

Marita Pynnönen

**IKÄÄNTYNEEN  
ELÄMÄNLAADUN KOHENTAMINEN  
PALVELUASUMISESSA**  
Opas henkilökunnalle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Marita Pynnönen
Työn nimi	Elämänlaadun kohentaminen palveluasumisessa, opas hoitajille
Toimeksiantaja	HYVAKS; Itäisen alueen ikääntyneiden palveluasuminen, Kotipihlaja, Konnevesi
Vuosi	2024
Sivut	34 sivua
Työn ohjaaja(t)	Merja Nurmi

## TIIVISTELMÄ

Elämänlaadun tulisi olla kaikkien ikääntyneiden palveluasumisen asukkaiden hoidon keskiössä, ja sen päämäärä. Aihetta on tutkittu paljon kansainvälisesti. Suomessa tutkimusten tulokset osoittavat, ettei palveluasuminen pysty vastaamaan kaikilta osin sille asetettuihin tavoitteisiin. Palveluasumisessa etenkin psykososiaalisten tarpeiden osalta tarvitaan lisää tietoutta henkilöstölle.

Palveluasumisen asukkaista suurimmalla osalla on taustalla muistisairaus tai jokin muu kognitiota heikentävä sairaus. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat haaste niin asukkaille, omaisille kuin henkilökunnallekin. Henkilöstön tulisi saada lisää tietoa erityisesti muistisairaiden elämänlaatua kohentavista tekijöistä, jotta he pystyisivät vastaamaan myös muistisairaiden tarpeisiin oikealla tavalla. Ihmislähtöinen hoitotyö on tuottanut hyviä tuloksia niin Suomessa kuin maailmalla.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomen hyvinvointialueen itäisen alueen ikääntyneiden palveluasumisen yksikkö Kotipihlaja, joka sijaitsee Konnevedellä. Yksikön esihenkilö toi esiin tarpeen asukkaiden elämänlaatuun keskittyvälle kehitystyölle yksikössä. Opinnäytetyön kohdistaminen henkilöstölle pohjautui omaan kokemukseen hoitotyössä ja kiinnostuksestani saada lisää käytännönläheistä ohjeistusta julkisen tahon henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietopaketti, opas hoitajille. Sen materiaalit on koottu aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista, alan kirjallisuudesta sekä artikkeleista. Tiedot on koottu luotettavista lähteistä, tieteellisen kirjoittamisen periaatteita noudattaen. Sähköistä opasta varten koottu aineisto on esitelty Power Point-esityksin henkilöstölle. Aineisto jää yksikön esimiehelle, jotta tämä voi käyttää sitä apuna henkilöstön perehdyttämisessä, sekä pohjana kehitystyölle jatkossa.

**Asiasanat:** elämänlaatu, ikääntyneet, henkilöstö, muistisairaudet ja ihmislähtöinen hoitotyö

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Marita Pynnönen
Thesis title	Improving the quality of life in 24/7 housing for elderly.
Commissioned by	HYVAKS, Wellbeing Services County of Central Finland. Kotipihlaja, a unit of round the clock-services for the elderly.
Time	2024
Pages	34 pages
Supervisor	Merja Nurmi

## ABSTRACT

The purpose of this practice-based thesis, was to produce an easy read- resource of knowledge for health care personnel in elderly care. The theory of this thesis was constructed around quality of life (QOL), elderly, dementia, and what caregivers in palliative care need to know to improve their elderly residents QOL. Collected material was then gathered into shortened PowerPoint - slideshows, as a guide for health care personnel.

My own experience as a practical nurse played a big motivational role in choosing this subject. In the Finnish health care system, personnel often receive orders, without any argumentation. Without proper knowledge on what the personnel should do and why, many important factors in their work are ignored or not recognized at all.

Dementia is the main diagnosis for elderly, who need 24/7 care. In their case, the attitude and information that caregivers have is the key to their wellbeing and QOL. Especially information about how to communicate and help them is much needed. Person centred care has given good results, here and world-wide.

The objective of the thesis was to increase the knowledge of the personnel on factors that enhance QOL, but the real beneficiaries are the elderly in their care.

**Keywords:** quality of life, elderly, caregivers, dementia and person-centered care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄÄNTYNEET PALVELUASUMISESSA .....	7
3	ELÄMÄNLAATU PALVELUASUMISESSA .....	8
3.1	Muistisairaalan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät .....	10
3.2	Hoitajan rooli elämänlaadun kohentajana .....	11
3.3	Toimintakyvyn ylläpitäminen .....	12
3.4	Turvallinen ympäristö .....	13
3.5	Sosiaalinen kanssakäyminen .....	13
3.6	Omaisten tukeminen .....	14
4	YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET .....	15
4.1	Muistisairauksien oirekuvat .....	16
4.2	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet .....	17
4.3	Käytösoireiden asianmukainen hoito .....	18
4.4	Lääkkeetön hoito .....	18
4.5	Lääkehoito .....	19
5	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT IKÄÄNTYNEILLÄ .....	19
5.1	Psykkisesti oirehtivan asiakkaan kohtaaminen .....	20
5.2	Mielenterveyttä tukeva toiminta .....	21
5.3	Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen .....	21
6	IHMISLÄHTÖINEN HOITOTYÖ .....	23
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	24
7.1	Opinnäytetyön aikataulu .....	25
7.2	Ensimmäinen vaihe: suunnitelma .....	25
7.3	Toinen vaihe: aineiston keruu ja oppaan kokoaminen .....	26
7.4	Toiminnallinen osuus ja raportointi .....	27
8	VALMIS TUOTOS JA ARVIOINTI .....	28

8.1	Jatkokehitysehdotukset .....	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
9	POHDINTA .....	32
	LÄHTEET .....	34

## 1 JOHDANTO

Muistisairaudet ja niistä johtuvat käytöshäiriöt ovat yleisin syy, joka johtaa ikääntyneen tarpeeseen siirtyä palveluasumiseen. Vuonna 2022 hyvinvointialueiden yli 65- vuotiaista asiakkaista yhteensä 40 241 sai hoitoa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Heistä 88 %:lla oli kognition heikentymistä. (Saarto ym. 2022.) Palveluasumisen on tarkoitus olla kodinomaisempaa ja vähemmän laitospaista hoivaa ikääntyneille. Jostain syystä teoriassa tunnistetut keinot eivät kuitenkaan toteudu käytännössä. Palveluasuminen usein koetaan ja nähdään edelleen laitoshoidona. (Pirhonen 2017, 12–13.) Hyvä hoidon laatu yhdistetään usein vain fyysisen terveyden hoitoon. Perinteinen hyvä ikääntyneiden perushoito ei kuitenkaan yksin takaa ikääntyneiden hyvää elämää ja elämänlaatua. (Semi 2015.)

Ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitajien työ on vaativaa ja vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Osaava henkilökunta on laadukkaan hoitotyön ydin, he ovat myös palveluasumisen ikääntyneiden asukkaiden elämänlaadun turvaajia. (Myllykangas ym. 2022.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tausta hoitotyössä ikääntyneiden parissa, sekä toimeksiantajan esittämä toive elämänlaatuun liittyvälle kehitystyölle. Toimeksiantajana toimi Keski-Suomen hyvinvointialue, jonka itäisen alueen ikääntyneiden palveluasumisen yksikkö Kotipihlaja sijaitsee Konnevedellä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja koostuu aineistosta, joka on kerätty aikaisemmin tehdyistä ja julkaistuista tutkimuksista ja julkaisuista. Sähköisen oppaan sisältämä aineisto koostuu elämänlaadun kohentamisen teoriasta, ikääntyneiden asukkaiden ja etenkin muistisairaiden kohdalla huomioitavista erityispiirteistä sekä ihmislähtöisen hoitotyön menetelmistä.

## 2 IKÄÄNTYNEET PALVELUASUMISESSA

Suomessa vanhuus määritellään usein eläkeiän mukaan. Länsimaissa biologisen ja tilastollisen vanhuuden määrittämiseen otetaan nykyisin mukaan terveyden näkökulma, jolloin toimintakyvyn laskulla on suurempi merkitys vanhuuden alkamisen määrittämisessä. Perinteisen käsityksen mukaan vanhuuteen yhdistetään toimintakyvyn aleneminen, jolloin vanhuus on lähempänä 80 ikävuotta. (Salin 2022.)

Vanhuus on ikä kautena ikävuosien määrää vaikeampi määrittää. Nykyisin harva 65-vuotias kokee olevansa vielä vanha. Vanhuuden määritelmäksi onkin esitetty vaihetta, joka ajoittuu ihmisen elämän viimeisten 10 vuoden ajankaksolle. Aikaan, jonka aikana hänen toimintakykynsä selkeästi heikkenee. (Rantanen & Koivunen 2022.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveys- ja sosiaalipalveluista (980/2012) määrittelee ikääntyneen 65-vuotiaaksi, kansaneläkeiän ikärajan mukaan. Iäkäs on lain mukaan henkilö, jonka toimintakyky on alentunut joko korkean iän tai sairauksien vuoksi.

Ikääntyneiden palveluasuminen kuuluu Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluihin. Palveluasumiseen hakeutuminen tapahtuu keskitetyn palveluntarpeen arvioinnin kautta. (Keski-Suomen hyvinvointialue HYVAKS 2024.) Palveluasuminen on ympärivuorokautista hoitoa, joka on tarkoitettu vaihtoehdoksi silloin, kun kotihoidon palvelut eivät enää riitä, mutta laitoshoidon ei kuitenkaan tarvita. Sen on tarkoitus olla laitoshoidon kodinomaisempaa, ja sitä tuottavat julkinen taho, järjestöt sekä yksityiset palveluntuottajat. (Karlsson 2016, 5; Pirhonen 2017, 13.)

Palveluasumisen tuottamista määrittää Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) puolestaan ohjaa henkilöstömitoitusta sekä henkilöstöltä vaadittavaa koulutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/ 812) linjaa palveluiden toteutukselle laadullisia vaatimuksia. Palveluiden tulisi olla ikääntyneille asukkaille asiakaslähtöistä, turvallista ja yhteisöllistä hoivaa, joka pohjautuu kuntouttavaan työotteeseen. Tämän lain ohella Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) painottaa, että iäkkäällä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa sisältöön, valintoihin ja toimiin. Palveluasumisen käytännöt eivät kuitenkaan huomioi asiakkaan toiveita kotihoidon tavoin. (Kehusmaa ym. 2016.) Esimerkkinä RAI-arviointien tilasto vuodelta 2022 kertoo, että vain 51 % palveluasumisen asukkaista oli osallistunut oman toimintakykyarvionsa tekemiseen (Saarto ym. 2022).

