumat/eteneva-sujumaton-afasia/>

Finger- toimintamalli. N.d. THL- toimintamalli. Viitattu 7.11.2023. [https://thl.fi/documents/10531/8961427/TT\\_Finger-toimintamalli\\_FI\\_vedos\\_3.pdf/30095a31-605d-cce7-aa8e-cc6c1879b49f?t=1651732041196](https://thl.fi/documents/10531/8961427/TT_Finger-toimintamalli_FI_vedos_3.pdf/30095a31-605d-cce7-aa8e-cc6c1879b49f?t=1651732041196)

Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. 2018. Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huommin kuin laitoksessa. Lääkärilehti. Viitattu 22.8.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palvelutalossa-huommin-kuin-laitoksessa/>

Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.8.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?...1>

Geenivirheet. N.d. Muistiliitto. Viitattu 29.5.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/perinnollisyys/geenivirheet>

- Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 30.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00042/do>
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari P. 2019. Muistisairaahan hoito. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.5.2023.
- Hallikainen, M., Ngandu, T. & Remes, A. 2021. Muistisairauksien ehkäisy ja varhainen hoito. Lääkärilehti. Viitattu 28.5.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/pdf/2022/SLL13-14-2022-574.pdf>
- Hamina, A. 2020. Analgesic use and outcomes associated with incident opioid use. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 27.8.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21821/urn\\_isbn\\_978-952-61-3267-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21821/urn_isbn_978-952-61-3267-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hiltunen, M., Karrasch, M. & Remes, A. N.d. Alzheimerin tauti. Aivosäätio. Viitattu 24.8.2023. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/alzheimer/>
- Hoito. N.d. Liikehäiriösairauksien liitto. Viitattu 6.5.2023. <https://www.liikehairio.fi/liikehairiosairaudet/epatyypilliset-parkinsonismit/otsa-ohimolohkorappeuma/hoito>
- Hultqvist, A. 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 7.8.2023. <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/1488/nbnfioulu-201311011841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 24.10.2023. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>
- Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11656>
- Juva, K. 2014. Muistisairaiden asumisesta – jokaiselta kykyjensä mukaan, jokaiselle tarpeiden mukaan. Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11978>
- Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Duodecim. Viitattu 6.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699/alzheimerin-tauti>
- Krüger, J., Katisko, K., Suhonen, N-M., Haapasalo, A., Remes, A. & Solje, E. 2021. Otsa-ohimolohkorappeumat – miten tunnistan ja hoidan. Duodecim. Viitattu 12.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16513>
- Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. 2023. Keva. Viitattu 10.4.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>
- Käytösoireet. N.d. Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 12.8.2023. <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/>

Lait ja suositukset. N.d. Senioriliitto. Viitattu 10.4.2023. <https://www.senioriliitto.fi/edunvalvonta/seniorin-tietopaketti/hyva-tietaa-sote-palveluista/lait-ja-suositukset/>

Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2020. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 23.8.2023. [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/75847-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tii-vistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-151332-1-10-20200424.pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/75847-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tii-vistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-151332-1-10-20200424.pdf)

Lyhty, M. 2019. Muistisairaahan kivun hoito on kuin salapoliisin työtä – näistä merkeistä tunnustat kivun. Superlehti. Viitattu 30.7.2023. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/muistisairaahan-kivun-hoito-on-kuin-salapoliisin-tyota-naista-merkeista-tunnustat-kivun/>

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.7.2023. <https://energia.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Mansala, H-M. N.d. Muistisairaahan tuomat haasteet kodin turvallisuuteen. Varsinais-Suomen muistiyhdistys. Viitattu 10.4.2023. [https://www.vspelastus.fi/sites/default/files/atoms/files//mansala\\_hanne\\_muistisairaahan\\_tuomat\\_haasteet\\_kodin\\_turvallisuuteen.pdf](https://www.vspelastus.fi/sites/default/files/atoms/files//mansala_hanne_muistisairaahan_tuomat_haasteet_kodin_turvallisuuteen.pdf)

