

Elina Lesonen, Marjo Tiihonen

**OMAISEN KOKEMUS HOITAJAN JA
MUISTISAIRAAN VUOROVAIKUTUK-
SESTA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA
PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ**
Teemahaastattelu

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Elina Lesonen, Marjo Tiihonen
Työn nimi	Omaisen kokemus hoitajan ja muistisairaana vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä -teemahaastattelu
Toimeksiantaja	Attendo Oy
Vuosi	2024
Sivut	50 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

TIIVISTELMÄ

Muistisairaudet ovat merkittävä terveydellinen ja taloudellinen haaste maaillemme. Niiden vaikutukset ulottuvat muistisairaiden lisäksi heidän läheisiinsä, erityisesti omaisiin. Muistisairauden edetessä tulee usein ajankohtaiseksi asukkaan muutto ympärivuorokautiseen palveluasumisen yksikköön. Näissä yksiköissä työskentelevillä hoitajilla on merkittävä rooli muistisairaiden ja heidän omaistensa elämänlaatuun. Hoitajien vuorovaikutustaidoilla ja kyvyllä kommunikoida on tärkeä merkitys asukkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli syventyä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitajien ja muistisairaana vuorovaikutukseen omaisten kokemusten perusteella. Tavoitteena oli ymmärtää laajemmin, kuinka omainen kokee toteutuneen vuorovaikutuksen. Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastateltavia oli kaksi. Haastattelujen analysointimenetelmänä käytettiin aineistopohjaista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Attendo Oy.

Tulokset osoittivat, että muistisairaana ja hoitajan välinen vuorovaikutus on moniulotteinen ja tärkeä tekijä muistisairaiden hyvinvoinnissa. Omaisten kokemat positiiviset kokemukset korostivat hoitotoimenpiteiden integrointia osaksi vuorovaikutusta ja hoitohenkilökunnan luovuutta asukkaiden tarpeiden huomioimisessa. Vuorovaikutuksen negatiiviset kokemukset liittyivät usein kommunikation ongelmiin ja tiedonkulun puutteisiin. Omaisten kokemukset osoittivat, että vuorovaikutuksen laadun parantaminen edellyttää huomion kiinnittämistä yksilöllisiin tarpeisiin, avoimeen dialogiin ja luoviin kohtaamistapoihin. Tärkeänä vuorovaikutuksen osana koettiin myös työn organisoinnin ja työympäristön parantaminen.

Johtopäätöksenä voi todeta, että hyvä vuorovaikutus on keskeinen tekijä muistisairaiden hyvinvoinnissa ja sen edistäminen vaatii jatkuvaa panostusta koulutukseen, organisaation tukeen ja omaisten osallistamiseen. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan luoda hoitoympäristö, jossa muistisairaat kokevat olonsa turvalliseksi, ymmärretyksi ja arvostetuksi. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi vuorovaikutuksen kehittäminen on tärkeää.

Asiasanat: muistisairaus, vuorovaikutus, palveluasuminen, omainen, teemahaastattelu

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Elina Lesonen, Marjo Tiihonen
Thesis title	The relative's experience of interactions between a nurse and a memory patient in a 24-hour service housing unit - thematic interview
Commissioned by	Attendo Oy
Time	2024
Pages	50 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

ABSTRACT

Memory disorders present a significant health and economic challenge for our country, with their impacts extending beyond those afflicted to their loved ones, especially their relatives. As memory disease progresses, the necessity of relocating the resident to a 24-hour service housing unit facility often arises. Nurses working in these units play a crucial role in the quality of life for both memory disorder patients and their relatives. Their interpersonal skills and ability to communicate are important for achieving the resident's sense of well-being and security.

The purpose of this thesis was to explore further the interaction between nurses in 24-hour service housing units and patients with memory disorders, based on the experiences of their relatives. The aim was to gain a broader understanding of how relatives perceive the realized interaction. Thematic interviews were utilized as the data collection method, with two interviewees, and content analysis based on the interviews employed for analysis.

The results showed that the interaction between patients with memory disorders and nurses is multifaceted and a crucial factor in the well-being of those with a memory disorder. Positive experiences reported by relatives emphasized the integration of care measures into interaction and the creativity of nursing staff in addressing residents' needs. Negative interaction experiences are often related to communication problems and information flow deficiencies. Relatives' experiences showed the necessity of focusing on individual needs, fostering open dialogue, and adopting creative approaches to interactions to improve interaction quality. Improving work organization and the work environment was also seen as an important aspect of interaction.

The conclusion was that good interaction is a central factor in the well-being of patients with memory disorders, and its promotion requires ongoing investment in education, organizational support and involving relatives. Through good interaction, a caregiving environment can be created where patients with memory disorders feel safe, understood, and valued. Developing interaction is crucial for achieving these objectives.

Keywords: memory disorder, interaction, service housing, relative, thematic interview

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN HAASTEET	7
2.1	Riskitekijät ja ennaltaehkäisy	8
2.2	Lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito	9
2.3	Muistisairauden haasteet	10
2.4	Muistisairaahan omaisen rooli	11
3	MUISTISAIRAS JA VUOROVAIKUTUS	14
3.1	Muistisairaahan vuorovaikutustaitojen haasteet ja niiden huomioiminen	15
3.2	Vuorovaikutus ongelmatilanteissa	17
3.3	Vuorovaikutuksen menetelmät	18
4	YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN	20
4.1	Ympäri vuorokautisen palveluasuminen lainsäädäntö	21
4.2	Attendo	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
6	TOTEUTUS	24
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus	24
6.2	Teemahaastattelun toteutus	25
6.3	Aineiston analyysi	27
7	TULOKSET	29
7.1	Vuorovaikutus käytännössä	29
7.2	Vuorovaikutuksen merkitys	31
7.3	Vuorovaikutuksen haasteet	33
7.4	Vuorovaikutuksen kehittäminen	35
8	POHDINTA	37
8.1	Tulosten tarkastelua	37
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	40
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	42

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Haastattelurunkoa havainnollistava taulukko

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Haastattelurunko

Liite 7. Tietosuojailmoitus

1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat kasvava terveyshaaste, joka koskettaa yhä useampia ihmisiä maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan muistisairaudet vaikuttavat maailmanlaajuisesti noin 55 miljoonaan ihmiseen, ja tämä luku kasvaa vuosittain keskimäärin 10 miljoonalla ihmisellä. (WHO 2023.) Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 ihmistä, jotka kärsivät muistisairaudesta. On arvioitu, että Suomessa muistisairauksiin sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä ja määrä kasvaa tulevaisuudessa nopeasti korkean elinajanodotuksen vuoksi. Muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen, taloudellinen ja inhimillinen haaste maallemme. (THL 2022.)

Muistisairaudet vaikuttavat paitsi muistisairaisiin itse myös heidän läheisiinsä, erityisesti omaisiin, ja asettavat heille usein suuria fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita (Koko perheen sairaus s.a.). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa (2020a) korostetaankin tarvetta muovata väestön suhtautumista ja yhteiskunnallista ajattelua niin, että muistisairaat ihmiset voivat olla ikä- ja muistiystävällisen yhteiskunnan tasa-arvoisia jäseniä. Suosituksen tavoitteena on luoda mahdollisimman mielekäs elinympäristö muistisairaille, varmistaen samalla, että he saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelua oikea-aikaisesti. (STM 2020a.)

Muistisairauden edetessä yksilöllisen, turvallisen ja hyvän hoidon edellyttämiseksi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtyminen tulee jossain vaiheessa välttämättömäksi (Hallikainen & Möhkäre 2022). Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat ovat keskeisessä roolissa muistisairaiden hoidossa, samalla toimien siltoina omaisten ja muistisairaana välillä. Hoitajien vuorovaikutustaidoilla ja kyvyllä kommunikoida tehokkaasti ja tulkita potilaiden sekä omaisten tarpeita on ratkaiseva vaikutus hoidon onnistumiseen ja potilaiden hyvinvointiin. (Vierula 2019.) Myös omaisten rooli muistisairaiden hoidossa on merkittävä. He toimivat usein läheisensä tärkeimpänä tukihenkilönä ja äänenä, varsinkin silloin kun muistisairas ei enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. (Hallikainen & Möhkäre 2022.)

Opinnäytetyön aihe on valittu omien kiinnostusten sekä työelämästä nousseiden kysymysten perusteella. Muistisairaana ja hoitajan välinen hyvä vuorovaikutus lisää muistisairaana ja hänen omaisensa elämänlaatua. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä muistisairaana omaisen kokemukseen muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on saada laajempi ymmärrys hoitajan ja muistisairaana välisestä vuorovaikutuksesta omaisen näkökulmasta. Saadun tiedon avulla voidaan parantaa muistisairaiden hoidon laatua ja omaisten kokemusta hoidosta.

2 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN HAASTEET

Muistisairaus on etenevä sairaus, joka vaikuttaa sekä muistiin että muihin tiedonkäsittelyalueisiin, kuten kielellisiin toimintoihin, näönvaraiseen hahmottamiseen ja toiminnanohjaukseen heikentävästi. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, joka aiheuttaa noin 60–70 % kaikista muistisairauksista. Toiseksi yleisin muistisairaus on verisuoniperäinen muistisairaus, joka koskettaa noin 15–20 % potilaista. Joillakin potilailla esiintyy myös Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmä, jota kutsutaan sekamuodoksi. Lisäksi muistisairauksista tunnetaan Lewyn kappale -tauti, otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus ja Parkinsonin tauti, joka voi aiheuttaa kognitiivisia haasteita. (Muistisairaudet 2023.) Muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa vaan sairautta hoidetaan oireenmukaisilla lääkkeillä.

Oireenmukaisten lääkkeiden lisäksi muistisairautta hoidetaan erilaisilla tuki- ja kuntoitustoimilla, jotka on tarkoitettu niin sairastuneelle kuin hänen omaisilleen. (Karrasch ym. 2020.) Muistisairaus voidaan jaotella neljään vaiheeseen sairauden oireiden ja toimintakyvyn perusteella. Ne ovat varhainen vaihe, lievä vaihe, keskivaikea vaihe ja vaikea vaihe. (Lisätietoa muistisairaana läheiselle 2023.)

Muistioireiden syitä ovat paikallinen vaurio tiedonkäsittelyn kannalta kriittisellä alueella, aineenvaihduntahäiriö sekä hermoverkon vaurio ja toiminnallinen häiriö. Muistisairauksissa paikallinen- sekä hermoverkon vaurio ovat keskeisiä muutoksia sairauden oireiden taustalla. Muistioireiden yleisiä syyryhmiä ovat ohimenevät ja hoidettavissa olevat syyt sekä pysyvät jälkitilat että etenevät

sytyt. Viimeiseen ryhmään kuuluvat keskeiset etenevät muistisairaudet, jotka on mainittu edellä. (Erkinjuntti & Rosenvall 2015, 77–78.)

2.1 Riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Muistisairauksien tunnetuimmat riskitekijät ovat korkea ikä ja perinnöllinen taipumus, joihin ei voi itse vaikuttaa. Riski sairastua 65. ikävuoden jälkeen eteneviin muistisairauksiin kasvaa kaksinkertaiseksi viiden vuoden välein. Perinnölliset tekijät, kuten esimerkiksi lähisuvun Alzheimerin tauti, lisäävät sairastumisen riskiä 2–3-kertaisesti. Muistisairauden riskitekijöihin, pois lukien ikä ja perinnöllisyys, voidaan kuitenkin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. (Kivipelto & Ngandu 2019.) Ehkäistävissä olevat, muistisairauksien keskeiset riskitekijät ovat yleiset valtimotaudin riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, kolesteroli ja painoindeksi eteenkin keski-ikässä, diabetes, liikunnan puute, päihteiden käyttö, kuulonalenema, masennus ja alhainen koulutustaso. Riskitekijöiden havainnointiin ja ennaltaehkäisyyn pitää puuttua aikaisessa vaiheessa muuttamalla elintapoja ja tarvittaessa lääkehoidolla. (Muistisairaudet 2023.)

Muistisairauksien ehkäisyssä tehokkaimpina keinoina pidetään terveyttä edistävien elämäntapojen noudattamista sekä aivojen hyvinvoinnista huolehtimista läpi elämän (Muistisairaudet 2023). Kuntouttavalla liikunnalla sekä muistiharjoittelulla voidaan parantaa kognitiivista suorituskykyä. Liikunnasta huolehtiminen lisää myös fyysistä toimintakykyä ja kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Hyvä aivoterveys on tärkeä kognitiivisten toimintojen edistäjä. Aivojen hyvinvoinnista voidaan huolehtia monipuolisella ja terveellisellä ravinnolla, aktiivisella käyttämisellä kaikissa ikävaiheissa sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyllä. (Kivipelto & Ngandu 2019.) Yksilötasolla muistisairauksien ennaltaehkäisyssä korostetaankin terveellisiä elämäntapoja, päihteettömyyttä, päävammojen ehkäisyä sekä verenpainetaudin hallintaa. Väestötasollisesti on tärkeää huolehtia koulutustasosta, kognitiivisen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä sekä ilmansaasteiden vähentämisestä. (Muistisairaudet 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kansallisessa ikäohjelmassaan (2020b) suosituksia muistisairauksien ennaltaehkäisyyn, jossa keskeiset vaikuttavuustavoitteet suunnataan iäkkään väestön ennaltaehkäiseviin ja toimin-

takykyä parantaviin toimiin. Iäkkään väestön ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia suositellaan olevan riittävä liikunta, hyvä ravitsemus, päihitteettömyys, tasapainoinen mielenterveys sekä sosiaaliset suhteet. (STM 2020b.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus on tehnyt tutkimuksen, jossa selvitettiin monipuolisen elintapaohjelman vaikutusta muistitoimintojen heikentymisen ehkäisyssä. Tulos osoitti terveellisten elintapojen noudattamisen pienentävän muistihäiriöiden riskiä sekä säilyttävän ikääntyneen muisti- ja ajattelutoimintoja. (THL s.a.) Tutkimuksen tulosten pohjalta laaditun FINGER-toimintamallin avulla pystytään tunnistamaan muistisairauksien riskissä olevat sekä tukemaan muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla. Laajalla FINGER-toimintamallin käytöllä voidaan ehkäistä kansansairauksia sekä ylläpitää kognitiivista toimintakykyä. (STM 2020b.) Elintapaohjelmassa on käytännön läheistä ravitsemusohjausta, nousujohteista liikunta- ja muistiharjoittelua sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden ehkäisytoimia. Ohjelman avulla voidaan pienentää muistihäiriöiden riskiä jopa 30 %. (Kivipelto ym. 2019.)

2.2 Lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito

Kaikkien sairauksien kannalta tarkoituksenomainen lääkehoito tukee muistisairaahan toimintakykyä ja elämänlaatua ja se vaatii yksilöllistä harkintaa ja kokonaisvaltaisuutta. Lääkehoidossa pitää huomioida elimistön vanhenemismuutokset ja lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset. (Lönnerroos 2019, 268.) Muistisairauslääkkeiden viralliset käyttöaiheet ovat Alzheimerin tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus. Suomessa ovat kliinisessä käytössä donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini ja memantiini. (Rinne ym. 2015, 455.) Muistisairaahan hoidolle on tärkeää asettaa yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet, jotka tähtäävät toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen tai ylläpitämiseen. Nämä tiedot on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Se pitää säännöllisesti päivittää sekä keinojen että tavoitteiden saavuttamisen osalta. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 522.)

Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman tarkoituksenomaisesti ja kokonaisvaltaisesti (Koponen & Vataja 2015, 475). Näitä ovat esimerkiksi hyvä

perushoito, liikunta, musiikki- ja aromaterapia, laukaisevien tekijöiden eliminoiminen, hoitajien vuorovaikutustaitojen parantaminen ja yksilölliset hoitojärjestelyt (Jensen 2022, 268). Lääkkeettömään hoitoon voidaan myös luetella sairastuneen hyvän ravitsemustilan ylläpito ja yöuni, mahdollisten harrastusten jatkuminen ja arjen askareiden säilyminen. Näillä keinoilla on lääkehoidon ohella suuri merkitys sairastuneen sekä hänen läheistensä elämänlaatuun. (Hallikainen ym. 2022.)

Muistisairautta sairastavan hoito perustuu aina osaamiseen ja tutkimukselliseen näyttöön. Hoidon lähtökohtana tulee olla kunnioitus muistisairaaseen sekä hänen läheistensä oikeuteen elää omannäköistä elämää, tulla kuulluksi ja mahdollistaa päätöksenteko omista asioista. Hyvään hoitoon päästään oikea-aikaisella diagnoosilla, kuntoutuksella sekä hoivalla ja hoidolla, jotka on laadittu vastaamaan muistisairaaseen sen hetkisiä yksilöllisiä tarpeita ja toimintakykyä. (Elämää muistisairauden kanssa -opas s.a.)