Palvelujärjestelmän odotetaan vastaavan asiakkaitten hyvästä elämänlaadusta, samaan aikaan, kun hoitajien työaika hupenee usein muuhun kuin asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen (Räsänen 2017). Vaikka tiedämmekin teoriassa, millaista hyvä hoito on, se ei toteudu kuitenkaan kovin hyvin käytännössä (Pirhonen 2017, 9).

### **3 ELÄMÄNLAATU PALVELUASUMISESSA**

Pitkäaikaisilla sairauksilla voi olla elämänlaatua alentava vaikutus. Oikeus hyvään elämään kaikissa sen vaiheissa, sekä elämänlaadun vaaliminen ovat palliatiivisen hoidon keskeisiä tavoitteita. (Saarto ym. 2022.) Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomien sairauksien hoitoa niin, ettei niitä enää pyritä aktiivisesti parantamaan, vaan hoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja toimintakyvyn ylläpitäminen elämän loppuvaiheeseen saakka. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta ajoittuu elämän loppuvaiheeseen. Palliatiivisen hoidon ajanjakso voi kestää useita vuosia. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2023.)

Ikääntyneet ovat ennen palveluasumiseen siirtymistä kohdanneet monia haastavia elämäntapahtumia. Oman fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä omasta itsenäisyydestä luopuminen vaativat ikääntyneeltä sekä sopeutumiskykyä että mielen voimavarojakin. (Haarni, Viljanen & Hansen,



2014,7.) Elämänlaatu ei kuitenkaan ole suoraan riippuvainen ihmisen terveydestä, eikä se ole pysyvä tila. Myös vaikeasti sairas voi kokea elämän hyväksi, ja sairauden eri vaiheissa tuo kokemus voi vaihdella. (Aalto ym. 2013.)

Elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemus määrittää elämänlaadun. Vanhuus elämänvaiheena ei ole irrallaan muista, vaan jatkoa aiemmin eletylle elämälle. (Heimonen & Fried, 2015, 13.) Vaivojen ja muutosten sietäminen, ja niiden keskellä toimeen tuleminen verottavat ikääntyneen voimavaroja. Arjen keskellä pärjäämistä tukemalla elämän mielekkyyttä ja samalla tyytyväisyyttä voidaan lisätä. (Haarni ym. 2014, s.14.)

Elämänlaatu on käsitteenä ollut käytössä sosiologisissa ja psykologisissa teellisissä kirjoituksissa 1960-luvulta lähtien. Muun muassa Allardt (1973) määritteli sen käsittävän kaikki ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Elämänlaadun määritelmille on yhteisenä tekijänä nähtävissä inhimillisyys ja subjektiivisen kokemuksen kunnioitus. (Aalto ym. 2013.) Elämänlaadulle ei löydy yhtä määritelmää, silti tutkimuksista nousee esiin yhteinen ymmärrys siitä, että se on subjektiivista, objektiivista, moniulotteista ja meitä kaikkia koskevaa (Räsänen 2011, 55; Aalto ym. 2013).

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee elämänlaadun yksilön käsitykseksi omasta elämäntilanteesta ja sen suhteesta omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja päämääriin, oman arvomaailman sekä kulttuurin viitekehyksessä (WHO 2024). Elämänlaatuun liittyvien kolmen ulottuvuuden; sosiaalinen, fyysinen ja psykologinen lisäksi myös ympäristö liitetään siihen vahvasti. Se on niin vahvasti kokemuksellista, että sitä lähestytään usein jonkin muun läheisen käsitteen, kuten toimintakyvyn näkökulmasta. Sen määritelmä usein riippuukin tutkimiseen käytetystä näkökulmasta sekä siihen käytetyistä mittareista. (Aalto ym. 2013; Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.)

Ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa merkittävästi. Samalla ikääntyneiden elämänlaatuun liittyvien tutkimusten tarve kasvaa. (Van Rijckevorsel-Scheele ym. 2019.) Ikääntyneiden palveluasumisen asukkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja kohteluun parantaa palvelun vaikuttavuutta. Etenkin asukkaan toimintakyvyn ollessa heikko. (Auvinen ym. 2020.)

### **3.1 Muistisairaahan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät**

Muistisairaudet ovat suurin syy palveluasumiseen siirtymisen taustalla. Lähes kaikilla on alentunut kognitio, mutta varsinaisen diagnoosin saaneita on huomattavasti vähemmän. Muistisairauksien alidiagnosoinnin syinä voivat olla asenteet, tai osaamisen vajavuus. Aina diagnoosille ei nähdä merkitystä hoidon kannalta. [Räsänen 2011, 21.]

Muistisairaudet ovat asteittain pahenevia sairauksia, jotka voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan asteeseen. Keskivaikeassa vaiheessa kotona selviytyminen on vaikeaa avuista huolimatta ja vaikeassa asteessa sairastunut usein tarvitsee jo pitkäaikaishoitoa. (Muistisairaudet 2023.) Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat yksi suurimpia stressiä ja kärsimystä aiheuttavista tekijöistä, ja yksi yleisimmistä syistä, joiden vuoksi muistisairas siirtyy laitoshoitoon. (Sulkava 2016.)

Muistisairaahan elämänlaadun varmistaminen kuuluu terveyspalveluiden järjestämisen keskeisiin tavoitteisiin (Stolt ym. 2015). Muistisairaahan elämänlaatuun voidaan vaikuttaa myönteisesti vielä ympärivuorokautisessa hoivassakin (Jyväskylä ym. 2020). Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä muistisairaahan elämässä ovat hyvinvoinnin ja terveyden kokemus, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, osallisuuden ja toiminnallisuuden sekä hengellisten ja elämäntähtämyksellisten asioiden huomiointi. Muistisairaiden kohdalla henkilökunnan hyvä tietämys muistisairauksista ja heidän kanssaan toimimiseen liittyvistä erityispiirteistä on tärkeää. (Muistiliitto, hyvän hoidon kriteeristö 2016.)

Muistisairaahan kyky vastata omaa elämänlaatua koskeviin kysymyksiin, säilyy pitkään. Elämänlaatua koskevissa tutkimuksissa ovat nousseet esiin heidän tärkeiksi kokemansa tarpeet. Niitä ovat osallisuuden, toiminnan, omaisten yhteydenpitoon ja arvostukseen liittyvät tarpeet. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.)

### 3.2 Hoitajan rooli elämänlaadun kohentajana

Hoitotyön koulutus perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta ja kunnioitusta ihmisen kaikissa ikävaiheissa. (Salin 2022). Hoitajan työ ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden ja ihmisyyden pysyvyyden turvaajana, tämän omien voimavarojen heiketessä, on vaativaa. Luottamuksellisen, parhaimmillaan läheisyyttä ja luottamusta sisältävän suhteen syntyminen ei tapahdu itsestään, eikä nopeasti. Hoitosuhteeseen voi liittyä myös kielteisiä ilmiöitä ja tunnetiloja. (Räsänen 2011, 44.)

Ikääntyneen palveluasumisen elämänlaadun ylläpitäminen ja sen kohentaminen on osa vanhusten hoitotyötä, ja siihen liittyvää osaamista tulee kehittää (Mäkimartti 2023). Hoitajille kohdennetun lisäkoulutuksen on todettu vaikuttavan muistisairaiden haastavan käytöksen vähenemiseen. Yksilölähtöinen ajattelu, lähiopetustilanteet ja valmentava ote ovat koulutuksissa tuottaneet hyviä tuloksia. (Pirhonen ym. 2020.)

Elämänlaatu voidaan nähdä oikeutena elää hyvää elämää kaikissa sen vaiheissa. Palliatiivisessa hoidossa henkilökunnan kyky tukea ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat iäkkäiden asukkaiden elämänlaatuun kohentavasti, on edellytys sille, että sitä voidaan parantaa (Kangasniemi ym. 2015.) Mitä riippuvaisempi ikääntynyt asukas on hoivasta, sitä suurempi on myös hoitohenkilöstön rooli tämän elämänlaadun kannalta. Hoitajan antaman ajan merkitys ei ole niin suuri, kuin sen sisältö. (Räsänen 2017, 118–128.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asiantuntevalla käytöksellä ja ympäristöllä voidaan usein vähentää muistisairauksiin liittyviä käytösoireita merkittävästi (Sulkava 2016). Voidaan sanoa, että muistisairaana elämänlaadun avaimet ovat hoitajien käsissä (Semi 2015, 28).

Hoitajien on usein turhauttavissa tilanteissa helpompaa paeta rutiinitehtävien taakse. Ihmislähtöinen hoitotyö kannustaa ajattelemaan luovasti, ja lähestymään muistisairaana haastavaa käytöstä toisin. Se kehottaa perehtymään muistisairaana tapoihin ja tottumuksiin, sekä lohtua ja tukea antaviin tekijöihin

tämän nykyhetkessä. Hyvän kirjaamisen ja hoitokäytäntöjen jakaminen ja työyhteisön toimiminen yhteistyössä, sekä hyvän hoitoympäristön ylläpitäminen ovat menetelmän avaintekijöitä. (Semi 2015, 46.)

### 3.3 Toimintakyvyn ylläpitäminen

Toimintakyvyllä ja osallistumisella tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia ja osallistua itselleen mielekkääseen tekemiseen. Toimintakyky tarkoittaa esimerkiksi ihmisen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista kykyä tehdä asioita itse. Yksilön osallistuminen itselle mielekkäisiin tapahtumiin ei ole suoraan riippuvaista hänen toimintakyvystään. Osallistuminen on mahdollista vielä pitkään, vaikka oma toimintakyky olisi jo alentunut, eikä itsenäinen tekeminen enää onnistuisikaan. (Rantanen 2022a.)

Toimintakyky on yksi keskeisimpiä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Toimintakyvyn alenemisella on suoraan yhteys autonomiaan ja myös sen vähenemiseen. Avun saatavuus, sen laatu ja luottamus siihen, että apua saa sitä tarvittaessaan ovat siitä riippuvaisille palveluasumisen asukkaille tärkeä elämänlaadun tuki. (Vaarama ym. 2010; Kehusmaa ym. 2016.)