Mitkä ovat yleisimmät muistisairaudet? N.d. Memocate. Viitattu 10.4.2023. <https://memocate.com/mita-ovat-yleisimmat-muistisairaudet/>

Muistisairaahan potilaan hoito. N.d. Lääkäriliitto. Viitattu 12.4.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/muistisairaahan-potilaan-hoito/>

Muistisairaudet ja muistisairauksien oireet. N.d. Suomen seniorihoiva. Viitattu 12.4.2023. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/muistisairaus-ja-muistisairauksien-oireet/>

Muistisairaudet. N.d. Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 10.8.2023. <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/>

Muuttuvat vanhuspalvelut. 2023. THL. Viitattu 10.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymien/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Myllykangas, L. 2021. Yleisten aivorappeumasairauksien laajeneva kirjo. Duodecim. Viitattu 10.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16269>

Mönkäre, R. 2019. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan kanssa. Duodecim. Viitattu 15.4.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/mho00147/do>

Otsalohkodementia. N.d. Memocate. Viitattu 20.5.2023. <https://memocate.com/mita-ovat-yleisimmat-muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumat/otsalohkodementia/>

Otsaohimolohko rappeumasta johtuva muistisairaus. N.d. Muistiliitto. Viitattu 12.4.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus>

Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. Hotus- hoitosuositus. Viitattu 10.4.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>

Piirainen, P. 2022. Koulutusintervention vaikutus hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokeman käyttäytymisen esiintyvyyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoihin sekä osaamiseen muistisairaiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimus. Viitattu 7.8.2023. <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36968/isbn978-952-62-3465-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Remes, A. 2018. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle? Duodecim. Viitattu 28.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14666>

Salo, L. & Hallikainen, M. 2019. Muistisairaahan ravitsemuksen keskeiset periaatteet. Duodecim. Viitattu 15.4.2023. <https://www.oppoportti.fi/op/mho00053/do>

Semanttinen dementia. N.d. Memocate. Viitattu 28.5.2023. <https://memocate.com/mita-ovat-yleisimmat-muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeat/semanttinen-dementia/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Juvenes Print. Viitattu 28.5.2023.

Tavi, V. & Lahtonen, R. 2019. Muistisairaahan selviytymisopas. Jyväskylä: Docendo Oy. Viitattu 14.5.2023.

Tehy: Suomessa viimeiset hetket ratkaista hoitajapula. 2023. Tehy. Viitattu 10.4.2023. <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-suomessa-viimeiset-hetket-ratkaista-hoitajapula>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2021. Geriatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Vaikeat tilanteet. N.d. Muistiliitto. Viitattu 27.8.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet>

Vanheneminen on etuoikeus. 2021. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 10.4.2023. <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>

Tietokanta ja asiasanat	Hakutulos	Rajaukset 2008–2023	Otsikon pe- rusteella vali- tut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopullinen valinta
Medic "Alzheimerin tauti" AND "otsaohi- molohkorappeuma" AND "frontotemporaalinen dementia"	14	14	3	2	1
Medic "frontotemporaalinen dementia" AND "muistisairaus" AND "käytöshäiriöt"	170	99	7	5	3
Manuaalinen haku	-				
Google Scholar "otsaohimolohkorappeuma"	241	234	10	7	3