2.3 Muistisairauden haasteet

Käyttöoireita esiintyy eri muistisairauksissa jossakin vaiheessa 90 %:lla potilaista (Muistisairaudet 2023). Psykiatriset ja käyttöoireet aiheuttavat usein haasteita hoidossa. Oireet voivat olla ohimeneviä tai pitkäaikaisia. Ne voivat vaikuttaa hoitopaikan määräytymiseen ja aiheuttavat haasteita siellä työskenteleville hoitajille ja koko työyhteisölle. Käyttöoireet laskevat muistisairaaseen elämänlaatua ja vaikuttavat myös omaisen elämään. Käyttöoireita pitää hoitaa, kun ne rasittavat potilasta tai kun ne aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle tai muille hänen lähellensä oleville ihmisille. (Koponen & Vataja 2015, 474.) Käyttäytymisen muutoksia voivat olla voimakas ahdistuneisuus, aggressiivisuus, jatkuva huutelu tai kiihtyneisyys, levottomuus, epätarkoituksenmukainen vaeltelu, epätarkoituksenomainen riisuuntuminen tai pukeutuminen, tavaroiden hamstraaminen tai kätkeminen, erilaiset huomiota herättävät ääntelyt, syljeskely tai hoidon vastustaminen. Lääkehoidolla voidaan helpottaa monia oireita. On tärkeää huomioida käyttäytymisen muutoksen taustalla olevat fyysiset vaikeudet, kuten virtsatietulehdus, virtsaumpi, epäsopiva lääkehoito tai ummetus. (Jensen 2022, 267.)

Haluttomuus peseytyä on yksi muistisairauden seuraus. Se voi aiheuttaa muistiyksiköissä hankalia tilanteita ja haastaa hoitajat ja omaiset keksimään luovia ratkaisuja. Pakottamista pitää välttää, sillä muistisairas saattaa pelätä pesutilannetta ja alastomuus saattaa tuntua kiusalliselta. Jos on mahdollista mennä saunaan, tuntuu se mukavammalta kuin kalsea suihkuhuone. Jos suihkun käyttö tuntuu pelottavalta, voi kehon pestä pesuharjalla ja huuhtoa vedellä kauhaa käyttäen. Pesun aikana voi kuunnella myös lempimusiikkia. Viikoittaisen pesun sijasta voi harventaa välejä joka toiseen viikkoon. Jos ajatus suihkusta tuntuu täysin mahdottomalta, voi niin sanottu lappupesukin riittää. Silloin pesuun käytetään pesuvoidetta ja huuhteluun puhdasta pesukinnasta. (Jensen 2022, 269–271.)

Muistisairautta sairastava ei tahallisesti ole hankala tai ilkeä. Muuttuvan käytöksen taustalla on usein tarve tai asia, jota muistisairas ei kykene tunnistamaan tai ilmaisemaan sairautensa vuoksi. Läheisten ja hoitavien henkilöiden on tärkeää olla tietoisia muistisairaahan kokevan käyttäytymisen muutoksia. Vaikka muistisairauteen liittyvä epäluuloisuus ja harhaluulot saattavat usein kohdistua läheisiin, aiheuttaen kuormitusta ja ristiriitoja, on tärkeää tiedostaa muistisairaahan alttius näille muutoksille. Epäluuloisuus ja harhaluulot voivat johtaa kontaktin tai hoidon välttelyyn, mielen loukkaantumiseen tai jopa vasta-aggressioon. Haasteellisissa tilanteissa on tärkeää selvittää ja puhua asiat asianomaisten kesken sekä antaa ja saada luotettavaa tietoa. Muistisairaahan kanssa väittely ja yritykset todistella asioita oikeiksi tai vääriksi eivät hälvennä harhaluuloja. (Mönkäre 2019a.) Positiivinen asennoituminen haasteellisissa tilanteissa, kuten voimavarojen, läheisten ihmissuhteiden tai muiden myönteisten tunteiden korostaminen, on havaittu helpottavan tilanteesta selviytymistä. Muistisairaus oireilee ja etenee yksilöllisesti, eikä sairauden aiheuttamia käyttäytymisen muutoksia ja vaikutuksia pystytä kuvaamaan tai ennakoimaan tarkasti. (Elämää muistisairauden kanssa -opas s.a.)

2.4 Muistisairaahan omaisen rooli

Mikään sairaus ei ole niin paljon sairastuneen ja hänen läheistensä yhteinen kuin muistin sairaudet. Jo oireiden kehittyessä niihin kiinnittää usein huomiota ensin lähellä elävä, sitten vasta sairastunut itse. (Vainikainen 2016, 9.) Muistisairaahan läheisten tiedot ja jaksaminen ovat koetuksella muistisairaahan rinnalla.

Kyseessä on etenevä sairaus, johon ei ole vielä parannuskeinoja (Vainikainen 2019, 9). Omaisen ihanteellinen rooli olisi juuri sellainen kuin hänen roolinsa on silloin, kun muistisairas asuu turvallisessa ja viihtyisässä hoivakodissa. Omainen on kyläilijä, seurustelija, virkistyksen tuoja ja muistojen virittelijä. (Tirkkonen 2021, 101.) Omaisen rooli ei heikkene siinäkään käännekohdassa, kun siirrytään itsenäisestä tuettuun tai ympärivuorokautiseen asumiseen. Lähipiirillä on tärkeä rooli uuteen ympäristöön sopeutumisessa. Perhe auttaa muistisairasta säilyttämään turvallisuudentunteen sekä otteen historiastaan ja identiteetistään. (Palonen & Pirhonen 2021, 93.)

Sairauden edetessä omainen on ylivoimaisesti paras tulkki muistisairaalle mieleen ja kieleen (Seppänen 2020, 10). Omainen on muistisairaalle muistituki. Vanhus on elänyt pitkän elämän ennen sairastumistaan ja omainen pystyy kertomaan hoitavalle henkilökunnalle korvaamatonta tietoa muistisairaalle elämänsä historiasta. (Seppänen 2020, 88–89.) Omaisella on usein tietoa ja kokemusta, miten hoidossa ja kriisitilanteissa voidaan onnistua käyttäen hyväksi muistisairaalle omaa kokemusmaailmaa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä käytössä oleva elämänsä historia-lomake antaa hoitajille tärkeää tietoa muistisairaalle elämästä. Lomake annetaan muistisairaalle ja hänen omaiselleen yksikköön muuttaessa. Tarkoitus on, että omainen täyttää lomakkeen yhdessä muistisairaalle kanssa. Täytetty lomake palautetaan hoitajille ja he tutustuvat siihen. Elämänsä historiatietoja voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa. Ellei hoitava henkilö tunne sairastuneen menneisyyttä ja elämää, jäävät lauseet ja niiden todellinen sisältö ja merkitys ymmärtämättä. (Telaranta 2022.)

Vaikka omaisen rooli muistisairaalle hoidossa on tärkeä, on hyvä muistaa, että hoitajat kuuntelevat muistisairaalle itseään mahdollisimman paljon. Läheisellä voi olla taustalla piilotettuja motiiveja, jotka eivät ole muistisairaalle edun mukaisia. Hoitoa voivat linjata ”perintötekijät”. Tällöin lapset hoitavat vanhempansa mahdollisimman halvalla oman perintönsä turvaamiseksi. Tämän lisäksi hoitajan on muistisairaalle hoidossa hyvä tiedostaa, että ihminen muuttuu läpi elämänsä. Hänen hoidossaan tieto elämänsä historiasta on hyödyksi, mutta siihen ei kannata nojautua liikaa. Voi olla, että aina ennen ulkoilusta pitävä muistisairas ei enää pidäkään siitä, vaan esimerkiksi palelee herkästi ja viihtyy sisätiloissa. Muistisairaalle toimintaa havainnoimalla voi löytää merkkejä hänen

mielipiteistänsä ja kokemuksista – kiinnostavat asiat vetävät puoleensa, päinvastaiset asiat eivät. (Palonen & Pirhonen 2021, 107–109.)

Omaisten ja henkilöstön välisten ongelmien eräs syy on kommunikaation puuttuminen. Silloin kannattaa panostaa kommunikaation parantamiseen. Tästä esimerkkejä voisivat olla säännölliset omaisten illat tai muiden yhteistilaisuuksien järjestäminen. Myös toimiva omahoitajajärjestelmä parantaa kommunikaatioita. Näiden lisäksi tärkeä merkitys on asumisyksikön yleisellä tunnelmalla ja ilmapiirillä. Hyvä ilmapiiri houkuttelee omaisia vierailulle mahdollisimman usein. Tämä taas tukee muistisairaana psyykkistä hyvinvointia ja turvallisuudentunnetta. (Pirhonen & Palonen 2021, 107–109.)

Muistisairaana hoitoa suunnitellessa on tärkeä kuulla hänen läheisiään ja miettiä, mikä voisi olla heidän osuutensa vanhuksen viikko-ohjelmassa. Jos omaisille ei löydy luontevaa roolia, jää hoito vain ammattilaisten harteille. Hoitokotien henkilökunta on usein sitä mieltä, että omaiset eivät osallistu riittävästi muistisairaana elämään. Tällöin syynä saattaa olla juuri se, että omaisten osallisuutta ei ole pohdittu alusta alkaen yhdessä. Tällaisesta tilanteesta eivät hyödy muistisairas, omainen eikä henkilökunta. (Mönkkönen 2018, 147.)

Omaisille on tarjolla erilaisia tukitoimia, joilla ylläpidetään heidän hyvinvointiansa ja elämänlaatuansa. Hoitohenkilökunta voi antaa tukea tiedollisessa muodossa esimerkiksi kertomalla tietoa muistisairaudesta ja sen etenemisestä. Sosiaalista hyvinvointia voidaan edistää kannustamalla omaista osallistumaan erilaisiin harrastuksiin ja vertaisryhmien toimintaan. Vertaistuki tarjoaa sosiaalista ja psyykkistä tukea sekä lisäksi vinkkejä ja neuvoja muistisairauden haasteissa. Omaisten psyykkisen tuen tarve on yksilöllistä ja vaihtelee sairauden vaiheen mukaan. (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015, 530–536.) Muistisairauden kanssa eläessä on tärkeää, ettei omainen koe jäävänsä yksin elämän muutosvaiheissa. Tukitoimet lisäävät omaisen voimavaroja, mikä heijastuu positiivisesti myös muistisairaana elämänlaatuun. (Vainikainen 2016, 82.)

Monet eri järjestöt tarjoavat vertaistukea omaisille. Näistä esimerkkejä ovat muistiyhdistykset, seurakunnat ja SPR. Muistiyhdistykset järjestävät sopeutumisvalmennuskursseja ja voimavararyhmiä. Muistiliiton muistineuvojilta voi varata myös yksityisaikoja, mikäli ryhmätoiminta ei ole mieleistä. Nykyajan tek-

nologia tarjoaa omaisille mahdollisuuden osallistua vertaistoimintaan myös internetin välityksellä. (Vainikainen 2016, 82–83.) Vertaisryhmissä ei etsitä aina ratkaisua muistisairaana tilanteeseen, vaan niissä puretaan tunteita ja sitä kautta omainen kokee voimaantumista ja saa tunteen kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta. Luotettava ilmapiiri tarjoaa mahdollisuuden käydä läpi vaikeita tunteita kuten häpeää ja luopumisen vaikeutta. (Muistiliitto s.a.)

3 MUISTISAIRAS JA VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on olennainen osa muistisairaana hyvää hoitoa. Kohtaamisen perustana ovat toisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. (Mönkäre 2019b, 114.) Ihmiseen on rakennettu tarve tulla ymmärretyksi, ymmärtää ja olla yhteydessä toiseen. Vuorovaikutus on sanoja, puhetta, äännähdyksiä, ilmeitä, eleitä, katseita ja kosketusta. Onnistunut vuorovaikutus on tärkeä osa ammatillisuutta ja merkittävä arjen sujumisen ja hoitamisen väline. Muistisairaana hyvää hoitoa parantaa läheisten ja hoitajien taito huomioida ja korvata kognitiivisten muutosten tuomia puutteita vuorovaikutuksessa. Sairauden edetessä vuorovaikutus muistisairaana kanssa muuttuu ja vastuu ilmapiiristä ja toiminnan seurauksista siirtyy läheisille ja hoitajille. (Mönkäre 2019c, 119.)

Jokaisella ihmisellä on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa. Ratkaisevaa eivät ole sanomiset tai tekemiset, vaan asenne, jolla toisen ihmisen kohtaamme. On tärkeää luottaa omaan tunteeseen siitä, mikä on kussakin vuorovaikutustilanteessa sopivaa ja luontevaa. Inhimillistä kosketusta toiseen ei tule koskaan pyrkiä täysin hallitsemaan. Ammatillisuus on uskallusta asettua avoimesti vuorovaikutustilanteeseen, mutta tiedostaa samalla ammattirooliin liittyvää vastuu. (Mönkkönen 2018, 19, 20.) Pelkkä empaattinen suhtautuminen ei riitä avaimeksi yhteisymmärrykseen. Yhteyden luominen muistisairaaseen edellyttää, että ammattihenkilöillä on tietoa vuorovaikutustilanteen elementeistä sekä lisäksi ajattelun, kielen ja puheen tuottamisen rajoitteista. Hoitajan itsetuntemuksella sekä tasapainoisella suhteella itseensä on tärkeä merkitys hyvän vuorovaikutuksen rakentumiselle. (Laaksonen ym. 2016, 5, 9.) Frank Martela koki erityisen voimakkaasti kokemuksen elämän arvokkuudesta tehdessään väitöskirjaa suomalaisessa vanhainkodissa. Kun asukkaan fyysinen

toimintakyky oli heikentynyt, kokemus oman elämän arvokkuudesta syntyi paljon sen kautta, miten hoitajat kohtasivat vanhukset. Hoitajan lähestyessä vanhusta, viesti hänen kehonkielensä joko että ”en ole kiinnostunut sinusta ihmisestä” tai että ”olet minulle arvokas ihminen”. Martelan mukaan tällä valinnalla on tärkeä merkitys sille, kuinka arvokkaaksi vanhukset oman elämänsä kokivat. (Martela 2015, 52.)

3.1 Muistisairaana vuorovaikutustaitojen haasteet ja niiden huomioiminen

Muistisairaana kyky olla vuorovaikutuksessa heikkenee sairauden edetessä. Hän ei myöskään kykene olemaan yhtä vastavuoroinen kuin aikaisemmin eikä jaksaa kiinnostua puhekuppanistaan entiseen tapaan. Muistisairas joutuu ponnistelemaan vuorovaikutustilanteessa itsensä kanssa, joten toisen asemaan asettuminen ei enää onnistu niin hyvin kuin ennen. Vuorovaikutustilanne tapahtumana vaikeutuu, koska muistisairaana ilmeiden ja eleiden määrä vähenee. Silloin hoitajan tai omaisen on entistä tarkemmin seurattava tilanteen etenemistä. Hymyjen määrän katoaminen ei kuitenkaan tarkoita, etteikö muistisairas haluaisi olla vuorovaikutuksessa. Päinvastoin onnistuneet vuorovaikutustilanteet tuovat muistisairaalle hänen kaipaamaansa perusturvaa. (Vainikainen 2016, 86.)

Rauhallisuus ja lämminhenkisyys lisäävät muistisairaana turvallisuudentunnetta. Pakottaminen tai hoputtaminen voivat jumiuttaa vuorovaikutustilanteen tai suunnata toiminnan muualle kuin oli tavoite. (Mönkäre 2017, 40.) Puhutaan paljon kiireestä työelämässä, myös hoitotyössä. Kiire on osittain todellista, mutta myös osittain opittu asenne. Ajan ja kiireen hallinta on hyvän vuorovaikutuksen edellytys. Muistisairaana palaute palkitsee siitä, että hoitaja kohtaa hänet kiireettömästi ja varaa aikaa yhteiseen hetkeen. On tärkeää rauhoittaa kohtaamistilanteita turhilta ulkoisilta ärsykkeiltä, jotta energiaa voi suunnata käsillä olevaan asiaan tai kohtaamiseen. Tällöin puhutaan tietoisesta läsnäolon taidoista. Niitä voi oppia erilaisilla harjoituksilla. Jos emme osaa keskittyä kuhunkin hetkeen, menetämme paljon tärkeitä ja kauniita läsnäolon kokemuksia. (Mönkkönen 2018, 185–186.) Hyvä muistisairaiden hoito edellyttää, että hoitavaa henkilökuntaa on riittävästi potilaiden määrään ja hoidon tarpeisiin näh-

den. Lisäksi on tärkeää, että työntekijöillä on ammattitaitoa huomioida muistisairaiden ihmisten erityispiirteet esimerkiksi vuorovaikutuksen haasteet. Henkilökunnan ja hoidon laadun yhteys ei ole suoraviivainen. Tutkimuksen mukaan henkilökunnan määrä ei ole hoidon laadun ratkaiseva tekijä. Tärkein tekijä on henkilökunnan koulutustaso ja erityisesti hoitajien saama erikoiskoulutus muistisairaiden hoitoon. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 523–524.)

Kun kognitiiviset taidot rapistuvat, vastaavasti tunneäly terävöityy. Muistisairas aistii tunneilmapiiriä tarkasti. Hän lukee ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä. Sairauden edetessä huomio keskittyy sanallisen viestinnän sijasta sanattomaan viestintään. (Seppänen 2020, 58.) Vaikeasti muistisairaana kanssa kommunikoidaan juuri sanattoman viestinnän kautta, kuten istumalla käsi kädessä, katsomalla silmiin ja nyökyttelemällä hyväksyvästi (Semi 2015, 40). Tunteet säilyvät muistisairauden edetessä ja ne ovat kokijalleen tosia ja arvokkaita. Esimerkkejä koetuista tunteista ovat pelot, huolet, häpeä ja syyllisyyden tunne. (Mönkäre 2017, 42–43.)