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa ikääntyneen osallisuuden mahdollistamista. Ikääntyneen hoidossa tulee kuitenkin tilanteita, joissa turvallisuus, eettisyys, itsemääräämisoikeus ja toimintakyvyn ylläpitäminen eivät aina toteudu. Kaatumisten ehkäisy tai käytösoireista johtuvat ongelmat voivat johtaa rajoitustoimiin, jotka puolestaan heikentävät toimintakykyä. (Rantanen 2022b.) Toimintakykyä tukemalla on mahdollista vaikuttaa elämänlaatua kohottavasti myös palveluasumisessa asuvien muistisairaiden kohdalla (Stolt ym. 2015).

Koska iäkkään toimintakyvyn rajoituksilla on suuri vaikutus tämän mahdollisuuksiin osallistua sosiaalisiin tilanteisiin, on henkilökunnan huolehdittava asianmukaisten apuvälineiden käytöstä, jollei ihminen enää itse kykene niiden käytöstä huolehtimaan. Esimerkiksi kuulolaitteen, silmälasien ja liikkumisen apuvälineiden saatavuus ja tarvittaessa pukeminen tukevat ikääntyneen osallistumisen mahdollisuuksia. (Rantanen 2022b.)

### 3.4 Turvallinen ympäristö

Hoitoympäristö vaikuttaa muistisairaahan toimintakykyyn ja samalla elämänlaatuun. Muun muassa yksikön ilmapiiri, henkilökunnan näkyvyys, turvalliset ja viiheitä sisältävät tilat luovat muistisairaahan omatoimista liikkumista tukevan ympäristön. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Muistisairaahan käytöshäiriöillä ja psykososiaalisella ympäristöllä on todettu olevan yhteys toisiinsa (Stolt ym. 2015).

Bontgård ym. (2020) totesivat tutkimuksessaan asukkaiden välistä sanallista ja fyysistä aggressiota esiintyvän enemmän, kuin mitä on raportoitu. Se on lievimmillään huutelua, nimittelyä tai ikäviä eleitä, mutta voi johtaa myös vakavampiin tekoihin, kuten nipistelyyn tai tönimiseen. Pahimmillaan teot voivat johtaa vammautumiseen tai kuolemaan. Jo toista asukasta kohtaan kohdistuvan kaltoinkohtelun lievin muoto, voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa kanssaihmisissä, sekä lisätä henkilökunnan stressaantumista työssä. Aihe on huoletuttava, sillä jollei asiaan kiinnitetä enemmän huomiota, on sillä vaikutusta niin asukkaiden elämänlaatuun kuin henkilökunnan jaksamiseen. Henkilöstön tietoisuus ja tilanteiden tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn taito on yksi tärkeimpiä tekijöitä turvallisen hoivaympäristön luomisessa. (Bontgård ym. 2020).

### 3.5 Sosiaalinen kanssakäyminen

Peilaamme itseämme jatkuvasti toisiimme. Reaktiot ja palaute, jota saamme toisiltamme, voivat joko vahvistaa olemassaolomme tunnetta, tai mitätöidä sitä. (Huhtinen-Hilden ym. 2018,18.) Muistisairas jää usein sairautensa ja diagnoosinsa kanssa yksin. Muut alkavat määrittää hänen identiteettiään sairauden edetessä, tekemällä päätöksiä, jotka koskevat esimerkiksi hänen pukeutumistaan tai asumistaan. (Semi 2015, 40.)

Muiden ihmisten suhtautuminen ja kanssakäyminen heidän kanssaan ovat haastavia muistisairaille. Ympärillä olevien ihmisten myönteinen asenne, ja tuki on etenkin muistisairaalle tärkeää, oman itsensä ja ihmisyytensä säilyttämisen kannalta. Valitettavasti usein kognition alenemisen myötä heitä aletaan kohdella ”ei ihmismäisesti”. (Fazio ym. 2018,11) Bontgård ym. (2020) totesivat

hoitajien ja asukkaiden kommunikoinnin vaikeutumisen myötä myös hoitajien suhtautumisen hoidettavaan muuttuvan etäiseksi ja jopa kylmäksi.

Muistisairaahan kyky sietää stressiä on alentunut. Siksi liian vireä tai alivireä ympäristö voi aiheuttaa levottomuutta. Mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen turvallisesti ja omilla ehdoilla, voi vähentää muistisairaahan turhautumista, joka voi aiheutua epäonnistumisen tai osaamattomuuden tunteesta. (Koponen & Vataja 2015.) Yksilön ihmisyyteen vaikuttaa vahvasti suhde toisiin ihmisiin. Muistisairas tarvitsee ympärillään olevilta jatkuvasti vahvistusta, herättelyä ja täydennystä omalle itseydelleen. Hoitajien rooli ja tehtävä on olla sairastuneen muistina. Hoitajien roolin merkitys kasvaa sairauden edetessä. (Fazio ym. 2018.)

Hoitajille kohdistettu lisäkoulutus kommunikoinnin sekä muistisairauksien osalta, on kohentanut muistisairaiden elämänlaatua (Stolt 2016, 63). Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen tuo muistisairaalle tunteen turvallisesta ympäristöstä ja siitä, että elämä on edelleen omassa hallinnassa (Hyvän hoidon kriteeristö 2016).

### 3.6 Omaisten tukeminen

Palveluasumisen asukkaille yhteys omaan perheeseen on edelleen tärkeää. Muuton yhteydessä ikääntynyt on joutunut luopumaan kotinsa lisäksi yhteisöstä ja aikaisemmasta elämästään. Omaisten yhteydenpidon kautta mahdollistuu kokemus siitä, että palveluasumiseen siirtymisestä huolimatta ikääntynyt on edelleen osa perhettä. (Pirhonen 2017.)

Perheenjäsenten säännölliset vierailut auttavat vähentämään henkistä levottomuutta ja lisäävät läheisyyden tunnetta muistisairaalla, mikä osaltaan voi vähentää käytösoireita. (Bontgård ym. 2020; Stolt ym. 2016, 63.) Muistiliiton (2016) laatiman *Hyvän hoidon kriteeristö* yhtenä muistisairaahan elämän tärkeimpänä periaatteena on läheisten ja merkityksellisten ihmissuhteiden ylläpitäminen.

Yksi henkilökunnan tärkeimpiä tehtäviä on tukea muistisairaani läheisiä. Kommunikoinnin vaikeudet ovat haastavia sekä henkilökunnalle että omaisille. Henkilökunta voi antaa tietoa haastavan käytöksen syistä sekä sitä kenties lieventävistä keinoista. Henkilökunnan voi myös kannustaa ylläpitämään yhteyttä omaisten ja muistisairaani kesken, sekä kertoa tavoista viettää aikaa omaisen kanssa, vaikka tämän kanssa keskustelu ei enää ole helppoa. (Muistiliitto 2016.)

Omaisten ja henkilökunnan yhteistyön tärkeys kasvaa muistisairauden edessä. Kun muistisairas itse ei enää kykene kertomaan tärkeitä asioita itseltään, voivat omaiset auttaa tietojen ja elämänhistorian keräämisessä. (Semi 2015, 46.) Palveluasumiseen siirtymisen jälkeen perheen rooli ikääntyneen persoonan säilymisen kannalta on suuri. Jo tieto siitä, että halutessaan he edelleen voisivat toteuttaa jonkin haaveensa, esimerkiksi perheen tai ystävien tuella, antaa tunteen elämän hallinnasta. (Pirhonen 2017, 29.)

#### 4 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

Vuosittain Suomessa diagnosoidaan 23 000 muistisairautta, ja jo diagnosoituja on noin 150 000. Muistisairaudet ovat yleisin syy palveluasumiseen siirtymiselle. (Muistisairaudet 2023.) *Alzheimerin tauti* (AT) on muistisairauksista yleisin, noin 70 % sairastuneista. Usein sairaus pystytään diagnosoimaan hyvin varhaisessa vaiheessa sen oirekuvan tyypillisten piirteiden ja vaiheittaisen etenemisen perusteella. (Erkinjuntti ym. 2015; Muistisairaudet 2023.)

*Aivoverenkiertosairauden muistisairaudet* (AVH) eli vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ovat 15–20 % tapauksista. Niistä 10 % esiintyy samaan aikaan AT:n kanssa. (Muistisairaudet 2023.)

*Lewyn kappale -taudit* (LKT) ovat seuraavaksi yleisin ryhmä, noin 10–15 % muistisairauksista. Tyypillistä sairauksille on niiden hidas alkua. Lewyn kappale -taudit hieman yleisempiä miehillä. Sairauksia ovat Lewyn kappale -tauti, *Parkinsoniin liittyvä muistisairaus* sekä AT:n ja Lewyn kappale -taudin yhdistelmä. (Erkinjuntti ym. 2015; Muistisairaudet 2023.)

*Otsa- ohimolohkorappeumat* ovat yleisin alle 65-vuotiaana sairastuneilla. Otsa- ohimolohkorappeuman osuus on noin 5 % kaikista muistisairauksista. Otsalohkodementia on sen yleisin muoto. (Erkinjuntti ym. 2015.)

#### 4.1 Muistisairauksien oirekuvat

*Alzheimerissa* tyypillistä sairaudelle on nimenomaan muistin heikkeneminen. Muistipainotteinen AT on taudin tyypeistä yleisin (85 %). Sairauden alkuvaiheessa uusien asioiden unohtaminen on tyypillisin oire. Epätyypillisiin oireisiin kuuluvat hahmotusvaikeudet sekä kielelliset vaikeudet. Muistin heikkenemisellä on vahva yhteys omatoimisuuden vähenemiseen. Sairauden edetessä käytösoireet ovat tyypillisiä, ja vaiheitten mukaan vaihtelevia. (Erkinjuntti ym. 2015; Muistisairaudet 2023.)