## Liite 2. Aineiston haku ja valinta

Tutkimuksen tiedot, tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Pro gradu- tutkielma. Hultqvist Anu. 2013.	Hoitajien toimintamallit iäkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä	Strukturoitu kyselylomake hoitotyön yksiköihin	Täydennyskoulutuksen omaavat hoitajat toimivat mallin mukaisesti useammin, kuin täydennyskouluttamattomat hoitajat.	Hoitohenkilökunnan koulutuksessa tulisi olla tietoa muistisairaahan hoidosta ja kohtaamisesta. Tämän lisäksi järjestelmällinen koulutautuminen esim. aggressiivisuuden riskien arviointiin on tärkeää.
Tutkimus. Piirainen Paula. 2022.	Hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokemien käytöksen esiintyvyys ja toimintatavat, osaamisen sekä koulutusintervention vaikutusta.	Kolmella osatutkimuksella: systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja kahdella kyselylomakkeella	Suurin osa vastaajista kertoi muistisairaiden haasteellista käytöstä esiintyvän hoitokotissa päivittäin tai viikoittain. Hoitohenkilökunnan mukaan käytännölliset taidot, teoreettiset tiedot, sosiaaliset taidot ja itsensä johtaminen,	Hoitohenkilökösten kokema haasteellinen käytös on muistisairaiden pitkäikäishoidossa yleistä ja päivittäistä. Koulutus tukisi ja parantaisi

			ovat asioita, mitä muistisairaiden hoito vaatii.	hoitohenkilöstön itsearvioitua osaamista muistisairaiden hoitotyössä.
Pro Gradututkielma. Formisto Kirsi. 2017.	Sisätautien vuodeosastolla sekä iho- ja keuhkosairauksien vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan käsityksiä kipumittarin käyttöön vaikuttavista tekijöistä.	Hoitajille ja lääkärille kohdistettu kyselylomake, jossa avoimia ja strukturoituja kysymyksiä.	Kipumittarin käyttöön vaikuttaa potilaan yhteistyökyky, orientaatio ja kommunikointikyky. Potilaan muistamattomuus ja dementia koettiin esteenä mittarin käytölle.	lääkkeiden ja sekavien potilaiden hoidossa VAS- kipumittarin (eli numeraalisen) käyttö on koettu haasteelliseksi.
Alkuperäistutkimus. Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S. &	Muistisairaiden potilaiden kivun hallinta tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon välillä. Tehostettu palveluasuminen maksaa laitoshoidoa	THL:n RAI-tietokannasta otettiin 1.10–2015–31.3.2016 aikaväliltä yli 65-vuotiaat muistisairausdiagnoosin omaavat asukkaat, joilla oli vaikea kognition	Pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi kivun tunnistamisen kulmakivi on potilaan havainnointi. Kipu voi ilmetä asentojen ja toimintojen välttämisenä, hoidon vastus-	Vaikeasti muistisairaiden kivun ja ahdistuksen hoito toteutuu huonommin palvelutaloissa kuin laitoksissa. Palvelutalon hoitohenkilö-

Hammar, T. 2018	vähemmän. Laitoshoidolla tar-koitetaan yli kolmen kuu-kauden yhtä-jaksoista hoitoa sairaalassa tai vuodeosastolla.	alentuma sekä runsas avun tarve päivittäin. Ai-neisto koostui 3735 henkilöstä 102 kunnassa.	tamisena, levotto-muutena, huutamisena ja epäsosiaalisena käytöksenä. Myös esimerkiksi um-metus, painehaavat ja hengenahdistuk-sen aiheuttama kipu tulee ottaa huomi-oon. Palvelutalossa kivun hoito toteutuu huonommin kuin lai-toshoidossa. Vaike-asti muistisairaiden kivunhoito on alihoi-dettua.	kunnan kivun-hoidon osaami-nen tulisi var-mistaa.
Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2020.	Omaishoitajien kokema kuor-mittuneisuus ja kaltoinkohtelu ja niihin vaikut-tavat tekijät.	Kyselylomakkeilla viiden Suomessa toimivan omais-hoitoyhdistyksen jäseniltä maaliskuussa 2017. Koh-deryhmään kuu-luivat jäsenet, jotka toimivat parhaillaan tai ovat aiemmin toi-mineet omaishoi-tajana yli 18- vuo-tiaalle.	Omaishoito vaatii paljon aikaa ja hei-kentää omaishoitajan omaa sosiaalista elä-mää. Heikko talousti-lanne lisäsi kuormi-tusta. Useat vastaajista kokivat kaltoinkohtelua ja fyysistä väkivaltaa ja sanallista aggressiivi-suutta.	Tutkimuksen mukaan vastaa-jat kokivat kuor-mitusta usein tai toisinaan. Muistisairaus, käytösoireet ja suuri avuntarve osoittautui oleellisiksi teki-jöiksi kuormi-tuksen lisäämi-ssä.