Sairauden aiheuttamista muutoksista huolimatta muistisairaalle puhutaan kuten tasavertaiselle aikuiselle. Lapsenomainen lepertely voi loukata muistisairasta. Henkilön aikuisuutta vähättelevät kohtaamistavat voivat aiheuttaa turhautumista ja masennusta sekä erilaisia käytösoireita. Muistisairaana toimintakyvyssä tapahtuu sairauden edetessä muutoksia, mutta hän ei menetä tunnetta omasta aikuisuudestaan, naiseudestaan tai miehisyydestään. (Telaranta 2022.) Puhuttaessa on hyvä käyttää lyhyitä lauseita, tuttuja sanoja ja selkeää puhetapaa. Katsekontakti auttaa ymmärtämään, kenen kanssa puhutaan. Hoitajien on hyvä muistaa, että he hoitotilanteessa puhuvat yksi kerrallaan. Kevyt kosketus neutraaleille alueille, esimerkiksi olkavartein, saattaa rauhoittaa muistisairasta ja helpottaa kommunikointia. Huomioidaan kuitenkin yksilöllisen läheisyyden ja etäisyyden rajat. (Mönkäre 2017, 48.)

Taina Semi on kirjassaan Ihmislähtöinen hoiva kertonut merkityksellisiä asioita ihmislähtöisestä hoivasta muistisairaana hoidossa. Ei ole olemassa opaskirjaa hoitohenkilökunnalle, miten pitää toimia. Ainoa keino oivaltaa, on oppia tuntemaan jokainen muistisairas ihminen yksilöllisesti. Perinteinen hoitotyön malli painottaa tehtäväkeskisyttä hoidossa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi pesemistä, pukemista, syöttämistä ja vaipan vaihtamista. Tällöin unohtuvat muistisairaana

emotionaaliset tarpeet, kuten rakkaus, lohtu, mielekäs tekeminen ja minuuden ylläpitäminen. (Semi 2015, 4, 10.)

3.2 Vuorovaikutus ongelmatilanteissa

Muistisairauden jokaiseen vaiheeseen voi liittyä epäluuloisuutta. Se voi ilmetä varkaussyytöksinä tai mustasukkaisuutena. Muistitoimintojen heiketessä asukas unohtaa asioita ja usein esimerkiksi kukkaro on hukassa. Silloin on aivan luonnollista ajatella, että joku on vienyt tai varastanut sen. (Telaranta 2022.) Vaikeimmissa tapauksissa epäluuloisuus voi olla psykoottistasoista. Ilmiöön vaikuttavat muistisairaahan persoonallisuus ja aikaisemmat elämäkokemukset. Ongelmatilanteissa pyritään ymmärtämään muistisairaahan kokemusta ja luomaan mahdollisimman luottavainen ilmapiiri. Esimerkiksi varkaussyytöksissä voidaan toistuvasti etsiä yhdessä muistisairaahan talteen laittamat tavarat ja sen myötä todeta, että kyse ei ollut varkaudesta. Kokemuksen välttely tai vähättely ei ratkaise ongelmaa. Hoitajien ja läheisten avoin kommunikointi ja yhteisten toimintatapojen luominen tukee kaikkia osapuolia. (Mönkäre 2019b, 121–122.)

Muistisairaahan aggressiivisuus voi ilmetä ilkeänä tai uhkaavana puheena, tavaroiden heittelemisenä, tönimisenä tai lyömisenä. Aggressiivinen käytös voi aiheuttaa uhkaavia ja vaarallisia tilanteita hoitoyksiköissä. Käytöksen taustalla voi olla muistisairaahan persoonallisuus tai elämäkokemukset. On hyvä selvittää, onko käytöksen taustalla esimerkiksi pelko tai kipu. Joskus aggressiivinen käytös voi liittyä hoitajan, läheisen tai toisen muistisairaahan toimintaan. Ongelmatilanteissa läsnä olevien henkilöiden rauhallinen käyttäytyminen ja puhe lisäävät muistisairaahan turvallisuudentunnetta. Vaihtoehtoisen tekeminen tarjoaminen voi viedä ajatukset muualle. Tilanteesta riippuen voi joskus auttaa siirtyminen toiseen tilaan erilleen muista läsnä olevista ihmisistä. Joskus hoitaja saattaa muistuttaa jotain epämiellyttävää henkilöä muistisairaahan historiasta. Silloin voi kokeilla hoitajan vaihtamista toiseen hoitajaan. Vakavissa tapauksissa on tärkeää turvata muistisairaahan ja muiden läsnä olevien turvallisuus. Lääkehoidon käyttö tukevana hoitomuotona on perusteltua. Tilanteen jälkeen on tärkeää selvittää, mistä aggressiivinen käytös johtui ja miten niitä voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä. (Mönkäre 2019, 122.)

Muistisairas voi tuntea olevansa eksyksissä ja väärässä paikassa hoivakodissa, jossa hän on asunut jo pitkään. Usein muistisairas etsii lapsuutensa kotia tai ihmisiä. Suru ja ahdistus voivat lisääntyä, jos kerrotaan, että lapsuudenkotia ei enää ole. Lapsuuden kodin muistelu voi rauhoittaa muistisairasta. Voidaan katsoa yhdessä esimerkiksi valokuvia ja keskustella kodin sijainnista ja siellä eläneistä ihmisistä ja kotieläimistä. Yhdessä voidaan myös kuunnella mielimusiikkia tai laulaa tuttuja lauluja. (Mönkäre 2019, 124.)

3.3 Vuorovaikutuksen menetelmät

Validaatiomenetelmä

Naomi Feilin validaatiomenetelmä keskittyy validoivan hoidon eli potilaan tarpeista lähtevän tunnetason vuorovaikutuksen kehittämiseen (Feil 1993, 9). Menetelmässä paneudutaan muistisairaahan rinnalla elämiseen ja hoitamiseen. Sen peruseräpäteitä ovat muistisairaahan ihmisen arvostava kohtaaminen ja hänen tunteidensa ja tarpeidensa kuunteleminen. Validaatiomenetelmän mukaan ihmisen palauttaminen elämään maailmassa, jonka hän kokee vieraaksi, lisää hänen ahdistustaan ja eksymisen tunnettaan. Läheisten ja ammattilaisten tulisi antaa muistisairaalle aikaa viestittää tunteistaan ja toiveistaan ja varata itselle aikaa kuunnella tämän tunteita ja tarpeita. (Vainikainen 2016, 69.) Empatia ja asettuminen toisen ihmisen asemaan rakentavat luottamusta. Luottamus herättää turvallisuutta, ja turvallisuuden tunne lisää energiaa. Se vahvistaa omanarvontunnetta ja vähentää stressiä. (Feil 1993, 14.)

Menetelmän taustalla on Erik Eriksonin teoria elämänvaiheista. Jokaisella elämän vaiheella on oma tehtävänsä. Mikäli tehtävä torjutaan, se tulee esiin uudelleen myöhemmässä vaiheessa. Elämä antaa uusia mahdollisuuksia saatuaan loppuun elämänvaiheidemme tehtäviä. Feilin mukaan disorientoituneet vanhukset ovat tulleet elämässään lopulliseen päätösvaiheeseen. Hän on luokitellut nämä ihmiset neljään selvästi toisistaan erottuvaan vaiheeseen: malorientaatio, ajan tajun hämärtyminen, toistuvat liikkeet ja sikiövaihe. Validatiomenetelmän ensimmäisessä vaiheessa kerätään tietoa muistisairaasta. On tunnettava hänen menneisyytensä, nykyisyytensä ja tulevaisuuden odotuksensa. Seuraavassa vaiheessa määritellään disorientaation vaihe. Neljännessä vaiheessa sovelletaan erilaisia tekniikoita. Niiden avulla on mahdollista

auttaa muistihäiriöisiä palauttamaan arvokkuutensa. Tekniikoita käytetään sekä yksilö- että ryhmämenetelmänä. (Feil 1993, 16, 21, 53, 67–73.)

TunteVa® -toimintamalli

TunteVa® -toimintamalli on Suomessa kehitetty menetelmä. Siinä yhdistyvät validaatiomenetelmä ja yhteisöhoito. Se on kehitetty suomalaiseen hoitokulttuuriin sopivaksi. Terapeuttisessa yhteisöhoidossa työntekijät ja muistisairaavat tekevät asioita yhdessä. Tämä vahvistaa muistisairaiden turvallisuuden tunnetta. Vanhustyön keskusliitto kutsui Naomi Feilin 1990-luvulla Suomeen, ja Tampereen kaupunkilähetys toi hänet kouluttajaksi Tampereelle. Toimintamallin virallinen nimi on TunteVa® -suomalainen validaatiomenetelmä. Menetelmää voi opiskella TunteVa® -peruskurssilla, TunteVa® hoitajan -koulutuksessa ja TunteVa® -ohjaajan tai -ryhmäohjaajan koulutuksessa. Näiden jälkeen on mahdollista käydä vielä TunteVa® -kouluttajakoulutus. (Laitinen 2015.)

Tunteva-toimintamallin perusajatuksia ovat kokemus elämän arvokkuudesta muistisairaudesta huolimatta. Dementoituvalla ihmisellä on tunteet ja tarpeet, ja hänen kohtaamisessaan tarvitaan pysähtymistä ja todellista kuuntelemista luottamuksen rakentamiseksi. Muistisairaana maailmassa vaietetut ja kipeät kokemukset nousevat pintaan ja ne vaativat tulla käsitellyiksi tavalla, johon muistisairas kykenee. Tämä mahdollistuu arvostavassa ja vastaanottavassa ilmapiiressä. Näin muistisairaana elämänsä ikään kuin sulkeutuu ja hän voi kuolla rauhassa. (Vainikainen 2016, 69–70.) Yhteisöhoidon perusajatus on, että muistisairas voi asua kodinomaisessa yhteisössä ja osallistua kaikkeen toimintaan yhdessä muiden kanssa omien kykyjensä mukaan. Yhteisön jäsenet osallistuvat paitsi toimintaan myös toiminnan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Yhteisössä hyväksytään sen jäsenten erilaisuus. (Laitinen 2018.)

Muistelumenetelmä

Muistisairaiden hoidossa voidaan käyttää muisteluterapiaa. Se tarkoittaa henkilökohtaisen historian, läheisten henkilöiden, harrastusten tai tapahtumien tuettua muistelua esimerkiksi valokuvien tai musiikin tukemana. (Vataja 2023.)

Vanhat muistot ylläpitävät muistisairaana murenevaa identiteettiä ja saadesaan mahdollisuuden kertoa menneestä elämästään, hän kokee olevansa arvokas. Luova muistelu on voimavarakeskeistä vanhustyötä, missä keskitytään muistisairaana vahvuuksiin. Se aktivoi ja herättää muistisairaana passiivisesta olotilasta. Ryhmässä tapahtuva muistelu taas tukee muistisairaana yhteisöllisyyden kokemusta. (Hohenthal-Antin 2013, 24–34.) Tutkimusten mukaan ryhmässä tapahtuva muistelu koettiin yksilömuistelua tehokkaammaksi tavaksi yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden hoidossa. Muistelua voidaan toteuttaa normaalin hoitotyön lomassa tai ruokailun sekä liikunnan yhteydessä. (Närhi 2018, 5–7.)

Muistelussa voidaan käyttää herätteinä valokuvia, esineitä, hajuja, makuja ja musiikkia (Laukkanen 2019, 11). Stimuloivaksi materiaaliksi sopii mikä tahansa, mikä herättää tunteita ja muistoja. Muistiherättäjiä valitessa tulee ottaa huomioon muistelijoiden yksilölliset voimavarat. Jos esimerkiksi henkilöllä on kuulo- tai näköongelma, kannattaa stimuloida muita aisteja. Lisäksi on hyvä huomioida henkilöiden ikä, sukupuoli, heimo ja kulttuuri. (Hohenthal-Antin 2013, 51–51.) Musiikki on eniten käytetty heräte muistelussa. Se tuo mieleen muistoja elämän tärkeistä tapahtumista kuten esimerkiksi häistä ja muista juhlista. Myös laulamisella ja hyräilyllä on huomattu positiivisia vaikutuksia muistisairaiden elämänlaatuun. On hyvä muistaa, että ei tarvitse olla musiikin ammattilainen, jokainen laulaa omalla taidollaan. (Laukkanen 2019, 13.) Muistelu voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensimmäinen taso on spontaani muistelu, mikä keskittyy positiivisiin muistoihin. Sen tavoitteena on sosiaalisen hyvinvoinnin ja aktiivisuuden lisääntyminen. Toinen taso on elämänkerran tarkastelu. Siinä käydään läpi elämän negatiivisia ja positiivisia tapahtumia. Kolmas taso on elämäntarkasteluterapia, mikä on syvällinen terapiamuotoinen muistelutapa. (Närhi 2018, 5.)

4 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN

Suomessa on tarkoituksena pyrkiä tarjoamaan jokaiselle ikäihmiselle mahdollisuus asua omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössään mahdollisimman pitkään (Suomi.fi 2022). Muistisairaana toimintakyvyn alentuessa ja sairauden edetessä voidaan päätyä tilanteeseen, jossa kotona asuminen tai kodinomainen asuminen ei enää palvele sairastunutta itseään. Syitä voivat

olla esimerkiksi fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn huomattava heikentyminen, päivittäisiin toimiin liittyvien apujen lisääntyminen, kotiin annettavien palvelujen riittämättömyys ja kevyempien asumisratkaisujen riittämätön turvallisuuden takaaminen. (Suomi.fi 2023.)

Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita vastaamaan ikäihmisten tarpeisiin. Palvelut voivat tarjota ikäihmisille hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta laitospalveluna, mikäli palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää kotiolosuhteissa. Laitospalvelut käsittävät joko lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen hoidon vuorokaudenajasta riippumatta. (STM 2023.) Pitkäaikainen laitoshoido on harkinnan varaista silloin, jos syy on lääketieteellisesti perusteltu tai se on välttämättömyys asiakas- tai potilasturvallisuuden kannalta (Suomi.fi 2022). Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on perusteltua silloin, kun yksilö tarvitsee enemmän tukea ja hoivaa kuin mitä perinteinen kotihoito tai muu kevyempi palvelu pystyy tarjoamaan. Samalla hänelle halutaan tarjota mahdollisimman itsenäinen ja kodinomainen ympäristö. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on erityisesti suunniteltu vastaamaan iäkkäiden tai toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden tarpeisiin. (Tietoa Attendosta s.a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tilastoraportin mukaan (2023) ympärivuorokautisten palvelujen piirissä oli vuoden 2022 aikana yhteensä 108 000 henkilöä, joista 43 800 henkilöä kuului tehostetun palveluasumisen asiakkaiksi. Heistä 7 % oli 75 vuotta täyttäneitä ja 16 % oli 85 vuotta täyttäneitä. Määrä on ollut lievästi laskusuuntainen edellisvuoteen verrattuna. Yli puolet tehostetun palveluasumisen asiakkaista asui yksityisen palveluntuottajan tarjoamassa yksikössä. (THL 2023.)

4.1 Ympäri vuorokautisen palveluasuminen lainsäädäntö

Ympäri vuorokautisen palveluasumiseen liittyy niin kutsuttu vanhuspalvelulaki, jossa säädetään muun muassa palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta (STM s.a). Vanhuspalvelulaissa todetaan lain tarkoituksen olevan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Laki pyrkii parantamaan ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja vaikuttamaan tarvitsemiensa

palvelujen kehittämiseen omalla alueellaan sekä vahvistamaan iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia osallistua palveluidensa suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980, 1. §.)

Sosiaalihuoltolaki määrittelee ympärivuorokautisen palveluasumisen asu-
miseksi hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa tarjotaan yhteisöllistä toimintaa. Henkilön tarpeisiin tulee vastata soveltuvalla asunnolla, hoidolla ja huolenpidolla vuorokauden ympäri. Ympärivuorokautinen palveluasuminen kattaa yksilöllisen tarpeen mukaan tarjottavaa hoitoa, toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, aterioita, vaatehuoltoa, siivousta sekä osallistumista ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Palvelujen tulee kunnioittaa henkilön yksityisyyttä ja tukea hänen osallisuuttaan. Lisäksi on varmistettava, että henkilö voi saada tarvitsemansa lääkinällisen kuntoutuksen ja muut terveydenhuollon palvelut. Ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan niille henkilöille, jotka tarvitsevat päivittäin jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, eikä näitä palveluja voida järjestää kotona, omaishoidossa, perhehoidossa tai muulla tavoin asiakkaan edun mukaisesti. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21c §.)

Päätös ympärivuotokautisesta palveluasumisesta edellyttää hyvinvointialueen asiakasohjaajan laatimaa palvelutarpeen arviointia sekä päätöstä asumispalveluun siirtymisestä (Suomi.fi 2023). Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti iäkkään henkilön hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen suoriutumiseen tarvittavat tuet ja palvelut yhdessä iäkkään ja hänen omaisiensa tai läheisten kanssa. Palvelutarpeen arvioi aina sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 15. §.)