*Lewyn kappale -taudin* oireisiin kuuluu vireystilan, tarkkaavaisuuden ja tiedonkäsittelyn vaihtelut, toistuvat näköharhat sekä Parkinson-tyyppinen jäykkyys ja hitaus. Muistioireet eivät ole sairauden alkuvaiheessa tyypillisiä. Niiden samanaikainen esiintyminen viittaa AT:n yhdistelmään. Herkkyys psykoosilääkkeille ja Rem-unen aikaan esiintyvät käytösoireet yleisiä. Psykoosilääkkeet voivat lisätä Lewyn kappale -tautia sairastavan sekavuutta ja aiheuttaa jalattomuutta. (Erkinjuntti ym. 2015.)

*Otsa-ohimolohkorappeumille* tunnusomaista on hidas ja hiipien etenevä oirekuva. Sairaudelle ominaista on sairastuneen persoonallisuuden ja käytöksen muuttuminen, esimerkiksi aikaisemmasta käytöksestä poikkeava estojen ja arvostelukyvyn heikkeneminen ja arvostelukyvttömyys. Sairaus voi näkyä myös sosiaalisten taitojen laskuna. Puheen tuoton ja toiminnanohjauksen vaikeudet (sujumaton afasia) sekä sairaudentunnottomuus ovat sairaudelle tyypillisiä oireita. Etenkään alkuvaiheessa ei sairastuneella ole muistiongelmia. (Erkinjuntti ym. 2015.)

*Aivoverenkiertosairauden muistisairaus (AVH), tai myös Vascular cognitive impairment (VCI)*, on useista eri syistä ilmenevä oireyhtymä, ei niinkään erillinen sairaus, jonka oirekuva on vaihteleva. VCI jaetaan usein kahteen eri pääryhmään subkortikaaliseen, pienten verisuonten tautiin, tai kortikaaliseen;



suurten suonten tautiin, myös moniinfarktitauti kuuluu AVH sairauksiin. Taudin etenemiseen ja kulkuun voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sen syitä hoitamalla. (Erkinjuntti ym. 2015.)

## 4.2 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

*Muistisairauksien käypä hoito suositus* suosittaa käytösoireiden sijaan käytettäväksi nimitystä Neuropsykiatriset oireet. (Koponen & Vataja 2023.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty vielä termiä käytösoireet, yhdenmukaisen ja helpommin ymmärrettävän tekstin aikaansaamiseksi.

Kansainvälinen kirjallisuus käyttää käytösoireista usein ilmaisua *unmet needs behaviour*- joka tuo hyvin esiin ajatuksen muistisairaana kohtaamattomien tarpeiden aiheuttamasta käytöksestä. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Käytösoireet ovat käytöksen tai tunne-elämän muutoksia, jotka ovat jollakin tavalla haitallisia. Yleisimpiä käytösoireita ovat ahdistuneisuus, apatia, aggressiot, harhaaistimukset, harhaluuloisuus, kuljeskelu ja/ tai karkailu, motorinen poikkeava käytös, tavaroiden keräily ja kätkeminen sekä ärtyneisyys. (Erkinjuntti ym. 2015; Sulkava 2016.)

Muistisairaana kyky tunnistaa kipua tai ilmaista itseään, on heikentynyt. Uuden käytösoireen ilmaannuttua tulisi aina selvittää, ettei sen taustalla ole jokin elimellinen sairaus tai sen paheneminen. Käytösoireita aiheuttavia tekijöitä muistisairaalla voivat olla erilaiset infektiot, epileptinen kohtaus, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt tai jopa infarkti. Taustalla voi olla myös jopa kasvain, aivoinfarkti tai ohimenevä aivoverenkierron häiriö, murtuma, päävamma tai jonkin sisäelimen häiriö. Lievemmat käytösoireiden aiheuttajat voivat liittyä tarpeeseen päästä vessaan, nälän tai janon tunteeseen tai johtua verensokerin heilahtelusta. (Koponen & Vataja 2023.)

Hoitavan henkilökunnan todettiin usein ajattelevan muistisairaiden kohdalla käytösoireiden ja levottomuuden kuuluvan asiaan, tai olevan asia, ”jolle ei ole tehtävissä mitään”. Tieto käytösoireista ja niiden mahdollisista aiheuttajista li-

säsi hoitavan henkilökunnan tietoisuutta, havainnointia ja tilanteiden tunnistuskykyä, ja sen myötä vähensi asukkaiden yleistä ärtyneisyyttä hoitokodeissa. (Bontgård ym. 2020.)

### **4.3 Käyttösoireiden asianmukainen hoito**

Ensisijaisesti käyttösoireisiin suositellaan lääkkeitöntä hoitoa. Muistisairauksien lääkehoidon tulee olla asianmukaista ja käytöshäiriöihin psyykenlääkkeiden käytön vain tilapäistä. (Koponen & Vataja 2023; Muistisairaudet 2023.)

Ihmislähtöisen lähestymistavan on todettu olevan hyvä keino ennaltaehkäistä käyttösoireiden vuoksi seuraavien hankalien tilanteiden ja jopa aggressioiden syntymistä. (Bontgård ym. 2020.) Ihmislähtöisen hoitotyön keskeinen ajatus on, että muistisairas käytöksellään yrittää kertoa se, mitä hän ei enää sanoin kykene ilmaisemaan. Jos tarpeita ei ymmärretä, ja ne jäävät kohtaamatta, voi muistisairas alkaa käyttäytyä haastavasti. (Semi 2015, 21.)

### **4.4 Lääkkeetön hoito**

Lääkkeettömillä hoidoilla pyritään muistisairaasta huolehtimaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja hänen tarpeisiinsa vastaten. Tarpeetonta rajoittamista pyritään välttämään. Muistisairaalle omaa jäljellä olevaa toimintakykyä pyritään tukemaan eikä tämän avuntarvetta korosteta. (Koponen & Vataja 2023.)

Muistisairaat ovat yksilöitä, joiden yksilöllisten piirteiden ja persoonan, sekä kokemusten muovaama tapa reagoida ja kokea myös elämä sairauden kanssa. Toisia muistin menettäminen hiljalleen hämmentää ja hätäannyyttää enemmän, kuin toisia. Vaikka muistisairas vaikuttaisi ulospäin tunteettomalle ja ilmeettömälle, hän on tietoisempi kuin osaamme kuvitella. Muistisairaalle ohittaminen ja hänen tarpeisiinsa reagoimattomuus voivat aiheuttaa muistisairalle turhautumista ja lisätä eristäytymistä. Ympäristön suhtautuminen voi johtaa tunteiden ilmaisuun käyttäytymisen kautta, kuten huuteluun, vetäytymiseen tai apatiaan. (Semi 2015, 40.)

Lääkkeettömiä menetelmiä on viime vuosina kehitetty runsaasti, ja myös Suomessa on alettu kiinnittää huomiota henkilökunnan osaamisen lisäämiseen. Ihmislähtöiseen hoivaan ei ole olemassa yhtä ohjeistusta tai opasta, joka antaisi suoraan ohjeet ongelmatilanteisiin. Muistisairas tulee opetella tuntemaan, käyttää luovuutta, omaa osaamista sekä oivallusta. (Semi 2015, 4–8; Fazio ym. 2018, 10–19.) Hoitavan yhteisön psykososiaaliset lähestymistavat, vuorovaikutuksen sekä ympäristön huomioiminen ovat tärkeässä roolissa. Myös hoitopaikan hoitokäytännöt ja tunneilmasto voivat vaikuttaa. (Koponen & Vataja 2023.)

#### **4.5 Lääkehoito**

Muistisairauden diagnoosin mukaisesti tulisi harkita muistisairauslääkkeiden käyttöä. (Muistisairaudet 2023.) Käytöshäiriöiden lääkehoito on muistisairauden hyvää lääkehoitoa. Muistisairauden aiheuttaman käytösoireen laatu vaikuttaa lääkkeen valintaan, ja on usein haastavaa. Siinä on otettava huomioon useita asioita, joista yksi on ydinoireen tunnistaminen. Joskus käytöksen muutoksia on yhtä aikaa useita, jolloin hoidettavan oireen löytäminen vaatii kärsivällisyyttä. (Vataja 2019.) Vaikeita masennus- psykoosi- ja levottomuusoireita voidaan joutua hoitamaan masennus tai psykoosilääkkeillä. Vaeltelu- tai huu-teluoireisiin niistä ei kuitenkaan ole todettu olevan apua. (Muistisairaudet 2023.)

Hoitohenkilökunnan lääkehoitokoulutus on osa hyvää muistisairaahan käytösoi-reiden lääkehoitoa, ja yksi heidän elämänlaatuun kohentavista tekijöistä. Tieto ikääntyneille sopimattomista ja haitallisista lääkkeistä voi ehkäistä kaatu-misia sekä sairaalahoidon tarvetta sekä vähentää psyykenlääkkeiden tarvetta. (Jyväkorpi ym. 2020.) Osa käytösoireista häviää ajan myötä itsestään, jolloin mahdollinen lääkehoidon tarve on tilapäistä (Muistisairaudet 2023).

### **5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT IKÄÄNTYNEILLÄ**

Ikääntymiseen liittyvillä mielikuvilla voi olla suuri vaikutus siihen, saako ikään-tynt apua omiin ongelmiinsa. Toisaalta siihen vaikuttavat ihmisen omat usko-mukset ja pelot, jotka voivat estää hakemasta apua, ja toisaalta muiden käsi-

tys siitä, että apeus ja mielen oireilut kuuluisivat vanhuuteen. (Rolfner- Suvanto 2012.) Ikääntymistä sekä mielenterveyttä kuvataan usein häiriölähtöisesti. Sen vuoksi ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin edistäminen ja sen toimintatavat ovat jääneet liian vähälle huomiolle. (Jyväkorpi ym. 2020.) Edistämällä mielenterveyttä, tuetaan samalla toimintakykyä ja parannetaan ikääntyneen elämänlaatua (Haarni ym. 2014, 14).

Mielenterveys on vaihtelevaa, se on hyvinvointia ja voimavaroja, kykyä toteuttaa itseä ja nauttia asioista, sekä kykyä olla osa yhteisöä. Kun puitteet ja ympäröivä ilmapiiri ovat kunnossa, myös ikääntyneet voivat paremmin. (Haarni ym. 2014, 8–10). Eri ikäryhmiä tarkasteltaessa on myös todettu, että ikäryhmässä 80–85-vuotiaat, elämästä nauttiminen ja onnellisuus ovat nuorempia ikäryhmiä korkeammalla (Jyväkorpi ym. 2020).