<p>Tutkimus. Hyn- ninen, N. 2016.</p>	<p>Ikääntyvän muistisaira- aan potilaan hoito- työ kirurgisella vuodeosastolla.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa yksilö-, pari- ja ryhmä- haastatteluina potilailta, omai- silta, hoitohenki- lökunnalta ja lää- käreiltä. Toisessa vaiheessa kysely- lomakkeiden avulla kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevältä hoitohenkilökun- nalta.</p>	<p>Muistisaira- an hoito- työssä korostui fyysi- seen, psyykkiseen ja sosiaaliseen avuntar- peeseen vastaami- nen. Hoitohenkilö- kunta koki, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa ja taitoja hei- dän hoitamiseensa.</p>	<p>Muistisaira- an hoitotyössä tu- lee huomioida heidän kasva- neet avuntar- peet, jotka vai- kuttavat myös hoitajien ajan- käyttöön. Lisäksi heidän kieltei- nen suhtautu- misensa lääke- hoitoon tai perushoitoon voi johtaa risti- riitatilanteisiin hoitohenkilö- kunnan ja omaisten kanssa.</p>
---	---	--	---	--

**Liite 3. Tutkimustulokset taulukoituna**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”ärtyneisyyttä, levottomuutta, harhaisuutta, aggressiivisuutta” 6 Latomäki ym.</p> <p>”ikäntyvä potilas saattoi luulla, että hoitajan tarjoama lääke oli myrkkyä” 7 Hynninen</p> <p>”muistisairaalla potilaalla ei ollut useinkaan tietoa mistä syystä hän oli joutunut sairaalaan” 7 Hynninen</p>	<p>ärtyneisyys, harhaisuus, levottomuus, aggressiivisuus</p> <p>sairaudentunnottoisuus, kyvyttömyys vuorovaikutussuhteisiin</p>	<p>käyttöoireet</p> <p>ikäntyneen harhailuolosuus</p> <p>tietämättömyys syistä sairaalahoitoon joutumisen taustalla</p>	<p>Muistisairauteen liittyvät tekijät</p>

<p>”muistisairaahan hoitovastuun jakaminen” 7 Hynninen</p> <p>”potilasta hoitavalle hoitajalle pyrittiin järjestämään aikaa muistisairaahan potilaan hoitamiseen” 7 Hynninen</p>	<p>työparityöskentely, hoitovastuun jakaminen, ajan järjestäminen</p>	<p>osaaminen</p> <p>motivoituneisuus työhön</p> <p>työolot</p>	<p>Hoitohenkilöstöön liittyvät tekijät</p>
<p>”annan aikaa, keskustelen, kosketan, olen lähellä” 2 Piirainen</p> <p>”potilas rauhoittui, kun hänelle puhuttiin vanhoista asioista” 7 Hynninen</p>	<p>ajan antaminen, keskustelu, kosketus, läsnäolo</p>	<p>potilaan kunnioitus</p> <p>empatiakyky</p> <p>vuorovaikutustaidot</p> <p>sosiaalisen tuen antaminen</p>	<p>Hoitohenkilöstön ja muistisairaahan vuorovaikutukseen liittyvät tekijät</p>
<p>”suuri huoli oli joutua laitoshoidoon” 7 Hynninen</p> <p>”fyysisille rajoitteille tulee aina olla</p>	<p>pelko laitoshoidosta, fyysinen rajoite</p>	<p>turvallinen asuinympäristö</p> <p>potilaan rajoittaminen</p>	<p>Ympäristöön liittyvät tekijät</p>

lääkärin hyväk- syntä" 2 Piirainen			
---------------------------------------	--	--	--

**Liite 4. Sisällönanalyysin teemoittelu**