4.2 Attendo

Opinnäytetyön tilaajana on yksityisiä hoivapalveluja tuottava Attendo. Attendo on yksi Pohjoismaiden johtavista hoivapalveluiden tarjoajista (Tietoa Attendoista s.a.) ja sen päätoimialana on ikääntyneiden palveluasuminen. Attendo

on aloittanut toimintansa Suomessa vuonna 2002. (PRH s.a.) Ikäihmisille tarjottujen palveluiden lisäksi Attendo tarjoaa hoiva-, kuntoutus- ja asumispalvelua muun muassa kehitysvammaisille ja vammautuneille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Paikkakunnasta ja palveluvalikoiman laajuudesta riippuen, tarjotaan lisäksi terapia- ja lastensuojelupalvelua. Attendolla on noin 430 hoiva- ja palvelukotia ympäri Suomea. (Tietoa Attendosta s.a.)

Ikäihmisten palveluihin kuuluvat Attendo-kodit palvelevat niin omatoimisia, kevyempää tukea tarvitsevia henkilöitä kuin ympärivuotokautista hoivaa kaipaavia ikäihmisiä, erityisesti niitä, joilla on muistisairaus. (Palvelut ikäihmisille s.a.). Attendo-kodit on rakennettu tai remontoitu tilaratkaisuiltaan ikäihmisiä ajatellen, jolloin esteettömyyteen ja turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. (Palvelut ikäihmisille s.a.; Attendo 2023). Asukkaaksi Attendo-kotiin pääsee joko kunnan sijoittamana tai palvelusetelillä, jolloin palvelutarpeen arviointi tehdään hyvinvointialueen kautta. Lisäksi on mahdollista hakeutua asukkaaksi itsemaksavana, jolloin palvelutarpeen arviointi suoritetaan Attendon toimesta. (Asumaan Attendolle s.a.)

Attendo-konsernin kaikkeen toimintaan liittyy arvot osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. (Tietoa Attendosta s.a.). Toimintaa ohjaavien arvojen avulla Attendon henkilökunta pyrkii luomaan turvallisen ja arvostetun ilmapiirin, jossa jokainen asukas tuntee olevansa merkityksellinen. Itsemääräämisoikeutta arvostetaan ja asukkaita autetaan elämään merkityksellistä elämää. Osaamisen painottaminen näkyy jokaisen asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden ymmärtämisenä sekä oikea-aikaisina päätöksinä. Henkilökunnan arvopohjana ovat jatkuva kehittyminen, oppiminen ja ratkaisujen löytäminen. Sitoutumisen arvo ilmenee vastuullisuutena, toiminnan ripeytenä sekä annettujen lupauksien toteuttamisena. Attendon toimintaperiaatteena on noudattaa asiakaslähteisyyttä, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää toimintakykyä, ammatillisuutta, asiantuntevuutta, lämmintä ja aitoa vuorovaikutusta, turvallisuutta sekä asiakkaiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Attendo 2023.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitajan ja muistisairaana vuorovaikutukseen omaisten kokemusten perusteella. Tavoitteena on ymmärtää laajemmin, kuinka omainen kokee hoitajan ja muistisairaana välisen vuorovaikutuksen ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muistisairaiden hoidon laadun parantamiseksi sekä vahvistamaan omaisten kokemusta hoitosuhteesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten omainen kokee muistisairaana ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä?
2. Miten muistisairaana ja hoitajan välistä vuorovaikutusta voitaisiin kehittää omaisen näkökulmasta?
3. Miksi vuorovaikutuksen kehittäminen on tärkeää?

6 TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin lokakuussa 2023. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto hankittiin hyödyntäen teemahaastattelua. Laadullinen tutkimus on käsiteherkkää. Tämän vuoksi tutkijan on aineiston hankintavaiheessa tärkeä muistaa, että tarkasteltavat käsitteet saattavat ohjata hänen havaintojaan. Laadullinen tutkimus on tiedon keruuta ja sen lisäksi vuorovaikutusta tutkimukseen osallistuvien ihmisten kanssa. Tutkija ei aina täysin ymmärrä tutkimukseen osallistuvan elämäntilannetta. Siksi tutkijan tulisi olla asenteeltaan mahdollisimman nöyrä. (Puusa & Juuti 2020, 101.) Aineiston tarkastelussa metodina käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Prosessi on monivaiheinen ja tulkintaa tapahtuu sen joka vaiheessa. Analyysin tavoitteena on järjestää empiiristä aineistoa totuudenmukaisesti sekä perustella tehtyjä ratkaisuja. (Puusa & Juuti 2020, 149.)

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ja selvittämään mistä ilmiöstä on kyse (Kananen 2017, 32). Sen keskeinen ominaispiirre on, että se keskittyy ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Kvalitatiivinen

tutkimus tarjoaa mahdollisuuden saada ilmiöstä syvälinen ja hyvä kuvaus. Se tapahtuu sanallisessa muodossa. Hyvä kuvaus tarkoittaa ymmärrettävää, kokonaisvaltaista ja tarkkaa kuvausta ilmiöstä. (Kananen 2017, 33–34.) Tutkimuksessa on tarkasteltava teorian, empirian ja käytännön yhteyttä. Se on tärkeää esimerkiksi siksi, että tutkimuskohteet, joissa sitä käytetään ovat näkymättömiä, abstrakteja. Tästä esimerkkinä ihmisten välinen vuorovaikutus. (Puusa & Juuti 2020, 59–62.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista lähestyä tukittavaa kohdetta sen luonnollisissa olosuhteissa, ja se keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia. Keskeistä tutkimuksessa ovat tutkittavien kokemukset. Tutkimuksen tehtävänä on antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, 76.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmistä erilaiset haastattelut ovat tutkimusaineiston keruumetodina eniten käytettyjä (Puusa & Juuti 2020, 103). Haastattelu sopii erinomaisesti abstraktien ilmiöiden tutkimiseen. Haastattelutyyppinä ovat strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu, avoin haastattelu ja syvähaastattelu. (Puusa & Juuti 2020, 106–111.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Sen etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys omaiselle, oikaista väärinkäsitys ja selventää ilmausten sanamuotoja. Lisäksi haastattelija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Teemahaastattelun metodisiin ominaisuuksiin kuuluu se, että osa haastattelun lähtökohdista on ennalta päätetty. Haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaan ja sen aikana voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä. Tämän vuoksi teemahaastattelu on vapaamuotoinen ja joustava haastattelumenetelmä. Teemojen suunnittelu on tutkimusprosessin tärkeimpiä vaiheita. (Puusa & Juuti 2020, 112.)

6.2 Teemahaastattelun toteutus

Haastattelun toteuttaminen aloitettiin laatimalla teemahaastattelurunko (liite 6). Teemahaastattelurunko ei sisällä yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan kysymykset on muotoiltu valmiiksi tilaa antaviksi, ennalta suunnitelluiksi teemoiksi, jolloin haastattelu on joustavampaa ja antaa mahdollisuuden haastateltavan vapaalle puheelle. (Hirsjärvi & Hurme 2022) Teemojen pääkäsitteet

valittiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä ja valittujen teemojen avulla tavoitteena on saada vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastattelurungon pääkäsitteiksi muodostui neljä teemaa: vuorovaikutus käytännössä, vuorovaikutuksen merkitys, vuorovaikutuksen haasteet ja vuorovaikutuksen kehittäminen. Teemojen tueksi laadittiin tarkentavia apukysymyksiä, joiden tarkoituksena oli syventää ja ohjata keskustelua. Haastattelurunkoa havainnollistava taulukko (liite 3) voidaan nähdä jokaisen teeman ja apukysymysten sidonnaisuus tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehykseen.

Haastateltavina toimivat ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä asuvat muistisairaalan omaiset. Kaikilla yksikössä asuvilla asukkailla ei ole muistisairausdiagnoosia. Heidän omaisensa rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kymmentä valikoitua omaista lähestyttiin helmikuun lopulla 2024 sähköpostitse lähetetyllä saatekirjeellä (liite 5), jonka liitteenä toimitettiin haastattelurunko, suostumuslomake ja tietosuojaseloste. Omaisille, joista oli tiedossa vain postiosoite (17), lähetettiin saatekirje liitteineen postitse maaliskuun alussa 2024. Haastatteluihin ilmoittautui kaksi omaista. Omaisille, joille saatekirje lähetettiin sähköpostitse, lähetettiin maaliskuun puolessa välissä muistutussähköposti, joka ei lisännyt haastateltavien määrää. Attendon palveluasumisyksikön esihenkilöltä varattiin toimistotila haastattelujen toteuttamista varten sen jälkeen, kun haastatteluajankohdat oli sovittu.

Haastattelurungon toimivuutta ja ymmärrettävyyttä testattiin tutkimukseen kuumattomilla, kuitenkin työn tekijöille tutuilla henkilöillä. Heille annettiin haastattelurunko luettavaksi ja arvioitavaksi. Henkilöt totesivat, että haastattelun teemat olivat selkeitä ja kysymykset oli muotoiltu hyvin ymmärrettäviksi. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa haastattelun esitestaus ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä asuvan asukkaan omaisella. Aikataulullisista ja tekijöistä riippumattomista syistä tämä ei kuitenkaan toteutunut.

Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina Attendon palveluasumisyksikön toimistotilassa maalikuussa 2024. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen ääninauhurilla. Ensimmäisen haastattelun toteutti toinen opinnäytetyön tekijöistä yksin. Toinen opinnäytetyön tekijöistä ei aikataulullisten haasteiden vuoksi pystynyt osallistumaan tähän haastatteluun. Toisessa haastattelussa olivat

mukana molemmat työn tekijöistä. Haastatteluiden jälkeen nauhoitettu äänimateriaali litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Vaikka toinen opinnäytetyön tekijöistä on vakituisessa työsuhteessa kyseisessä palveluasumisyksikössä, katsottiin parhaaksi molempien osallistuvuus haastatteluihin. Tämä osoittautui järkeväksi päätökseksi, sillä yksikön sisäisen toiminnan tuntemisesta oli hyötyä syvällisemmän tiedon saamiseksi.

Haastattelujen aluksi haastateltavilta pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen ja varmistettiin suullisesti heidän tietoisuutensa haastattelun kulusta. Molemmat haastateltavat kertoivat tutustuneensa haastattelurunkoon ja sen kysymyksiin ennen haastattelua. Ensimmäiseen haastatteluun kului aikaa 30 minuuttia ja toiseen 58 minuuttia. Haastateltaville esitettiin haastattelurungon (liite 6) mukaiset kysymykset samassa järjestyksessä ja tarpeen vaatiessa esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä, joiden avulla pyrittiin saamaan kokemuseräisempää tietoa tai syvällisempää pohdintaa esille. Jokaisen käsitellyn teeman jälkeen haastateltaville annettiin mahdollisuus puhua vapaasti tai lisätä jotain jo aiemmin kertomaansa. Molemmat haastattelut jouduttiin, etukäteen varatusta tilasta huolimatta, keskeyttämään kertaalleen huoneeseen tulleen henkilökunnan takia.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmin käytetty metodi tutkimuksen aineiston tarkastelussa on sisällönanalyysi. Sen avulla aineistoa on mahdollista tarkastella hyvin monipuolisesti. (Puusa & Juuti 2020, 148.) Analysoitava dokumentti voi olla miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali kuten esimerkiksi kirja, kirje, haastattelu, puhe tai raportti. Tämän analyysimenetelmän tarkoitus on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Teemahaastattelun avulla kerätyn aineiston analyysitavaksi soveltuu induktiivinen sisällönanalyysi. Sen avulla aineistoa voi analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 117–121.) Analyysitavan valinta olisi hyvä tehdä viimeistään aineiston keruuvaiheessa (Puusa & Juuti 2020).

Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkijan tavoite on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen tutkija päättää, mistä toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. Tämän jälkeen vuorossa on sisällönanalyysi. (Vilkkä 2021, 163–164.) Aineiston analysoinnin tutkija aloittaa käymällä aineistot läpi useaan kertaan ja tekemällä samalla alustavia havaintoja ja muistiinpanoja. Analyysin laatu määreytyy sen mukaan, miten hyvin tutkija tuntee keräämänsä aineiston. (Puusa & Juuti 2020, 151.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeisenä abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Saarijärvi 2018, 122.)

Haastattelujen nauhoitukset litteroitiin aluksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen litteroidusta versiosta poistettiin puhekieleen kuuluvat täytesanat ja toistuvat ilmaisut. Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä 14 sivua. Analyysin alussa molemmat opinnäytetyön tekijöistä lukivat molempien haastatteluiden pohjalta litteroidut tekstit tarkasti läpi. Aineiston pelkistämisessä hyödynnettiin värikoodoja, jonka avulla teemoihin ja tutkimuskysymyksiin sopivat alkuperäiset ilmaisut eroteltiin toisistaan. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja käsitteellistettiin ala-, ylä-, ja pääluokkiin jokaiselle neljälle teemalle erikseen tulkitsemisen helpottamiseksi. Taulukossa 1 on havainnollistettu sisällönanalyysin etenemistä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"kaiken kaikkiaan niinkyllä se ihan kohtuullista on."	Vuorovaikutus koetaan kohtuulliseksi	Myönteiset havainnot vuorovaikutuksesta	Positiivinen vuorovaikutuskokemus	Vuorovaikutuksen tekijät
"Ehkä tässä on se oletuksena, että kaikki on ok."	Oletuksena, että kaikki ok			
"Sekin että otatko sitä, jos otat, niin nosta peukku ylös, jos et halua niin pistä peukku ales."	Hoitajien vuorovaikutus on kekseliästä.			
"hän ehkä ei sitten saa selvää, vaikka on äärimmäisen hyvä kuulo"	Puutteellinen kielitaito hankaloittaa ymmärtämistä	Kielitaidon merkitys vuorovaikutuksessa	Kielitaito ja kommunikaatio	

"se jos ei ymmärrä sitä mitä toinen yrittää sanoa" "Silloin se jää kesken-eräiseksi"	Jos toinen ei ymmärrä, vuorovaikutus jää keskeneräiseksi.			
"ei ole kaikkia sanoja heillä käytettävissä vaan rajallisesti"	Puutteellinen kielitaito vaikeuttaa vuorovaikutusta			

Vuorovaikutus käytännössä -teemaan muodostui kahdeksan alaluokkaa, neljä yläluokkaa ja pääluokaksi "vuorovaikutuksen tekijät" (kuva 1). Vuorovaikutuksen merkitys -teeman pääluokaksi muodostui "vuorovaikutus ja hoitotyön laadun varmistaminen", joka jakaantuu kolmeen yläluokkaan ja seitsemään alaluokkaan (kuva 2). Teeman "vuorovaikutuksen haasteet" pääluokaksi saatiin "vuorovaikutuksen haasteet ja tekijät hoitotilanteissa". Yläluokkia on kolme, jotka muodostuvat viidestä alaluokasta. (Kuva 3.) Vuorovaikutuksen kehittämisen -teemaan muodostui seitsemän alaluokkaa, kolme yläluokkaa ja pääluokaksi "hoidon laadun parantaminen ja kehittäminen" (kuva 4). Analyysin eri vaiheissa palattiin takaisin alkuperäiseen aineistoon sen oikeellisuuden säilymisen varmistamiseksi. Kun analyysi oli valmis, tarkistettiin sen looginen eteneminen alaluokista pääluokkiin, jotta jokainen luotu alaluokka vastaa sille osoitettua ylä- ja pääluokkaa. Lopullinen tarkastelu analyysipolun etenemisestä varmistaa, että alaluokat ovat sisällöllisesti yhteneväisiä niistä johdettujen ylä- ja pääluokkien kanssa (Elo ym. 2022, 220–221).

7 TULOKSET

Tutkimustulokset käydään läpi teemoittain, joita havainnollistavat aineiston analyysivaiheen etenemistä kuvaavat kuvat. Näiden kuvien avulla voidaan selkeästi osoittaa ja havainnollistaa tutkimustulokset, jotka on johdettu analyysistä. Tällä tavoin pyritään sulkemaan pois mahdolliset tutkijan omat tulkinnat tai sattumanvaraiset kuvaukset (Elo ym. 2022, 223).

7.1 Vuorovaikutus käytännössä

Ensimmäinen teema käsitteli vuorovaikutusta käytännössä. Luokittelun avulla eroteltiin positiivinen ja negatiivinen vuorovaikutus, kielitaidon ja kommunikation sekä asukkaan vuorovaikutusympäristön osuus vuorovaikutuksessa (kuva

1). Toteutuneesta vuorovaikutuksesta omaisilla oli sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia. Positiivista oli, että kokonaisuutena vuorovaikutus toteutui hyvin ja se oli kekseliästä. Muistisairaana ja hoitajan väliset vuorovaikutustilanteet koettiin tapahtuvan odotetusti hoitotoimien yhteydessä. Negatiivisena asiana mainittiin, että vuorovaikutusta oli vähän ja se oli vaihtelevaa. Vuorovaikutuksen koettiin olevan ajoittain olematonta ja sen näkyvän hyvin vähäisenä kontaktinottona asukkaaseen. Hoitajat kommunikoivat asukkaiden kanssa vain ruokailutilanteissa.