Ikääntymismuutokset lisäävät riskiä sairastua masennukseen. Lisäksi ikääntyvän elämänvaiheeseen liittyy monia mielenterveyttä kuormittavia sosiaalisia tekijöitä, kuten eläkkeelle jääminen, oman terveydentilan tai liikuntakyvyn heikkeneminen ja ikävaiheeseen liittyvät menetykset. Iän myötä yksilöiden väliset erot alkavat korostua. Esimerkkinä henkilön ominaisuus, jolla voi olla suurikin vaikutus, on tämän tapa suhtautua ikäviin asioihin. (Rolfner Suvanto 2012.)

## **5.1 Psyykkisesti oirehtivan asiakkaan kohtaaminen**

Mielenterveyttä ei voi erottaa muusta terveydestä. Jos jollekin osa-alueelle tulee muutoksia, se vaikuttaa myös mielenterveyteen. Mielenterveys on yleisesti ajateltu yksilön ominaisuudeksi, mutta samalla se on heijastus ympäristön suhteesta tähän. (Haarni ym. 2014,10.) Auttajan roolissa oleva on autettavalleen tasapainon ja toivon ylläpitäjä. Hoitaja on muistuttamassa siitä, että henkilökunta tukee häntä, ja että asiat järjestyvät kyllä. Pitämällä yllä päivittäisiä rutiineja luodaan turvallisuuden tunnetta ja autetaan hallitsemaan sisäistä kaaosta. (Rolfner Suvanto 2012.)

Ahdistusta ja pelkoja aiheuttavat tilanteet tulee opetella tuntemaan mahdollisimman hyvin, jotta niitä voidaan ennaltaehkäistä. Muistisairaana kohdalla on

huomioitava myös mahdollisten aistien virhetulkintojen vaikutus. Valojen ja varjojen, tai muualta rakennuksesta kuuluvien äänien tulkitseminen voi aiheuttaa pelkoja ja vaikuttaa ulospäin harhoilta. Myös mahdolliset yliherkkyydet kosketuksen, pyyntöjen, ohjeiden tai valojen tai äänten suhteen, on hyvä huomioida ja tiedottaa myös muille hoitoon osallistuville. (Semi 2015, 46.)

## **5.2 Mielenterveyttä tukeva toiminta**

Hoitotyö on usein fyysisten oireiden ja vaivojen hoitamista. Ne on helppo nähdä ja niiden hoitaminen kuuluu automaattisesti kaikkien hoitotyötä tekevien toimenkuvaan. Yhtä lailla mielen hoitaminen ja huoltaminen on mahdollista, ja sen vastustuskykyä voidaan parantaa. Usein myös samoilla keinoilla, kuin fyysisiä vaivoja hoidetaan. Mielenterveyttä tukeva toiminta on arvostavaa, myönteistä, kokonaisvaltaista, tukevaa ja vahvistavaa. Esimerkkinä arjessa pärjäämistä edistävä toiminta ja sitä tukevien asioiden vahvistaminen. (Haarni ym. 2014, 8–13.)

Ahdistuneelle on hyvä antaa aikaa, tukea ja läsnäoloa. On hyvä muistaa, että ahdistus tarttuu herkästi myös muihin. Henkilökunnan kiireisyys ja stressi haittaavat kanssakäymistä. (Rolfner Suvanto 2012.) Ikääntyneet itse tunnistavat ja ymmärtävät hyvin mielen hyvinvoinnin merkityksen. Usein he ovat myös osaavia oman mielensä voimavarojen huoltajia. Jokaisen ikääntyneiden parissa toimivan olisi hyvä pohtia, kuinka ikääntyneiden voimavarat saadaan näkyviksi. (Haarni ym. 2014, 8.)

## **5.3 Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen**

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat tutkitusti eniten väkivaltaa kohtaava ammattiryhmä Suomessa. Hoitajien lisäkoulutus on tärkeää vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn ja oikeanlaisen kohtaamisen kannalta. (Kiviniemi ym. 2014.) Aggressiiviset reagoinnit voivat liittyä muistisairaahan persoonaan, tämän aikaisempiin elämän kokemuksiin ja sairauden vaikutuksiin tämän impulssikontrolliin. Aggressiot voivat ilmentyä kovaäänisenä ja uhkaavana puheena, tai jopa fyysisenä tönimisenä tai tavaroiden heittelynä. Aggressiivinen muistisairas voi olla vaaraksi itselleen ja muiden turvallisuudelle. Se voi aiheuttaa pelkoa niin hänessä itsessään, kuin muissa asukkaissa. (Mönkäre 2019.)

Henkilökunnan on hyvä tunnistaa ja tiedostaa myös aggressiivisen käytöksen sekä pelon tarttuminen ympäristöön. Tilanteiden ennalta ehkäiseminen ja aggressioita laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja vähentäminen ovat osa henkilökunnan tärkeää osaamista. (Mönkäre 2019.) Muistisairas on kasvavassa määrin riippuvainen henkilökunnasta, ja heidän on oltava valppaana myös oman toimintansa eettisyydestä. Ihmislähtöisten hoitomenetelmien käytöllä on todettu myös hoitajiin kohdistuvien aggressioiden vähenevän. (Semi 2015, 21–68.)

Aggressiivisen käytöksen taustalla voivat olla vaikeat kokemukset menneisyydessä, myös persoonallisuuden piirteet ja impulssikontrollin heikentyminen muistisairauden vuoksi. Muistisairaahan kokemus uhasta, pelot, hoitajien kiire ja pakottamisen tai kiirehtimisen tunne voivat vaikuttaa negatiivisesti. Muistisairaahan kiputilat tai epämukava tunne sekä monen, yhtä aikaa tapahtuvan asian summa, hoitavan henkilön ja jonkin menneisyydestä tutun henkilön samankaltaisuus. (Mönkäre 2019.)

Aggressiivisen muistisairaahan levollinen ja rauhallinen kohtaaminen, sekä asiakkaan hyvä tunteminen auttavat ennakoimaan mahdollisesti ärtymystä aiheuttavia tilanteita. Ennakoimalla provosoivia tilanteita voidaan ennalta ehkäistä, ja ympäristö tehdä mahdollisimman turvalliseksi. Esimerkiksi poistetaan heiteltävät tai terävät esineet. Rauhallinen puhe, ääntä korottamatta, voi auttaa. Jos on turvauduttava rajoitustoimiin, tehdään se mahdollisimman rauhallisesti ja lempeästi. Tilanteessa sivummalle siirtyminen ja mahdollisesti jonkin vaihtoehtoisen tekemisen tarjoaminen voi auttaa. Hoitavan henkilön vaihtaminen voi olla joskus ainut vaihtoehto saada tilanne laukeamaan. Muiden sekä asukkaan oma turvallisuus huomioidaan ja tarvittaessa turvaudutaan lääkehoitoon. Tilanteen rauhoituttua on hyvä selvittää siihen mahdollisesti johtaneet syyt ja huomioida ne jatkossa. Sovitaan ennalta haastavien tilanteiden varalta toimintatavoista. (Mönkäre 2019.)

## 6 IHMISLÄHTÖINEN HOITOTYÖ

Ihmislähtöisen hoitotyön muita nimikkeitä ovat yksilökeskeinen ja asiakaslähtöinen hoitotyö (Pirhonen 2017, 21). Ihmislähtöisen hoitotyön filosofia haastaa perinteisen terveydenhoidon menetelmät aikatauluineen, prosesseineen ja henkilökunnan sekä organisaation tarvelähtöisyyden. Toteutuakseen ihmislähtöinen ajattelu tarvitsee kaikkien organisaatiossa työskentelevien sitoutumista ajattelutapaan. Rogers ja Kitwood (1988) kehittivät muistisairaiden kohtaamiseen menetelmiä, joita käytetään edelleen lähteenä ihmislähtöisen hoitotyön kehittämisessä. (Fazio ym. 2018,10.)

Kitwood (1997) kuvaili muistisairaiden tarvitsevan muiden ihmisten lämpöä ja lohtua pysyäkseen ehjinä, kun koko maailma heidän ympärillään tuntuu murenevan. Hänen mukaansa hoitohenkilökunnan tulee muuttaa ajatteluaan, jotta he pystyvät auttamaan muistisairasta säilyttämään oman identiteettinsä ja ihmisyytensä. (Fazio ym. 2018,11.) Naomi Feilin kehittämä Validaatio-menetelmä (1960–1983) puolestaan pohjaa elämänkaariteoriaan, ja on yksi maailmalla eniten käytetyistä menetelmistä muistisairaiden kohtaamisessa. (Laitinen 2018).

Perinteinen hoitotyö on usein sarja tehtäviä: pesu ja pukeutuminen, syöttäminen ja vaippojen vaihto. Valitettavasti tehokas ja toimintaan keskittyvä hoito usein sivuuttaa emotionaaliset tarpeet ja asukkaista tulee hoitojen kohde. Usein kuulee sanottavan, ettei hoitajilla ole aikaa kuin huolehtia perustarpeista. Myös henkiset ja sosiaaliset tarpeet kuuluvat niihin. (Semi 2015, 21.)

Ihmislähtöinen hoitotyö poikkeaa perinteisestä hoitotyöstä nimenomaan asenteen osalta. Kun perinteisesti henkilöstön tehokkuus, rutiinit ja organisaation muut kriteerit ohjaavat toimintaa, ihmislähtöisen hoitotyön keskiössä on ihminen, joka tarvitsee hoivaa. Kitwoodin kiteyttämä ohje hoitajille on; keskittykää enemmän siihen, kuinka jotain teette kuin siihen mitä teette. (Fazio ym. 2018, 11.)

Ihmislähtöistä hoitotyötä Suomessa on vienyt eteenpäin mm. Taina Semi. Muistisairaanhoidossa ihmislähtöinen hoitotapa on koko työyhteisön asia,

joka ohjaa työntekijöitä toimimaan luovasti, yhteistyössä ja pohtien asukkaiden hyväksi. Se vaatii henkilökunnalta asennemuutosta, havainnointikykyä, ja ymmärrystä muistisairaiden erityistarpeita kohtaan. (Semi 2015, 21–28.) Suomessa kehitelty Tunteva- koulutus pohjautuu pitkälti Validaatio menetelmään. Sen keskiössä on muistisairaahan kohtaaminen yksilönä, ja tämän tunteiden tunnistaminen ja vahvistaminen. (Laitinen 2018.)