Paljon on kyllä hyviä asioita ja hyviä kohtaamisia, et ei sitä voi sillä tavalla sanoa... Sekin että otatko sitä, jos otat, niin nosta peukku ylös, jos et halua, niin pistä peukku ales.

Omaisen läsnäolon nähtiin vaikuttavan vuorovaikutukseen. Omaisten mielestä epäselväksi jää, onko vuorovaikutus hoitajan ja muistisairaana välillä erilaista omaisen poissa ollessa. Omaisen mainitsee myös, että hänen käydessään vierailulla, hoitajat pyörähtävät oviaukossa. Kokemukset perustuvat siis vain nähtyihin vuorovaikutustilanteisiin. Hoitajien puutteellinen kielitaito vaikeutti muistisairaana ja hoitajan kohtaamista ja kommunikointia. Vuorovaikutus koettiin tällöin erilaiseksi. Erikseen mainittiin kuitenkin, että kielitaidossa oli huomattu myös kehittymistä.

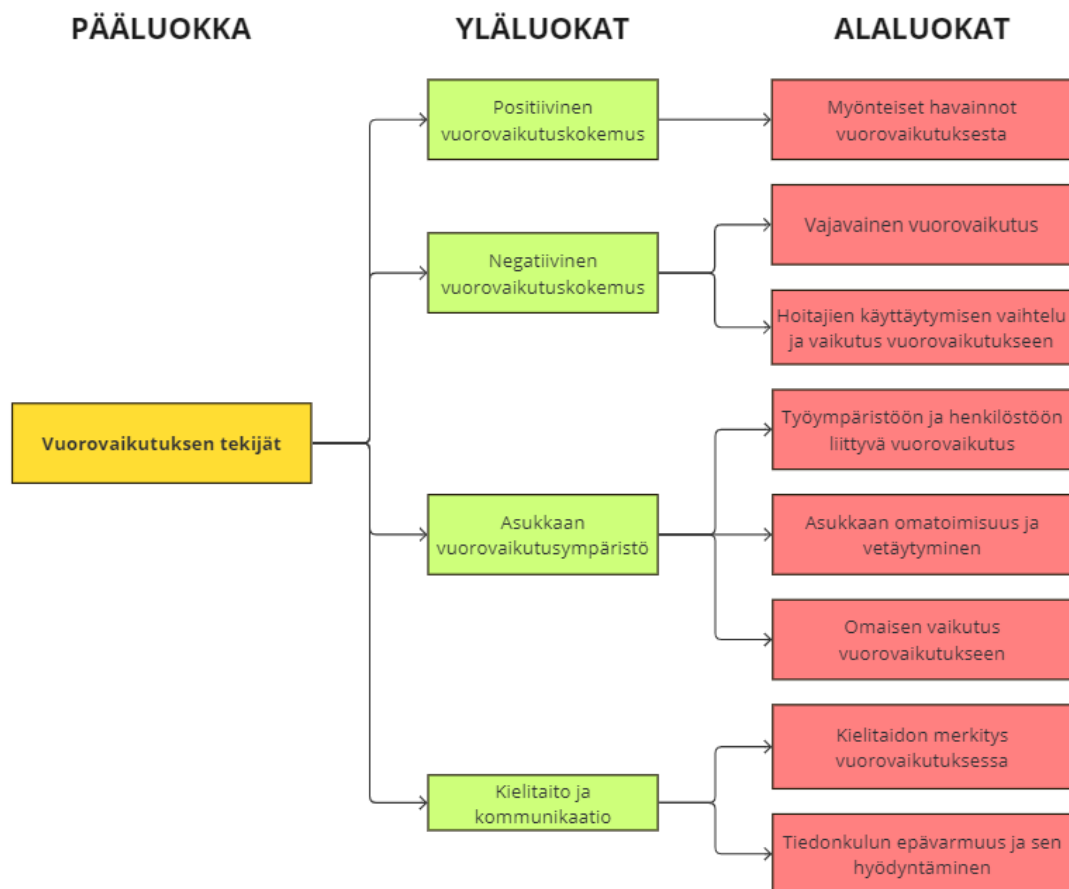
Se jos ei ymmärrä sitä, mitä toinen yrittää sanoa, silloin se jää keskeneräiseksi.

Tiedonkulku muistisairaana ja hoitajien välillä koettiin puutteelliseksi ja vähäiseksi. Toisaalta sitä oli myös vaikea kuvailla. Omaisen oli kokenut myös saavansa vähän tietoa hoitajilta ja tulleen sivuutetuksi.

Jotakin tietoa on tullut, kaikkea tietoa ainakin silloin alussa ei tullut. Ehkä tässä on oletuksena, että kaikki on ok.

Omainen koki myös, että hoitajat eivät hyödyntäneet tarpeeksi omaisen tietoa asukkaan ominaisuuksista tai entisestä elämästä. Työympäristöön ja henkilöstöön liittyen mainittiin, että hoitajat ovat usein toimistossa ja hoitajat ovat keskenään erilaisia. Lisäksi mainittiin, että hoitajat tunsivat ennen kaikki asukkaat

ja heillä oli enemmän aikaa. Hoitajien käyttäytymisen osalta havaittiin vaihtelua ja uusien hoitajien koettiin aiheuttavan muistisairaassa hämmennystä. Vuorovaikutustilanteissa hoitajat puhuivat ajoittain käyttäen liian voimakasta puheääntä. Hoitajien käyttäytymisen epäiltiin myös muuttuvan omaisen läsnä ollessa. Omaisen mukaan hoitaja ei ota kontaktia asukkaaseen vaan kyselee enemmän omaiselta. Asukkaan vuorovaikutusympäristöön vaikuttaa myös se, että toisinaan asukkaat hakeutuvat itsenäisesti omiin huoneisiinsa ja viettävät tämän vuoksi aikaa itsekseen ilman seuraa.



Kuva 1. Vuorovaikutus käytännössä -luokittelu

7.2 Vuorovaikutuksen merkitys

Toinen teema käsitteli vuorovaikutuksen merkitystä. Luokittelun avulla eroteltiin hoitohenkilökunnan rooli vuorovaikutuksessa, vuorovaikutuksen laatu ja asukkaan hyvinvoinnin edistäminen vuorovaikutuksen kautta (kuva 2). Omaisten mielestä vuorovaikutuksella oli kokemuksena suuri merkitys muistisairaalle. Pidettiin tärkeänä, että kohtaamistilanteisiin kiinnitettiin huomiota heti alusta alkaen asukkaan muuttaessa yksikköön.

Se on erittäin tärkeää, se on yksi osa sitä hoitoa ja iso osa, koska sehän tuo just sitä turvallisuutta ja semmosta tuttuutta siihen, kun se sujuu, varsinkin siinä alkuvaiheessa, miksei sitten myöhemmin.

Omaisien aikaisemmat kokemukset vastaavanlaisista tilanteista muista asumisyksiköistä auttoivat tilanteen ymmärtämisessä. Elämänhistorialomake koettiin liian suppeana ja omaisen koki tarvetta täydentää sitä. Hyvä vuorovaikutus tuki asukkaan turvallisuuden tunnetta ja auttoi rauhoittamaan häntä. Myös vanhojen asioiden muistelulla ja turvaa tuottavilla puheenaiheilla oli rauhoittava vaikutus. Asukkaiden koettiin olevan levollisempia, kun hoitajat olivat muistisairaalle tuttuja.

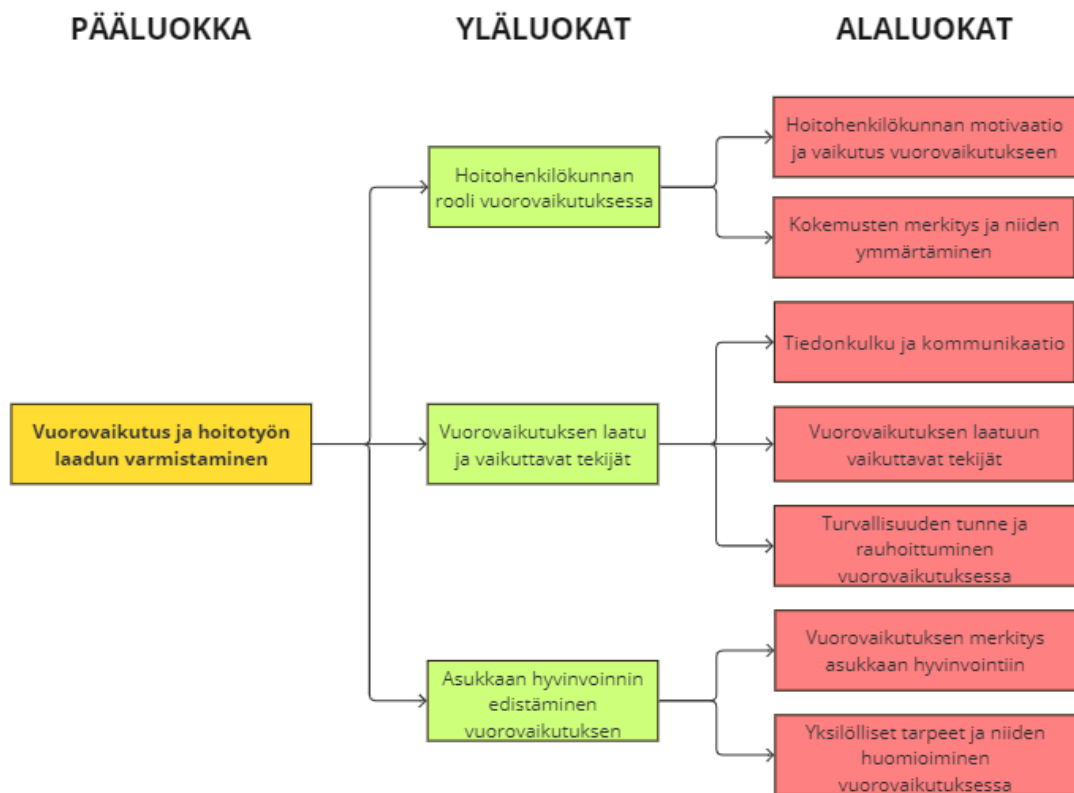
Vuorovaikutuksen laatuun vaikutti myös henkilökunnan motivaatio. Hyvä motivaatio paransi asukkaiden viihtymistä ja kohtaamistilanteita. Omaisen halusi myös lisätä hoitajien motivaatiota omalla osallistuvuudellaan. Laatuun vaikutti myös kielitaidon puute, jonka katsottiin vaikeuttavan tiedonkulkua. Korostettiin, että omaisen pitäisi olla enemmän mukana asukkaan kotouttamisessa. Mainittiin, että alkuvaiheessa tiedonkulku henkilökunnalta omaisille on tärkeää. Kovat taustäännet häiritsivät vuorovaikutusta ja laskivat sen laatua, samoin hoitajan voimakas äänenkäyttö. Korostettiin, että laadukaskin kohtaaminen voi viedä vain vähän aikaa ja on tärkeää jäädä tilanteeseen ja tehdä se kunnolla. Lisäksi kiireisen ja nopean vuorovaikutustilanteen nähtiin vaikuttavan asukkaan päivittäiseen elämään.

Onnistuneella vuorovaikutuksella koettiin olevan selvä yhteys asukkaan hyvinvointiin. Läheisellä ja lämminhenkisellä kohtaamisella oli positiivisia vaikutuksia asukkaan henkiseen hyvinvointiin. Tällöin asukas koki olonsa merkitykselliseksi.

Voisi kokea olevansa merkityksellinen vielä, ehkä siellä vielä palautuisi niitä muistoja...kysytään niin, että helppo vastata, sitten varmaankin jotain tunnekokemusta tulee ihmiselle.

Hyvinvointia edistettiin myös huomioimalla asukkaan yksilölliset tarpeet. Vuorovaikutus oli erilaista riippuen asukkaasta. Asukkaan persoona ja muistisairaudeen aste vaikuttivat hoitajan lähestymistavan valintaan. Suomen kielen käyttöä puhekielenä korostettiin kielitaidosta huolimatta.

Kyseessä etenevä sairaus ja se puhekyky jossain vaiheessa menee ja miten on muuttunut jo nyt... käytäisiin ja kysyttäisiin, pyydettäisiin kertomaan, jotta pidetään yllä sitä puhekykyä.



Kuva 2. Vuorovaikutuksen merkitys -luokittelu

7.3 Vuorovaikutuksen haasteet

Kolmas teema käsitteli vuorovaikutuksen haasteita. Luokittelun avulla eroteltiin kommunikaation haasteet ja vuorovaikutusympäristö, asukkaan vuorovaikutus ja sen vaikutus sekä hoitohenkilökunnan rooli ja valmiudet (kuva 3).

Kommunikaation osalta suuri haaste oli hoitajien kielitaidon puute. Google-kääntäjä oli auttanut kielellisissä ongelmissa. Sen lisäksi vuorovaikutusta vaikeuttivat hoitajien persoonallisuudet ja voimakas äänenkäyttö. Erikseen mainittiin, että kieliongelma vaikutti myös hoitajien väliseen kommunikointiin.

Kieltä taitamattomat hoitajat eivät kommunikoineet suomea äidinkielenään puhuvien kanssa, josta oli oletuksena kielitaidon taantuminen.

Tietysti näillä, joilla ei se kieli ole, vaikka heillä muuten on se hoitotyö toimii hyvin ja niillä on sellainen ote siihen, mutta kun he ei pysty puhumaan.

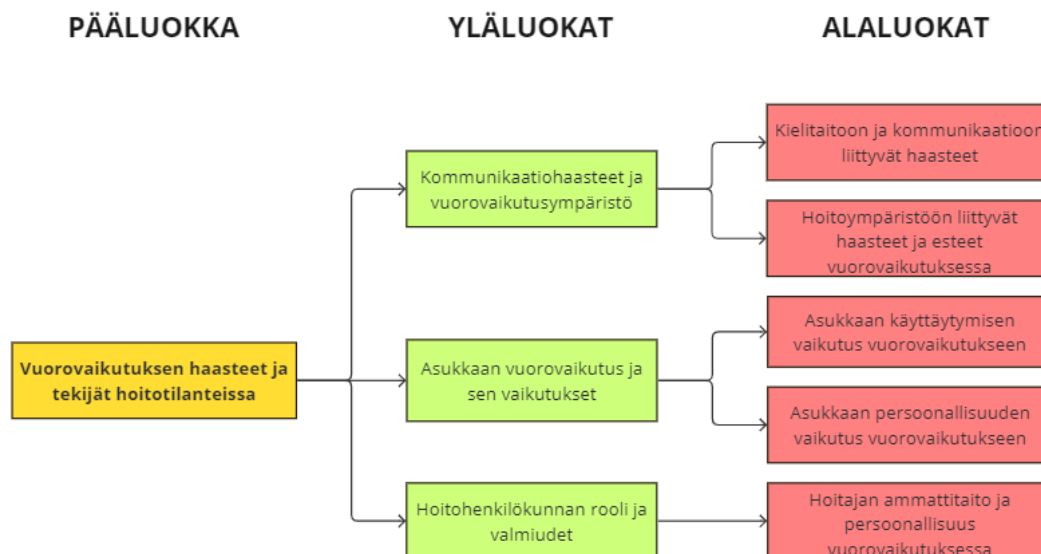
Kommunikaatiossa oli havaittavissa myös hoitoympäristöön liittyvät haasteet ja esteet vuorovaikutukseen. Omaisen mielestä hoitoympäristö ei vaikuttanut kiireiseltä. Esteenä pidettiin hoitokulttuuria, mikä piti hoitajat fyysisesti erillään asukkaista. Haasteina mainittiin myös, etteivät hoitajat tunteneet riittävästi asukkaita, hoitajat vaihtuivat usein ja kulkivat yksikön eri kerroksissa. Lisäksi esiin nousi vastuuhoidajien puute ja huoli hoitajien määrästä suhteessa asukkaiden määrään. Vuorovaikutusta estivät myös työnorganisoinnin puute ja spontaanin vuorovaikutuksen vähäisyys.

Mikä estää, niin se on varmaan se hoitokulttuuri, henkilökunta tykkää olla omissaan ja hoidettavat ovat omissaan

Asukkaan vuorovaikutuksen kannalta haasteena arveltiin olevan asukkaan persoonallisuuden vaikutus. Tästä esimerkkinä mainittiin asukkaan erikoinen huumorintaju tai että hoitajat ovat ymmärtäneet asukkaan huumorintajun väärin. Positiivisena asiana omaisen mainitsi hoitajan kertomista keskusteluista asukkaan kanssa. Erikseen mainittiin, että tutut hoitajat tuntevat asukkaat. Asukkaan käyttäytyminen vaikuttaa vuorovaikutukseen. Tästä esimerkkinä asukkaiden mahdollinen aggressiivisuus ja levottomuus tai kommunikoinnin muutos tai puute. Vastavuoroisesti asukkaan suhtautuminen hoitajaan muuttuu, kun tämä on vieras. Hoitohenkilökunnan roolin ja valmiuksien osalta esille nousi hoitajien ammattitaito ja persoonallisuus vuorovaikutuksessa. Hyvä hoitaja osaa keskustella ja perustella toimintansa. Hoitajat nähtiin yksilöinä, joilla on oma tapansa toimia ja joiden rohkeus kasvaa kokemuksen myötä.