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ollut koota hoitajille käytännönläheinen ja helposti ymmärrettävä tietopaketti. Ikääntyneiden palveluasumissa työskentelevän henkilökunnan tietämystä tulisi kaikkialla lisätä. Oppaan sisältö koostuu elämänlaatua yleisesti lisäävistä seikoista, sekä muistisairaiden kohtaamisiin liittyvistä erityiskysymyksistä.

Elämänlaatuun vaikuttavat monet osatekijät henkilöstö huolehtii päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Perushoidollisiin, ravitsemuksellisiin sekä lääkehoidollisiin erityiskysymyksiin henkilöstö saa lisäkoulutusta ja kertausta esimerkiksi verkkokoulutusten muodossa. Siksi oppaassa ei paneuduta niihin syvällisemmin. Oppaassa keskityttiin niihin elämänlaadullisiin tekijöihin, joista julkisen puolen hoitajat ovat saaneet vähiten tietoa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötyypeistä. Se on kehittämistyö, jonka tavoitteena on toimintaympäristöä ja siinä työskenteleviä palveleva tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö palvelee parhaiten työelämän käytännön ongelmien ratkaisuja tai uusia näkökulmia työskentelyyn kaipaavien työyhteisöjen tarpeita. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen kuuluu tiedon keräämisen ja toiminnallisen osuuden lisäksi tuotos, sekä opinnäytetyön prosessin kuvaaminen raportin avulla. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11–37.)

Oppaan esittäminen henkilöstölle työpajoissa, antoi mahdollisuuden kertoa sisällöstä enemmän omin sanoin, käytännön esimerkkejä antaen. Samalla sai-



vat puheenvuoron myös hoitajat, joiden oli mahdollista pohtia tilanteita yhdessä. Esitysten aikana myös hoitajien oman roolin vaikutus sekä merkityksellisyys oli mahdollista saada näkyväksi esimerkkien kautta.

## **7.1 Opinnäytetyön aikataulu**

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2023, suunnitelman kokoaminen ja esittäminen seminaarissa toukokuussa 2023. Kesän aikana lisäteorian ja kirjallisuuden etsiminen ja kokoaminen jatkuivat. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus saada opinnäytetyö toteutusvaiheeseen syksyn aikana ja loppuvuodesta raportin kirjoituksen, opinnäytetyön esittämisen sekä julkaisun toteuttaminen oli suunnitelman aikataulussa ajoitettu tapahtumaan loppuvuodesta 2023.

Alkuperäinen aikataulu ei toteutunut monen eri tekijän vuoksi. Esihenkilön vaihtuminen kesän 2023 aikana hidasti työn etenemistä. Uuden esihenkilön tuloa jouduttiin odottamaan lokakuuhun saakka, eikä vahvasti työelämään liittyvä opinnäytetyö edennyt ennen kevättalvea 2024. Palaverit uuden esihenkilön kanssa vauhdittivat opinnäytetyötä, ja toteutusvaihe viimein kahden työpäivän muodossa toteutui maaliskuussa 2024. Raportin kirjoitus tapahtui keuhällä 2024 ja opinnäytetyön tarkistus ja julkaisuseminaari toteutuivat 2024 syksyllä.

## **7.2 Ensimmäinen vaihe: suunnitelma**

Keskustelut opinnäytetyön tilaajan kanssa ajoittuivat kevättalvelle 2023. Niiden pohjalta alkoi opinnäytetyön suunnittelu ja suunnitelman teoriaosuuden kokoaminen. Ideoita oli aluksi useita, joiden karsimisen apuna tarkasteltiin jo tehtyjä opinnäytetöitä, sekä tarkennettiin yksikölle parhaiten sopivaa toteutustapaa. Koska elämänlaadullista koulutusta tai opastusta ei varsinaisesti ole ollut saatavilla, etenkin ilmaiseksi, esihenkilö oli ehdottamani henkilöstön koulutuspaketin kannalla. Jatkuvien säästöjen kohteena olleessa yksikössämme ei ollut käytettävissä rahaa kehitystyöhön, eikä opinnäytetyön toteutustapa myöskään tarvinnut rahoitusta.

Opinnäytetyön suunnitelma alkoi muotoutua teorian pohjalta. Tiedonkeruun alkuvaiheessa nousi vahvasti esiin muistisairaiden kohtaamiseen liittyvän koulutuksen tarve. Suunnitelma opinnäytetyön aiheesta ja nimestä sai hyväksynnän opinnäytetyön WIHI:ssä. Samalla työlle nimettiin ohjaava opettaja, jonka kanssa seuraavassa palaverissa opinnäytetyön rajausta ja sen toteutustapaa vielä tarkennettiin. Keskustelujen aikana varmistui opinnäytetyön toteutustapa toiminnallisena opinnäytetyönä. 22.8.2023 opinnäytetyön suunnitelman esittely toteutui Xamk Kouvolan suunnitelmaseminaarissa.

### **7.3 Toinen vaihe: aineiston keruu ja oppaan kokoaminen**

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset, joihin opas pyrkii vastaamaan, olivat:

- 1) Mitä elämänlaadulla palveluasumisessa tarkoitetaan?
- 2) Mikä henkilökunnan rooli on asukkaiden elämänlaadun kannalta?
- 3) Mitkä ovat keinot, joilla elämänlaatua voidaan kohentaa?
- 4) Mitä ovat muistisairaiden elämänlaadun kannalta tärkeät tekijät?

Oppaaseen kerätty aineisto on koottu hyvän tieteellisen kirjoittamisen ohjeita noudattaen, merkiten lähteet ja linkit. Lähdeaineiston haussa on käytetty muun muassa Kaakkurin, Keski- Finnan, Journalin, sekä Google Scholarin hakukoneita. Mukaan on valittu sosiaali- ja terveysalan tutkimuksista kirjoitettuja artikkeleita, aiheeseen sopivia oppaita sekä kirjallisuutta, esimerkkinä Taina Semi; Mieleen tatuoitu minuus.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa nopeammalla aikataululla. Opinnäytetyön tekeminen yksin, toi omalle jaksamiselle oman haasteensa. Sopimuksen mukainen tavoite saada työ valmiiksi vuoden loppuun mennessä, oli aivan liian optimistinen. Ohjaavan opettajan sekä uuden esimiehen kanssa aikataulua kohdennettiin realistisemmaksi. Helmi-kuusta huhtikuuhun 2024 ajoittui lopulta aktiivinen oppaan kokoamisen vaihe.

Työelämän ohjaajan rooli tässä vaiheessa oli todella tarpeen, ja uuden henkilön myönteinen ja kehittämistyötäni tukeva asenne oli työn jatkuvuuden

kannalta tärkeässä osassa. Lyhyet palaverit pidettiin esitysten tyyliä ja pituutta koskien.

#### **7.4 Toiminnallinen osuus ja raportointi**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tarkoitus ratkoa kaikkea yksin, vaan sen myötä pyritään hyödyntämään myös kaikkien osapuolten tietoja ja taitoja. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 20.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutui kahden työpaja -tyyppisen koulutus- ja keskusteluhetken muodossa. Työpajat toteutettiin 18. ja 25.4.2024. Jotta mahdollisimman moni työntekijä pääsisi osallistumaan työajan puitteissa, oli molempien päivien aikana kaksi puolentoista tunnin mittaista työpajaa. Ajankohdat oli huomioitu työvuorosuunnittelussa ja henkilöstö oli saanut tiedotusta ajankohdista sähköpostitse.

Työpajojen runkona toimivat PowerPoint-esitykset, jotka ensin esiteltiin ja jonka jälkeen henkilöstöllä oli mahdollisuus pohtia yhdessä, kuinka asiat näkyivät käytännössä. Esityksistä nousseita ajatuksia käytiin läpi keskustellen ja mahdollisia uusia käytäntöjä miettien. Keskusteluissa nousi esiin hoitajien työssä kokemia käytännön esimerkkitilanteita, joissa oli joko tietoisesti tai väistomaisesti toimittu oikein.

Työpajoilla oli omat teemansa, ja ensimmäisen aiheena olivat yleiset palveluasumisen elämänlaatuun liittyvät tekijät, sekä syyt sille, miksi hoitajien tulee lisätä omaa tietämystään siitä. Toinen työpaja keskittyi kokonaan muistisairaiden elämänlaatuun. Työpajan alussa kertosimme yleisimmät muistisairaudet sekä käytösoireet.

Elämänlaadun kohentamisen keinot ja sen merkitys eivät ole perinteisesti kuuluneet hoitajien hyvin toimenpidekeskeisten koulutusten aihepiiriin. Niin kokeneiden hoitajien, kuin vasta hoitotyössä aloittelevien oli mahdollisuus työpajojen aikana käydä läpi muistisairauksia sekä niiden oirekuvaa, sekä muistisairaahan kohtaamiseen liittyviä erityiskysymyksiä. Oppaaseen teoriaa oli pyritty

avaamaan yksinkertaistaen, jotta taustakoulutuksella ei olisi niin suurta merkitystä oppaan sanoman ymmärtämisen kannalta.

Koska kohtaamisen tai käytösoireiden tunnistamisen koulutuksia ei suurimmalla osalla ollut koskaan ollut, olivat päivien aikana käsitellyt asiat melko uusia tai aikaisemmin jo tiedossa olleet asiat saivat päivien aikana uutta taustaa tai selityksen, miksi tiettyjä tehtäviä tulisi lisätä tavallisen hoitotyön lomaan.

Työpajojen jälkeen kävimme esihenkilön kanssa keskustelun vielä niiden toteutumisesta. Toteutusvaiheen jälkeen alkoi raportin kirjoittaminen, joka ajoitui pääasiassa kesälle. Ohjaavan opettajan ohjeistus muutoksista sekä esihenkilön ja kahden ulkopuolisten oikolukijoiden palaute auttoivat muokkaamaan tekstiä tiiviimpään ja selkeämpään muotoon.