Ei sitä voi sanoa, että se tulee vain ja ainoastaan sen kokemuksen kautta, vaan kyllä se voi olla persoonallisuuskin. Mut se rohkeus tulee sit sen kokemuksen myötä.

Yöhoitajalla nähtiin olevan enemmän aikaa keskustella asukkaiden kanssa. Omaisen mielestä hoitajat eivät olleet perehtyneet kaikkiin asukkaisiin ennen työvuoroa. Lisäksi todettiin, että hoitajien kiire voi olla tehtyä tai luonteenpiirteelle ominaista.



Kuva 3. Vuorovaikutuksen haasteet -luokittelu

7.4 Vuorovaikutuksen kehittäminen

Neljäs teema käsitteli vuorovaikutuksen kehittämistä. Luokittelun avulla eroteltiin hoitohenkilökunnan kouluttautuminen ja taitojen parantaminen, kokonaisvaltainen vuorovaikutus ja organisaation ja työympäristön kehittäminen (kuva 4). Vuorovaikutukseen liittyvät koulutukset nähtiin lisäävän työn varmuutta ja mielekkyyttä. Kommunikoitua voi opetella, jos se ei ole luonnostaan sujuvaa ja laadukkaan vuorovaikutuksen uskottiin vaativan asiaan paneutumista. Vielä mainittiin, että hoiva-alalle oli vaikeuksia löytää henkilöitä. Tärkeäksi koettiin vuorovaikutuksen taitojen edistäminen. Esille nousivat yhteisen tekemisen tärkeys sekä muistisairaalle tutut nuoruuden ja aikuisuuden tekemiset. Asukkaalle olisi tärkeää kertoa, mitä hoitaja on tekemässä ja mitä tehdään seuraavaksi. Toivottiin myös enemmän dialogisuutta ja asukkaan mielipiteen kysymistä esimerkiksi ruokailutilanteessa. Läsnäolo koettiin tärkeäksi: kuullaan, nähdään, kiinnitetään huomiota perusasioihin ja edetään pienin askelin eteenpäin.

Siihen kun tullaan huoneeseen, että miten siihen tullaan ja miten. Otetaanko heti nosturit esiin ja aletaan touhuamaan vai selvittääkö sitä tilannetta vai onko hän kenties nukuksissa...

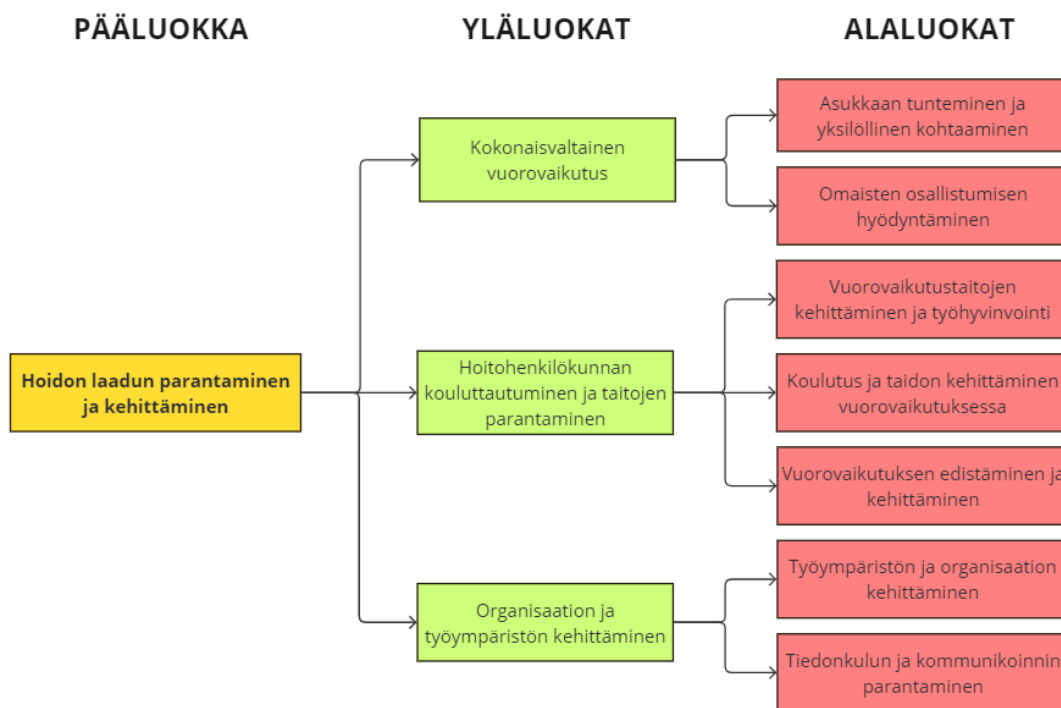
Vuorovaikutuksen kehittämisellä nähtiin vaikutuksia myös hoitajien työhyvinvointiin. Kehittämällä rauhallista työtettä ja tekemällä yksi asia kerrallaan

saadaan asukkaalle ja hoitajalle hyvä mieli. Tarvitaan keinoja välttää vaikeat tilanteet, ja rauhallista vuorovaikutusta voi jokainen miettiä kohdallaan yksilöt huomioiden.

Kokonaisvaltaista vuorovaikutusta tuki asukkaiden yksilöllinen kohtaaminen ja omaisten osallisuuden tukeminen. On tärkeää tietää asukkaan historia ja hyödyntää elämänhistorialomaketta hoidossa. Asukkaita pitäisi oppia tuntemaan ja korostettiin tuttujen hoitajien merkitystä ja sitä, että asukas saisi luoda omia mielikuvia hoitajan puheen kautta. Omaisten osallistuminen nähtiin tärkeänä ja sitä pitäisi hyödyntää enemmän. Lisäksi omaiselle pitäisi tiedottaa nopeasti asukasta koskevista tapahtumista. Yhteisöllisyys koettiin puutteelliseksi fyysisten kohtaamisten vähentymisen vuoksi.

Kuinka vahvasti kaikki tietävät sen asukkaan historiaa, osattaisiin puhua sellaista kieltä, mitä se asukas puhuu ja minkälaisen elämän se on elänyt.

Organisaation ja työympäristön kehittäminen sisälsi itse organisaation, myös tiedonkulun ja kommunikoinnin parantamisen. Työnorganisointia oli yksikössä parannettu, mutta sen toimivuutta vielä epäiltiin. Kaivattiin yhtenäisempää systeemiä, joka helpottaisi vaihtuvien hoitajien työtä. Ulkomaalaiset työntekijät ovat hyviä työntekijöitä ja heidän perehdyttämisenä koettiin tärkeäksi. Lisäksi toivottiin, että hoitajat olisivat asukkaiden kanssa samassa tilassa ja söisivät esimerkiksi eväitä yhdessä asukkaiden kanssa jutellen. Tiedonkulun parantamisen osalta omainen toivoi, että hoitaja tulisi huoneeseen kertomaan asukkaan voinnista. Tällöin ei tarvitsisi erikseen kysellä asiasta. Samalla voisi kertoa, mitä asukas tarvitsee. Toivottiin siis lisää molemminpuolista kommunikointia. Omainen myös mainitsi, että on käynyt yksiköissä, joissa ei ole erikseen toimistoa ja tällöin vuorovaikutusta oli enemmän. Joissakin yksiköissä oli ollut käytössä omaisille ja hoitajille tarkoitettu kirja, minkä koettiin parantavan asukkaan ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta.



Kuva 4. Vuorovaikutuksen kehittäminen -luokittelu

8 POHDINTA

Pohdinnassa suhteutetaan saadut tutkimustulokset, teoriatausta ja tutkimuskysymykset toisiinsa sekä kootaan tutkimuksen päätulokset yhteen. Pohdinnassa arvioidaan tulosten merkityksellisyyttä, tutkimuksen luotettavuutta ja sitä, mitkä asiat ovat voineet vaikuttaa tutkimustuloksiin, missä asioissa on onnistuttu ja mitkä asiat olisi voitu tehdä toisella tavalla. Pohdinnassa tarkastellaan myös tutkimuksen eettisiä näkökulmia mitä työn erivaiheissa on havainnointu. Pohdinnan tarkoituksena on sitoa kaikki tutkimuksessa esiin tulleet näkökulmat ja havainnot yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 263–264.)

8.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten perusteella huomataan, että omaisen kokemukset muistisairaana ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa sisältävät sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. Positiivisia kokemuksia syntyy erityisesti tilanteissa, joissa hoitoimenpiteet integroidaan vuorovaikutukseen ja hoito henkilökunta osoittaa luovuutta ja herkkyyttä asukkaiden tarpeiden huomioimisessa. Taina Semi (2015) on puhunut paljon luovuudesta hoitotyössä. Hän on korostanut, että muistisai-

raan hoiva on kuitenkin paljon muutakin kuin pukemista, syöttämistä ja vai-
panvaihtoa. Vuorovaikutuksessa on tärkeää kokeilla erilaisia kohtaamistapoja
ja tarttua hyviin käytäntöihin. Myös tutkimuksessa nousi esille, että olisi tär-
keää vuorovaikutusta tapahtuvan myös muulloin kuin hoitotilanteissa. Laadu-
kas kohtaaminen on yhtä tärkeää kuin hyvä muistisairaalan perushoito.

Muistisairaalan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen negatiiviset kokemukset liit-
tyvät usein kommunikaation ongelmiin, tiedonkulun puutteisiin ja hoitohenkilö-
kunnan vaihtuvuuteen, mikä voi aiheuttaa epävarmuutta ja hämmennystä
muistisairaille. Seppäsen (2020) ja Pirhosen ja Palosen (2021) teoriaan viita-
ten tulokset korostavat omaisen-ammattilainen-vuorovaikutuksen merkitystä
muistisairaiden hoidossa. Muistisairaalan läheisillä on ainutlaatuinen rooli tiedon
ja tuen välittäjinä, mikä korostaa heidän osallisuuttaan hoitosuhteissa. Kielitai-
don ja tiedonkulun merkitys vuorovaikutuksessa heijastaa teorian näkemystä
siitä, että omaisen voi tarjota arvokasta tietoa muistisairaalan elämästä ja histo-
riasta, mikä edistää ymmärrystä ja läsnäoloa hoitotilanteissa.

Omaisten kokemukset onnistuneen vuorovaikutuksen kautta saavutetusta
merkityksellisyyden ja arvostuksen kokemuksesta tukivat teoriaa. Turvallisuus-
dentunne saavutettiin lämminhenkisen kohtaamisen kautta. Läsnäolo ja asuk-
kaan kiireetön kohtaaminen ei aina ole sidoksissa käytettävissä olevaan työai-
kaan. Osalla hoitajista arvostava kohtaaminen on hyvin luonnollinen persoo-
naan liittyvä taito. Kouluttautuminen ja asiaan perehtyminen onnistuvat kaikilta
hoitajilta ja se tuli esille myös tutkimuksessa teorian mukaisesti. Haastatte-
lussa mainittiin myös muistelusta osana muistisairaalan ja hoitajan välistä vuo-
rovaikutusta. Kuten teoriaosassa mainittiin, muistelumenetelmää voi käyttää
päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Sen ei välttämättä tarvitse olla etukä-
teen suunniteltua ryhmässä tapahtuvaa muistelua, vaan hyvin luonnollista ju-
tustelua arjen toimintojen lomassa.

Omaisten kokemukset vuorovaikutuksen kehittämisen tärkeydestä ovat olen-
nainen osa palvelujen parantamista ympärivuorokautisessa hoivassa. Heidän
näkemyksensä tarjoavat ainutlaatuista tietoa siitä, miten muistisairaiden ja hoi-
tohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta voitaisiin tehokkaasti parantaa. Omai-
set ovat usein läheisimpiä henkilöitä muistisairaalle ja heidän näkemyksensä

vuorovaikutuksen laadusta ja tehokkuudesta voivat olla ratkaisevia hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Omaiset voivat myös toimia tärkeinä välittäjinä muistisairaana ja hoitohenkilökunnan välillä, joten heidän tukensa ja osallistumisensa vuorovaikutuksen kehittämiseen voi olla merkittävää. On myös tärkeää ymmärtää, että hyvä vuorovaikutus voi vaikuttaa suoraan muistisairaana hyvinvointiin ja hoitotuloksiin. Kun vuorovaikutus on avointa, lämmintä ja kunnioittavaa, muistisairas voi kokea olonsa turvalliseksi ja ymmärretyksi, mikä puolestaan voi edistää hänen fyysistä ja henkistä hyvinvointiaan.

Tutkimuksessa korostui hoitohenkilökunnan koulutuksen ja taitojen parantamisen merkitys vuorovaikutuksen laadun parantamisessa. Omaisten näkökulmasta olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta saisi riittävästi koulutusta ja tukea vuorovaikutustaitojensa kehittämiseen, erityisesti kun työssä on paljon vuorovaikutusta muistisairaiden kanssa. Koulutuksen avulla hoitajat voivat oppia paremmin ymmärtämään muistisairaiden tarpeita ja kommunikointitapoja sekä kehittämään empatiakykyään.

Tulokset viittaavat siihen, että vuorovaikutuksen kehittämiseen olisi hyvä sisällyttää yhteisen tekemisen ja dialogisuuden elementtejä. Omaisten mielestä on tärkeää, että hoitajat ottavat huomioon muistisairaana mielipiteet ja toiveet esimerkiksi ruokailutilanteissa. Yhteisen tekemisen kautta voidaan luoda luonnollisia tilanteita, joissa vuorovaikutus on mahdollista ilman liiallista suunnittelua ja painetta. Vuorovaikutuksen kehittämisen lisäksi, tutkimuksessa nousi esiin organisaation ja työympäristön kehittämisen tarve. Omaisten mukaan parempi työnorganisointi voi tukea hoitajien mahdollisuuksia keskittyä laadukkaaseen vuorovaikutukseen ja vähentää stressiä. Tämä voi parantaa hoitajien työmotivaatiota ja sitoutuneisuutta, mikä heijastuu myönteisesti myös muistisairaiden ja heidän omaistensa kohtaamisiin. Lisäksi yhteiset tilat ja toimintamallit voivat edistää avointa vuorovaikutusta kaikkien osapuolten välillä. Organisaation tuki ja selkeät toimintamallit voivat vahvistaa hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä luottamusta ja yhteistyötä, mikä on olennaista muistisairaiden hyvinvoinnin kannalta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa rehellisiä toimintatapoja, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Opinnäytetyön jokaisessa toteutusvaiheessa on pyritty käyttämään tieteellisesti hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, mitkä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

(TENK 2023.) Lähdeviittaukset on tehty asianmukaisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjetta noudattaen. Opinnäytetyöhön liittyviä aikaisempia tutkimuksia etsittiin käyttäen luotettavia tietokantoja, kuten Finna, Theseus, CINAHL ja Medic. Hakuprosessissa aihe rajattiin käyttämällä seuraavia hakusanoja ja -lausekkeita: muistisairaus, vuorovaikutus, omainen, tehostettu palveluasuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä näiden eri variaatiot ja yhdistelmät. Muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta löydettiin useita tutkimuksia. Omaisen kokemusta toteutuneesta vuorovaikutuksesta oli tutkittu vähemmän. Tämän vuoksi osa käytetyistä tutkimuksista olivat suhteellisen vanhoja.

Opinnäytetyöprosessin alussa tehtiin opinnäytetyösopimus osapuolien kesken lokakuussa 2023. Tutkimuslupahakemus lähetettiin yhdessä tutkimussuunnitelman kanssa Attendo kehitykselle ja se myönnettiin helmikuun alussa 2024. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaville lähetettiin saatekirjeen yhteydessä suostumuslomake (liite 4) ja tietosuojailmoitus (liite 7), jossa käyvät ilmi haastateltavan vapaaehtoisuus, anonymiteettisuoja ja tietojen käsittely.

Haastattelun luotettavuuden lisäämiseksi alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa haastattelut niin, etteivät haastateltava ja haastattelija tunne toisiaan tarkoituksena välttää mahdolliset vaikutukset haastateltaviin. Aikataulullisten haasteiden vuoksi tästä suunnitelmasta oli luovuttava. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin haastattelijan ollessa omaiselle tuttu, minkä vuoksi päädyttiin toteuttamaan toinenkin haastattelu niin, että sekä haastateltava että haastattelija tuntevat toisensa. Tällöin tutun henkilön läsnäolon mahdolliset hyödyt tai haitat näkyisivät molemmissa haastatteluissa. Jälkikäteen tarkasteltuna huo-

mattiin, että omaisille tutun henkilön läsnäolo mahdollisti syvällisemmän haastattelutilanteen haastattelijan tietäessä palveluasumisyksikön toimintamalleista ja organisaation toiminnasta, mikä lisäsi haastattelujen luotettavuutta ja relevanssia tutkimuksen kannalta. Lisäksi haastateltavat tuntuivat olevan rennompia ja avoimempia, mikä edisti vuorovaikutusta ja mahdollisti syvällisempien näkökulmien esiintuomisen.