## **8 VALMIS TUOTOS JA ARVIOINTI**

Suunnitelmavaiheessa asetettuihin tavoitteisiin tutkijan näkökulmasta päästiin melko hyvin. Alkuperäisen suunnitelmarungon kaikkia osuuksia ei lopulliseen työhön otettu mukaan, vaikka ne yksikön kehitystyönä vuoden aikana toteutettiin. Alun perin suunnitelmassa olivat mukana niin muistikansion päivittäminen, omaistenpäivä kuin opaskin. Ohjaavan opettajan sekä työelämän ohjaajan ja esihenkilön kanssa käytyjen keskustelujen avulla karsiutui opinnäytetyöhön vain oppaan osuus toiminnallisen osuuden lisäksi.

Suunnitelmassa mainittu omaistenpäivä toteutettiin, päivän aluksi tulevan oppaan elämänlaatua kohentavia aiheita käsiteltiin lyhyesti, samalla kerrottiin yksikön asukkaiden elämänlaadun kohentamista koskevasta kehitystyöstä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, on teoriaosuudesta koottu tiivis Power Point-opas. Oppaan aiheena on elämänlaatu palveluasumisessa, sekä syy sille, miksi henkilökunnan tulee kiinnittää siihen erityistä huomiota. Oppaan toinen osa keskittyy nimenomaan muistisairaana elämänlaadulle merkittäviin tekijöihin. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa henkilöstölle helposti luettava tietopaketti, joka antaa vinkkejä myös omaa lisäopiskelua varten linkkien kautta. Käytännössä linkkejä ei tässä vaiheessa oppaaseen liitetty käytännön syistä.

Oppaat ovat jatkossa kehitettävissä, ja niiden käyttötavan mukaan linkkejä on mahdollista niihin edelleen lisätä.

Oppaan kohderyhmänä ovat yksikössä työskentelevät hoitotyön ammattilaiset, joilla on eri tasoista hoitoalan koulutusta. Oppaan tavoitteena oli lisätä perinteisen hoitotyön rinnalla tarvittavaa osaamista muistisairauksien, elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden sekä vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden osalta. Opas itsessään on tiivistetty tietopaketti opinnäytetyöhön kootusta teoriaosuudesta.

Opinnäytetyön kohderyhmä ovat hoitajat, joita tietopaketin toivon kannustavan uudenlaiseen ajatteluun työssään muistisairaiden asukkaiden kanssa. Heidän kohdallaan tavoitteena on työn mielekkyyden ja jaksamisen paraneminen, sekä oman työn arvostuksen lisääntyminen. Suurin hyödynsaaja ovat kuitenkin palveluasumisen yksikkömme asukkaat, joita henkilöstö osaa toivottavasti paremmin huomioida, sekä työnantaja, joka voi hyödyntää oppaan materiaalia jatkossa perehdytyksessä.

Muistisairauksien ja etenkin käytösoireiden ja muistisairaana kohtaamiseen liittyvä tieto herätti kiinnostusta ja keskustelua. Hoitajien oman työn vaikutus asukkaiden elämänlaatuun oli työpajakeskusteluiden mukaan asia, jota ei henkilöstö ole tullut ajatelleeksi. Näiltä osin työpajoihin osallistuneiden kohdalla palaute oli positiivista, sekä henkilöstön, että esihenkilön osalta.

Työpajoihin osallistuminen ei ollut osallistumiseen annetusta työajasta huolimatta kovin runsasta. Osa kertoi sähköpostin hukkuneen, tai ettei ollut huomannut koulutusta. Osa ei kertomansa mukaan ollut ymmärtänyt koulutuksen olevan syynä työvuorolistaan merkittyä aikaisempaan töihintuloaikaan. Ensimmäisten työpajojen jälkeen seuraavalla viikolla osallistui useampi työntekijä. Osallistujien määrä ei sinänsä vaikuttanut negatiivisesti työpajan onnistumiseen. Oppimisen kannalta ajatellen pienin ryhmä oli keskustelevin, ja aikaa kysymyksille oli enemmän. Esihenkilö osallistui molempiin työpajapäiviin oman aikataulunsa puitteissa. Suullista palautetta ja kehitysehdotuksia otettiin vastaan työpajojen päätteeksi. Osallistujien sekä esihenkilön palaute oli positiivista. Toiveita uusille työpajoille esitettiin esihenkilölle myöhemmin, sillä

kaikki mukaan halunneet eivät vielä päässeet niihin osallistumaan. Jatkossa työpajoja voidaan pitää jo olemassa olevan materiaalin avulla helposti.

Osallistujille annettiin mahdollisuus kirjalliseen palautteeseen nimettömänä, mutta suurin osa palautteesta saatiin keskustelujen lomassa tai tilaisuuksien päättyessä suullisesti. Palaute oli positiivista. Tutkijan näkökulmasta parhaat ja eniten keskustelua sisältäneet osuudet olivat pienimmissä ryhmissä, joissa osallistujat voivat osallistua helpommin jo esityksen aikana. Keskustelujen aikana saatu suullinen palaute oli myös kannustavaa. Esihenkilö osallistui palaverihin, ja myös hänen palautteensa saatiin suullisesti heti tilaisuuksien jälkeen, sekä jo päivien suunnitteluvaiheessa.

PowerPoint-esitykset jäävät esihenkilölle, sekä opinnäytetyön tekijälle. Oikeudet jatkokäyttöön jäävät sekä esihenkilölle, että oppaan kokoajalle. Aineisto tulostetaan lisäksi paperiversiona yksikkömme perehdytyskansioon.

## **8.1 Jatkokehitysehdotukset**

Koulutuksia muistisairaiden kohtaamisesta on järjestetty usein yksityisen puolen hoitoyksiköissä, jotka ovat myös profiloituneet aikaisemmin muistisairaita hoitaviksi yksiköiksi. Muistisairaita hoidetaan kuitenkin yhä enemmän myös julkisessa terveydenhuollossa sekä palveluasumisessa.

Hyvinvointialueet ovat suurten talousvaikeuksien keskellä, ja niitä edeltäneet kuntien säästötoimet ovat jo vähentäneet henkilökunnalle kohdistettuja koulutuksia huomattavasti. Tällä hetkellä suurin osa koulutuksista tapahtuu sähköisiä kanavia hyödyntäen, erilaisten koulutuslustojen kautta, kuten oppiportti tai hyvinvointialueen omat koulutuskanavat, kuten hyvinvointialueen omat koulutuslustat Juuri ja Moodle.

Sähköiset koulutukset antavat joustavan mahdollisuuden osallistua, täydentää, ja ylläpitää omaa osaamista. Silti kaikkia koulutuksia ei pitäisi järjestää pelkästään yksin suoritettavina verkkokoulutuksina. Yhteisöt ja ihmiset tarvitsevat kommunikointia, yhdessä reflektointia sekä tiedon jakamista, jotta pystytään kehittämään esimerkiksi juuri palveluasumisen elämänlaadullisia tekijöitä.

Yhteisen oppimisen merkitys kokemuksellisena oppimisena syntyy reflektoinnin kautta.

Omassa yksikössämme kehitystyö sai hyvän alun, mutta sitä tulisi jatkaa, jotta sen hyödyt muodostuisivat pysyvämmiksi. Jatkossa esimerkiksi koulutusten ja yhteisten keskusteluhetkien pitäminen ja ongelmatilanteiden ratkaisumallien pohtiminen yhdessä olisi kehitystyötä ajatellen tärkeää, esimerkiksi tiimipalaverien yhteydessä.

Jotta elämänlaatua huomioitaisiin jatkossa, on myös tärkeää perehdytyksen yhteydessä keskustella aiheesta ja sen tärkeydestä, aineistoon tutustumisen ohella. Vaikka elämänlaatu on osoittautunut useissa tutkimuksissa haastavaksi aiheeksi, etenkin sen mittaamisen hankaluuden vuoksi, tulisi elämänlaadun huomioimiseen jatkossakin kohdistaa huomiota, ja toivottavasti se kiinnostaa myös jatkossa opinnäytetyön aiheena.

Tutkimuksena olisi kiinnostavaa saada esimerkiksi työpaja-tyyppisen työskentelyn ja koulutusten vaikutus henkilöstön jaksamiseen tai henkilöstön saaman koulutuksen vaikutus muistisairaiden asukkaiden käytösoireiden esiintymiseen.

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetöitä ei ole käytetty lähteinä. Aineisto on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreista lähteistä. Vanhempaa aineistoa on valittu mukaan, silloin kun sen on katsottu tuovan aiheesta esiin jotain, jota vastaavaa uudemmissa ei ole löytynyt, tai jos se on toistuvasti ollut lähteenä muissa aineistoissa.

Opinnäytetyöhön ei missään vaiheessa kerätty tietoja henkilöstöstä tai asukkaista, eikä asukkaiden tai henkilöstön yksityisyyttä ole vaarannettu. Opinnäytetyö on toteutettu yksilötyönä. Yksilötyönä tehdyn opinnäytetyön laatuun tulee kiinnittää huomiota erityisesti, koska vaarana on yksipuolistuminen. Yksin tehdyn työn haasteiksi nousivat myös työn rajaaminen, aiheen laajuuden ja eri näkökulmien runsauden vuoksi. Rajaamisen sekä aiheessa pysymisen tukea

työn edetessä on saatu sekä esihenkilöiltä, ohjaavalta opettajalta, että ulkopuolisilla oikolukijoilla.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aikana palveluasumisen paikkoja on päätetty vähentää Keski-Suomen hyvinvointialueella. Oma yksikkömme on yksi säästöjen vuoksi lakkautettavista. Kehitystyön toteutuminen tällaisena aikana oli todella haastavaa. Hoitavan henkilökunnan osallistuminen saattoi olla myös sen vuoksi keväällä vähäisempää, toisaalta se, että hoitajat osallistuivat uutisista huolimatta, osoitti mielestäni sen, kuinka sitoutuneita he ovat omaan työhönsä.

Opinnäytetyön prosessi, elämänlaadun eri osatekijöihin perehtyminen sekä muistisairaiden kohtaamiseen liittyvä lisätieto on antanut tutkijalleen paljon. Opinnäytetyön aineiston keruun ja oppaan kokoamisen vaiheissa alkoi tutkittu tieto vaikuttaa myös todellisuudessa. Käytännön hoitotyössä kohtaamiset muistisairaiden asukkaiden kanssa alkoivat saada uutta sisältöä, ja työpajojen toteutumisen aikaan niiden toimivuutta testattiin todellisissa tilanteissa muistisairaiden asukkaiden kanssa.

Opinnäytetyön laajuus ja sen tekeminen yksilötyönä olivat sekä voimavara, että haaste. Hyvin läheinen ja kiinnostava aihe, oli suurin kannuste ja jaksamisen edellytys työn läpi pääsemiselle. Opinnäytetyön aikana opitut asiat niin muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista, kuin kohtaamiseen liittyvistä teki-joistä, ovat antaneet omaan työhön uutta sisältöä ja mielekkyyttä. Hoitajan työn merkityksellisyys, etenkin muistisairaille, on työn myötä korostunut.

Koen itse tärkeiksi koulutukset, joissa henkilöstö saa yhdistää uutta opittua asiaa keskustellen ja aikaisempiin kokemuksiin sitoen. Hoitotyön maine ja sen mustamaalaaminen julkisuudessa, ovat etenkin vanhustenhoidossa peittäneet alleen työn tärkeyden ja jokaisen ikääntyneiden hoivassa työtä tekevän tahon merkityksellisyyden. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa tuodaan selkeästi esiin henkilöstön, ja jokaisen ikääntyneiden elämäään vaikuttavan tahon vaikutus ikääntyneiden elämän laatuun. On harmillista, että ne useimmiten jäävät korulauseiksi vuosiraportteihin tai omavalvontasuunnitelmiin.



Ihmislähtöisen hoitotyön on todettu kokeneen jonkinasteista inflaatiota, se on esiintynyt jo kauan eri muodoissaan artikkeleissa ja hoitotyön kirjallisuudessa. Silti sen ajatusmalli ja lähestymistapa eivät aina ole jalkautuneet käytäntöön. Toivottavasti tutkimustyötä ja kiinnostusta elämänlaatua kohtaan riittää tulevaisuudessa, sen tutkimukseen liittyvistä haasteista huolimatta. Opinnäytetyön kautta halusin antaa jotakin omalle työyhteisölleni, ja syvästi arvostamilleni arjen hoitotyön tekijöille.

## LÄHTEET

Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarnio, S., Valkeinen, H., Luoma, M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/2\\_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/2_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2) [viitattu:18.6.2023].

Auvinen, T., Kaarakainen, M., Linnosmaa, I. & Reijula, J. 2020. Tehostetun palveluasumisen vaikuttavuus ja asiakkaan elämänlaatu -ASCOT-INT-mittarin soveltuvuus sekä elämänlaadun selittäjät. Artikkel. Pdf. Saatavilla: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98156> [viitattu: 29.7.2024].

Bontgård, A., Eide, A., Mosqueda, L. & Malmedal, W. 2020. Resident- to- resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross-sectional expletory study. Artikkel. julkaisussa: BMC Geriatrics. (2020) 20: 222. Saatavilla: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-020-01623-7.pdf> [viitattu: 18.7.2023].

Erkinjuntti, T., Remes, J., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet, käsitteitä ja termejä. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, J., Rinne, J. & Soininen, H. (Toim.) Muistisairaudet. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/op/msa00002/do> [viitattu: 8.4.2024].

Fazio, S., Pace, D., Flinner, J. & Kallmyer, B. 2018. The Fundamentals of Person- Centered care for Individuals with Dementia. *The Gerontologist* 2018 vol.58. s. 10–19. Saatavilla: [https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl\\_1/S10/4816735](https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S10/4816735) [viitattu: 8.4.2024].

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2014. Haarni, I. (toim.) Ikääntyvä mieli, mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Pdf. Saatavilla: <https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ikaantyva-mieli.pdf> [viitattu:26.8.2023].

Heimonen, S. & Fried, S. 2015. Vanhuuden mieli. Ikäinstituutti. Pdf. Saatavilla: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2020/02/Vanhuuden\\_mieli\\_kirja\\_final.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2020/02/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf) [viitattu: 3.6.2024].

Huhtinen-Hilden, L. Lamppu, M. & Rahmel, P. 2018. Luovan ryhmätoiminnan monet mahdollisuudet. (s.14–18) Teoksessa: Huhtinen-Hilden, L. & Lamppu, M. (Toim.) 2018. Odottamattomia aarteita: Ilmaisua, leikillisyyttä ja luovaa toimintaa ryhmässä. Metropolia. Opas ryhmätoimintaan. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-097-7> [Viitattu: 23.7.2023].

lääkkäiden toimintakyky ja palveluntarpeet- RAI- vertailutiedot 2022. THL. Saatavilla: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/iakkaiden-toimintakyky-ja-palvelutarpeet-rai-vertailutiedot> [Viitattu: 29.7.2024].

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Muistisairaahan hyvä ympärivuorokautinen pitkäaikaishoito. Teoksessa: Muistisairaudet. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/msa00364/do> [Viitattu: 27.7.2023].

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4) 2020, s.339–344. Saatavilla: [Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi - pdf \(journal.fi\)](#) [viitattu: 15.4.2024]

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Saarto, T. 2015. Elämänlaatu ja palliatiivinen hoito. Teoksessa; Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/pli00130/do> [viitattu 29.5.2023].

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201606082970.pdf> [viitattu: 29.7.2024].

Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvallisiksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. THL. Tutkimuksesta tiiviisti. 3/2016. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN\\_ISBN\\_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1) [viitattu 9.6.2023].

Keski-Suomen hyvinvointialue (HYVAKS). 2024. Ympärivuorokautinen palveluasuminen. Saatavilla: <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/ymparivuorokautisen-palveluasuminen>[viitattu: 21.8.2024].

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2014. EDITA. 2. Uudistettu painos. Porvoo. (s. 122–133.)

Koponen, H. & Vataja, R. 2023. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Teoksessa: Käypä hoito suositukset. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla: [Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito \(kaypahoito.fi\)](#) [viitattu; 3.5.2024].

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Art House. Tallinna.

Laitinen, M. 2018. Onnistuneita kohtaamisia validaation/ tuntevan keinoin. Muistiliitto. Saatavilla: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6015/4140/4239/Merja\\_Laitinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6015/4140/4239/Merja_Laitinen.pdf) [viitattu:26.8.2023].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen> [Viitattu: 26.7.2023]

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> [viitattu:19.8.2024].

Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista/hyvan-hoidon-kriteeristo> [Viitattu: 25.7.2023]

Muistisairaudet. Käypä hoito- suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](https://kaypahoito.fi) [viitattu: 29.7.2024].

Myllykangas, K., Saarnio, R., & Lahtela, U. 2022. Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia. Gerontologia, 36(2), 204–209. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022081255155> [viitattu: 9.8.2024].

Mäkimartti, P. 2023. Ammattihenkilöstön osaaminen vanhuksen hoidossa. Terveysportti. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/vhh00128?toc=1126160> [viitattu: 14.7.2024].

Mönkäre, R. 2019. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaankanssa. Teoksessa: Muistisairaankhoito. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/mho00147?q=vuorovaikutus%20aggressiivisesti>[viitattu: 6.12.2023]

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Palliativinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](https://kaypahoito.fi) [viitattu: 20.8.2024].

Piirainen, P., Kyngäs, H., Pesonen, H-M., Elo, S.2020. Henkilöstön koulutusinterventioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Hoitotieteiden tutkimusseura. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021110854335> [viitattu:9.8.2024].

Pirhonen, J. 2017. Good human life in assisted living for older people: what the residents are able to do and be. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4> [viitattu: 8.8.2024].

Rantanen, T. 2022a. Mitä tarkoittavat toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (Toim.) 2023. Gerontologia. Duodecim. oppiportti. E-kirja. Saatavilla: [Mitä tarkoittavat toimintakyky ja osallistuminen - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu: 21.8.2024].

Rantanen, T. 2022b. Toimintakyvyn ja osallistumisen edistäminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (Toim.) 2023. Gerontologia. Duodecim. oppiportti. E-kirja. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/grn00046/do> [viitattu 7.6.2023]

Rantanen, T. & Koivunen, K. 2022. Vanhuus. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (Toim.) 2023. Gerontologia. Duodecim. oppiportti. E-kirja. Saatavilla: [Vanhuus - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu: 16.8.2024].

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys: johdanto. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, A. (Toim.) Muistisairaudet. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/msa00066/do>

Rolfner Suvanto, S. 2012. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa. Suomen mielenterveysseura. E-kirja. Saatavilla: [Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa - MIELI ry](#) [viitattu: 21.11.2023]

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asukkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173> [viitattu: 4.4.2024].

Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 31(2) 2017. Saatavilla: [Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa | Gerontologia \(journal.fi\)](#) [viitattu: 15.4.2024].

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 4/2022. 48 sivua. Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8> [Viitattu: 29.7.2023]

Salin, S. 2022. Gerontologisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. (Toim.) 2023. Gerontologia. Duodecim. oppiportti. E-kirja. Saatavilla: [Gerontologisen hoitotyön ihmiskäsitys - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu: 21.8.2024].

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuu. GeroArt muistityön käsikirja 1. Finnprinters. [viitattu: 29.7.2023].

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. (2023) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: [Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut - THL](#) [viitattu: 14.8.2024].

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Saatavilla: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) [viitattu:21.8.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Saatavilla: <https://stm.fi/sotehenkilosto> [viitattu: 18.8.2024].

Stolt, M., Koskeniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Artikkelijulkaisu: Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015:52 s.62–77. Saatavilla: <https://journal.fi/sla/article/view/50760> [Viitattu: 27.7.2023]

Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Teoksessa: Geriatria. Duodecim. Oppiportti. E-kirja. Saatavilla: <https://www.oppiporssi.fi/op/ger00808/do> [viitattu: 7.6.2023]

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 80- vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. 2010. Julkaisussa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. Toim. Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf> [Viitattu: 27.7.2023]

Van Rijckevorsel-Scheele, J., Willems, R. C. W. J., Roelofs, P. D. D. M., Koppelaar, E., Gobbens, R. J. J., & Goumans, M. J. B. M. (2019). Effects of health care interventions on quality of life among frail elderly: a systematized review. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 643–658. Saatavilla: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/CIA.S190425> [viitattu: 9.4.2024].

Vataja, R. Käyttäytymisen muutokseen käytettävän lääkkeen valinta muistisairaalle. 2019. Teoksessa: Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (Toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla: <https://www.oppiporssi.fi/op/mho00108/do> [Viitattu: 29.7.2023].

World Health Organization. 2024. WHOQOL. Saatavilla: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref> [Viitattu: 18.8.2024].