Molemmat opinnäytetyön tekijöistä testasivat puhelinten ääninauhurien toimivuuden ennen haastattelujen toteutusta. Etukäteisvaruksesta huolimatta molemmat haastattelut keskeytyivät hetkellisesti toimistoon tulleiden ulkopuolisten henkilöiden takia. Keskeytyksien jälkeen haastatteluja jatkettiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Keskeytyksistä ei aiheutunut luotettavuuden kannalta merkittävää haittaa haastattelutilanteeseen.

Haastattelun luotettavuutta saattaa vaarantaa halu antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti hyväksyttäviä. Haastateltava saattaa olla taipuvainen jakamaan tietoa, joka heijastaa häntä myönteisessä valossa, kun taas hän saattaa olla vaiti negatiivisista asioista. Tämä on luonnollinen puolustusmekanismi, jonka ihmiset käyttävät suojellakseen itseään. (Hirsjärvi ym. 2013, 206–207.) Eettisyydessä keskityttiin haastateltavien kunnioittamiseen, heidän anonymiteettisuojaansa ja aineiston suojaamiseen. Aineisto on käytössä vain tutkijoilla itsellään ja ne on suojattu salasanan taakse. Aineisto tullaan tuhoamaan poistamalla tiedostot kuukauden päästä opinnäytetyön julkaisemisesta tietosuojailmoituksen (liite 7) mukaisesti.

Opinnäytetyön reliabiliteetti viittaa tulosten toistettavuuteen, eli kykyyn saada samankaltaiset tulokset, kun tutkittavaa ilmiötä arvioidaan useita kertoja saman henkilön kohdalla (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232). Kuitenkin ihmisten ominaisuutena on muuttua ajan myötä, ja tämä luonnollinen kehitys voi tehdä reliabiliteetin arvioinnista haastavaa (Hirsjärvi & Hurme 2022). Haastattelurunгон huolellinen suunnittelu auttoi varmistamaan, että samankaltaiset kysymykset esitettiin haastateltaville, mikä edisti tulosten vertailtavuutta. Vaikka reliabiliteetin täysi varmistaminen yksittäisessä tutkimuksessa voi olla haastavaa, muuttujien vaikutusta pyrittiin vähentämään ja tutkimuksen toistettavuutta lisäämään mahdollisimman tarkalla suunnittelulla ja raportoinnilla.

Opinnäytetyön validiteetti liittyy sen pätevyyteen ja siihen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä todella mittaa tarkoitettua ilmiötä. Haastattelutilanteessa on mahdollista, että haastateltava tulkitsee kysymyksen eri tavalla kuin haastattelija oli tarkoittanut. Jos haastattelija sitten tulkitsee saamansa tulokset omien oletustensa mukaisesti, voi se vaarantaa tutkimuksen pätevyyden ja oikeellisuuden. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.) Validiteettia pyrittiin parantamaan suunnittelemalla ja toteuttamalla haastattelut huolellisesti ja selkeästi. Haastattelussa pyrittiin selventämään mahdollisia epäselvyyksiä ja varmistamaan tarkentavin kysymyksiin haastateltavien ymmärtäneen kysymykset oikein. Tulosten tulkinnassa vältettiin omien oletusten vaikutusta, pyrkimällä objektiiviseen ja avoimeen lähestymistapaan analyysin aikana. Tuloksia tarkasteltiin monipuolisesti eri näkökulmista, jotta ne heijastavat mahdollisimman tarkasti haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä.

Validiteettiin vaikutti se, että haastateltavien määrä jäi tutkimuksessa vähäiseksi. Suurempi osallistujamäärä olisi antanut tutkimuksen tekijöille enemmän tietoa toteutuneesta vuorovaikutuksesta ja lisännyt sen myötä työn validiteettia. Huomion arvoista on, että tämän tutkimuksen tekijät ovat ensikertalaisia tutkimuksen parissa, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen toteutukseen ja tulosten tulkintaan. Opinnäytetyön tulokset on tarkoitus esittää omaisille ja henkilökunnalle Attendon palveluasumisyksikön tiloissa järjestettävän omaisten illan yhteydessä kesällä 2024.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Muistisairaana ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen kehittäminen on moniulotteinen tehtävä, joka vaatii huomioita sekä hoitohenkilökunnalta että organisaatiolta. Tulosten perusteella havaitaan, että omaisten kokemukset muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ovat sekä myönteisiä että kielteisiä ja niiden pohjalta voidaan tunnistaa useita kehittämiskohteita. Positiiviset kokemukset liittyvät erityisesti tilanteisiin, joissa hoitotoimenpiteet integroidaan osaksi vuorovaikutusta ja hoitohenkilökunta osoittaa luovuutta ja herkkyyttä asukkaiden tarpeiden huomioimisessa. Tässä koulutuksella ja taidoilla on keskeinen rooli. Muistisairaana ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen negatiiviset kokemukset taas kietoutuvat usein kommunikaation ongelmiin, tiedonkulun puutteisiin, hoitokulttuuriin ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen.

Omaisten kokemukset vahvistavat, että vuorovaikutuksen laadun parantaminen edellyttää huomion kiinnittämistä yksilöllisiin tarpeisiin, avoimeen dialogiin ja luovien kohtaamistapojen käyttöön. Samalla on tärkeää parantaa organisaation työnorganisointia ja työympäristöä, jotta hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus keskittyä laadukkaaseen vuorovaikutukseen ilman ylimääräistä häiriötä.

Omaisten kokemukset muodostavat arvokkaan lähtökohdan palvelujen kehittämiselle ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Heidän näkemyksensä vuorovaikutuksen laadusta ja tehokkuudesta voivat olla ratkaisevia hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Siksi on tärkeää ottaa heidät mukaan vuorovaikutuksen kehittämiseen ja tukea heidän osallisuuttaan hoitosuhteissa. Ulkomaalaiset hoitajat ovat merkittävä resurssi ja suuri voimavara henkilökunnan saatavuuden kannalta ja omaiset arvostavat heidän antamaa panostaan. Työyksikössä on jatkossa tärkeää kiinnittää huomiota ulkomaalaisten hoitajien kielitaidon kehittämiseen ja hyvään perehdytykseen laadukkaan vuorovaikutuksen varmistamiseksi muistisairaiden kanssa toimiessa.

Hyvä vuorovaikutus muistisairaana ja hoitajan välillä on keskeinen tekijä muistisairaiden hyvinvoinnissa ja hoitotuloksissa. Sen edistäminen edellyttää jatkuvaa panostusta koulutukseen, organisaation tukemiseen ja omaisten osallistamiseen. Näiden toimenpiteiden avulla voidaan luoda hoitoympäristö, jossa muistisaira kokevat olonsa turvalliseksi, ymmärretyksi ja arvostetuksi, mikä puolestaan voi edistää heidän fyysistä ja henkistä hyvinvointiaan. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi vuorovaikutuksen kehittäminen on omaisten mielestä tärkeää.

Tutkimustulosten korostaessa vuorovaikutuksen merkitystä muistisairaiden hoidossa, työntilaaaja Attendo Oy voi hyödyntää näitä havaintoja omassa toiminnassaan ja sen kehittämisessä. Vaikka tavoite saada useampia omaisia osallistumaan haastatteluun ei toteutunut, voidaan silti todeta, että toteutuneet kaksi omaisten haastattelua olivat asiasisällöltään monipuolisia ja laadukkaita. Haastatteluista kertyi runsaasti analysoitavaa materiaalia, jota voidaan hyödyntää omaisten kokemusten ja näkemysten paremmassa ymmärtämisessä

muistisairaiden hoidossa. Tulosten avulla Attendo Oy voi arvioida nykyistä toimintamalliaan ja tunnistaa mahdollisia kehityskohteita omaisten osallistamisessa ja yhteistyössä heidän kanssaan.

Tutkimustulosten tarkastelun ja johtopäätösten perusteella jatkotutkimusehdotukseksi nousi tarve selvittää hoitohenkilökunnan hyöty validaatio-koulutuksesta muistisairaiden hoidossa sekä syvällisemmän elämänhistoriavihon kehittäminen hoitohenkilökunnan ja omaisten käyttöön. Aineiston perusteella esiin noussut havainto omaisten osallistamisesta muistisairaana kokonaisvaltaiseen hoitoon oli varteenotettava, mikä viittaa tarpeeseen syventää ymmärrystä heidän roolistaan. Tämän perusteella voitaisiin tutkia omaisten osallistamisen merkitystä ja sen hyödynnettävyyttä muistisairaana hoidossa. Jatkotutkimusehdotusten avulla voitaisiin saada syvällisempi ymmärrys hoitajien vuorovaikutustaidoista, muistisairaiden yksilöllisestä tarpeista ja mieltymyksistä sekä parantaa muistisairaana turvallisuuden tunnetta yhteistä elämänhistoriaa hyödyntäen.

LÄHTEET

Asumaan Attendolle s.a. Attendo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/asumaan-attendolle/> [viitattu 15.1.2024].

Attendo. 2023. Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/globalassets/documents/ovs/attendo-kurjenmiekkä-omavalvontasuunnitelma.pdf> [viitattu 15.1.2024].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisällönanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.4.2024].

Elämää muistisairauden kanssa -opas s.a. Muistiliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elämää_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf [viitattu 8.1.2024].

Erkinjuntti, T. & Rosenvall, A. 2015. Muistioireiden ja – sairauksien mekanismit ja syyt. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77–78.

Feil, N. 1993. Validaatio-menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Suomenkielinen painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaahan hoidossa. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlajakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114–119.

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2022. Muistisairaahan tukeminen - ohjeita läheiselle. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.6.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899#s6> [viitattu 27.10.2023].

Hallikainen, M., Ngandu, T. & Remes, A. 2022. Muistisairauksien ehkäisy ja varhainen hoito. *Lääkärelehti* 13–14, 574–577. Verkkolehti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29055/1673962238420006870.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 8.1.2024].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. 2. painos. Helsinki: Gaudemus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2012. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huhtamäki-Kuoppala, M., Ekola, J. & Hallikainen, M. 2015. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H.

(toim.) Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 530–336.

Jensen, H. 2022. Äitini muistina. Toinen kierros. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 522–524.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karrasch, M., Hokkanen, L., Tuomo Hänninen, T. & Hietanen, M. 2020. Muistisairaudet. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/> [viitattu 19.1.2024].

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Lääkärilehti* 4, 183–186. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/finger-elintapaohjelma-ndash-toimintamalli-kognitiivisen-toimintakyvyn-tukemiseen/> [viitattu 23.1.2024].

Kivipelto, M. & Ngandu, T. 2019. Muistisairauksien suoja- ja riskitekijät. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Möhkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/> [viitattu 23.1.2024].

Koko perheen sairaus s.a. Muistiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus> [viitattu 24.10.2023].

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti T., Remes., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 474.

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä - tule ymmärretyksi, vuorovaikutus muistisairaahan kanssa. Helsinki: Paintek Pihlajamäki Oy.

Laitinen, M. 2015. Työntekijöiden kokemuksia Tunteva-työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. "No minusta on tullut paljon parempi hoitaja". Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201601091047> [viitattu 14.1.2023].

Laitinen, M. 2018. Työntekijöiden kokemuksia Tunteva-työskentelystä. Onnistuneita kohtaamisia Tuntevan / Validaation keinoin. Powerpoint-diasarja. Päivitetty 28.10.2018. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/6015/4140/4239/Merja_Laitinen.pdf [viitattu 3.2.2024].

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

Laukkanen, A. 2019. Muistelumenetelmä muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen palvelutalon lyhytaikashoidon yksikössä. Lapin AMK. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hyvinvointiosaamisen johtaminen. Ylempi AMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120725222> [viitattu 10.2.2024].

Lisätietoa muistisairaana läheiselle. 2023. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairaana-l%C3%A4heiselle/lis%C3%A4tietoa-muistisairaana-l%C3%A4heiselle> [viitattu 19.12.2023].

Lönroos, E. 2019. Muistisairaana lääkehoidon periaatteet. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaana hoito 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 268.

Martela, F. 2016. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. Kolmas painos. Juva: Gummerus Kustannus Oy.

Muistiliitto s.a. Vertaistuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/vertaistuki> [viitattu 15.2.2024].

Muistisairaudet. 2023. Käypä hoito -suositus. 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. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> [viitattu 19.1.2024].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Mönkäre, R. 2019a. Muistisairaana käyttäytymisen muutokseen suhtautuminen ja sen vaikutus muutosten ilmenemiseen. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaana hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/> [viitattu 5.2.2024].

Mönkäre, R. 2019b. Kohtaamisen ja ohjaamisen periaatteet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaana hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114.

Mönkäre, R. 2019c. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaana hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121–124.

Närhi, V. 2018. Muistelun hyödyt ikäihmisille. Sähköinen kysely Vahvike-aineiston käyttäjille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180560> [viitattu 10.2.2024].

Palonen, M. & Pirhonen, J. 2021. Omannäköistä elämää ja hyvää hoitoa - iäkkäät ihmiset ja heidän perheensä terveydenhuollossa. Teoksessa Harju, E., Palonen, M. & Sarell, N. (toim.) Yhdessä perheen kanssa. Perheiden ja terveydenhuollon kohtaamisia. Tallinna: Gaudeamus Oy, 93–109.

Palvelut ikäihmisille s.a. Attendo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/> [viitattu 12.2.2024].

PRH s.a. Rekisteriotteen tiedot. Patentti- ja rekisterihallitus. Kaupparekisteriote. Saatavissa: <https://virre.prh.fi/novus/home?execution=e1s9> [viitattu 12.2.2024].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus OY.

Rinne, J., Hallikainen, M., Suhonen, J., Rosenvall, A. & Erkinjuntti, T. 2015. Muistisairauslääkkeet ja niiden käyttö. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 455.

Semi, T. 2015. Mieleen taltioitu minuus. GeroArt muistityön käsikirja 1. 1. painos. T & Semi Oy/ GeroArtist

Seppänen, L. 2020. Muistisairaana maailma. Keuruu: Otava.

STM s.a. Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset> [viitattu 11.1.2024].

STM. 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 8.1.2024].

STM. 2020b. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3> [viitattu 23.1.2024].

STM. 2023. Sosiaalihuollon laitospalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/laitoshoito> [viitattu 8.1.2024].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Suomi.fi. 2022. Ikääntyneen laitoshoido. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.12.2022. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyneelle-uusi-koti/ikaantuvan-laitoshoito> [viitattu 8.1.2024].

Suomi.fi. 2023. Ikääntyneiden pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2023. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/ikaantyneiden-pitkaaikainen-ymparivuorokautinen-palveluasuminen-kymenlaakson-hyvinvointialue/b7ecb7fd-c847-4354-842b-f700cbf81f45> [viitattu 8.1.2024].

Telaranta, P. 2022. Alzheimerin tauti osana elämää ja elämänosana. Saga Egmont. E-kirja. Saatavissa: <https://www.BookBeat.fi> [viitattu 2.12.2023].

Telaranta, P. 2023. Muistisairauden kanssa: Alzheimer arjessa. Saga Egmont. E-kirja. Saatavissa: <https://www.BookBeat.fi> [viitattu 21.2.2024].

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 19.2.2024].

THL s.a. FINGER-toimintamalli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-toimintamalli> [viitattu 23.1.2024].

THL. 2022. Muistisairauksien yleisyys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [viitattu 24.10.2023].

THL. 2023. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146666/2022%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1> [viitattu 8.1.2024].

Tietoa Attendosta s.a. Attendo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/> [viitattu 12.02.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Vataja, R. 2023. Lääkkeettömät hoidot neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix03285> [viitattu 9.2.2024].

Vierula, H. 2019. Muistisairaus muuttaa kieltä. *Lääkärilehti* 45, 2562–2563. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/ajassa/ajankohtaista/muistisairaus-muuttaa-kielta/> [viitattu 27.10.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO. 2023. Dementia. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saata-
vissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [viitattu
24.10.2023]

Tutkimuslupahakemus



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

HENKILÖTIEDOT

Nimi Tiihonen Marjo	
Puhelin	Postinumero ja -toimipaikka
Lähiosoite	
Korkeakoulu / tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	
Tutkimustyön / projektin aihe Muistisaira-an omaisen kokemus muistisaira-an ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä	
Tutkimuskohde / projekti (kuvattava tarkasti ja yksityiskohtaisesti) Tarkoitus haastatella teemahaastattelun keinoin Attendo Kurjenmiekkassa asuvien muistisairaiden omaisia ja selvittää, miten he kokevat muistisaira-an ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä.	
Tutkimustyön / projektin ohjaaja Säiliä Satu	
Alustava tutkimus-/projekti-suunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Opinnäytetyön tarkoitus on syventyä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitajan ja muistisaira-an vuorovaikutukseen omaisten kokemuksen perusteella. Omaisten näkemysten kartoittaminen teemahaastattelujen avulla täydentää tutkimusta tarjoten syvällisen kokemusperäisen näkemyksen hoitajan ja muistisaira-an väliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteena on ymmärtää laajemmin, kuinka omaisen kokee hoitajan ja muistisaira-an välisen vuorovaikutuksen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muistisairaiden hoidon laadun parantamiseksi sekä vahvistamaan omaisten kokemusta hoitosuhteesta. Opinnäytetyön tulokset esitellään omaisille omaistenillan yhteydessä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.	
Tutkimuksen / projektin arvioitu valmistusajanka 28.5.2024	Empiirisen osuuden toteutusajankaus helmi-maaliskuu 2024
Tulosten esittäminen toimeksiantajalle Alustava ajankohta 28.5.2024	Hakemuksen liitteiden lukumäärä 2

PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Kausala 12 / 2 20 24 *Marjo Tiihonen*

HAKEMUS ON

 HYVÄKSYTTY

 HYLÄTTY

PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELYJÄN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYS

HELSINKI 13 / 2 20 24 *LC ANNA VALTONEN*

KÄSITTELYJÄ

Hyvinvointi: koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhonen

Talous- ja kulttuuri: koulutusalaohjaaja Petteri Ikonen

Tekniikka: koulutusalaohjaaja Mika Ruponen

Muut: vararehtori Mirja Toikka

HAKIJA

Allekirjoilta hakemus ja liitit tutkimussuunnitelma hakemukseen.

Lähetä hakemus ja liitteet osoitteeseen:

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy

PL 68

50101 Mikkeli

Kirjaamo

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
<p>Koivula Riitta: Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuu- desta, 2013</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Lisätä ymmärrystä arjen yhteis- toiminnan seurauksista omaisen toiminnalle sekä muistisairaana ihmisen toimintakyvylle ja elä- mänlaadulle.</p>	<p>Laadullinen tapaustutkimus. Et- nografisesti koottu aineisto sisäl- tää havainnointia, haastatteluja, dokumenteja ja lehtiartikkeleita.</p>	<p>Suomalaisen terveyskeskuksen vuodeosaston pitkäaikaisosasto</p>	<p>Omaiset ovat toimijoina hetero- geeninen joukko. Omaisten oi- keudet ja vastuut jäävät nykyjär- jestelmässä arjen toimijoille epä- selviksi.</p>
<p>Laitinen Merja: Työntekijöiden kokemuksia Tunteva työskente- lystä muistisairaiden kohtaami- sessa, 2015</p> <p>Pro gradu</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ja ymmär- tää työntekijöiden kokemuksia Tunteva työskentelystä ja niiden merkitystä muistisairaana kohtaa- misessa. Tavoitteena lisätä työn- tekijöiden ymmärrystä Tunteva työskentelystä.</p>	<p>Fenomenologisen tutkimuksen mukaan aineisto kerättiin avoi- milla haastatteluilta, jotka nau- hoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin Giorgin kuvailevan fenomenolo- gisen menetelmän mukaisesti.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui kuusi työntekijää, joista kolme oli käy- nyt Tunteva peruskurssin ja kolme Tuntevahoitaja-koulutuk- sen.</p>	<p>Tunteva työskentely monipuolista työtä antamalla uusia työkaluja, laajensi ymmärrystä muistisai- raana käyttäytymisestä ja lisäsi työn mielekkyyttä onnistumisten kokemusten myötä.</p>
<p>Söderlund Mona ym.: Validation method training: nurses' experiences ratings of work climate. 2014</p> <p>Ersta Söndal University Collage, Stocholm, Sweden</p>	<p>Tutkitaan sairaanhoitajien koke- muksia dementiaa sairastavien hoitokodissa 1-vuotisesta Validointimenetelmäkoulutuk- sesta, kuvataan työilmapiirin luo- kitukset ennen ja jälkeen</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Vuoden kestävän validaatio-koulutuksen jälkeen 12 sairaanhoitajaa haas- tateltiin, haastattelut nauhoitettiin ja analysointi tapahtui laadulli- sen sisällön analyysin avulla</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 12 sai- raanhoitajaa</p>	<p>Validaatio-koulutus vahvasti osal- listuvia hoitajia hoitamaan de- mentiapotilaita, mutta koulutus aiheutti hoitajille ja koko työy- hteisölle ylimääräistä rasitusta, hoitokotien työilmapiiri olisi voi- nut helpottaa koulutuksen toteut- tamista</p>

<p>Passi Laura: Sairastuneen ja hänen läheisensä kokemus lievään Alzheimerin taudin vaikutuksesta sosiaaliseen vuorovaikutukseen, 2019</p> <p>Pro Gradu</p> <p>Turun yliopisto</p>	<p>Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmien selvittely. Tavoitteena ennaltaehkäistä ongelmia, lisätä varhaista havaitsemista ja parantaa kuntoutusta.</p>	<p>Tapaustutkimus</p>	<p>Toteutus toteutettiin tapaustutkimuksena, johon osallistui lievää Alzheimerin tautia sairastava nainen ja hänen puolisonsa.</p>	<p>Muutoksia oli tapahtunut, mutta ne eivät olleet merkittävästi muuttaneet arkea. Puheilmaisuus ongelmat, esim. sananlöytämisaikavaikkeudet ja niihin liittyvät tekijät. Näistä johtuen keskustelu oli vähentynyt.</p>
<p>Basinovic Derminca: Demnetiaoireyhtymää sairastavan aggressiivinen käyttäytyminen laitospäristössä, 2016</p> <p>YAMK</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata demetiaoireyhtymää sairastavan potilaan aggressiivisen käyttäytymisen syitä, ilmenemismuotoja ja siihen liittyviä hoitotyön menetelmiä laitospäristössä, hoitotyön näkökulmasta. Työn tavoite on tuoda lisää näyttöön perustuvaa tietoa demetiaan liittyvästä aggressiivisuuden preventiosta ja hoidosta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Katsaus on rajattu tutkimuksiin, jotka käsittelevät demetiaopotilaiden aggressiivisuutta laitospäristössä. Haun aikaraja oli 2005–2016. Analyysiin valittiin yhdeksän englanninkielistä ja yksi suomenkielinen tutkimus.</p>	<p>Dementiapotilaan aggressiivinen käyttäytyminen laitospäristössä on altistavien ja laukaisevien tekijöiden yhteissumma. Altistavia tekijöitä ovat potilaan sairaudet, persoonallisuus ja tunteet. Laukaisevat tekijät ovat hoitotilanteet ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tekijät.</p>
<p>Tuominen Tanja: Omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistyö tehostetussa palveluasumisessa, 2022</p> <p>YAMK</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on määritellä ja selkeyttää tehostetun palveluasumisen omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistyön sujuvuutta läheisten näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda jäsenneilyä tietoa tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle sekä havaita keinoja, jotka estävät ja edistävät hyvän yhteistyön syntyä.</p>	<p>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tietokannasta löytyneet tutkimukset ovat Suomen tai Englannin kielellä. Tutkimuksen näkökulma on iäkkäät ja laitoshoido. Tutkimukset ovat tehty vuoden 2005 jälkeen. Tutkimukset löytyvät tieteellisen kriteereiden omaavista tietokannoista.</p>	<p>Tutkimustuloksista ilmenevät yhteistyön moninaisuus ja ilmiöt, joita siihen liittyy. Läheisen ja hoitohenkilöstön yhteistyön merkitys hoidon laadulle on merkittävä.</p>

<p>Koskinen Jaana: Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaaminen ikääntyvien muistisairaiden tehostetussa palveluasumisen yksikössä, 2023</p> <p>YAMK</p> <p>Karelia Ammattikorkeakoulu</p>	<p>Tarkoitus kuvata Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen nykytila. Tavoitteena syventää Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaamista.</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämistyö. Osallistavina menetelminä käytettiin aivoriihi-ryhmäideointia, SWOT- nelikenttäanalyysiä ja learning-cafe eli oppimiskahvilaa. Tiedonhankinnassa käytettiin kirjallisuuskatsausta.</p>	<p>Tietoa hankittiin työntekijöiltä työpajakeskusteluissa ja heitä pyydettiin vastaamaan pienryhmissä avoimiin valmiiksi laadittuihin kysymyksiin.</p>	<p>Tulosten mukaan Tenhokodin työntekijöiden vuorovaikutusosaaminen muistisairaiden ihmisten kohtaamisissa on monipuolista. Tuotoksena luotiin työväline, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat jakaa osaamistaan ja kokemuksiaan työyhteisössä keskustelemalla ja kehittämällä työssään.</p>
<p>Paananen Jenny & Luodonpää-Manni Milla: Läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ympärivuorokautisessa hoidossa, 2023</p> <p>Artikkeli Hoitotiede-lehdessä</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa.</p>	<p>Temaattinen analyysi</p>	<p>19 muistisairaan hoivakotiasukkaan läheistä</p>	<p>Vuorovaikutussuhteen rakentumiselle keskeisiä tekijöitä ovat läheisen saama vastaanotto, tiedonkulku, yhteistyö ja koettu hoidon laatu. Näiden suhteen läheisten kokemukset jakaantuivat myönteisiin, kielteisiin, neutraaleihin ja ristiriitaisiin. Tuloksia voidaan hyödyntää hoivakotien viestinnän ja yhteistyön kehittämisessä.</p>

Haastattelurunkoa havainnollistava taulukko

Tutkimuskysymys	Teoreettinen tarkastelu	Pääkäsitteet	Kysymykset
1. Miten omainen kokee muistisairaana ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä?	<p>Muistisairauden tuomat käyttäytymisen muutokset s. 10–11</p> <p>Omaisien rooli muistisairaana hoidossa s. 11–14</p> <p>Vuorovaikutus ja sen merkitys muistisairaana hoidossa s. 14–18</p>	Teema 1: Vuorovaikutus käytännössä	<ul style="list-style-type: none"> - Miten kuvailisitte vuorovaikutusta läheisenne ja hoitohenkilökunnan välillä? - Millaiseksi koette läheisenne ja hoitajan vuorovaikutustilanteet? - Kuinka koette tiedon kulkevan läheisesi ja hoitohenkilökunnan välillä?
2. Miten muistisairaana ja hoitajan välistä vuorovaikutusta voitaisiin kehittää omaisen näkökulmasta?	<p>Muistisairaana vuorovaikutustaitojen huomioiminen s. 15–17</p> <p>Ongelmatilanteiden kohtaaminen vuorovaikutuksessa s. 17–18</p> <p>Ympärivuorokautisen palveluasumisen toteutuminen ja tarpeisiin vastaaminen s. 20–22</p>	<p>Teema 4: Vuorovaikutuksen kehittäminen</p> <p>Teema 3: Vuorovaikutuksen haasteet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mitä toivoisitte kehitettävän vuorovaikutuksessa läheisesi ja hoitohenkilökunnan välillä? - Mitä mielestänne vaaditaan ammattilaiselta, jotta vuorovaikutus olisi mahdollisimman laadukasta? - Oletteko kohdanneet kommunikation liittyviä haasteita läheisenne ja hoitajan välillä? - Mikä edistää ja mikä estää vuorovaikutuksen toteutumista hoitotilanteissa?
3. Miksi vuorovaikutuksen kehittäminen on tärkeää?	<p>Vuorovaikutuksen menetelmät s. 18–20</p> <p>Muistisairaiden elämänlaadun parantaminen s. 8–10</p>	Teema 2: Vuorovaikutuksen merkitys	<ul style="list-style-type: none"> - Miksi koette vuorovaikutuksen olevan tärkeää läheisesi hoidossa? - Miten koette vuorovaikutuksen vaikuttavan läheisenne päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin?

Suostumuslomake

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Opinnäytetyön nimi: Omaisten kokemus muistisairaana ja hoitajan välisestä vuoro-vaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Teemahaastattelu.

Opinnäytetyön tekijät: Elina Lesonen ja Marjo Tiuhonen

Olen saanut yllä mainitusta opinnäytetyöstä tietoa ja lukenut saatekirjeen, jossa on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä käytettävät tutkimusmenetelmät.

Olen lukenut ja ymmärtänyt, että minulla on haastattelun kaikissa vaiheissa mahdollisuus kysymyksien esittämiseen ja oikeus saada niihin vastaukset opinnäytetyön aiheesta koskien, sekä halutessani keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Voin peruuttaa antamani suostumuksen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Jos peruutan suostumukseni, siihen asti antamani tiedot voidaan käyttää edelleen tutkimuksessa, mutta uusia tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa.

Olen saanut selvityksen siitä, ettei tutkimuksen missään vaiheessa jää aineistoa, josta minua voidaan joko suoraan tai epäsuoraan tunnistaa.

Minulle on selvitetty, että haastattelusta saatu tutkimusaineisto säilytetään tietoturvalisesti sekä käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelusta saatu aineisto poistetaan kuukauden kuluessa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen vaan osallistun tähän vapaaehtoisesti. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun haastateltavaksi.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka

Päivämäärä

Saatekirje

Hyvä muistisairaana omainen,

opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk), Kotkan kampuksella sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on: Omaisten kokemus muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on syventyä muistisairaana omaisen kokemukseen muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Saadun tiedon avulla voidaan parantaa muistisairaiden hoidon laatua ja omaisten kokemusta hoidosta.

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelulla. Pyydämme teitä osallistumaan tähän haastattelututkimukseen, jossa tutkitaan kokemustanne muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta.

Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna etänä tai Attendon palveluasumisyksikössä maaliskuun 2024 aikana ja haastatteluun on hyvä varata aikaa 30–60 minuuttia. Haastattelu tullaan nauhoittamaan.

Mikäli haluatte osallistua haastatteluun, pyydämme teitä ystävällisesti olemaan yhteydessä alla olevien yhteystietojen välityksellä.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne milloin vain. Teille ei aiheudu seuraamuksia, jos ette osallistu haastatteluun tai keskeytätte sen. Ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää opinnäytetyössä, mikäli muuta ei sovi. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Aineistosta ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia eikä tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja tulla kysymään missään tutkimuksen vaiheessa. Tulosten analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja litteroitu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tämän saatekirjeen liitteenä toimitetaan etukäteen tarkasteltavaksi haastattelussa käytettävä kysymysrunko, jotta voitte valmistautua keskusteluun. Liitteenä toimitetaan lisäksi haastattelun suostumuslomake sekä henkilötietoja käsittelevä tietosuojaseloste.

Kiitämme jo etukäteen kiinnostuksestanne ja ajastanne tutkimukseemme. Jos teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostin välityksellä.

Ystävällisin terveisin,

Elina Lesonen
oellu006@edu.xamk.fi

Marjo Tiihonen
fmati001@edu.xamk.fi

Opinnäytetyömme ohjaaja: Lehtori Satu Sällilä, satu.sällilä@xamk.fi

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi kesällä 2024.

Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Teemahaastattelu: Omaisten kokemus muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä

Teema 1: Vuorovaikutus käytännössä

- Miten kuvailisitte vuorovaikutusta läheisenne ja hoitohenkilökunnan välillä? Millaiseksi koette läheisenne ja hoitajan vuorovaikutustilanteet? Kuinka koette tiedon kulkevan läheisesi ja hoitohenkilökunnan välillä?

Teema 2: Vuorovaikutuksen merkitys

- Miksi koette vuorovaikutuksen olevan tärkeää läheisesi hoidossa? Miten koette vuorovaikutuksen vaikuttavan läheisenne päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin?

Teema 3: Vuorovaikutuksen haasteet

- Oletteko kohdanneet kommunikaatioon liittyviä haasteita läheisenne ja hoitajan välillä? Mikä edistää ja mikä estää vuorovaikutuksen toteutumista hoitotilanteissa?

Teema 4: Vuorovaikutuksen kehittäminen

- Mitä toivoisitte kehitettävän vuorovaikutuksessa läheisesi ja hoitohenkilökunnan välillä? Mitä mielestänne vaaditaan ammattilaiselta, jotta vuorovaikutus olisi mahdollisimman laadukasta?

Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät haastattelun tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjät ovat:

Elina Lesonen

Marjo Tiihonen

oellu006@edu.xamk.fi

fmati001@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kotkan kampus

Pääskysentie 1, 48220 Kotka

2. Opinnäytetyön suorittajat

Elina Lesonen & Marjo Tiihonen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Tarkoituksena on syventyä haastateltavien avulla muistisairaana omaisen kokemukseen muistisairaana ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on saada laajempi ymmärrys hoitajan ja muistisairaana välisestä vuorovaikutuksesta omaisen näkökulmasta. Saadun tiedon avulla voidaan parantaa muistisairaiden hoidon laatua ja omaisten kokemusta hoidosta.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Omaisen kokemus hoitajan ja muistisairaana vuorovaikutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä

Opinnäytetyön kesto: Syksy 2023 – Kevät 2024. Kysymyksiin saatuja tietoja käsitellään vain opinnäytetyön toteutuksen ajan.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

- A. Tässä opinnäytetyössä tietoja käytetään anonyymisti.
- B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?
 - Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Haastatteluiden kautta.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja ei käsitellä. Kysymyksiin saatuja tietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen tiedot hävitetään.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Kysymyksillä saadut tiedot säilytetään sähköisessä muodossa. Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa ja tiedot suojataan käyttäjätunnuksen sekä salasanan taakse.

12. Miten voin käyttää tietosuojasetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Elina Lesonen, oellu006@edu.xamk.fi ja Marjo Tiihonen, fmati001@edu.xamk.fi

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuojasetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi