

TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA TUNTEVA -TYÖSKENTELYSTÄ  
MUISTISAIRAIDEN KOHTAAMISESSA

*”No minusta on tullut paljon parempi hoitaja”*

Merja Laitinen

Gerontologian ja kansanterveyden  
pro gradu -tutkielma  
Syksy 2015  
Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Merja Laitinen (2015). Työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. *"No minusta on tullut paljon parempi hoitaja"*. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. 54 s., 3 liitettä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa. Väestön ikääntymisen myötä muistisairaiden määrä tulee kasvamaan. Muistisairauksiin liittyy käytösoireita, joihin vaikuttavat muistisairauteen liittyvät neurokemialliset muutokset sekä henkilön persoonallisuus ja elinympäristö. Käytösoireen taustalla olevan tunteen ymmärtäminen on kohtaamisen lähtökohta ja käytettävän auttamismenetelmän tulisi ensisijaisesti olla lääkkeetön. Yksi lääkkeetön auttamismenetelmä on TunteVa<sup>®</sup>-toimintamalli.

TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalli on muistisairaiden kohtaamiseen kehitetty vuorovaikutusmenetelmä joka perustuu yhteisöhoitoon ja validaatiomenetelmään. Tutkimukseen osallistui kuusi työntekijää, joista kolme oli käynyt TunteVa peruskurssin ja kolme TunteVa hoitajan -koulutuksen. Heillä oli kokemusta muistisairaiden kanssa työskentelystä 4 – 30 vuotta ja TunteVa -työskentelystä koulutusten jälkeen yhdestä kuukaudesta yhteen vuoteen. Fenomenologisen tutkimuksen mukaan aineisto kerättiin avoimilla haastatteluilla jotka nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin Giorgin kuvailevan fenomenologisen menetelmän mukaisesti.

Tulosten mukaan TunteVa -työskentely monipuolisti työtä antamalla uusia työkaluja, laajensi ymmärrystä muistisairaana ihmisen käyttäytymisestä ja lisäsi työn mielekkyyttä onnistumisen kokemusten kautta. Lisäksi TunteVa -työskentelyn avulla oli mahdollista kehittää toimintaa. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että TunteVa -työskentelykokemukset olivat myönteisiä. TunteVa -työskentelyn tekniikat ja muistisairaana käytösoireisiin liittyvä osaaminen tekivät työskentelystä mielekäästä ja innostivat oman työn kehittämiseen.

Avainsanat: muistisairaat, käytösoireet, kohtaaminen, TunteVa<sup>®</sup>-toimintamalli, validaatiomenetelmä, fenomenologia

## ABSTRACT

Merja Laitinen (2015). Experiences on TunteVa method among those who work with memory disordered people. "*No minusta on tullut paljon parempi hoitaja*". Faculty of Health Sciences. University of Jyväskylä. Master's Thesis on gerontology and public health. 54 p., 3 appendices.

The aim of this study is to present and understand the experiences that people who work with memory disordered clients have on TunteVa method, and to study the significance of their experiences in encountering the client. The number of memory disordered people is increasing along with the aging of the population. Memory disorders are connected with behavioral problems which are affected by neuro-chemical changes, a person's personality, and the environment. To understand the feeling behind a behavioral problem is the starting point for the encounter. The chosen method of help should primarily be non-pharmacological. One non-pharmacological helping method is the TunteVa® method.

TunteVa® method is a method of interaction that has been developed for encountering memory disordered people and it is based on community treatment and the validation method. Three of the six study participants have taken the basic course on TunteVa method, and the other three have taken the TunteVa nurse course. They have experience on working with memory disordered people for 4-30 years and on using the TunteVa method after the course from one month to one year. The material for this phenomenological study was collected from open interviews that were recorded, transcribed and analyzed according to Giorgi's descriptive phenomenological method.

The results show that using of the TunteVa method makes work more diverse by providing new tools, expands the understanding of the behavior of a memory disordered person, and increases the meaningfulness of the work because of the positive experiences of succeeding. Additionally, it is possible to develop work with the help of the TunteVa method. The results show that the experiences the workers have on using of the TunteVa method are positive. The techniques of the method and the knowledge on the behavioral problems among the memory disordered make work meaningful, and inspire the workers to develop their own work.

Keywords: memory disordered, behavioral problems, encountering, TunteVa® method, validation method, phenomenology

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	MUISTISAIRAUDET.....	3
2.1	Yleisimmät muistisairaudet .....	3
2.2	Muistisairauksien vaikutus käyttäytymiseen .....	4
2.3	Käyttöoireiden lääkehoito .....	6
3	MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN.....	8
3.1	Muistisairaahan ymmärtävä kohtaaminen .....	8
3.2	Auttamismenetelmiä muistisairaahan kohtaamiseen.....	10
3.2.1	Käyttöoireisiin vaikuttavat menetelmät .....	10
3.2.2	Kognitiivisesti suuntautuneet menetelmät .....	12
3.2.3	Tunne-elämää tukevat menetelmät.....	12
3.2.4	Auttamismenetelmien yhdistäminen .....	14
4	TUNTEVA <sup>®</sup> -TOIMINTAMALLI JA VALIDAATIOMENETELMÄ MUISTISAIRAAN KOHTAAMISESSA .....	16
4.1	TunteVa <sup>®</sup> -toimintamalli.....	16
4.1.1	Terapeuttinen yhteisöhoito .....	16
4.1.2	Validaatiomenetelmä .....	17
4.2	Tutkimuksia validaation ja TunteVan käytöstä .....	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
6.1	Fenomenologinen tutkimusmenetelmä .....	24
6.2	Aineiston hankinta .....	24
6.3	Osallistujat .....	26

6.4 Tutkijan esiymmärrys .....	27
6.5 Aineiston analyysi.....	28
7 TULOKSET .....	30
7.1 TunteVa -työskentely työtä monipuolistavana .....	31
7.2 TunteVa -työskentely ymmärrystä laajentavana.....	33
7.3 TunteVa -työskentely työn mielekkyyttä lisäävänä.....	36
7.4 TunteVa -työskentely kehittämistä mahdollistavana .....	37
8 POHDINTA.....	39
LÄHTEET .....	46
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy tulevina vuosina nopeasti, ja koska dementian esiintyvyys on suurinta vanhemmissa ikäluokissa, kasvaa muistisairaiden osuus väestössä (Viramo & Sulkava 2010, 28). Muistisairaudet vaikeuttavat sairauden edetessä arjessa selviytymistä ja ovat suurin laitoshoitoon joutumisen syy (Sulkava 2010, 135). Muistisairauksiin liittyy usein erilaisia käytösoireita, jotka asettavat haasteita työntekijöille ja muille hoitaville henkilöille. Muistisairaiden käytösoireiden ymmärtäminen, niille altistavien tekijöiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat keskeisiä työvälineitä muistisairaana kanssa työskenneltäessä. Muistisairas elää usein omassa todellisuudessaan ja hahmottaa tapahtumia sieltä käsin. Tämän ymmärtäminen ja huomioiminen hänen kohtaamisessaan on kaiken lähtökohta. TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalli on yksi työväline muistisairaana arvostavassa kohtaamisessa.

Vuonna 2012 oli Tilastokeskuksen mukaan 65 -vuotta täyttäneiden osuus 18 %, vuonna 2030 sen on arvioitu olevan 26 % ja vuonna 2060 28 % (Suomen virallinen tilasto 2012). Mitä vanhemmaksi ihmiset elävät, sitä suurempi todennäköisyys heillä on myös sairastua muistisairauteen. Kaikkein vanhimpien, eli yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus väestössä kasvaa, mistä johtuu se, että yli 65 -vuotiaiden ryhmässä muistisairaudet tulevat yleistymään (Viramo ja Sulkava 2010, 28). 65–69 -vuotiaista miehistä 1,8 %:lla on jokin muistisairaus ja naisista 1,4 %:lla. Vastaavasti 85–89 -vuotiaiden kohdalla muistisairauksien esiintyvyys on 21 % ja 28,5 % (Martikainen ym. 2010, 37). Lievä kognitiivinen heikentyminen on noin 120 000 henkilöllä ja 35 000 henkilöllä on lievä ja 85 000 vähintään keskivaikea dementia. Uusia, dementia-asteisia muistisairaustapauksia ilmaantuu vuosittain noin 13 000 (Muistisairaudet 2010, 5–6). Lähes neljännesmiljoona suomalaisista kärsii siis jonkin asteisesta muistisairaudesta. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan vuonna 2012 muistisairaita oli terveyskeskusten pitkäaikaissosastojen asiakkaista yli 57 %, tehostetun palveluasumisen asiakkaista lähes 51 %, vanhainkotien asiakkaista yli 51 % ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista lähes 19 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Muistisairaudet aiheuttavat eniten iäkkäiden pitkäaikaista avun tarvetta (Sulkava 2010, 121).

TunteVa<sup>®</sup> toimintamalli on Tampereen Kaupunkilähetys ry:n rekisteröimä tavaramerkki ja siinä yhdistyvät terapeuttisen yhteisohoidon malli ja suomalaiseen hoitokulttuuriin sopivaksi

kehitetty validaatiomenetelmä (Pohjavirta 2013, 26, 38). Yhdysvaltalainen Naomi Feil kehitti validaatiomenetelmän vuosina 1963 – 1980. Validoivassa työskentelyssä on kysymys muistisairaana tarpeiden huomioimisesta ja hänen tunnetilaansa vastaamisesta vuorovaikutuksen keinoin. Työntekijä sovittaa vuorovaikutuksen sen mukaisesti, mikä on muistisairaana sairauden vaihe ja sen hetkinen tilanne. Tärkeintä menetelmässä on tunnistaa muistisairaana henkilön tunnetila, hyväksyä tunne hänelle todellisena siinä hetkessä ja vastata siihen (Vanhustyön keskusliitto 1993, 9–10). Terapeuttisessa yhteisohoidossa hoitoyhteisö pyritään saamaan mahdollisimman kodinomaiseksi. Toiminnan lähtökohtia ovat muun muassa yhdessä tekeminen, osallisuus ja toisten arvostaminen. Terapeuttisessa yhteisohoidossa muistisairas voi kokea olevansa tärkeä osa yhteisöä (Pohjavirta 2013, 38–39).

Validaatiomenetelmää ja TunteVa -työskentelyä on Suomessa tutkittu vähän. Siitä on tehty muutamia opinnäytetöitä ammattikorkeakouluissa. Lisäksi on olemassa Pohjavirran ja hänen yhdessä kollegoidensa kanssa tekemät (2002 ja 2012) raportit, joiden mukaan validaatiomenetelmän käyttämisestä on hyötyä muistisairaille ja työntekijöille. Sipilän (2014) mukaan yhtenä syynä tutkimusten vähäisyyteen voi olla se, että työntekijät tekevät arjen työtä muistisairaiden parissa, eikä tutkimuksen tekemiselle sen tarpeellisuudesta huolimatta ole aikaa.

Tutkielmani tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää TunteVa hoitajan -koulutuksen ja TunteVa peruskurssin käyneiden työntekijöiden kokemuksia ja niiden merkityksiä menetelmän käytöstä muistisairaiden kohtaamisessa. TunteVa peruskurssilla ja hoitajan -koulutuksessa opiskellaan validaatiomenetelmän käyttämistä muistisairaana kohtaamisessa sekä terapeuttisen yhteisohoidon periaatteita. Tässä työssä käytän dementoivaa sairautta sairastavista henkilöistä termiä muistisairas ja vanhusasiakkaista ja – potilaista iäkäs tai asiakas. Hoitajista käytän yleiskäsitettä työntekijä.

## 2 MUISTISAIRAUDET

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muutos johtavat siihen, että muistisairaiden määrä tulee kasvamaan (Viramo & Sulkava 2010, 38). Muistisairauksiin liittyy erilaisia käytösoireita. Käytösoireisiin vaikuttavat sairauden aiheuttamien neurokemiallisten muutosten lisäksi muistisairaahan henkilön persoonallisuus ja elinympäristö (Dettmore ym. 2009; Sulkava 2010, 133). Käytösoireisiin johtavia syitä on useita, ja ne tulisi aina selvittää (Eloniemi-Sulkava & Sulkava, 2008, 118–119). Sulkavan (2010, 135) mukaan käytösoireiden hoidossa lääkkeettömien auttamismenetelmien olisi oltava etusijalla.

### 2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Muistisairauksiin sairastuu vuosittain 13 500 yli 64 -vuotiasta henkilöä ja määrän arvellaan olevan vuonna 2020 jopa kaksinkertainen (Viramo & Sulkava 2010, 38). Muistisairauksien vallitsevuus, eli tietyllä hetkellä sairautta sairastavien suhteellinen osuus, on yli 85 -vuotiailla 15 -kertainen verrattuna 60 vuotiaisiin. Vallitsevuus kaksinkertaistuu aina viiden vuosikohortin välein (Viramo & Sulkava 2010, 28–30). Alle 64 -vuotiailla keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys on 0,26 %, ja vastaavasti yli 75 -vuotiailla 16 % (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 85).

Muistihäiriöt liittyvät dementoiviin sairauksiin, joista yleisimpiä ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ja Lewyn kappale -tauti. Syynä muistihäiriöön voi olla myös näiden sairauksien sekamuoto. Alzheimerin tautia sairastaa 65 – 70 % kaikista vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavista, vaskulaarista kognitiivista heikentymää 15 – 20 % kaikista muistisairaista, ja Lewyn kappale -tautia on jopa 20 %:lla muistisairaista. Muita dementoivia sairauksia ovat otsa-ohimolohko -rappeumat. Lisäksi on harvinaisempia muistisairauden syitä kuten posttraumaattinen dementia ja alkoholidementia (Viramo & Sulkava 2010, 31–33).

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka muistin heikentymisen lisäksi vaikuttaa myös muihin tiedon käsittelyn alueisiin, kuten hahmottamiseen ja kielellisiin toimintoihin. Etenevät muistisairaudet johtavat dementiaan. Dementia on oireyhtymä, jossa useampi kuin yksi kognitiivisen toiminnan osa-alue on heikentynyt siinä määrin, että se vaikeuttaa selviytymistä



jokapäiväisestä elämästä. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedonkäsittelyyn liittyviä, kuten muistitoiminnot, tarkkaavaisuus, toiminnan ohjaus, orientaatio, abstrakti ajattelu ja visuospatiaaliset toiminnot (Muistisairaudet 2010, 4–5). Muistisairaudet on tärkein oireyhtymä, joka vaikeuttaa kotona selviytymistä ja johtaa laitoshoitoon. Muistisairauksiin liittyviä kognitiivisia oireita ovat muistin häiriöt sekä häiriöt päättelyssä ja toiminnanohjauksessa. Henkilöllä voi olla myös kielellisiä häiriöitä eli afasiaa, kätevyys häiriöitä eli apraksiaa ja hahmottamisen häiriöitä eli agnosiaa (Sulkava 2010, 121). Hahmottamisen häiriöstä johtuen muistisairaahan käyttäytymiseen voidaan ajatella liittyvän harhoja, vaikka kyse on agnosiasta johtuvasta ympäristön virhetulkinnasta (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 119).

## **2.2 Muistisairauksien vaikutus käyttäytymiseen**

Muistisairauksiin liittyvästä käyttäytymisen muuttumisesta, käytösoireista, käytetään myös englanninkielistä käsitettä BPSD, behavioral and psychological symptoms in dementia. Käytösoireet liittyvät kaikkiin dementoiviin sairauksiin ja niitä on jopa 90 %:lla dementoivaa sairautta sairastavista jossakin sairauden vaiheessa (Vataja 2010, 91–92). Käytösoireilla tarkoitetaan muistisairauden aiheuttamia haitallisia muutoksia henkilön käyttäytymisessä. Tällaisia ovat aggressiivisuus, kuljeskelu, ahdistuneisuus, apaattisuus ja masentuneisuus, erilaiset harha-aistimukset, karkailu, tavaroiden keräily ja piilottelu sekä ärtyneisyys (Muistisairaudet 2010, 5). Lisäksi muistisairaalla voi olla uni-valverytmin häiriöitä, seksuaalisuuteen liittyviä käytösoireita ja syömishäiriöitä (Vataja 2010, 91).

Käytösoireiden taustalla ovat aivojen neurokemiallisten muutosten lisäksi fyysiset tekijät, henkilön persoonallisuus ja elinympäristö (Dettmore ym. 2009; Sulkava 2010, 133). Käytösoireiden syy tulisi aina selvittää, sillä niihin voivat vaikuttaa niin somaattinen terveys, kipu tai käytössä oleva lääkitys. Muistisairas ei pysty välttämättä kertomaan oireistaan vaan ne ilmenevät henkilön levottomuutena tai aggressiivisuutena. Lisäksi aistitoimintojen heikkeneminen voi saada aikaan harhaluuloja (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 118–119). Muistisairaahan käytösoire ei kuitenkaan selity vain dementoivalla sairaudella, vaan siinä on kyse muistisairaahan pahasta olost (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 121; Eloniemi-Sulkava 2010, 26).

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus muistisairaahan hyvinvoinnille. Kiire, melu, rauhattomuus ja negatiiviset asenteet voivat lisätä käytösoireita. Muistisairas ei voi sairaudestaan johtuen kontrolloida omaa käyttäytymistään ja siksi hän saattaa osoittaa tunteitaan aggressiivisuutena. Vaikeus toiminnanohjauksessa voi johtaa levottomuuteen ja väärät tilannetulkinnat sekä vaikeus kommunikoinnissa aiheuttavat turhautumista (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 119–120). Laitoshoidossa käytösoireita voi aiheuttaa rauhaton ilmapiiri, toisten asiakkaiden levottomuus sekä työntekijöiden uupumus. Myös antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet voivat olla käytösoireen syy (Vataja 2010, 96).

Muistisairaus vaikeuttaa itseilmaisua ja siitä syystä ulkopuolisen voi olla hankalaa ymmärtää muistisairaahan käyttäytymistä ja hänen toiveensa ymmärretään väärin tai sivuutetaan. Tästä voi taas seurata se, että muistisairas kokee tulleensa loukatuksi ja reagoi sen mukaisesti, joskus jopa aggressiivisuudella, jos hänellä on tarve suojella koskemattomuuttaan ja yksityisyyttään (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 120–121). Aggressiivinen käytös voi olla seurausta siitä, että muistisairaahan psyykkisiä tai fyysisiä tarpeita ei ole tunnistettu eikä niihin ei ole vastattu. Aggressio on muistisairaahan yksi tapa kommunikoida silloin, kun hän ei pysty ilmaisemaan tarpeitaan sanallisesti (Dettmore ym. 2009). Käytösoire on siis muistisairaahan näkökulmasta mielekäs tapa toimia ja pyrkimys sopeutua olemassa olevaan tilanteeseen (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009, 233). Zellerin ym. (2009) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoivakodeissa yleisimmin aggressiivista käyttäytymistä aiheuttavia tilanteita olivat peseytymistilanteet, pukeutuminen, wc-käynnit, ruokailutilanteet ja auttaminen siirtymisissä. Aggressiivisuuteen vaikuttivat lisäksi työntekijöiden asenteet ja vuorovaikutus muistisairaahan kanssa. Katsauksen mukaan muistisairaahan yksityisalueelle tunkeutuminen liittyy moniin auttamistilanteisiin ja se on yksi aggressiota aiheuttava tekijä.

Vatajan (2010, 96) mukaan ne muistisairaahan henkilöt, joiden persoonallisuuteen on liittynyt dominoivia piirteitä ja aggressiivisuutta, kärsivät todennäköisemmin käytösoireista. Käytösoireet ilmenevät usein jaksoittain, eikä niiden ilmeneminen ole yhteydessä kognitiivisten oireiden lisääntymiseen. Whallin ym. (2008) tutkimuksen mukaan ihmiset, joiden persoonallisuuteen on aina liittynyt asioiden vastustelu ja vihaisuus ovat alttiimpia reagoimaan aggressiivisuudella. Muistisairaus heikentää henkilön kykyä oman toiminnan kontrolloimiseen, siksi hän saattaa jossakin tilanteesta reagoida voimakkaalla aggressiolla, vaikka terveenä ollessaan kyseinen tilanne oli aiheuttanut vain ärtymystä (Eloniemi-Sulkava

& Sulkava 2008, 119). Erilaiset käytösoireet aiheuttavat kärsimystä muistisairaille ja kuormittavat muistisairaiden kanssa työskenteleviä, siksi olisi hyvä löytää keinoja ehkäistä käytösoireiden syntyminen ja näin parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja työntekijöiden hyvinvointia (Cohen-Mansfield 2001; Livingston ym. 2005; Miyamoto ym. 2010).

### **2.3 Käytösoireiden lääkehoito**

Muistisairaiden käytösoireiden lääkehoidon tavoitteena on lievittää tai helpottaa käytösoireita ja parantaa tai säilyttää omatoimisuutta, sairauden asteesta riippuen (Muistisairaudet 2010, 22–24). Lääkehoidossa lähtökohtana on muistisairauteen tarkoitettu lääkehoito, mikä on Viramon ja Freyn (2006, 48–50) mukaan Alzheimerin taudin hoidossa myös kustannusvaikuttavuudeltaan edullista. Käypä hoito -suosituksen mukaan psykoosilääkkeiden käyttämisen käytösoireiden hoidossa tulee rajoittua vain vaikeisiin käytösoireisiin kuten aggressiivisuuteen tai harhoihin. Sen tulee lisäksi olla lyhytaikaista ja tarkkaan harkittua. Myös seuranta tulee järjestää lääkkeiden haittavaikutusten takia. Psykoosilääkkeistä ei edes ole apua kaikkiin käytösoireisiin kuten levottomaan kuljeskeluun tai huuteluun. Käytösoireiden hoidossa voidaan käyttää suosituksen mukaan lyhytaikaisesti bentsodiatsepiineja ja vaikeisiin käytösoireisiin psykoosilääkkeistä suositellaan vain risperidonia. Lisäksi masennusta voidaan helpottaa masennuslääkkeillä (Muistisairaudet 2010, 22–24).

Muistisairaiden käytösoireiden hoidossa lääkehoidon tulee olla toissijainen hoitomuoto, sillä lääkkeettömät hoidot ovat aina etusijalla (Sulkava 2010, 135). Käytösoireita hillitsevillä lääkkeillä on usein enemmän haittavaikutuksia kuin hyötyä, ja siksi on tärkeää hyödyntää lääkkeettömiä menetelmiä joko lääkehoidon tukena tai yksistään (Cotelli ym. 2004). Ensimmäisenä tulee selvittää, onko käytösoireen taustalla jokin fyysinen syy, joka tulisi hoitaa, seuraavaksi kokeillaan lääkkeetöntä auttamismenetelmää ja vasta sen jälkeen turvaututaan käytösoireen lääkehoitoon (Douglas ym. 2004). Vanhusten ja muistisairaiden ihmisten käytösoireet voivat johtua Kivelän (2004, 57) mukaan sopimattoman lääkehoidon haittavaikutuksista. Lääkehoito on perusteltua käytösoireissa silloin, kun muistisairaahan käytös aiheuttaa vaaraa hänelle itselleen tai toisille, lääkkeettömistä auttamismenetelmistä ei ole ollut apua ja lääkityksen hyödyt ja haitat on arvioitu huolella (Dettmore ym. 2009). Lääkkeettömien hoitojen taloudellisen vaikuttavuuden arviointi on haasteellista, sillä

lääkkeettömien menetelmien vertailu on vaikeaa (Martikainen ym. 2010, 48). Lisäksi monissa lääkkeettömiä auttamismenetelmiä käsittelevissä tutkimuksissa ei oteta kantaa siihen, onko tutkimukseen osallistuvilla muistisairailta käytösoireisiin tarkoitettua lääkehoitoa (Cohen-Mansfield 2001). O’Sullivanin (2011) mukaan yhdistämällä useampia lääkkeettömiä auttamismenetelmiä, pystyttiin vähentämään rauhoittavien lääkkeiden käyttöä, mikä johti myös kaatumisten vähenemiseen. On eettisesti väärin käyttää rauhoittavia lääkkeitä silloin, kun käytösoireen hoitoon on muita käyttökelpoisempia menetelmiä olemassa. Muistisairaiden käytösoireiden lääkehoito maksaa ja aiheuttaa haittavaikutuksia, mutta suurin osa lääkkeettömistä auttamismenetelmistä on lähes ilmaisia ja haittavaikutuksiltaan vähäisiä (O’Sullivan 2011).

### **3 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN**

Muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden ehkäisyssä ja hoidossa on lähtökohtana muistisairaahan käyttäytymisen ymmärtäminen ja hänen arvostava kohtaaminen (Mönkäre 2014, 86–87). Käyttäytymisen ymmärtämiseen liittyy muistisairaahan tarpeiden ja tunteiden huomioiminen (Kitwood 1997). Kohtaamisen tueksi on olemassa useita eri auttamismenetelmiä, joista on tutkimusten mukaan hyötyä käytösoireisiin ja toimintakyvyn eri osa-alueille.

#### **3.1 Muistisairaahan ymmärtävä kohtaaminen**

Hoito- ja hoivatyössä ihmisten kohtaaminen on keskeistä ja sen lähtökohtana on luottamus sekä luottamuksen kautta saavutettu turvallisuuden tunne. Turvattomuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi pelko ja toisten armoille joutuminen, jolloin työntekijän tehtävänä on läsnäolollaan ja toiminnallaan muuttaa ne turvallisuutta tuoviksi (Heikkinen & Laine 1997, 136–145). Muistisairaahan ihmisen kohtaamisessa tärkeintä on kunnioittaminen, luottamuksen saavuttaminen ja arvostus. Muistisairas tulee kohdata arvostavasti silloinkin, kun tilanne koetaan haasteelliseksi. Kunnioittamiseen liittyy muun muassa asettuminen toisen tilanteeseen, hyväksyminen, elämäkokemuksen huomioiminen ja oman tilan loukkaamattomuus. Luottamukseen liittyy ymmärtävä ja kiireetön kohtaaminen (Mönkäre 2014, 86–87).

Muistisairaahan ihmisen tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen on ensisijaisesti työntekijän ammattitaidon varassa. Kun muistisairaus etenee, siirtyy vuorovaikutuksen onnistuminen ja tilanteiden eteneminen työntekijän vastuulle (Mönkäre 2014, 94). Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna työntekijällä on vastuu ihmisen lisäksi tehtävästä. Ihmisen kohdalla vastuu tarkoittaa muun muassa hänen arvostamistaan ainutlaatuisena yksilönä ja hänen asioiden hoitamista parhaalla mahdollisella tavalla. Tehtävän kohdalla vastuu tarkoittaa asiakkaan auttamista niin, että hän saa parhaan mahdollisen avun. Ammattitaitoon sisältyy toimivien auttamismenetelmien osaaminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 28–29).

Muistisairaahan henkilön hoidon tärkein tavoite on hänen elämänlaatunsa turvaaminen, mihin sisältyy arvokkuuden ja sosiaalisten verkostojen säilyttäminen, autonomia sekä mahdollisuus

elää oman taustan ja elämäntavan mukaista elämää (Muistisairaudet 2010, 25). Muistisairaana hoidossa ja hoivassa keskeistä on hyvä sairauksien perushoito, liikunta, mielekäs toiminta, aistitoimintojen vajeiden ajantasaiset apuvälineet, arvostus ja turvallinen ympäristö (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 123).

Kitwoodin (1997) mukaan muistisairaana henkilön kohtaamisessa keskeistä on yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen. Kitwood kuvaa muistisairaana ongelmalliseksi koetun käyttäytymisen johtuvan kohtaamattomista tai tyydyttymättömistä tarpeista (unmet needs). Muistisairaana tärkein tarve on rakkauden tarve, johon kuuluvat lohdun saaminen, kiintymys, yhteenkuuluvuus, mielekkään tekemisen tarve sekä identiteetin säilyttäminen. Kun asiakkaan tärkein tarve tulee kohdatuksi, on sillä vaikutusta myös hänen muihin tarpeisiinsa (Kitwood 1997). Kohtaamattomista tarpeista johtuviin käytösoireisiin liittyvät myös käytetyt käsitteet ”need-driven behaviour” (Kolanowski ym. 2002) ja ”need-driven – dementia compromised behaviour” (Algase ym. 1996; Dettmore ym. 2009). Tutkimusten mukaan muistisairaiden hoitotyössä fyysiset tarpeet tulevat hyvin huomioituiksi niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmista, mutta yksilöllisessä kohtaamisessa sekä psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimisessa koetaan olevan puutteita (Topo ym. 2007; Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011; Miranda-Castillo ym. 2013).

Muistisairaana käytösoireisiin tulee puuttua, jos ne aiheuttavat henkilölle itselleen haittaa, vaikeuttavat hänen toimintakykyään ja omatoimisuuttaan. Oireisiin on puututtava myös silloin, kun ne aiheuttavat vaaraa henkilölle itselleen tai ulkopuolisille (Muistisairaudet 2010, 22). Lääkkeettömään hoitoon kuuluu muistisairaana tarpeiden huolehtiminen ilman perusteetonta rajoittamista. Tilanteet, jotka muistisairas kokee pelottavana tai loukkaavana, voivat johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Erilaisista hoitomuodoista voidaan hyödyntää arjen mielekkyyttä lisääviä toimintoja, erilaisia luovia menetelmiä, lemmikkieläin- ja muisteluterapiaa sekä validaatioterapiaa. Myös musiikin käytöllä voidaan vähentää käytösoireita (Koponen & Saarela 2010, 485–489).

Muistisairaana käytösoireet voivat johtaa rajoitteiden käyttöön. Saarnio (2009, 55–58) on kuvannut rajoitteiden käyttöön johtavaa tapahtumasarjaa syklinä, joka voitaisiin estää tai pysäyttää käyttämällä vaihtoehtoisia menetelmiä, joista työntekijän vuorovaikutustaidot ovat ensisijaiset. Topon ym. (2007, 104) tutkimuksessa asiakkaan todellisuuden kiistäminen oli

yksi asiattomaan kohteluun luokiteltu tilanne. Todellisuuden kiistämiseen liittyi työntekijän toiminta, jossa hän ei huomioi muistisairauden aiheuttamaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä ja sen aiheuttamaa muutosta reaalimaailman tapahtumien ymmärtämisessä ja kokemisessa. Seppänen ym. (2013) ovat tutkineet muistisairaiden kanssa työskentelevien työntekijöiden toimintaa Liukkosen 1990 kehittämän hoitotyön toimintamallin mukaisesti. Mitä toimintakykyisempi muistisairas oli, tai mitä enemmän hänellä oli käytösoireita, sitä taitavammin työntekijät toimivat. Myös työntekijän jaksamisella oli merkitystä, sillä väsynyt työntekijä toimi tehtäväkeskeisemmin ja rutiininomaisesti.

Muistisairaana näkökulmasta hänen käyttäytymisellään on aina mielekäs syy. Jo pelkästään muistisairaana ymmärtävä kuunteleminen voi helpottaa käytösoiretta. Jos käytösoire jatkuu, on mietittävä oireen aiheuttavia ja ylläpitäviä syitä ja kohdistaa toiminta syihin sekä selvittää myös fyysiset, psyykkiset ja ympäristöön liittyvät tekijät käytösoireen taustalla. Muistisairaana elämäntarinan ja peruspersoonallisuuden tunteminen antavat tärkeää tietoa hänen kohtaamiseensa (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 121). Ihmisen peruspersoonallisuus, ekstroverttius tai introverttius, säilyy myös muistisairaana ja tämä piirre tulisi huomioida muistisairaana kohtamisessa ja auttamismenetelmää valittaessa (Kolanowski ym. 2002). O'Sullivanin (2011) mukaan muistisairaana yksilöllinen kohtaminen, missä esimerkiksi hänen elämänhistoriansa, mielenkiinnon kohteet, sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilansa huomioidaan, on tärkeää. Auttamismenetelmän valintaan vaikuttaa myös se, onko tarkoitus esimerkiksi rauhoittaa vai piristää ja aktivoita (Cohen-Mansfield 2001).

## **3.2 Auttamismenetelmiä muistisairaana kohtamiseen**

Olen jaotellut muistisairaiden kohtamisessa yleisesti käytettyjä auttamismenetelmiä niiden vaikutuksen mukaan käytösoireisiin vaikuttaviin menetelmiin, tunne-elämää tukeviin menetelmiin sekä kognitiivisesti suuntautuneisiin menetelmiin. Lisäksi käsittelen eri auttamismenetelmien yhdistämistä.

### **3.2.1 Käytösoireisiin vaikuttavat menetelmät**

Fyysisellä ympäristöllä on vaikutusta muistisairaana ympäristön hahmottamiseen ja käyttäytymiseen. Fyysisen ympäristön vaikutus muistisairaana käyttäytymiseen ei ole

kuitenkaan Lowin ym. (2004) mukaan yksiselitteinen, vaan ympäristön vaikutus on yksilöllinen. Esimerkiksi turvallisesti ajateltu lukittu hoivakoti saattaa aiheuttaa osassa muistisairaita käytösoireita. Livingstonin ym. (2005) katsauksen mukaan osaston lukittujen ovien avaaminen muutamien tuntien jaksoissa vähensi muistisairaiden vaeltelua. Osastolta poispyrkimistä vähensi ovien peittäminen verhoilla. Muistisairaiden levottomuutta vähensi yksikön turvallisuus, mahdollisuus mielekkääseen toimintaan, mahdollisuus levon ja aktiivisuuden vaihteluun (Salughter & Hayduk 2012) sekä ympäristön kodinomaisuus ja mahdollisuus yksityisyyteen (Dettmore ym. 2009; Slaughter & Hayduk 2012). Tanakan ja Hoshiyaman (2014) mukaan esimerkiksi lounasruokailuun liittyvä kaunis kattaus ja taustamusiikin käyttö tukivat muistisairaiden ruokailutilanteen hahmottamista ja siihen orientoitumista. Son Hongin ja Songin (2008) mukaan läheiset ihmiset ja tärkeät asiat huomioiva fyysinen ja psykososiaalinen ympäristö vähensi muistisairaiden vaeltelua.

Työntekijän laulaminen, hyräily tai taustamusiikin käyttäminen muistisairaana kanssa toimiessa lisäsi asiakkaan yhteistyökykyä hoitotoimien aikana tavanomaiseen toimintatapaan verrattuna (Götell ym. 2003). Musiikin käyttämisellä voitiin rauhoittaa ruokailutilanteita (Cohen-Mansfield 2001; Livingston ym. 2005) ja vähentää aggressiivisuutta peseytymistilanteissa (Cohen-Mansfield 2001). Laulaminen on myös yksi validaatiomenetelmän tekniikoista (Feil 1982, 80). Vasionyten ja Madisonin (2013) tekemän meta-analyysin mukaan rauhoittavan klassisen musiikin kuuntelulla ryhmässä oli eniten positiivisia vaikutuksia. Tarkoitukseen hyvin valittu musiikki tehosti Johnsonin ym. (2012) tutkimuksessa muistisairaiden voimisteluharjoitukseen osallistumista, mikä saattoi johtua musiikin levottomuutta vähentävästä vaikutuksesta. Erilaiset luonnon äänet voivat rauhoittaa esimerkiksi peseytymistilanteita ja toisaalta liiallisten ääniärsykkeiden, kuten television, radion ja puhelimen, poistaminen osastolta sekä tuomalla tilalle rauhallisia ääniä, vähensi levottomuutta (Cohen-Mansfield 2001).

Lemmikkiterapialla on havaittu olevan hyötyä käytösoireiden vähentämisessä. Koiran säännölliset vierailut vähensivät ärtyisyyttä, sanallista aggressiivisuutta (Cohen-Mansfield 2001), auttoivat rentoutumisessa, tarjosivat mielekästä tekemistä ja lievittivät yksinäisyyttä (Williams & Jenkins 2008). Toisaalta koira-avusteisen toiminnan vaikuttavuudesta muistisairaiden käytösoireisiin ei ole selvää näyttöä, vaikka toiminta olisi suunniteltu tavoitteelliseksi (Nordgren & Engström 2014). Lemmikki-avusteisessa terapiassa voidaan



käyttää myös lemmikkirobotia, Paro -hylkeenpoikasta. Paro on tuonut iloa, helpottanut muistisairaiden ja heidän lastensa välistä vuorovaikutusta, antanut mahdollisuuden muistelulle ja huumorille sekä tukenut myös työntekijöiden työssä jaksamista (Roger ym. 2012).

### **3.2.2 Kognitiivisesti suuntautuneet menetelmät**

Liikuntainterventio paransi merkittävästi muistisairaiden kognitiivista toimintakykyä, liikkumiskykyä ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista kontrolliryhmään verrattuna (Vreugdenhil ym. 2012). Liikunnallisella kuntoutuksella voidaan parantaa muistisairaiden fyysistä toimintakykyä. Lisäksi liikunta yksin tai yhdistettynä kognitiivista toimintakykyä tukeviin harjoituksiin vaikuttaa aivoissa muistitoiminnoille tärkeillä alueilla. Sen vuoksi liikunnan avulla voidaan vähentää kognitiivisten toimintojen heikentymistä (Pérez & Carral 2008; Pitkälä ym. 2013, 30–43; Faulk ym. 2014) ja parantaa erityisesti toiminnanohjausta (Pitkälä ym. 2013, 105–108).

Hokkasen ym. (2008) mukaan visuospatiaaliset toiminnot ja suunnitelmallisuus paranivat tanssiterapian avulla hiukan kontrolliryhmään verrattuna, vaikka sillä ei ollut vaikutusta muistitoimintoihin. Säännöllisiin laulutuoikiöihin ja musiikin kuunteluun osallistuminen tuki kognitiivisia toimintoja kuten tarkkaavaisuutta, orientaatiota ja toiminnan ohjausta, kun tuoikiöihin osallistuneita verrattiin tavallista hoivaa saaviin (Särkämö ym. 2013).

### **3.2.3 Tunne-elämää tukevat menetelmät**

Hsiehin ym. (2009) tutkimuksen mukaan muisteluterapialla oli merkittävä vaikutus masennukseen tai apatiaan lievässä ja keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa. Lisäksi muistelulla oli tutkimusten mukaan vaikutusta muistisairaiden elämänlaatuun (Fletcher & Eckberg 2014; Jo & Song 2015), omaisten kokeman kuormituksen vähenemiseen (Fletcher & Eckberg 2014), muistisairaiden minäkuvaan (Jo & Song 2015), sosiaaliseen toimintakykyyn (Douglas ym. 2004; Jo & Song 2015) ja hyvinvointiin sekä käyttäytymiseen (Douglas ym. 2004). Muistelun tukena voidaan käyttää visuaalista materiaalia (Livingston 2005; Hsieh ym. 2009; Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 71), auditiivista materiaalia (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 71), teemoja (Wang ym. 2009; Hsieh ym. 2009; Jo & Song 2015), kinesteettisiä aistikokemuksia (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 71) ja käsillä tekemistä

(Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 71; Fletcher & Eckberg 2014). Cotellin ym. (2004) kirjallisuuskatsauksen mukaan muisteluterapia oli sopiva menetelmä muistisairauden edenneessä vaiheessa, mutta Cotellin ym. (2004) ja Livingstonin ym. (2005) katsauksen mukaan sen vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole vahvaa näyttöä. Toisaalta Wang ym. (2009) toteavat, että vaikka muistelulla ei ollutkaan vaikutusta muistisairaiden käyttäytymiseen, apaattisuuteen, kommunikaatiovaikeuksiin tai päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, se auttoi kuitenkin kokemusten jakamista toisten kanssa ja aktivoi muistoja. Muistelu on myös yksi validaation tekniikoista (Feil 1982, 74).

Mielekäs tekeminen, kuten osallistuminen ruuan valmistukseen, tiskaamiseen, siivoamiseen ja vuoteen petaamiseen sekä pihatöihin, toi Phinneyn ym. (2007) mukaan muistisairaille mielihyvää ja lisäsi viihtyvyyttä, vahvisti yhteenkuuluvuutta ja tunnetta itsenäisyydestä sekä oman identiteetin säilymisestä. Lisäksi mahdollisuus jatkaa omaan ammattiin liittyvää toimintaa koettiin mielekkääksi (Phinney ym. 2007). Harmerin ja Orrellin (2008) mukaan muistisairaajat kokivat mielekkääksi toiminnan, joka vastasi heidän psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Toiminnan laatu oli muistisairaiden mukaan tärkeintä. Ystävien ja läheisten tapaaminen, muistelu, musiikkiin liittyvät aktiviteetit sekä yleensä yksilöllisesti mahdollistettu toiminta koettiin mielekkäiksi. Jos mielekkääseen toimintaan ei ollut mahdollisuutta, päivät tuntuivat pitkiltä ja yksitoikkoisilta ja kiinnostus tekemiseen hävisi (Harmer & Orrell 2008).

Tanssilla auttamismenetelmänä on vaikutusta muistisairaiden fyysiseen toimintakykyyn. Se tukee sosiaalista vuorovaikutusta, tunteiden ilmaisua, luontevaa yhdessäoloa (Palo-Bengtson ym. 1998; Palo-Bengtson & Ekman 2000), parantaa keskittymiskykyä, mahdollistaa tanssitaidon ylläpitämistä ja tuo tätä kautta onnistumisen kokemuksia (Palo-Bengtsson ym. 1998). Tanssin vaikutus näkyi työntekijöiden rentoutumisena, mikä vaikutti muistisairaiden mielialaan positiivisesti. Toisten tanssin seuraaminen ja musiikin kuunteleminen mahdollistivat osallistumisen tapahtumaan myös niille, jotka eivät pystyneet tai halunneet itse tanssia (Palo-Bengtson & Ekman 2000). Musiikin, tanssin, liikkeen ja draaman käyttäminen muistisairaiden kanssa mahdollistaa itseilmaisua, yhteistä osallistumista ja tuo iloa (Rylatt 2012). Särkämön ym. (2013) mukaan säännölliset laulutuohtiot ja musiikin kuuntelu paransivat muun muassa muistisairaiden mielialaa ja elämänlaatua. Ravelinin (2008, 89, 129) tutkimuksen mukaan tanssiesitysten seuraaminen sai muistisairaita rauhoittumaan ja

sairaudet unohtuivat hetkeksi. Tanssiesityksen seuraaminen herätti muistisairaissa monia muistoja ja tuki näin oman elämän muistelua.

Muistisairaiden kohtaamisessa logoterapialla vahvistetaan muistisairaahan henkilön ihmisarvoa. Muistisairaus ei ole ihmistä määrittävä tekijä, vaan tärkeää on mahdollisuus kokea elämän tarkoituksellisuus itselle tärkeiden asioiden kautta. Muistisairaahan kohtaamisessa lähtökohtana ovat työntekijän asenne ja hänen tekemänsä valinnat, jotka vaikuttavat muistisairaahan elämänlaatuun (Laine, 2012; Heimonen ym. 2013). Logoterapeuttisen ajattelun mukaan ihmisen elämällä on tarkoitus ja ihmisellä tahdon vapaus. Vaikka ihminen ei voi muuttaa olosuhteita, hän voi vaikuttaa siihen miten asioihin suhtautuu (Frankl 2005, 32). Laineen (2012) mukaan logoterapiassa keskeistä on se, että työntekijä pohtii omaa toimintaansa, suhtautumistaan eri tilanteisiin ja tekemiään valintoja. Muistisairaahan kohtaaminen on logoterapeuttisen ajattelun mukaan aina valinta, jonka tulee olla eettisesti oikea. Hyvä hoito on oikeita tekoja, ei pelkkä tieto oikeasta toiminnasta.

Validaatiomenetelmä sekä TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalli kuuluvat tunne-elämää tukeviin menetelmiin. Validaatiomenetelmä on osa Suomessa kehitettyä TunteVa<sup>®</sup> -toimintamallia ja käsittelen näitä menetelmiä kappaleessa 4.

### **3.2.4 Auttamismenetelmien yhdistäminen**

Auttamismenetelmät muistisairaahan kohtaamisessa voivat koostua usean eri toiminnon yhdistämisestä. Musiikin käyttö, fysioterapia ja liikunta, muistelu, hyvä ravitseminen sekä fyysisen ympäristön parantaminen vähensivät muistisairaiden käytösoireita, kuten estottomuutta ja ruokailuun liittyviä häiriöitä, paransivat elämänlaatua sekä vähensivät masennuslääkkeiden tarvetta. Lisäksi toiminta vähensi harhaluulojen, levottomuuden ja aggressiivisen käyttäytymisen aiheuttamaa stressiä hoitajissa (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 90–104). O’Sullivanin (2011) mukaan työntekijöiden osaamisen lisääminen muistisairauksista, muistisairaahan käyttäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mielekkään tekemisen mahdollistaminen ja ympäristön muokkaaminen muistisairaille sopivaksi vaikuttivat muistisairaiden käyttäytymiseen ja mahdollistivat täten rauhoittavien lääkkeiden vähentämisen. Jo yksi auttamismenetelmä voi lisätä muistisairaahan hyvinvointia, mutta useamman menetelmän yhdistäminen on tehokkaampaa (O’Sullivan 2011).

Eri auttamismenetelmien vaikutuksista muistisairaahan käytösoireisiin ei aina ole vahvaa tutkimuksellista näyttöä, mutta ne voivat silti tuottaa muistisairaille ja työntekijöille iloa ja olla siksi hyödyllisiä (Livingston ym. 2005). Lisäksi lääkkeettömät auttamismenetelmät huomioivat paremmin muistisairaahan tarpeet ja ovat siksi usein lääkkeellisiä menetelmiä inhimillisempiä, ja siitä syystä niiden tulisi olla etusijalla (Cohen-Mansfield 2001).

## **4 TUNTEVA® -TOIMINTAMALLI JA VALIDAATIOMENETELMÄ MUISTISAIRAAN KOHTAAMISESSA**

TunteVa® -toimintamalli on Suomessa kehitetty menetelmä, jossa yhdistyy validaatiomenetelmä ja yhteisöhoito. Validaatiomenetelmä on suomalaisessa hoitokäytännössä kokonaisvaltainen lähestymistapa, jonka tekniikoita voidaan hyödyntää kaikessa toiminnassa muistisairaiden kanssa. Validaatiota on tutkimusten mukaan käytetty terapiana, jolloin sen hyödyt ovat olleet vähäisiä. Sitä on myös käytetty kokoaikaisena lähestymistapana, jolloin menetelmä on tukenut työntekijöiden ja muistisairaiden välistä vuorovaikutusta sekä lisännyt muistisairaiden käyttäytymisen ymmärtämistä.

### **4.1 TunteVa® -toimintamalli**

TunteVa® -toimintamalli on kehitetty suomalaiseen hoitokulttuuriin sopivaksi ja siinä yhdistyy validaatiomenetelmä sekä terapeutin yhteisöhoidon periaatteet. Validaatiomenetelmän näkökulmasta TunteVa® -toimintamallissa opetellaan kohtaamaan muistisairas ihminen arvostaen ja hänen tilanteensa ymmärtäen. Lisäksi toimintamalliin kuuluvat yhteisöhoidon periaatteet. Vanhustyön Keskusliitto kutsui validaatiomenetelmän kehittäjän Naomi Feilin Suomeen 1990 -luvulla ja Tampereen Kaupunkilähetys ry. toi hänet kouluttajaksi Tampereelle. Sopimusvuorisäätiö kiinnostui menetelmästä ja sen sopivuudesta heidän terapeutin yhteisöhoidon periaatteisiin. TunteVa -sanaan sisältyy ajatus tunteista sekä validaatiosta ja toimintamallin virallinen nimi on ”TunteVa, suomalainen validaatiomenetelmä” (Lumijärvi 2006, 37–38). TunteVa -työskentelyä voi opiskella TunteVa peruskurssilla, TunteVa hoitajan -koulutuksessa ja TunteVa ohjaajan tai ryhmäohjaajan koulutuksessa. Lisäksi on mahdollisuus käydä TunteVa kouluttaja -koulutus (Moilanen 2014).

#### **4.1.1 Terapeuttinen yhteisöhoito**

Terapeuttisessa yhteisöhoitossa työntekijät ja muistisairaavat toimivat ja tekevät asioita yhdessä ja muistisairaavat kokevat olevansa turvallisissa, hyväksytyissä ja kodinomaisissa yhteisöissä (Lumijärvi 2013, 40–44). Terapeuttisessa yhteisössä esimiesten, työntekijöiden ja asiakkaiden välissä ei ole hierarkkiseen toimintamalliin kuuluvaa kuilua, vaan toiminta perustuu tasa-arvoisuudelle, vastavuoroiselle ymmärrykselle ja avoimuudelle. Työntekijöiden ja asiakkaiden

välinen kommunikointi, asiakkaiden osallisuus ja itsestä, toisista ja koko yhteisöstä vastuun saaminen ja ottaminen on toiminnan lähtökohta ja tekee kaikista yhteisöön kuuluvista tasa-arvoisia. Terapeuttisessa yhteisössä asiakkaiden rooli on myös toimia toistensa tukena ja apuna ja osallistua yhteisöstä huolehtimiseen (Murto 2013, 18–26). TunteVa<sup>®</sup> -toimintamallin terapeuttisessa yhteisöhoidossa lähtökohtana on se, että työntekijät ja muistisairaavat osallistuvat toiminnan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin sekä toimivat ja tekevät asioita yhdessä. Näin muistisairaavat kokevat olevansa osa yhteisöä ja sillä on vaikutusta heidän elämänlaatuunsa. Terapeuttisessa yhteisössä hyväksytään niin muistisairaiden kuin työntekijöiden erilaisuus. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet, arvostaminen, tunteiden kuuleminen ja yhdessä toimiminen saavat vahvistusta validaatiomenetelmästä (Lumijärvi 2013, 40–44).

#### **4.1.2 Validaatiomenetelmä**

Validaatiomenetelmää koskevia artikkeleita löytyi Medline -tietokannasta 24 kappaletta vuosilta 1998 – 2014 hakusanalla ”validation therapy”. Cinahl -tietokannasta hakusanoilla ”validation therapy” ja ”dementia OR alzheimer” löytyi 31 artikkelia. Artikkelit olivat kuitenkin osin samoja molemmissa tietokannoissa. Tutkielmassani on mukana artikkeleita 2000-luvulta lähtien ja joitakin validaatioterapiaa käsitteleviä artikkeleita 1990-luvulta. Tutkielmaan valikoitui mukaan yhteensä 25 validaatiomenetelmää käsittelevää artikkelia.

Monissa tutkimuksissa käytetään käsitettä validaatioterapia, mutta Boccardin ja Frisonin (2005) mukaan kyseessä on ennemminkin työkalu vuorovaikutukseen muistisairaalla kanssa, kuin terapia muistisairaalle hoitamiseksi. Feil (1982, 12) turhautui realiteettiterapian toimimattomuuteen ja halusi kehittää uudenlaisen lähestymistavan muistisairaiden kohtaamiseen. Realiteettiterapiassa muistisairas pyritään orientoimaan aikaan, paikkaan sekä häneen itseensä (Cotelli ym. 2004) kun taas validaatioterapiassa ei korjata muistisairaalla orientaatiota vaan pyritään löytämään ja ymmärtämään, mikä käyttäytymisen taustalla on (Ouldred & Bryant 2008). Validaatioterapiaa voidaankin pitää vastakohtana realiteettiterapialle (Day 1997; Douglas ym. 2004). Woodrow (1997) mainitsee, että on parempi orientoida työntekijät muistisairaiden todellisuuteen kuin muistisairaavat työntekijöiden todellisuuteen. Cotellin ym. (2004) mukaan realiteettiterapia on sopiva ainoastaan

muistisairauden alkuvaiheessa, mutta Sulkavan (2010, 135) mukaan sitä ei enää suositella käytettäväksi muistisairaiden kohtaamisessa.

Validaatioterapia kuuluu tunne-elämää tukeviin lähestymistapoihin (Finnema ym. 2000; Finnema ym. 2004). Validaatiomenetelmässä keskeisenä on Kopsen ja Saarelan (2006, 505) mukaan asiakkaan kokemusten ymmärtäminen ja psyykkisen stressin vähentäminen sekä itsetunnon ja sopeutumisen tukeminen. Siinä pyritään kohtaamaan muistisairas asiakas sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Validaatiomenetelmä sopii muistisairaiden käytösoireiden tai konfliktitilanteiden käsittelyyn ja ratkaisemiseen (Davis 2005). Validaatiomenetelmässä on tärkeää muistisairaahan ihmisen tunteiden tunnustaminen ja asettuminen hänen asemaansa (Feil 1982, 13). Validaatioterapia tarjoaa työntekijälle menetelmän kohdata muistisairas hänen maailmassaan niin tunteen kuin ajan ja paikan tasolla (Gräsel ym. 2003). Lähtökohtana on ajatus, että muistisairaahan käyttäytymisellä on aina jokin tarkoitus (Finnema ym. 2000). Bushin (2003) mukaan ongelmana onkin ollut ymmärryksen puute, jolloin muistisairaita ei ole kohdattu ihmisinä joilla on tunteet ja arvot.

Validaatioon kuuluu teoretieto muistisairaista ihmisistä, heidän käyttäytymisensä luokitteluun kuuluvat menetelmät sekä tekniikat, joiden avulla muistisairasta voidaan auttaa sairauden eri vaiheissa. Validaation tavoitteita ovat omanarvon tunteen vahvistumisen ja stressin vähenemisen lisäksi löytää keinoja ratkaista selvittämättömiä ristiriitoja, parantaa kommunikointia, vähentää rauhoittavien lääkkeiden ja fyysisten rajoitteiden käyttöä, parantaa liikuntakykyä ja fyysistä hyvinvointia sekä antaa tunne, että muistisairaalla on oikeus olemassaolonsa juuri sellaisena kuin hän on (Feil 1982, 13–14). Tärkeintä on muistisairaahan arvostaminen, hänen tarinansa kuuleminen ja siihen uskomisen, jolloin työntekijä voi kohdata muistisairaahan tarpeet (Ski & O'Connell 2006). Feilin (1982) mukaan ihmisellä on erittäin vanhanakin yksi elämäntehtävä, lopullinen päätösvaihe. Siinä ihmiset palaavat keskeneräisiksi jääneisiin elämänvaiheisiin ja yrittävät saada ratkaisua niissä keskeneräisiksi jääneisiin tunteisiin. Tässä vaiheessa muistisairas tarvitsee toisen ihmisen ottamaan hänen tunteensa todesta ja kuuntelemaan häntä. Muistisairas käsittelee keskeneräisiä asioitaan menneisyyden ihmisten kanssa puheen ja liikkeen avulla (Feil 1982, 23–29). Muistisairaalla ihmisellä aikaisemman elämän tapahtumat sekoittuvat nykyhetkeen ja muistisairas ikään kuin sanoittaa nykyhetkeä menneen elämän muistojen kautta (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 120). Feil (1982) jakaa disorientoituneet muistisairaant ihmiset neljään vaiheeseen: malorientaatio -

vaiheeseen, jossa ihminen on orientoitunut, mutta hän ei ole onnellinen, ajan tajun hämärtyminen -vaiheeseen, jossa looginen ajattelukyky katoaa, toistuvien liikkeiden -vaiheeseen, jossa liikkeet korvaavat puheen ja viimeisenä sisäänpäin kääntymisen vaiheeseen, jossa muistisairas on sulkenut ympäröivän maailman ulkopuolelleen. Vaiheilla on tyypillisiä fyysisiä ja psyykkisiä tunnusmerkkejä, sekä omia tekniikoita työntekijän avuksi (Feil 1982, 53–89). Tekniikat ovat sanallisia ja sanattomia työvälineitä muistisairaana ihmisen kohtaamisessa (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Validaatiomenetelmään liittyvät muistisairauden vaiheet, vaiheiden tunnusmerkkejä ja niihin sopivia tekniikoita (Feil 1982, 56–86 mukaellen).

Muistisairauden vaihe	Vaiheeseen liittyviä fyysisiä tunnusmerkkejä	Vaiheeseen liittyviä psyykkisiä tunnusmerkkejä	Vaiheeseen sopivia tekniikoita
Malorientaatiovaihe	Jäykkä asento Liikkuminen täsmällistä Lihakset kireät Äänensävy kirkas Pitää tiukasti kiinni käsilaukusta tms.	Tarve tukahduttaa tunteita Takertuu nykytodellisuuteen Tiedostaa muistin heikentymisen Vastustaa muutoksia Torjuu läheisyyden Varjelee reviiiriään	Käytä kuka-, mitä-, missä-, milloin- ja miten -kysymyksiä (Älä kysy miksi!) Kysy äärikysymyksiä Auta kuvittelemaan vastakohta Muistele
Ajan tajun hämärtyminen vaihe	Lihakset rennot Liikkuminen hidasta Kävely laahustavaa Puhe hidasta Äänensävy matala	Todellisuudentaju hämärtynyt Ei pysty ajattelemaan vertauskuvin Tunnistaa, kuka on aito, kuka teeskentelee Käyttää menneisyyteen liittyviä symboleja Keskittyy yhteen asiaan kerrallaan	Käytä kuka-, mitä-, missä-, milloin- ja miten -kysymyksiä (Älä kysy miksi!) Kysy äärikysymyksiä Kosketa Käytä katsekontaktia Käytä lempeää äänensävyä Tarkkaile tunnetilaa Sanoita tunnetilaa Käytä musiikkia
Toistuvien liikkeiden vaihe	Huojuu Toistaa samaa liikettä Laulaa, mutta ei puhu lauseita Itkuherkkä Vaeltelee Ääni matala Osaa lapsuudessa opitun laulun	Toistuvat liikkeet helpottavat, tuottavat mielihyvää Puhuminen vähentynyt (käytön puutteen vuoksi) Voi palauttaa sosiaalisia rooleja motivoituna Keskittyy vain hetken Vuorovaikutuksessa tärkeää kosketus, katsekontakti	Käytä kuka-, mitä-, missä-, milloin- ja miten -kysymyksiä (Älä kysy miksi!) Kysy äärikysymyksiä Kosketa Käytä katsekontaktia Käytä lempeää äänensävyä Tarkkaile tunnetilaa Sanoita tunnetilaa Käytä musiikkia Peilaa vartalon liikkeitä, ääntä
Sisäänpäin kääntymisen vaihe	Lihakset rennot Vuoteessa ”sikiöasennossa”, tuolissa kokoon painuneena Silmät kiinni Vähäiset liikkeet	Ei tunnista ihmisiä Ei ilmaise tunteita Ei osoita aktiivisuutta Vaikea tietää, mitä ajattelee	Kosketa Yritä katsekontaktia Puhu arvostavasti Käytä musiikkia



Validaation lähtökohtana on muistisairaahan ihmisen tilanteeseen keskittyminen, hänen kokonaisvaltaisen viestintänsä sekä kehonkielen ja ilmeiden ymmärtäminen. Tekniikoiden avulla muistisairaaseen voidaan saada kontakti kaikissa sairauden vaiheissa ja siten tukea hänen vuorovaikutustaan (Lumijärvi 2006, 41–42). Dayn (1997) katsauksen mukaan muistisairaahan vaiheeseen sopivat ja oikein valitut tekniikat auttoivat käyttäjäsoireisiin parhaiten. Validaation taustaoletus on se, että vaikka käytös olisi disorientoitunutta ja sekavaa, on sillä muistisairaahan näkökulmasta jokin logiikka ja tarkoitus, eikä sitä siksi saa sivuuttaa (Miller 1995, 104). Feilin (1982, 79) mukaan muistisairaahan käyttäytymiseen liittyviä tarpeita ovat turvallisuuden tunteen ja rakastettuna olemisen tarve, hyödyllisyyden tarve sekä tunteiden ilmaisemisen ja kuulluksi tulemisen tarve.

#### **4.2 Tutkimuksia validaation ja TunteVan käytöstä**

Tutkimuksissa, joissa verrattiin validaatiomenetelmää ja tavanomaista hoitoa, validaatiomenetelmä vähensi muistisairaiden käyttäjäsoireita kuten apaattisuutta, ärtyisyyttä, ahdistuneisuutta ja yöllisiä käyttäjäsoireita kontrolliryhmään verrattuna (Tondi ym. 2007). Skin ja O'Connollin (2006) katsauksen mukaan validaatioterapian avulla voidaan vastata muistisairaahan tarpeisiin ja ennaltaehkäistä mahdollista deliriumia, eli äkillistä sekavuustilaa, ja se mainitaan tehokkaaksi menetelmäksi kohdata aggressiivinen ja hämmentynyt vanhus. Vastaavasti Douglasin ym. (2004) katsauksen mukaan validaatioterapia vähensi yhdessä tutkimuksessa käyttäjäsoireita sekä paransi muistisairaiden elämänlaatua ja lisäsi tyytyväisyyttä. Katsauksessa yhtenä menetelmän heikkoutena mainitaan se, että työntekijä voi keskittyä liikaa muistisairaahan käyttäytymiseen ja jättää huomiotta mahdollisen fyysisen syyn käyttäytymisen takana. Verkaikin ym. (2005) katsauksen mukaan validaatioterapialla ei ollut vaikutusta apaattisuuteen, depressiivisyyteen tai aggressiivisuuteen. Verkaikin ym. (2005) sekä Baskysin ja Houn (2007) katsausten mukaan validaatioterapialla oli vaikutusta depression, verrattuna ryhmään, jossa interventiona oli sosiaalisen kontaktin käyttäminen. Livingstonin ym. (2005) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan validaatioterapia vähensi yhdessä tutkimuksessa kolmesta asiakkaiden ärtyisyyttä, kun taas kahdessa ei havaittu mainittavaa muutosta. Nealin ja Barton Wrightin (2009) tekemä katsaus osoitti, että validaatiomenetelmän ja normaalin hoidon välillä ei havaittu tilastollisesti merkittävää eroa, kun tarkasteltiin tutkittavien käyttäytymistä, kognitiota, tunne-elämää ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Myöskään Baskysin ja Houn (2007) katsauksen mukaan

validaatiomenetelmällä ei osoitettu olevan kognitiivista tai muistisairaahan käyttäytymiseen liittyvää hyötyä. Onkin todettu, että validaatioterapian hyödystä muistisairaahan käytösoireisiin ei ole riittävästi tutkimuksellista näyttöä (Cotelli ym. 2004; Douglas ym. 2004; Livingston ym. 2005; Dettmore ym. 2009).

DePonten ja Missanin (2006) artikkelissa on verrattu validaatioterapian ja muisteluterapian vaikutusta. Validaatioterapian käyttäminen antoi työntekijälle työkalun ymmärtää muistisairaahan käyttäytymistä, vaikka validaatioterapia ei ollut yhtä tehokas kuin muisteluterapia kognitiivisten toimintojen ja toimintakyvyn osalta. Molemmat menetelmät vähensivät muistisairaiden levottomuutta. Tutkijat toteavatkin, että ei-lääkkeelliset hoitomuodot ovat tehokkaita, mutta lisää tutkimusta tarvitaan, jos halutaan selvittää eri terapioiden eroja (DePonte & Missan 2006).

Validaatioterapiainterventiot on kuvattu artikkeleissa suppeasti ja ne kuvataan ryhmäterapioksi tai yksilöterapiaistunnoiksi. Myös tutkittavien määrää on kritisoitu kaikissa tutkimuksissa pieneksi. Validaatiomenetelmä on suomalaisessa hoitokulttuurissa kokonaisvaltainen lähestymistapa, jota pyritään käyttämään koko ajan muistisairaahan kanssa toimittaessa. Kuten Boccardi ja Frisoni (2005) mainitsevat, kyse on vuorovaikutusmenetelmästä, ei niinkään terapiasta. Söderlundin ym. (2011) tutkimuksen mukaan validaatiomenetelmän käyttäminen paransi muistisairaahan ja työntekijän välistä suhdetta ja vuorovaikutusta, auttoi työntekijää asettumaan muistisairaahan maailmaan ja paransi muistisairaiden sekä työntekijöiden luottamusta omiin kykyihinsä ja toi sitä kautta luotettavan ilmapiirin. Mitä kokeneempia validaatiomenetelmän käyttäjät olivat, sitä paremmin he pystyivät hyödyntämään menetelmää erilaisissa tilanteissa. Litchken ja Hodgesin (2014) tutkimuksessa käytetyssä tuolijoogassa todettiin olevan samanlaisia menetelmiä kuin validaatioterapiassa. Näitä olivat muun muassa muistisairaahan maailmaan pääseminen ja hänen käyttäytymisensä ymmärtäminen, katsekontaktin käyttäminen, peilaaminen, koskettaminen sekä huumori ja ilo. Tuolijoogan aikana muistisairaantottivat paremmin katsekontaktin, jäljittelivät fyysisesti ja verbaalisesti toimintoja sekä osallistuivat toimintaan iloitellen. Tutkimuksessa todettiin, että niin tuolijooga, kuin mikä muu tahansa muistisairaahan kanssa yhdessä tehtävä harjoitus vähentää omaishoitajan tai työntekijän kokemaa stressiä.

Validaatiota on hyödynnetty myös muilla tavoilla. Blackhall ym. (2011) kehittivät VERA - muistisäännön muistisairaahan kohtaamisen avuksi. Muistisäännössä validaatio tarjoaa kommunikaatiotekniikoita ja auttaa ymmärtämään muistisairaahan käyttäytymistä. Tunteiden huomioiminen (emotion) auttaa ymmärtämään muistisairasta, kun työntekijä kiinnittää sanojen sijaan huomion kehonkieleen, ilmeisiin, ja äänenpainoihin. Rauhoittaminen ja turvallisuuden tunteen antaminen (reassure) on yksi keskeisistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Toiminta (activity) tarkoittaa mielekkään tekemisen löytämistä muistisairaalle. Menetelmä on koettu yksinkertaiseksi käyttää ja se helpottaa muistisairaahan ihmisen kohtaamista. Jankosken ja Freyn (2012) mukaan väestön ikääntymisestä ja muistisairaiden määrän kasvusta johtuen validaatioterapiaa tulee opettaa muistisairaiden kanssa työskenteleville jo heidän peruskoulutuksessaan, ja antaa heille näin työkaluja muistisairaiden kohtaamiseen. Työntekijät, mutta myös omaiset voivat tarvita koulutusta ymmärtääkseen muistisairauden vaiheita, muistisairaahan käyttäytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, jotta he voivat hyödyntää ja käyttää validaatiomenetelmää (Davis 2005).

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan validaation käyttämisestä oli huomattavaa hyötyä niin muistisairaille kuin työntekijöille. Menetelmän hyötyjä muistisairaille olivat rauhoittuminen sekä lisääntynyt vuorovaikutus ja luottamus. Validaation käyttäminen ei kuitenkaan aina onnistunut ja syiksi siihen mainittiin kiire, rutiinit ja se, ettei työyhteisöltä saanut tukea (Pohjavirta ym. 2002). Pohjavirran (2012) raportin mukaan TunteVa -työskentely antoi työntekijöille lisää työkaluja, lisäsi työntekijöiden halua ymmärtää ja taitoa auttaa muistisairasta ihmistä. Myös työntekijöiden kärsivällisyys kasvoi ja kiireen hallinta sekä työn sujuvuus paranivat. TunteVa lisäsi työntekijöiden kokemusta toiminnan eettisyydestä, eli he kokivat toimivansa oikein muistisairaahan kohtaamisessa. TunteVa -työskentelystä hyötyivät eniten ne työntekijät, joilla oli pisin kokemus toimintamallin käytöstä ja jotka olivat omaksuneet sen osaksi toimintaa (Pohjavirta 2012). Validaation ja TunteVan omaksumiseen ja sisäistämiseen menee vuosia aikaa (Söderlund ym. 2011; Pohjavirta 2012).

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa. Tulosten avulla lisätään ymmärrystä TunteVa -työskentelystä muistisairaiden hoito- ja hoivatyössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaiden hoitotyön sekä TunteVa -koulutusten kehittämisessä. Tutkimustehtävänä on kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa.

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tämä tutkimus on toteutettu fenomenologisella tutkimusotteella, joka sopii menetelmäksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista. Tutkimusaineisto on kerätty avoimilla yksilöhaastatteluilla. Aineiston analyysi on tehty kuvailevaa Giorgin (1985) fenomenologista analyysiä käyttäen säilyttämällä tutkittavien kokemuksilleen antamat merkitykset tulkitsematta niitä.

### **6.1 Fenomenologinen tutkimusmenetelmä**

Fenomenologia on filosofinen lähestymistapa sekä tutkimusmenetelmä jolla tutkitaan ihmisten kokemuksia (Smith ym. 2009, 11). Fenomenologia tutkimusmenetelmänä jakautuu kuvailevaan (Giorgi 1985, 8) ja ymmärtävämpään fenomenologiaan (Smith ym. 2009, 103). Finlayn (2011, 94–95) mukaan kuvailevassa fenomenologiassa pyritään selittämisen sijaan kuvailemaan ilmiötä vapaana aikaisemmasta tiedosta ja teorioista. Tässä tutkimuksessa pyritään saavuttamaan ihmisten kokemukset ja analysoimaan niitä merkitysanalyysin avulla kuvailevaa fenomenologista menetelmää käyttäen (Perttula 1995, 94–95). Fenomenologiassa kokemukseen liittyy ihmisen, hänen toimintansa ja toiminnan kohteen välinen merkityssuhde. Kokemusta ei voida tutkia siten, että kokeva subjekti ja koettu kohde olisivat erillään, vaan ne liitetään aina yhdeksi kokonaisuudeksi (Perttula, 2006, 116–117). Fenomenologisessa tutkimuksessa tieto syntyy sen kokemuksen kautta, miten ihminen on kohdannut häntä ympäröivän maailman. Ihmisen ja ympäröivän maailman välillä on intersubjektiivinen suhde, ja sen kautta luomme jokainen oman merkitysmaailmamme. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena on kokemus, joka on jokaisella kertojalla omanlaisensa ja tosi (Järvinen & Järvinen 2004, 189).

### **6.2 Aineiston hankinta**

Aineisto hankittiin haastattelemalla työntekijöitä, jotka ovat käyneet TunteVa -hoitajan koulutuksen tai peruskurssin ja joilla on kokemusta TunteVa -työskentelystä käytöstä muistisairaiden kohtaamisessa. Tutkimuksessa etsittiin haastateltaviksi henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Lehtomaa 2006, 163).

TunteVa peruskurssin ja -hoitajan -koulutuksen käyneiden työntekijöiden työnantajat sain tietooni opettajan työn kautta työssäoppimisen ohjauskäynneillä, käymästäni TunteVa -hoitajan -koulutuksesta sekä TunteVa kouluttajalta. Tiesin työntekijöitä, jotka olivat käyneet TunteVa hoitajan -koulutuksen ja otin heihin itse yhteyttä ja kysyin halukkuutta osallistua tutkimukseen. TunteVa peruskurssin käyneiden kohdalla tiesin työpaikat joissa koulutusta oli ollut ja otin yhteyttä kyseisten yksiköiden osastonhoitajiin ja kysyin heiltä työntekijöitä, joilla on kokemusta TunteVa -työskentelystä ja jotka voisivat osallistua tutkimukseen.

Keräsin tutkimukseni aineiston avoimilla yksilöhaastatteluilla, joka sopii tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohteesta ei ole paljon aikaisempaa tietoa ja halutaan tutkia ihmisen tutkittavalle ilmiölle antamia merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Tutkijan rooli oli osoittaa kiinnostustaan haastateltavan kokemuksia kohtaan ja antaa hänelle tilaa kertoa omista kokemuksistaan. Pyysin haastateltavia kertomaan kokemuksia päivittäisistä kohtaamisista muistisairaiden kanssa ja vahvistin heitä siitä, että kaikki pienet, arkipäiväisiltäkin tuntuvat asiat ovat erittäin tärkeitä. Haastattelijana jouduin ajoittain ohjaamaan keskustelua tutkimuskysymyksen suuntaan, sillä keskustelu harhautui välillä käsittelemään muistisairaiden hoivaa yleensä. Tällöin johdatin haastateltavaa takaisin käsiteltävään asiaan (vrt. Perttula, 2006, 141–142). Kysymykset olivat avoimia ja haastattelijana rohkaisin haastateltavia kertomaan laajasti kokemuksistaan ja toisaalta pyrin ohjaamaan haastattelua mahdollisimman vähän. Avoimella haastattelulla on mahdollisuus saada laajasti tietoa, josta tutkija kokoaa tutkimuskysymysten mukaan tarpeellisen (Anttila 2000, 231) eikä tutkittavien lukumäärän siksi tarvitse olla kovin suuri (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76).

Ennen varsinaisia haastatteluja tein yhden esihaastattelun. Haastateltava kertoi monipuolisesti kokemuksistaan TunteVa -työskentelystä, joten otin haastattelun mukaan tutkimukseen. Haastattelut sujuivat yhtä lukuun ottamatta avoimen haastattelun mukaisesti. Yksi haastateltava tarvitsi välillä aputeemoja päästäkseen eteenpäin kerronnassaan. Haastattelut olivat ilmapiiriltään turvallisia. Osa tutkittavista oli minulle entuudestaan tuttuja opettajan työn kautta, enkä kokenut sen häiritsevän haastatteluja, sillä olin kertonut haastattelun alussa, ettei minulla ole kokemusta TunteVa -työskentelystä ja siksi heidän kokemuksensa ovat erittäin tärkeitä. Haastatteluista viisi tehtiin haastateltavien työpaikoilla työvuoron vaihtuessa ja yksi haastateltavan vapaapäivänä hänen kodissaan.

Haastattelussa käytin kysymyksiä: ”Kerro erilaisia kokemuksia validaatiomenetelmän / TunteVan käytöstä” sekä ”Oliko jotakin, mikä oli haastavaa tai jäi askarruttamaan menetelmän käytössä?” Tarkentavat kysymykset olivat ”Mitä tilanteessa tapahtui”, ”Millaisena koit tilanteen” tai ”Olisiko vielä jotakin tilanteeseen liittyvää”. Pyrin tarttumaan haastateltavan painottamiin asioihin, esimerkiksi voimakkaasti ilmaistuihin adjektiiveihin. Annoin taustatietolomakkeen haastateltaville tilanteen lopuksi ja lomakkeen täyttäminen aktivoi jokaisen haastateltavan kohdalla muistoja TunteVan käytöstä ja haastattelu jatkui vielä sen jälkeen.

### **6.3 Osallistujat**

Anoin tutkimuslupaa kaikkien tutkimukseen osallistuvien tutkittavien työnantajilta kirjallisesti (liite 1). Kirjallisen luvan saatua otin yhteyttä yksiköiden esimiehiin tai tutkittaviin ja kerroin heille tutkielmastani ja sovin haastattelun ajankohdan ja paikan. Tutkimussuunnitelmavaiheessa tarkoitukseni oli haastatella yhteensä kahdeksaa tutkittavaa, mutta yksi jo lupautunut tutkittava perui osallistumisensa oman elämäntilanteensa takia ja kaksi mahdollista tutkittavaa, joihin otin sähköpostitse yhteyttä osastonhoitajan luvalla, eivät vastanneet esittämäni pyyntöön. Lopuksi tutkittaviksi suostui kuusi työntekijää, joihin olin yhteydessä puhelimitse.

Lähtökohtana oli, että tutkielmasta ei saa aiheutua tutkittaville haittaa. Ennen varsinaisten haastattelujen alkamista informoin tutkittavia tutkielman tavoitteista ja kerroin heille tutkimustehtävän ja perustelin lyhyesti, miksi olen kiinnostunut tästä aiheesta. Kerroin tutkittaville tutkielmaan osallistumisen vapaaehtoisuudesta, aineiston keruusta, tietojen suojaamisesta ja käyttötarkoituksesta sekä käyttöajasta (Kuula 206, 102). Tiedot ovat myös tutkimussuostumuksessa (liite 2), jonka tutkittavat allekirjoittivat. Taustatietoina kysyin tutkittavien iän, koulutuksen, työkokemuksen muistisairaiden parissa vuosina, TunteVa koulutuksen päättymisestä kuluneen ajan ja työyhteisössä muiden TunteVa -työskentelyä määrän, sekä kerroin heille, mihin tarkoitukseen näitä tietoja käytän. Kerroin tutkittaville oman taustani sekä tutkimuksen taustan, tarkoituksen ja tavoitteen. Kysyin myös luvan haastattelun nauhoittamiseen. Huolehdin siitä, että tutkittavat saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ennen suostumistaan tutkimukseen. Heillä oli myös oikeus kieltäytyä

tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Huolehdin tutkimukseen osallistuvien yksityisyydestä siten, että heidän henkilöllisyytensä ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Raportissa en käytä tutkittavien oikeita nimiä, enkä mainitse heidän työpaikkojaan nimeltä. Kun käytän raportissa suoria lainauksia haastattelusta, en käytä niissä sellaista tietoa, jonka pohjalta tutkittavan voisi tunnistaa. Haastatteluaineistoa säilytän tutkielman valmistumiseen saakka ja sen jälkeen hävitän nauhoitteet ja kirjoitetut tekstit (Fontana & Frey 2003, 88–89, Kuula 2006, 85–116, Eskola & Suoranta 2008, 55–57).

Haastattelin yhteensä kuutta työntekijää, joilla on kokemusta TunteVa -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Heistä kolme on käynyt TunteVa hoitajan -koulutuksen ja kolme TunteVa peruskurssin. He työskentelevät jokainen eri työyksiköissä. Anttilan (2000, 289) mukaan fenomenologisessa tutkimuksessa lähtökohtana on, että vaikka tieto on saatu yksittäisiltä haastateltavilta, on sen taustalla kuitenkin yhteisö ja sen vaikutus ilmiön kokemiseen. Samassa yhteisössä työskentelevät ihmiset voivat käyttää samanlaisia käsitteitä ja jakaa yhteisen ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. Tästä syystä on tärkeää, että haastateltava ovat jokainen eri työyksiköistä.

Tutkittavat olivat naisia ja peruskoulutukseltaan lähihoitajia. Iältään he olivat 28–49 vuotiaita. Heillä oli kokemusta muistisairaiden kanssa työskentelystä neljästä 30:een vuotta ja TunteVa -työskentelystä yhdestä kuukaudesta vuoteen. Tutkittavat työskentelivät yksityisissä ja kunnallisissa vanhusten hoivayksiköissä. Viidessä yksikössä kaikilla asukkailla oli muistisairaus ja yhdessä yksikössä muistisairaita oli kaksi. Työyksiköissä oli 10–15 työntekijää. Kolmessa työyksikössä oli TunteVa peruskurssin tai hoitajan -koulutuksen käyneitä työntekijöitä 1–3 ja kolmessa 6–12. Vain yhdessä työyksikössä kaikki työntekijät olivat käyneet TunteVa -koulutuksen.

#### **6.4 Tutkijan esiymmärrys**

Tutkijana minulla on tietynlainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä, eli esiymmärrys. Kokemukseni vanhustyöstä ja muistisairaiden kanssa työskentelystä perustuu työhöni sairaanhoitajana perusterveydenhuollossa, sekä hoidon opettajana lähihoitajakoulutuksessa. Olen käynyt lähes 15 vuotta sitten dementoituvien hoitotyön asiantuntijuus -koulutuksen, jossa tutustuin validaatiomenetelmään. Sairaanhoitajan työssä olen pystynyt auttavasti



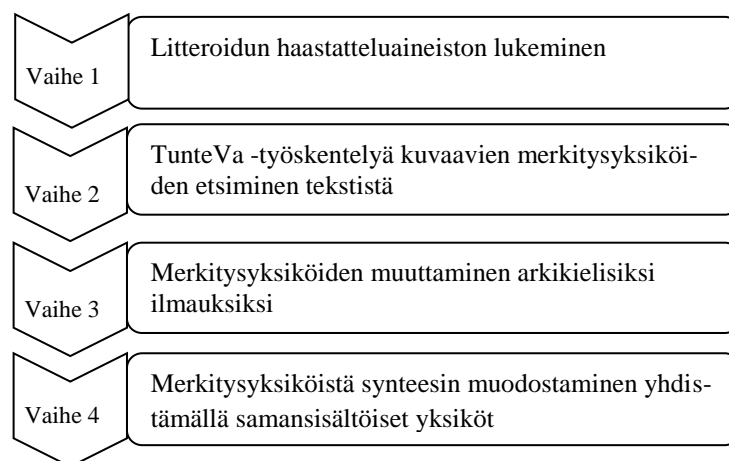
hyödyntämään validoivaa lähestymistapaa, mutta varsinaisesti validaatiomenetelmä avautui minulle TunteVa -hoitajan koulutuksessa, jonka kävin noin vuosi sitten. Kokemusta TunteVa -työskentelystä minulla on tuohon koulutukseen kuuluneesta harjoittelusta, joka toteutui kerran viikossa muistisairaana asiakkaan tapaamisissa hoivakodissa. Näkemykseni mukaan TunteVa -toimintamalli on yksi tapa kohdata muistisairas asiakas arvostavasti silloin, kun hän elää omassa todellisuudessaan.

## 6.5 Aineiston analyysi

Haastattelut kestivät 35–55 minuuttia. Osa haastatteluista oli kestoaltaan lyhyitä, mutta haastateltavat kuvasivat TunteVa -työskentelykokemuksiaan monipuolisesti. Haastatteluaineistoa kertyi litteroituna tekstiksi yhteensä 98 sivua, kirjasintyyppi Times New Roman, pistekoko 12, riviväli 1,5.

Fenomenologisessa analyysissä (Giorgi 1985; Perttula 1995) on neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoon tutustutaan mahdollisimman hyvin lukemalla se läpi useaan kertaan. Toisessa vaiheessa aineistosta etsitään merkitysyksiköitä ja pitäydytään tutkittavien ilmauksissa muuttamatta niitä lainkaan. Kolmannessa vaiheessa merkitysyksiköt muutetaan arkikieliseksi ilmauksiksi. Neljännessä vaiheessa arkikielelle muutetuista merkitysyksiköistä muodostetaan synteesi ja yhdistetään samansisältöiset yksiköt laajemmiksi yksiköiksi, jotka sisältävät kaikki aineiston sisältämät merkitysyksiköt. Näistä merkitysyksiköistä muodostetaan ilmiötä kuvaava merkitysverkosto (Giorgi 1985 10–19; Perttula 1995, 94–95).

(Kuva 1)



KUVA 1. Analyysin eteneminen

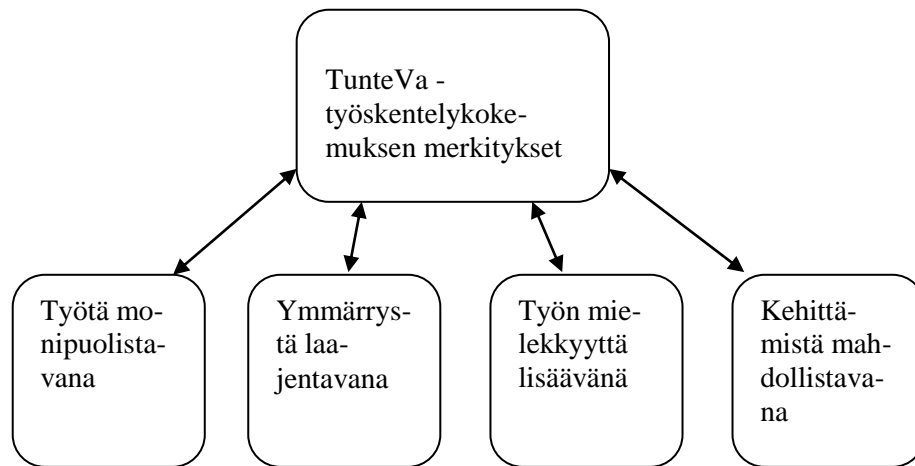
Giorgin (2009, 130–132) mukaan analyysin viimeinen vaihe on vaativa ja aikaa vievä. Siinä on palattava alkuperäisiin merkitysyksikköihin ja tutkija voi joutua kirjoittamaan useita versioita ennen kuin kuvaus vastaa alkuperäistä ilmaisua. Giorgin (1985, 43) ja Perttulan (2006, 144–145) mukaan fenomenologiseen tutkimukseen kuuluu reduktio, jossa tutkijan on pyrittävä ymmärtämään tutkittava kokemus. Reduktiossa tutkija pyrkii koko ajan pitäytymään tutkittavan kuvauksessa, eikä tekemään siitä tulkintaa. Smithin ym. (2009) mukaan fenomenologisessa analyysissä on kyse eriasteisesta ymmärtämisestä. Tärkeää on, että analyysi tehdään aste asteelta edeten kohti kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä ja tarkastellaan haastateltavan käyttämien ilmaisujen merkitystä ja tarkoitusta suhteessa koko aineistoon (Smith ym. 2009, 103–104).

Luin haastatteluaineistot läpi useaan kertaan, jotta sain niistä selkeän kuvan. Seuraavaksi etsin aineistosta TunteVa -työskentelyä kuvaavia ilmauksia ja muutin ne arkikieliseksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen ryhmittelin arkikieliset ilmaukset saman sisältöisiksi ryhmiksi ja nimesin ryhmät niiden sisällön mukaisesti yksilöllisiksi merkitysyksiköiksi. Näistä muodostui TunteVa -työskentelykokemusta kuvaava yleinen merkitysverkosto. Tämän jälkeen vertasin jokaisen tutkittavan kohdalla tekemiäni yksilöllisiä merkitysyksiköjä alkuperäiseen aineistoon. Tässä vaiheessa yksilöllisille merkitysyksiköille antamani nimet ja sisällöt muokkautuivat jonkin verran uudelleen ja lopullinen yleinen merkitysverkosto vahvistui. Lopullinen yleinen merkitysverkosto muokkautui sitä kuvaavien nimien osalta tulosten kirjoittamisen ajan. Palaaminen alkuperäiseen aineistoon oli tärkeää. Ilman sitä en olisi saanut varmuutta tekemästäni analyysistä.

## 7 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa. Tulosten avulla voidaan lisätä ymmärrystä TunteVa -työskentelystä muistisairaiden hoito- ja hoivatyössä. Tutkimustehtävänä oli kuvata ja ymmärtää TunteVa -työskentelykokemuksia työntekijöiden näkökulmasta.

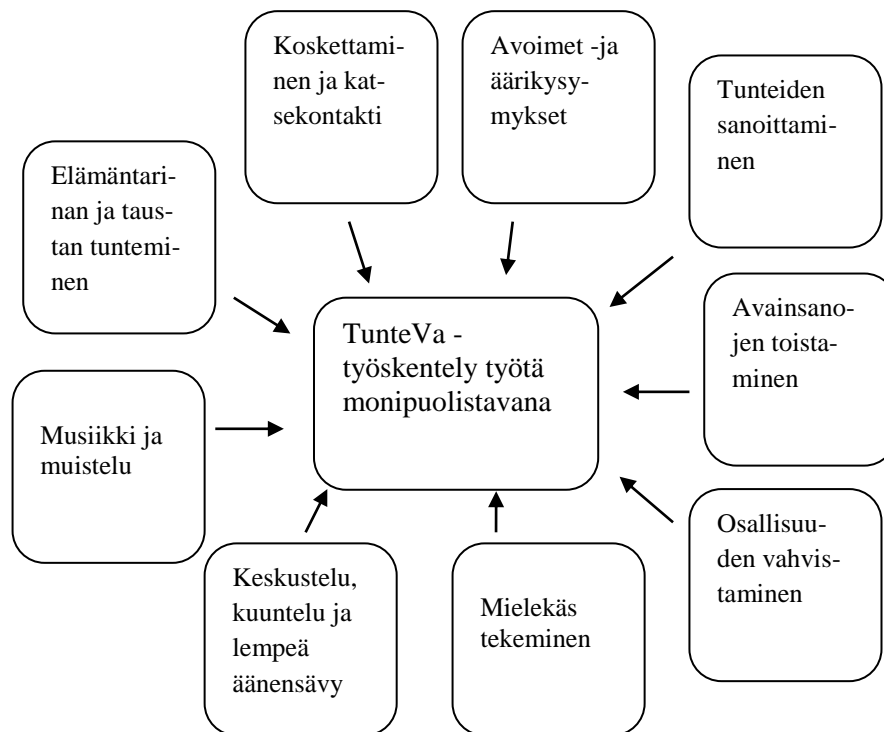
Muodostin ensimmäisessä analyysi -vaiheessa jokaisen tutkittavan TunteVa -työskentelykokemuksista yksilölliset merkitysverkostot (Liite 3) ja lopuksi muodostin niistä yleisen merkitysverkoston. TunteVa peruskurssin käyneet tutkittavat olen nimennyt Piiaksi, Pirjoksi ja Paulaksi ja TunteVa hoitajan -koulutuksen käyneet Hannaksi, Helenaksi ja Hilkaksi. Tutkimuksen tuloksiksi muodostui neljä TunteVa -työskentelyn kokemuksia kuvaavaa merkitysyksikköä. TunteVa -työskentely monipuolisti työtä, laajensi ymmärrystä, lisäsi työn mielekkyyttä ja mahdollisti kehittämisen. (Kuva 2)



KUVA 2. TunteVa -työskentelykokemuksen merkitykset

## 7.1 TunteVa -työskentely työtä monipuolistavana

Tutkittavat kokivat TunteVa -työskentelyn monipuolistaneen työtä. TunteVa -työskentelyyn kuuluvista tekniikoista tutkittavat käyttivät koskettamista, katsekontaktia, elämäntarinan ja taustan tuntemista, musiikkia, avainsanojen toistamista, tunteiden sanoittamista, muisteluja, keskustelemista ja kuuntelemista, lempeää äänensävyä sekä avoimien kysymysten ja ääriky-symysten kysymistä. Lisäksi tutkittavat järjestivät asukkaille mielekästä tekemistä sekä vahvistivat heidän osallisuuttaan.



KUVA 3. TunteVa -työskentely työtä monipuolistavana

Piia ja Pirjo käyttivät työskentelyssään paljon laulamista ja musiikkia, sekä musiikin innoittamana tanssimista. Piia oli päättänyt olla rohkea ja laulaa ja tanssia aina kun se asukkaan tilanteeseen tuntui sopivan. Hän ei piitannut siitä, mitä muut työntekijät hänen työskentelytapaansa ajattelivat, kunhan asukkaat olivat tyytyväisiä.

Hanna koki keskustelun lievittävän muistisairaahan ahdistusta ja jopa korvaavan rauhoittavan lääkkeen. Hän kertoi ahdistuneen asukkaan kohtaamisesta, missä hän käytti äärikysymysten kysymistä ja sanoitti asukkaan tunnetilaa. Näillä TunteVa -työskentelyyn kuuluvilla tekniikoilla asukkaan ahdistus helpottui.

*”että sitä sitten saattaa toistaa, että ”minut tullaan tappamaan” ja se sitten aiheuttaa semmosta vähän kysymysmerkkiä niinku muissakin asiakkaisissa, että ihanko oikeesti. Mutta sitten vahvistetaan sitä tunnetta, että kun täällä ollaan turvassa, että ehkä joskus on kysytyä, että kuka tulee ja tuleeko ne aina ja tuleeko ne joka yö, että tätä minä oon käyttänyt, en ehkä sen syvällisemmin, mutta sitten se se keskustelu on laantunut, ja sitten hyö sannaan itekkiin, että täällähän myö ollaan turvassa ja että älkää laskeko minua täältä” (Hanna, s. 60)*

Muisteleminen ja asukkaan elämäntarinan tunteminen olivat Hilkan ja Hannan kokemuksen mukaan avainasemassa. Heidän mukaansa asukkaiden elämäntarinan ja taustan tunteminen oli tärkeää. Muistelun avulla oli mahdollista saada lisätietoa asukkaiden menneisyydestä.

*”tällä tavalla et mä oon käyttänyt niinku muistelua, se on minusta TunteVa menetelmässä, että muistellaan sitä henkilöä ja sitä yhteistä elämää, niin siitä on tullut hirveen paljon avautunut niinku ja syvällekkäin on päässyt niinku tietoihin siitä menneestä elämästä” (Hanna, s. 48)*

Hilkka on huomannut, että keskusteleminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä työvälineitä. Hanna kertoi myös kokemuksiaan erilaisista tilanteista, joissa keskusteleminen on ollut toimiva tekniikka asukkaan kohtaamisessa. Keskusteleminen asukkaan kanssa on tuonut tunteen aidosta läsnäolosta.

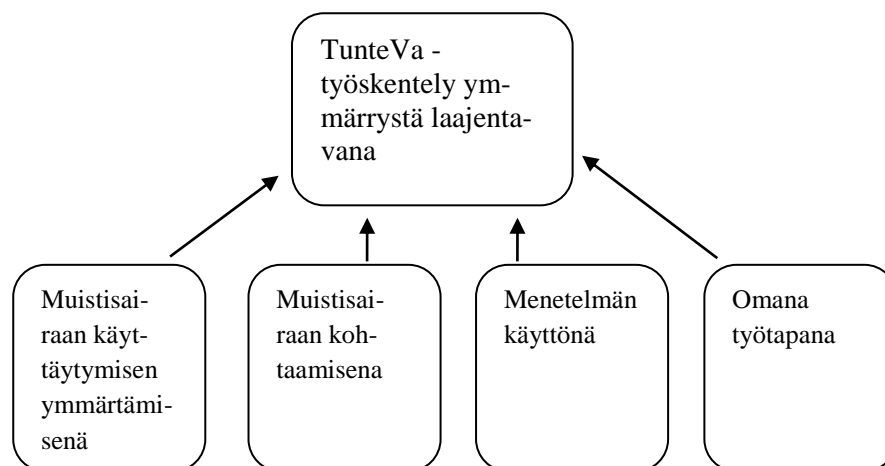
*”No minusta ne on tuntunut tosi hyvälle koska mä oon kokenu että mä oon ollu silloin oikeesti läsnä ja oikeesti halunnu tietää ja kuu kuulostella mitenkä hän mitenkä hän voi ja sitä tunnetta niinku huomioon ottaa.” (Hanna, s. 49)*

TunteVa -työskentelyyn liittyi myös yleisesti arvostava asukkaan kohtaaminen ja turvallisuuden tunteen luominen. Lisäksi tärkeäksi koettiin positiivisen palautteen antaminen, osallisuus-

den vahvistaminen sekä normaaliin arjen toimintaan liittyvän, mielekkään tekemisen järjestäminen muistisairaalle.

## 7.2 TunteVa -työskentely ymmärrystä laajentavana

TunteVa -työskentely laajensi ymmärrystä muistisairaahan käyttäytymisestä, muistisairaahan kohtaamisesta ja menetelmän käytöstä. Menetelmä tuntui tutkittavista tutulta, luontevalta tavalta toimia. TunteVa vahvisti omaa kiireetöntä työskentelytapaa ja toi uskon siihen, että se oli oikea tapa toimia. Piia ja Pirjo kuvasivat, että he työskentelevät edelleen omalla persoonallisella tavallaan. Heille on aina ollut tärkeää saada asukkaan luottamus ja se sopii erittäin hyvin myös TunteVa -työskentelyn lähtökohdaksi. Työskentely laajensi ymmärrystä myös työntekijän jaksamisen merkityksestä, ilmapiirin merkityksestä, arvostavasta kohtaamisesta ja asiakaslähtöisyyden merkityksestä.



KUVA 4. TunteVa -työskentely ymmärrystä laajentavana

Pirjo kuvasi, että TunteVa -työskentely lisäsi ymmärrystä muistisairaahan käyttäytymisestä ja kohtaamisesta. Käyttäytymisen taustalla olevan tunteen ymmärtäminen on yksi TunteVa-työskentelyn opettamista asioista.

*” Ja sitten siitä niinkun yritän miettiä, että joo, että no, että tuota siellä on tämmönen tarve, hänellä on ikävä, tai hätä, et joku.. ”kuule nyt minä ymmärrän sinua” ja sit tälleen näin oon*

*yrittäny lähtee, että sit, tätä ennen mä en niin kun silleen niin kun tiennyt enkä osannu” (Pirjo, s. 37)*

Pirjon kokemuksen mukaan TunteVa -työskentely ei ole helppoa ja sitä joutuu kertaamaan. Myös Piia kuvasi TunteVa -työskentelyn olevan haasteellista. Hän koki haasteelliseksi muistisairauden vaiheen tunnistamisen ja sen perusteella sopivien tekniikoiden valinnan. Piia tote- sikin, että vaikka hän ei vielä hallitse TunteVa -työskentelyä hyvin, toimii arvostava kohtaaminen kaikkien kanssa.

*”että kyllä mä niinkön nään sen että .. semmonen hyvä kohtaaminen ... korostan edelleen semmonen hyvä kohtaaminen, miten toivoisit itseäsi kohdeltavan, niin kyllä se niinkö toimii .. kaikkien kans”(Piia, s. 31)*

TunteVa helpotti Helenan kokemuksen mukaan omaa jaksamista. Muistisairaahan käyttäytymi- nen ei enää kuormita samalla tavalla, kun pyrkii miettimään, mikä tunne tilanteessa on taustal- la. Myös työntekijän oma käytös ja olemus vaikuttivat Pirjon ja Hilkan kokemuksen mukaan muistisairaahan käyttäytymiseen. Välitön, iloinen ilmapiiri ja asiakkaan arvostava kohtaaminen saivat aikaan positiivisen reaktion.

*”hoitajan niin kun olemus ja persoona, niin se vaikuttaa hirveesti, se iloisuus, semmonen että oot semmonen reipas ja vähän tanssahtelet ja muuta. Niin sitten hyö sannookin välillä, että miten sinä jaksat, että oot aina niin ilonen, et niin kun se vaikutta se ite minkälainen sinä oot, sekkiin vaikuttaa aika paljon niihin asukkaisiin (Pirjo, s. 35)*

Piia kuvasi työntekijän toiminnan vaikutusta muistisairaahan käyttäytymiselle ”lumipallo efek- tinä”, missä vääränlainen kohtaaminen voi saada aikaan käytösoireita. Hilkan kokemuksen mukaan menetelmän käyttäminen vaatii työntekijältä herkkyyttä aistia asukkaan tilanne ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Työntekijä ei voi toimia rutiinilla, vaan häneltä vaaditaan herkkyyttä asukkaan tilanteen ymmärtämiseen.

*” että kun luulee, luulee että tätä minä voin käyttää aina, että tuo on Liisa ja sen kanssa pu- hutaan pehmeitä ja tuossa on Kalle ja sen kanssa puhutaan sodasta ja nuin edespäin, niin ei*

*se mene niin...et aina pittää niinku olla tota keksimässä uutta tavallaan, että mitä mikä nyt on menossa, mikä asia nyt on päällimmäisenä”(Hilkka, s. 85)*

Myös Paula kuvasi, että sopivan tekniikan löytäminen vaatii monen asian huomioimista asukkaan tilanteessa. Asukkaan tilanne ja siihen vaikuttavat tekijät on huomioitava kokonaisvaltaisesti.

*” tää on niin palapelin rakentamista, että monesti se on hirveen pienestä asiasta kiinni ...että se voi olla, että nukkunu huonosti, tai sitten just kuuluu joku kova ääni mikä just sillä hetkellä ärsyttää ja et niin ku siitä meni se keskittymiskyky täysin niinku siihen johonki, siis ulkopuolelta kuuluu jotaki mikä niinku ärsyttääkin tai .. tai on jotakin kiputiloja tai ... (Paula, s. 12)*

Hilkan kokemuksen mukaan TunteVa on toimiva vaihtoehto aikaisemmin käytetylle realiteettiterapialle. TunteVa ei kuitenkaan ole helppo ja sen käyttäminen ei aina onnistu. Joskus joudutaan vaihtamaan työntekijää tai palaamaan tilanteeseen hetken kuluttua uudestaan.

*”... välillä sitten kyllä tulle niin kun, että usko loppuu itteesä ja toi toi toinenkin sitten, että no ei ei se onnistu, kokkeileppas sinäkiin ja muuta että.. Mut joskus aina se saman henkilön kanssa, että eilen se onnistu ja melkeinpä sama tilanne, mutta tänään ei onnistu sinne päin-kään. Et se syö aina joskus aina sitä sitä itteesä, aina semmosta, että minä osaan ja hallitsen tämän, mutta sit se ei mennykkään niin”(Hilkka, s. 85)*

Paulan ja Hannan kokemuksen mukaan TunteVa ei ole toimiva nuorille muistisairaille, joiden sairaus etenee nopeasti, tai tilanteissa, missä muistisairaus on edennyt pidemmälle. Vastaavasti Helenan kokemuksen mukaan TunteVa on toimiva työskentelytapa kaikkien, myös ei-muistisairaiden asukkaiden kanssa.

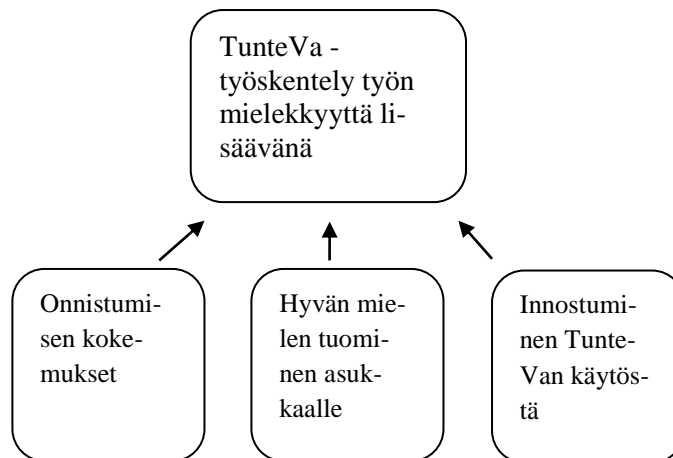
Hilkka kuvasi, että työntekijän rauhallisuus kiireenkin keskellä lisää asukkaiden rauhallisuutta. Myös työntekijän jaksamisella on vaikutus siihen, pystyykö TunteVaa käyttämään onnistuneesti. Työntekijän työssä kuormittuminen johtaa helposti negatiiviseen suhtautumiseen työtä kohtaan ja se vaikeuttaa Hilkan kokemuksen mukaan TunteVa -työskentelyä. Paulan toiminnassa TunteVa vahvisti kiireetöntä työskentelytapaa, mihin aikaisemmin ei tuntunut



olevan lupaa. Kiireettömyys ja rauhallisuus olivat Paulalle tärkeitä ja muistisairaana rauhallisesta kohtaamisesta syntyi tunne oikein toimimisesta.

### 7.3 TunteVa -työskentely työn mielekkyyttä lisäävänä

TunteVa -työskentelyyn liittyvät onnistumisen kokemukset ja asukkaille hyvän mielen tuominen vahvistivat halua käyttää TunteVaa ja toivat mielekkyyttä työhön. Onnistumisen kokemukset valoivat uskoa TunteVa -työskentelyyn, ja sekä oma että toisten innostuminen TunteVasta tukivat sen käyttöä.



KUVA 5. TunteVa -työskentely työn mielekkyyttä lisäävänä

Pirjolla ja Helenalla usko TunteVa -työskentelyn toimivuuteen on vahvistunut. He kertoivat, että kun huomaa onnistuvansa ja saa muistisairaalle hyvän olon, tulee siitä itselle riemun tunne. Pirjo käyttää TunteVaa sinnikkäästi ja pyrkii löytämään toimivia ratkaisuja.

*” tuota ehke niitä vähempi on loppujen lopuks sillee, että että ei toimis, et kuiteskiin kun sitä aina muistelee ja miettii niitä juttuja, niin kyllä ne sitten loppujen lopuks ne toimii.....*

*Se on semmonen riemun tunne ja semmonen että ”ahaa, voi miten ihana.” (Pirjo, s. 35)*

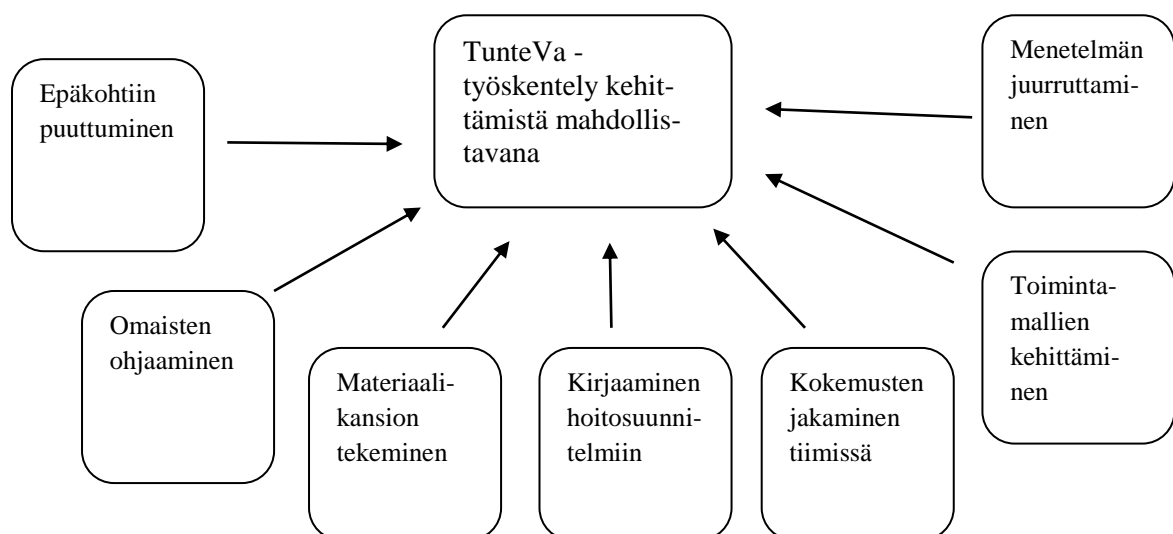
Helena haluaa löytää keinoja selvittää muistisairaana käyttäytymistä ja haluaa oppia koko ajan lisää toimintamallista. Työyhteisön tuella ja luottamuksella hänen osaamistaan kohtaan on suuri merkitys innostuksen lisääntymisessä. Työskentelystä on tullut mielekkäämpää, kun osaa kohdata muistisairaana oikein.

*”ja sitä pysähtymistä, et pysähtyy oikeesti sen ihmisen luokse...eikä paina vaan menemään, eikä oo heti että tulepas sinä minun kanssa ottamaan tämä ihmine. Vaan että pysähtyy siihen ja kuuntelee ja sit se voikiin lähtee ihan yhen hoitajan kanssa kävelemään, eikä tarviikkaan sitä toista tulla rettuuttamaan siihen.” (Helena, s. 75)*

Hanna kuvasi käyttävänsä TunteVa -työskentelyä jo monipuolisesti ja usko sen toimivuuteen vahvistuu koko ajan onnistumisien kautta. TunteVa palkitsee käyttäjänsä. Toisten antama vahvistus koetaan tärkeäksi uuden toimintamallin käytössä. Hanna kuvasi, että jos hän saa toisen työntekijän innostumaan TunteVasta, se innostaa häntä itseäänkin lisää.

#### 7.4 TunteVa -työskentely kehittämistä mahdollistavana

TunteVa -työskentely toimii myös kehittämisen mahdollistajana. Kehittämiseen liittyviä yksilöllisiä merkitysverkostoja olivat kehittämisen toivo, kehittämisen rohkeus, kehittämisen mahdollisuus sekä kehittämistä mahdollistava työskentely. Kehittämiseen liittyi toisten työntekijöiden toiminnan seuraaminen ja epäkohtiin puuttuminen. Kaikki eivät rohjenneet vielä neuvoa toisia työntekijöitä, mutta heillä oli herännyt halu puuttua kehittämistä vaativaan toimintaan. Kehittämiseen sisältyi omaisten ohjaaminen muistisairaana läheisen kohtaamisessa, materiaalikansion tekeminen perehdyttämisen välineeksi, TunteVa -työskentelyn kirjaaminen hoitosuunnitelmiin, käyttökokemusten jakaminen tiimissä ja yhteisten toimintamallien kehittäminen sekä menetelmän juurruttaminen yksikön toimintaan.



KUVA 6. TunteVa -työskentely kehittämistä mahdollistavana

Hanna toivoi, että kaikille työyhteisössä tarjottaisiin TunteVa -koulutusta, sillä sen avulla muutkin oppisivat ymmärtämään tunteen merkitystä muistisairaana käyttäytymisen taustalla. Hanna kertoi kirjaavansa TunteVan käyttöä myös hoitosuunnitelmiin.

*”hoiteksteihin, et se näkyy kyllä jonnekin tuonne ylemmällekin taholle, niin oon kirjannu, että oon TunteVa menetelmän kautta keskusteltu... että se on ollu antoisa kes.. antoisa keskustelu ja näin, että tää on keskustelun kautta helpottanu oloa.. niinku ahdistus yöllä” (Hanna, s. 59)*

Piia ja Paula suunnittelivat TunteVa -kansion tekemistä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen välineeksi. Pirjo, Hanna ja Helena neuvoivat toisia työntekijöitä jos huomasivat epäkohtia heidän toiminnassaan muistisairaana kohtaamisessa. Työkaverit olivat myös kiinnostuneita oppimaan TunteVa -työskentelyä nähtyään sen toimivan muistisairaana kohtaamisessa.

*”toiset on kyllä kysyny, että mikä siinä niin ku on se idea, ja ja vähän niin ku kertonu niitä juttuja, ja on osa niin kun kokeillukkiin sitten, että kun on semmonen tilanne ..... niin sitten sitä että ja sannoovat kyllä, että no kyllä se niin kun rauhottu” (Helena, s. 70)*

Toisaalta, Helena oli kokenut, että vaikka työkaverit näkevät TunteVa -työskentelyn toimivan ja auttavan, kaikki eivät halua oppia sen käyttöä. Paulan työyhteisössä on useita TunteVa -koulutuksen käyneitä työntekijöitä ja Paula kertoi heidän ohjaavan omaisia TunteVan käytössä ja tukevan siten omaisten ja muistisairaiden läheisten kohtaamista.

*” Me voijjaan sit omaisillekin kertoo ja neuvo, et mitä ne tällasessa tilanteessa vois sanoo. Ollaan aina sen omaisen tukena auttamassa, koska eiväthän omaiset niinkun yksin, niin tietysti meiltä ei pääsekkään yksin pois ... ja tota yrittää sitten neuvo niitä avainsanoja ja semmosia että ” (Paula, s. 19)*

Vääränlainen toiminta esimerkiksi omaisen lähtiessä kotiin saattoi vain lisätä muistisairaana ahdistusta ja aiheuttaa myös omaiselle surua. TunteVan avulla omaiset saivat työkaluja kohdata muistisairas läheinen.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa ja tuottaa tietoa TunteVa -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Tutkimuksen tuloksena ilmeni fenomenologisen analyysin jälkeen, että TunteVa -työskentelyn myötä työ monipuolistui, ymmärrys laajeni, työn mielekkyys lisääntyi ja TunteVa -työskentely mahdollisti työn kehittämistä. Tutkimushaastatteluissa tutkittavat kuvasivat kokemuksiaan käyttämällä sekä TunteVa että validaatio -käsitteitä. Aineiston analysointi osoitti, että tutkittavat kuvasivat eniten validaatiomenetelmään liittyviä kokemuksia.

### **Tutkimustulosten tarkastelu**

Tutkittavat toivat esille kokemuksissaan *TunteVa -työskentelyn monipuolistavan työtä, laajentavan ymmärrystä ja lisäävän työn mielekkyyttä*. Työn monipuolistamiseen liittyi yleensä erilaisten työkalujen saaminen muistisairaahan kohtaamiseen, mikä oli myös Pohjavirran (2012) raportissa yksi TunteVa -työskentelyn hyödyistä. Tässä tutkimuksessa tutkittavat kokivat erityisesti muistisairaahan käyttäytymisen ymmärtämisen tärkeäksi. Käyttäytymisen ymmärtämisessä tutkittavat kokivat tärkeimmäksi muistisairaahan tunnetilan huomioimisen asiakaslähtöisesti. Algasen ym. (1996), Kitwoodin (1997), Kolanovskin ym. (2002) ja Dettmoren ym. (2009) mukaan muistisairaahan käytösoireiden taustalla ovat hänen kohtaamattomat tai tyydyttymättömät tarpeet. Savikko (2011) ja Miranda-Castillo ym. (2013) tuovat esiin sen, että muistisairaahan kohtaamisessa hänen psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimisessa on puutteita. Nämä tutkimukset tukevat ajatusta, että muistisairaahan käyttäytymisen ymmärtäminen, käyttäytymisen taustalla olevan tunnetilan ja tarpeen huomioiminen on kohtaamisen perusta. Bushin (2003) mukaan ongelmana on ollut työntekijöiden ymmärryksen puute, jolloin työntekijät eivät ole kohdanneet muistisairasta tuntevana ja arvokkaana ihmisenä. TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalliin sisältyvän terapeutin yhteisohjauksen yhtenä lähtökohtana on toisten hyväksyminen, mikä lisää turvallisuuden tunnetta (Lumijärvi 2006, 37–38). Livingstonin ym. (2005) mukaan lääkkeettömät auttamismenetelmät tuovat iloa niin työntekijöille kuin muistisairaille, mikä osaltaan tukee tämän tutkimuksen tulosta TunteVan käytöstä.

TunteVa -työskentely lisäsi tutkittavien mukaan työn mielekkyyttä onnistumisen kokemusten kautta. Onnistumisen kokemukset liittyivät TunteVa -tekniikoiden käyttökelpoisuuteen muistisairaahan kohtaamisessa ja asukkaille hyvän mielen tuomiseen, mitkä lisäsivät uskoa TunteVa -työskentelyyn. TunteVan toimivuus oli Pohjavirran (2012) mukaan tekijä, joka palkitsi käyttäjänsä ja vahvisti käyttöä.

Tässä tutkimuksessa tutkittavat kokivat käyttämiensä tekniikoiden auttavan muistisairaahan käytösoireissa. Davisin (2005) ja Tondin ym. (2007) mukaan validaatioterapia sopii muistisairaiden käytösoireiden kohtaamiseen ja Day (1997) toteaa, että muistisairauden vaiheen mukaan oikein valitut validaation tekniikat auttoivat käytösoireisiin. Tutkittavien kokemuksen mukaan TunteVa -työskentely on helpottanut haasteellisten tilanteiden kohtaamista, mikä on vähentänyt myös työntekijän kuormittumista ja auttanut työssä jaksamista ja lisännyt näin työn mielekkyyttä. TunteVa -työskentely laajensi lisäksi ymmärrystä menetelmän käytöstä, työntekijän jaksamisen merkityksestä, ilmapiirin merkityksestä, arvostavasta kohtaamisesta ja asiakaslähteisyyden merkityksestä. O'Sullivanin (2011) mukaan työntekijöiden osaamisen lisääminen muistisairaahan käyttäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä oli tärkeää ja se vaikutti muistisairaiden käyttäytymiseen.

TunteVa -työskentelyyn liittyvistä tekniikoista musiikin käyttäminen auttoi tutkittavien mukaan monissa arjen tilanteissa. Laulaminen päivittäisten toimien yhteydessä helpotti yhteistyötä muistisairaahan kanssa ja vastusteleminen vähentyi. Musiikin on todettu vähentävän aggressiivisuutta (Cohen-Mansfield 2001; Livingston 2005), lisäävän yhteistyökykyä (Götell ym. 2003), rauhoittavan (Vasionyè & Madison 2012) ja vähentävän levottomuutta (Johnson 2012).

Tutkittavat käyttivät muistelua tekniikkana esimerkiksi ahdistavan tunteen tai ikävän helpottamiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa muisteluterapiaa ja validaatioterapiaa on verrattu, ja muistelu on todettu validaatiota tehokkaammaksi, kun on tarkasteltu menetelmän vaikutusta toimintakykyyn ja kognitiivisiin toimintoihin (Deponte & Missani 2006). Molemmat menetelmät vähensivät kuitenkin levottomuutta. Tässä tutkimuksessa tutkittavat kokivat saavansa muistelun avulla tärkeää tietoa muistisairaahan menneisyydestä. Menneisyyden ja elämäntarinan tunteminen oli tutkittavien kokemuksen mukaan tärkeää, sillä niiden avulla pystyi ymmärtämään muistisairaahan käyttäytymistä. Eloniemi-Sulkava ja

Sulkava (2008, 120) kuvaavat, että muistisairaalla aikaisemman elämän tapahtumat sekoittuvat nykyhetkeen ja muistisairas elää nykyhetkeä muistojen kautta. Gräselin ym. (2003) ja Söderlundin ym. (2005) mukaan työntekijä voi validaation avulla asettua muistisairaana maailmaan ja kohdata hänet siinä ajassa ja paikassa, missä muistisairas muistoissaan elää. Tästä syystä Woodrown (1997) mukaan työntekijän on orientoitettava muistisairaana todellisuuteen.

TunteVa -työskentelyyn keskeisesti liittyvä tekniikka oli muistisairaana tunteiden sanoittaminen. Tutkittavien mukaan tunteiden tunnistaminen ja sanoittaminen helpotti vihaisen tai surullisen asiakkaan kohtaamista, auttoi muistisairasta tilanteesta ja oli yleensä toimiva tekniikka. Muita TunteVan tekniikoita olivat koskettaminen, katsekontakti, yleensä keskusteleminen ja kuunteleminen, oman äänensävyn huomioiminen, avainsanojen toistaminen, sekä avoimien kysymysten ja äärikysymysten käyttäminen.

TunteVa -työskentelyyn liittyvä ymmärryksen laajentuminen sisälsi kokemuksen TunteVan toimivuudesta ja toisaalta siitä, että se ei sopinut kaikille muistisairaille, esimerkiksi niille, joiden muistisairaus oli edennyt pitkälle. Söderlund ym. (2011) ja Pohjavirta (2012) kuitenkin toteavat, että mitä kokeneempi työntekijä on, sitä paremmin hän pystyy hyödyntämään validaatiomenetelmää erilaisten asiakkaiden kanssa. Tutkittavat olivat kokeneet, että TunteVa -työskentelyn omaksuminen ei ole helppoa ja menetelmän oppimiseen menee aikaa. Toimintamallin omaksuminen ja sisäistäminen vie vuosia (Söderlund ym. 2011; Pohjavirta 2012).

Tutkittavat kokivat ymmärryksen lisääntyneen työyhteisön ilmapiirin, työntekijän jaksamisen ja arvostavan kohtaamisen merkityksestä muistisairaana käyttäytymiselle. Kiireinen ilmapiiri saa heidän kokemuksensa mukaan muistisairaissa aikaan levottomuutta ja työntekijän taitoon kuuluu pysähtyminen ja ajan antaminen. Mönkären (2014, 86–87) mukaan kiireetön kohtaminen liittyy luottamuksen saavuttamiseen. Feilin (1982, 14) sekä Kuposen ja Saarelan (2006, 505) mukaan yksi validaatiomenetelmän tavoitteista on muistisairaana psyykkisen stressin vähentäminen. Toisaalta työntekijän väsymys voi olla este TunteVan onnistuneelle käytölle. Seppäsen ym. (2013) mukaan työntekijän jaksamisella on merkitystä sille, miten hän kohtaa muistisairaana.

*TunteVa -työskentely kehittämisen mahdollistajana* sisälsi toisten työskentelyn seuraamisen ja mahdollisiin epäkohtiin puuttumisen lisäksi omaisten ohjaamisen sekä perehdytysmateriaalin tekemisen. TunteVa haluttiin saada pysyväksi työskentelytavaksi yksikköön, siksi pyrittiin löytämään yhteisiä toimintamalleja ja haluttiin kirjata TunteVan käyttöä asukkaiden hoitosuunnitelmiin yhtenä auttamismenetelmänä. TunteVa -työskentelyn avulla toiminnan kehittäminen oli tutkittavien kokemuksen mukaan tärkeää. Toisten työntekijöiden neuvominen ja sitä kautta toiminnan muuttaminen ja omaisten ohjaaminen muistisairaana kohtaamisessa TunteVan avulla, sekä perehdytysmateriaalin tekeminen olivat ehdotuksia kehittämisen välineiksi. Jankosken ja Freyn (2012) tutkimus tukee kehittämisen merkitystä. Heidän mukaansa validaatioterapiaa tulisi opettaa niin työntekijöille kuin omaisillekin ja antaa heille näin työkaluja kohdata muistisairaita. Tämän tutkimuksen mukaan yhteisten toimintamallien kehittäminen ja TunteVa -työskentelyn kirjaaminen asukkaiden hoitosuunnitelmiin tukee työskentelyn juurruttamista yksikön toimintaan yhdeksi auttamismenetelmäksi.

Aikaisemmissa validaatiota käsittelevissä tutkimuksissa sitä on käytetty pääasiassa yksilö- tai ryhmäterapiana muistisairaiden hoivatyössä. Tutkimusten mukaan validaatioterapia ei ole osoittautunut toimivammaksi esimerkiksi käytösoireiden vähentämisessä muihin terapioihin, auttamismenetelmiin tai tavanomaiseen hoivaan verrattuna. Suomessa TunteVa -työskentelyä käytetään kokonaisvaltaisena lähestymistapana muistisairaiden hoivatyössä ja tämän tutkimuksen sekä Pohjavirran ja kollegoiden (2002, 2012) raporttien mukaan TunteVa -työskentelykokemukset ovat myönteisiä. Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja muistisairaiden määrän kasvaessa tarvitaan muistisairaiden hoiva- ja hoitotyön osaamista yhä enemmän. Tiedetään myös, että muistisairauksiin liittyvät käytösoireet kuormittavat työntekijöitä, aiheuttavat kärsimystä muistisairaille ja voivat Saarnion (2009, 55 – 58) mukaan johtaa rajoitteiden käyttöön. Tästä syystä on tärkeää, että muistisairaiden kanssa työskentelevät osaavat erilaisia lääkkeettömiä auttamismenetelmiä, joiden avulla työskentely on mielekkäämpää ja eettisesti oikeaa. TunteVa -työskentely on toimiva menetelmä muistisairaana arvostavaan kohtaamiseen.

### **Tutkimuksen luotettavuus**

Fenomenologisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa on oleellista se, että tutkija on pystynyt kuvaamaan tutkittavan ilmiön sellaisena, miten se on ilmennyt tutkittaville, heidän

kokemuksenaan (Giorgi 1985, 43; Perttula 1995, 104–105). Tutkittavien kertomat kokemukset ovat aina sidoksissa siihen ympäröivään todellisuuteen, missä ne on koettu. Yksilökohtaiset kokemukset tulee siksi säilyttää mukana analyysissa mahdollisimman pitkään (Perttula 1995, 102). Aineiston analysoinnin edetessä olen palannut alkuperäiseen haastatteluaineistoon useita kertoja ja näin varmistanut sen, että en ole muuttanut tai tehnyt tulkintaa tutkittavien kokemuksista. Olen laittanut tutkimuksen tulosten yhteyteen autenttisia lainauksia tutkimushaastatteluista, joiden avulla lukija voi vakuuttua siitä, että tutkimuksen tulos on muodostunut tutkittavien kokemusten pohjalta.

Tutkija on itse vastuussa tekemistään ratkaisuksista tutkimusprosessin aikana, eikä niiden yksityiskohtainen kuvaaminen ole mahdollista sillä tarkkuudella, että sen voisi joku toinen toteuttaa samalla tavalla. Tutkija on siksi itse tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta (Perttula 1995, 104). Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin selkeästi ja avoimesti ja siten tuomaan esille tekemäni ratkaisut. Tekemäni analyysin tueksi olen liittänyt sitaatteja haastatteluaineistosta.

Tässä tutkimuksessa tutkittavia oli kuusi ja heillä kaikilla oli kokemusta TunteVa -työskentelystä yhdestä kuukaudesta yhteen vuoteen. Kylmän ja Juvakan (2007, 27) mukaan liian laaja aineisto voi vaikeuttaa oleellisen löytämistä aineistosta ja vaikeuttaa analyysia. Tutkimuksen vahvuutena on se, että tutkittavilla oli kokemusta TunteVa -työskentelystä. Nelitasoinen analyysi osoitti, että merkitykset toivat esiin olennaisia asioita työmenetelmän toimivuudesta. Lisäksi tulokset saivat tukea aikaisemmista tutkimuksista.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkittavien TunteVa -työskentelykokemus oli ajallisesti lyhyt. Aikaisempien tutkimusten (Söderlund ym. 2011; Pohjavirta 2012) mukaan menetelmän oppiminen vaatii aikaa, jolloin voidaan olettaa, että pidempi työskentelykokemus olisi tuonut erilaisia merkityksiä. Toinen tutkimuksen heikkous oli tutkijan kokemattomuus avoimen haastattelun tekemisessä. Analyysia tehdessäni huomasin asioita, joihin olisin voinut kiinnittää haastatteluvaiheessa enemmän huomiota ja pyytää haastateltavia tarkentamaan vastaustaan.



## **Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimus on noudattanut hyvän tutkimuksen eettisiä periaatteita. Olen anonut tutkimusluvut kirjallisesti jokaisen tutkittavan organisaatiolta. Tutkimusluvan saatuaani olen ottanut yhteyttä työyksiköihin ja mahdollisiin tutkittaviin. (Kuula 2006, 145). Informoin tutkittavia tutkimukseni taustasta ja tarkoituksesta sekä suullisesti että kirjallisesti ja he antoivat kirjallisen, tietoisin suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 1). Tutkimusraportissa olen noudattanut anonymiteettiä ja käyttänyt tutkittavista koodinimiä, enkä ole raportoinut mitään sellaista tietoa, minkä perusteella tutkittava tai hänen työyhteisönsä voisi paljastua. Tutkimusaineiston hävitän tutkimuksen valmistumisen jälkeen (Kuula 2006, 202–204). Tutkittavat ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti, eikä tutkimuksessa käsitellä arkaluontoisia asioita (Kuula 2006, 134–136).

## **Johtopäätökset**

Tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että TunteVa -työskentelykokemukset olivat myönteisiä. Työntekijöiden kokemusten mukaan TunteVa -työskentely monipuolisti muistisairaiden kanssa tehtävää työtä, laajensi ymmärrystä muistisairaudesta ja siihen liittyvistä käytösoireista ja lisäsi siten työn mielekkyyttä. Lisäksi kokemukset TunteVa -työskentelystä innostivat oman työn kehittämiseen.

## **Jatkotutkimusaiheet**

Muistisairaiden kohtaamiseen liittyy monia työntekijöitä kuormittavia ja muistisairaiden elämänlaatua heikentäviä tekijöitä. Tämän tutkimuksen mukaan TunteVa -työskentely muistisairaiden kohtaamisessa koettiin myönteisenä. Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Miten koko työyhteisön kouluttaminen TunteVa -työskentelyyn muuttaa työyhteisön toimintaa muistisairaiden elämänlaadun ja työntekijöiden jaksamisen näkökulmasta.
2. Miten TunteVa -työskentely vaikuttaa rauhoittavien lääkkeiden käyttöön muistisairaiden käytösoireiden kohtaamisessa.

3. Miten TunteVa -koulutuksen liittäminen osaksi vanhustyöhön suuntautuvien lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelua tukee heidän valmiuttaan kohdata muistisairaita asiakkaita.

## LÄHTEET

- Algase, D. L. Beck C. Kolanowski A. Whall A. Berent S. Richards K. & Beattie E. 1996. Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease*. November/December. 10–19.
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Hamina: Akatiimi Oy.
- Baskys, A. & Hou, A. C. 2007. Vascular dementia: Pharmacological treatment approaches and perspectives. *Clinical Interventions in Aging*. 2 (3). 327–335.
- Blackhall, A. Hawkes, D. Hingley, D. & Wood, S. 2011. VERA framework: communicating with people who have dementia. *Nursing Standard*. 26 (10). 35–39.
- Boccardi, M. & Frisoni, B. 2005. Cognitive rehabilitation for severe dementia: Critical observations for better use of existing knowledge. *Mechanism of Ageing and Development*. 127. 166–172.
- Bush, T. 2003. Communicating with patients who have dementia. *Nursing Times*. 99 (48), 42–45.
- Cohen-Mansfield, J. 2001. Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 9 (4). 361–381.
- Cotelli, M. Calabria, M. & Zanetti, O. 2004. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's Disease. *Ageing Clinical and Experimental Research*. 18 (2). 141–143.
- Davis, L. A. 2005. Educating Individuals With Dementia. *Perspectives for Rehabilitation Professionals*. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 4. 304–314.
- Day, C. R. 1997. Validation therapy. A review of the Litterature. *Journal of Gerontological Nursing*. 23 (4). 29–34.
- Deponte, A. & Missan, R. 2006. Effectiveness of validation therapy (VT) in group: Preliminary results. *Archives on Gerontology and Geriatrics*. 2007. 44. 113–117.
- Dettmore, D. Kolanowski, A. & Boustani, M. 2009. Aggression in Persons with Dementia: Use of Nursing Theory to Guide Clinical Practice. *Geriatric Nursing*. 30 (1). 8–17.
- Douglas, S. James, I. & Ballard, C. 2004. Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*. 10. 171–179.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2010. Pääosassa ihminen. *Sairaanhoitaja*. 3. 26–27.

- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. MielenMuutos – tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto, Centralförbundet för de gamlas väl ry. Raisio: Newprint Oy.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2009. Käyttösoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaiden ihmisten käyttösoireet: hoidon haaste. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. 2008. 117–129.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Faulk, S. Edwards, L. Sumrall, K. Shelton, T. Esalomi, T. Payton, C. Wooten, C. & Dolbow, D. R. 2014. Benefits of Physical Activity on Alzheimer`s Disease: A Litterature Review. *Clinical Kinesiology*. 68 (3). 19–24.
- Feil, N. 1982. Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vicki de Klerk-Rubinin tarkistama laitos. Suomensos: Mustonen M. & Pajukangas M. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Finlay, L. 2011. Phenomenology for therapists. Researching the lived world. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Finnema, E. Dröes, R-M. Ribbe, M. & van Tilburg, W. 2000. The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: a review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 15. 141–161.
- Finnema, E. Dröes, R-M. Ettema, T. Ooms, M. Adèr, H. Ribbe, M. & von Tilburg, W. 2004. The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and nursing assistants: a randomized clinical trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 20. 330–343.
- Fletcher, T. S. & Eckberg, J. D. 2014. The Effects of Creative Reminiscing on Individuals with Dementia and Their Caregivers: A Pilot Study. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 32 (1). 68–84.

- Fontana, A. & Frey, J. H. 2003. The Interview. From Structured Questions to Negotiated Text. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. Second edition. Thousand Oakes: Sage, 61–106.
- Frankl, V. E. 2005. *Logoterapia - avain mielekkääseen elämään*. Suomentanut Raija Viitanen. Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Giorgi, A. 1985. Sketch of a Psychological Phenomenological Method. Teoksessa A. Giorgi (toim.) *Phenomenology and Psychological Research*. Sixth Printing. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press. 8–21
- Giorgi, A. 2009. *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology. A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh, Duquesne University Press.
- Gräsel, E. Wiltfang, J. & Kornhuber, J. 2003. Non-Drug Therapies for Dementia: An Overview of the Current Situation with Regard to Proof of Effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 15 (3). 115–125.
- Götell, E. Brown, S. & Ekman, S-L. 2003. Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics*. 15 (4). 411–430.
- Harmer, B. J. & Orrell, M. 2008. What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health*. 12(5). 548–558
- Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentuu. Teoksessa R-L. Heikkinen & T. Laine (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 136–145.
- Heimonen, S. Laine, M. & Eloranta, S. 2013. Logoterapeuttisen ajattelun soveltamisen mahdollisuudet muistisairaiden ihmisten hoidossa. *Hoivapalvelut*. 2. 47–48.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hokkanen, L. Rantala, L. Remes, A. M. Härkönen, B. Viramo, P. & Winblad, I. Dance and movement therapeutic methods in management of dementia: a randomized, controlled study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 56 (4). 771–772.
- Hsieh, C-J. Chang, C. Su, S-F. Hsiao, Y-L. Shih, Y-W. Han, W-H. & Lin, C-C. 2009. Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild - to - moderate Dementia. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2 (2). 72–78.

- Jankoski, J. A. & Frey, A. 2012. Students Connecting with the Elderly: Validation as a Tool. *Educational Gerontology*. 38. 486–490.
- Jo, H. & Song, E. 2015. The Effect of reminiscence Therapy on Depression, Quality of Life, Eco-Integrity, Social Behavior Function, and Activities of Daily Living in Elderly Patients With Mild Dementia. *Educational Gerontology*. 41. 1– 13.
- Johnson, L. Deatrack, E. J. & Oriel, K. 2012. The Use of Music to Improve Exercise Participation in People with Dementia: A Pilot Study. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 30 (2). 102–108.
- Kitwood, T. 1997. The experience of dementia. *Aging & Mental Health* 1(1). 13–22.
- Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kolanowski, A. M. Richards, K. C. & Sullivan, S. C. 2002. Derivation of an intervention for need - driven behavior: Activity preferences of persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 28 (10). 12–15.
- Koponen, H. & Saarela, T. 2006. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne, & H. Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 501– 14.
- Koponen, H. & Saarela, T. 2010. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa: Erkinjuntti T., Rinne J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 485– 497.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laine, M. 2012. Elämä on elämistä varten – logoterapeuttinen ajattelutapa muistisairaana ihmisen hoidossa. *Vanhustenhuollon uudet tuulet*. 2. 16–17.
- Laine, T. 2010. Miten kokemuksta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R.Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS -kustannus.
- Lehtomaa, M. 2006. Fenomenologisen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula J. & Latomaa T. (toim.) Kokemuksen tutkimus, Merkitys – tulkinta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy. 163–194.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Litchke, L. G. & Hodges, J. S. 2014. The Meaning of “Now” Moments of Engagement in Yoga for Persons With Alzheimer`s Disease. *Therapeutic Recreation Journal*. XLVIII (3). 229–246.
- Livingston, G. Johnston, K. Katona, C. Paton, J. & Lyketsos, G. 2005. Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. *The American Journal of Psychiatry*. 162 (11). 1996–2021.
- Low, L-F. Draper, B. & Brodaty, H. 2004. The relationship between self-destructive behavior and nursing home environment. *Aging & Mental health*. 8 (1). 29–33.
- Lumijärvi, H. 2013. *Terapeuttinen yhteisöhoito ja TunteVa® hoitokodissa*. Teoksessa H. Pohjavirta (toim.) *Onko tänään eilen. TunteVa® -opas muistisairaita hoitaville*. 2. painos. Tampereen kaupunkilähetys ry. 40–44.
- Lumijärvi, H. 2006. *Tunteva yksilö yhteisössä. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validaatiomenetelmä Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa*. Tampere: Kirjapaino Öhring Oy.
- Martikainen, J. Viramo, P. & Frey, H. 2010. *Muistisairauksien terveystaloudellinen merkitys*. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim . 37–49
- Miller, L. 1995. The human face of elderly care. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 1. 103–105.
- Miranda-Castillo, C. Woods, B. & Orrell, M. 2013. The needs of people with dementia living at home from user, caregiver and professional perspectives: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*. 13 (42).
- Miyamoto, Y. Tachimori, H. & Ito, H. 2010. Formal Caregiver Burden in Dementia: Impact of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Activities of Daily Living. *Geriatric Nursing*. 31 (4) 246–253.
- Moilanen, P. 2014. *Henkilökohtainen tiedonanto*. (sähköpostikeskustelu 2.10.2014)
- Muistisairaudet. 2010. *Käypä Hoito - suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito – johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.9.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Murto, K. 2013. *Terapeuttinen yhteisö*. Teoksessa: Murto K. (toim.) *Terapeuttinen yhteisö*. Porvoo: KARI CONSULTING OY. 9

- Mönkäre, R. 2014. Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteita. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 86–87.
- Mönkäre, R. 2014. Vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 94–95.
- Neal, M. & Barton Wright, P. 2009. Validation therapy for dementia. The Cochrane collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. Viitattu 17.9.2014. [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)
- Nordgren, L. & Engström, G. 2014. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nursing Older People*. 26 (3). 31–38.
- O’Sullivan, G. 2011. Ethical and effective: Approaches to residential care for people with dementia. *Dementia*. 12 (1). 111–121.
- Ouldred, E. & Bryant, C. 2008, Dementia care. Part 2: understanding and managing behavioural challenges. *British Journal of Nursing*. 17 (4) 242–247.
- Palo-Bengtsson, L. Winblad, B. & Ekman, S - L.1998. Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health nursing*. 5. 545–554.
- Palo-Bengtsson, L. & Ekman, S - L. 2000. Dance events as a caregiver intervention for persons with dementia. *Nursing Inquiry*. 7. 156–165.
- Pérez, C. A. & Carral, J. M. C. 2008. Benefits of Physical Exercise for Older Adults With Alzheimer’s Disease. *Geriatric Nursing*. 29 (6). 384–391.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: SUFI.
- Perttula, J. 2006. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus, Merkitys – tulkinta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy. 115–162
- Phinney, A., Chaudhury, H. & O’Connor, D. 2007. Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*. 11(4), 384–393
- Pitkälä, K. Savikko, N. Pöysti, M. Laakkonen, M-L. Kautiainen, H. Strandberg, T. & Tivis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 125. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.



- Pohjavirta, H. Sipola, S. & Lumijärvi, H. 2002. Validaatiotyöntenkijäkurssin käyneiden kokemuksia validaatiomenetelmän käytöstä. Tampere: Kirjapaino Öhrling Ky.
- Pohjavirta, H. 2012. TunteVa<sup>®</sup> -työskentelyn vaikutuksia koulutettujen kokemana. Tampereen kaupunkilähetys ry.
- Pohjavirta, H. 2013. TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalli. Teoksessa: Pohjavirta H. (toim.) Onko tänään eilen. TunteVa<sup>®</sup> -opas muistisairaita hoitaville. 2. painos. Tampereen kaupunkilähetys ry. 21–39.
- Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede.
- Roger, K. Guse, L. Mordoch, E. & Osterreicher, A. 2012. Social Commitment Robots and Dementia. *Canadian Journal on Aging*. 31 (1). 87–94.
- Rylatt, P. 2012. The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing Standard*. 26 (33). 42–47.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede.
- Seppänen, K. Saarnio, R. Suhonen, M. & Isola, A. 2013. Käsitteitä Liukoksen hoitotyön mallien toteutumisesta muistisairaiden hoitotyössä. *Gerontologia*, 3, 288–304.
- Sipola, S. Henkilökohtainen tiedonanto. 2014. (sähköpostikeskustelu 8.9.2014)
- Ski, C. & O'Connell, B. 2006. Mismanagement of delirium places patient at risk. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 23 (3) 42–46.
- Smith, J., Flowers, P. & Larkin, M. 2009. Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research. Chippenham. Sage publication.
- Slaughter, S. E. & Hayduk, L. A. 2012. Contributions of Environment, Comorbidity, and Stage of Dementia to the Onset of Walking and Eating Disability in Long-Term Care Residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. 60. 1624–1631.
- Son Hong, G-R. & Song, J-A. 2008. Relationship between familiar environment and wandering behaviour among Korean elders with dementia. *Journal of Clinical Nursing*. 18. 1365–1373.
- Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim. ) *Geriatría, arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima. 81–116.

- Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) *Geriatría*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 120–138.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 15.9.2014.
- Särkämö, T. Tervaniemi, M. Laitinen, S. Numminen, A. Kurki, M. Johnson, J. K. & Rantanen, P. 2013. Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *The Gerontologist*. 54 (4) 634–650.
- Söderlund, M. Norberg, A. & Hansebo, G. 2011, Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease. *Dementia*. 11 (5). 569–87.
- Tanaka, M. & Hoshiyama, M. 2014. Effects of Environmental Stimulation on Recognition of Mealtimes in Patients with Dementia. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 32 (2). 112–122.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2005–2013. [verkkojulkaisu] Viitattu: 15.9.2014.
- Tondi, L. Ribani, L. Bottazzi, M. Viscomi, G. & Vulcano, V. 2007. Validation therapy (VT) in nursing home: a case-control study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 44 (1). 407–411.
- Topo, P. Sormunen, S. Saarikalle, K. Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. *Tutkimuksia* 162. Stakes.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamla väl ry. 1993. Suomalaiselle lukijalle. Teoksessa: Feil N. Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Suomennos: Mustonen M ja Pajukangas M. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 9–11.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vasionyté, I. & Madison, G. 2013. Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 22. 1203–1216.

- Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 91–99.
- Verkaik, R. van Weert, J. C. M. & Francke, A. L. 2005. The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 20. 301–314.
- Viramo, P. & Sulkava, R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim . 28–36.
- Vreugdenhil, A. Cannell, J. Davies, A. & Razay, G. 2012. A community-based exercise programme to improve functional ability with Alzheimer´s disease: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26. 12–19.
- Wang, J-J. Yen, M. & OuYang, W-C. 2009. Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 49. 227–232.
- Whall, A. Colling, K. B. Kolanowski, A. Kim, H. J. Hong, G-R. S. DeCicco, B. Ronis, D L. Rochards, K. C. Algase, D. & Beck, C. 2008. Factors Associated With Aggressive Behavior Among Nursing Home Residents With Dementia. *The Gerontologist*. 48 (6). 721–731.
- Williams, E. & Jenkins, R. 2008. Dog visitation therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Older People*. 20 (8). 31–35.
- Woodrow P. 1997. Nursing perspectives for intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 13. 151–155.
- Zeller, A. Hahn, S. Needham, I. Kok, G. Dassen, T. & Halfens, R. J. G. 2009. Aggressive Behavior of Nursing Home Residents Toward Caregivers: A Systematic Litterature review. *Geriatric Nursing*. 30 (3). 174–187.

## LIITTEET

### Liite 1

#### Vastaanottajan yhteystiedot

#### TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olen Jyväskylän yliopiston gerontologian ja kansanterveyden opiskelija ja teen opinnäytetutkimusta työntekijöiden kokemuksista TunteVa<sup>®</sup> -toimintamallin käytöstä muistisairaiden kohtaamisessa. Olen opintovapaalla lehtorin työstä Savon ammatti- ja aikuisopiston sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalta, jossa opetan pääasiassa vanhustyöhön liittyvissä koulutuksissa.

Suomi vanhenee nopeasti ja mitä vanhemmaksi elämme, sitä useampi sairastuu myös demen-toivaan sairauteen ja tarvitsee sairauden edetessä toisen henkilön hoivaa. Muistisairauksiin liittyy usein käytösoireita, jotka tuovat haasteita muistisairaahan kohtaamiseen. Muistisairaahan ihmisen ymmärtävään kohtaamiseen tarvitaan erilaisia lähestymistapoja ja TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalli on yksi niistä. TunteVa<sup>®</sup> -toimintamallin ja siihen sisältyvän validaatiomenetelmän käyttöä on tutkittu vähän ja tutkielmani avulla haluan saada lisätietoa toimintamallin käytöstä muistisairaiden kohtaamisessa.

Anon kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkielmani aineistonkeruun työyksikkönne työntekijältä, joka on käynyt TunteVa hoitajan – koulutuksen ja käyttänyt toimintamallia omassa työssään. Aineistonkeruumenetelmä on avoin haastattelu jonka nauhoitan. Aineistonkeruun suoritan työntekijän vapaa-aikana tammi – maaliskuussa 2015. Tutkielmani on tarkoitus valmistua joulukuussa 2015.

Sitoudun huolehtimaan siitä, että tutkittavien anonymiteetti säilyy ja että aineistoa käytetään vain tässä tutkielmassa. Haastatteluaineistot ovat vain tutkijan käytössä eikä niissä ole tutkittavien henkilötietoja. Tutkielmassani en käytä mitään sellaisia tietoja, joista tutkittavat voisi tunnistaa. Informoin tutkielmaan osallistuvia työntekijöitä suullisesti ja kirjallisesti tutkielmastani ja kerron heille, että tutkielmaan osallistuminen on heille vapaaehtoista.

Kuopiossa 10.11.2014

Merja Laitinen

TtM, KM, lehtori, gerontologian ja kansanterveyden opiskelija

Mansikkatie 7

70280 Kuopio

050 3020406

merja.k.laitinen@student.jyu.fi

Liitteenä tutkimussuunnitelma.

## KIRJALLINEN SUOSTUMINEN TUTKIMUKSEEN

Minua on informoitu kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksesta ”Työntekijöiden kokemuksia TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalliin sisältyvän validaatiomenetelmän käytöstä muistisairaana kohtaamisessa”. Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta. Tiedän, että tutkimusaineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa eikä henkilöllisyyteni paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Olen myös tietoinen, että voin kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Suostun tutkimukseen ”Työntekijöiden kokemuksia TunteVa<sup>®</sup> -toimintamalliin sisältyvän validaatiomenetelmän käytöstä muistisairaana kohtaamisessa” haastateltavaksi tietäen, että haastattelu nauhoitetaan. Tiedän, että haastatteluaineisto tulee ainoastaan Merja Laitisen käyttöön ja että aineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

Tutkijan yhteystiedot

Merja Laitinen

TtM, KM, lehtori, gerontologian ja kansanterveyden opiskelija

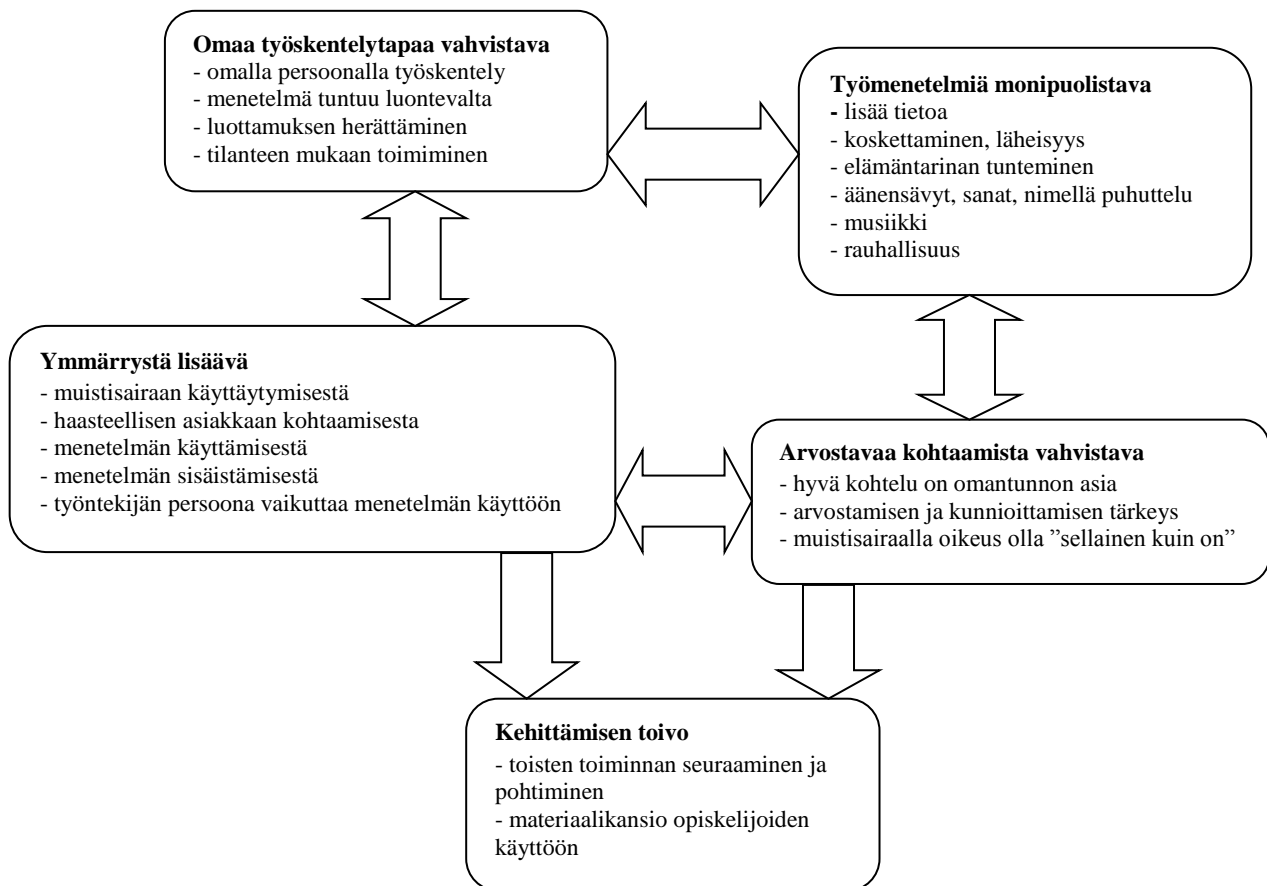
[merja.k.laitinen@student.jyu.fi](mailto:merja.k.laitinen@student.jyu.fi)

050 3020406

Kirjallisesta suostumuksesta jää yksi kappale tutkittavalle ja yksi kappale tutkijalle.

## TunteVa -työskentelyn yksilölliset merkitysverkostot

### Piian persoonallista työskentelytapaa vahvistava merkitysverkosto



TunteVa koulutuksen myötä Piia on kokenut saaneensa vahvistusta omalle toiminnalleen. Hän on luonteeltaan iloinen, tehnyt työtä aina omalla persoonallaan ja pitänyt tärkeänä luottamuksen syntymistä muistisairaana ja työntekijän välille. TunteVa -työskentely tuntui siksi hyvin luonteelta. Koulutuksessa Piia huomasi, että vaikka menetelmä tuntui aluksi tutulta toimintatavalta, tuli siellä uusia työmenetelmiä kuten musiikin hyödyntäminen, koskettaminen ja tilanteeseen sopivien sanojen käyttäminen. Nämä vahvistivat hänen työskentelytapansa.

*” niin koska siellä tuli semmosia syvällisempiä asioita ja sit loppujen lopuks, kun sitä niin kun pohti sitä asiaa, niin paljohan sitä on käyttäny, mutta sitten .. tämmönen sanojen käyttäminen on se, että ei käytä niitä vääriä sanoja, että miksi kaavoit tuon tai teit, vaan se, että sattuuhan niitä ja että et se on niin ku se tärkein se sanallinen, et niihin on tarttunu niinku enemmän...”*

Koulutus lisäsi ymmärrystä muistisairauksista ja muistisairaiden käyttäytymisestä. Ymmärrys on tuonut levollisuutta Piian työhön. TunteVa ei kuitenkaan ole helppo menetelmä oppia, ja sen sisäistämiseen menee aikaa. Piian mielestä TunteVa sopii kaikille asiakkaille, ei pelkästään muistisairaille. Hän on kuitenkin sitä mieltä, että työntekijä ottaa TunteVan käyttöön jos se tuntuu sopivan työntekijän persoonaan. Muistisairaana arvostava, kunnioittava kohtaaminen on Piialle tärkeää.

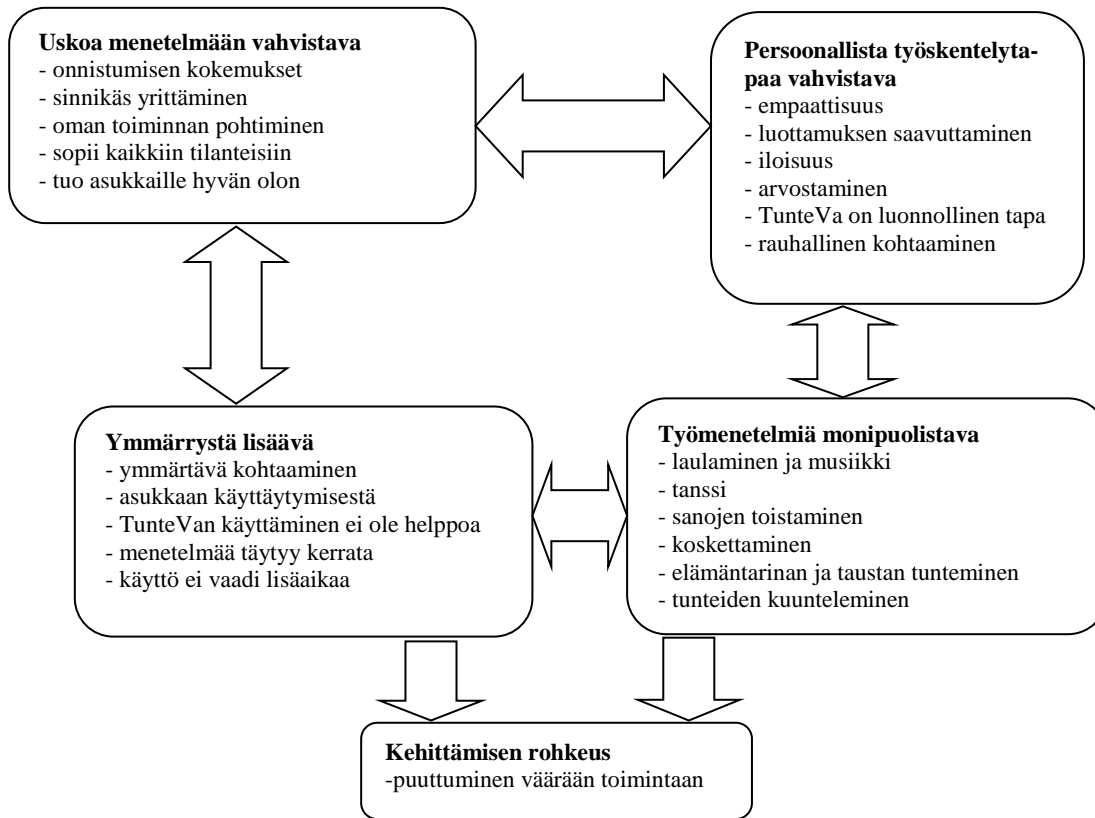
*”vaan se, että se on semmonen omanarvontunto säilyy siinä, että ei latisteta sitä, nöyryytetä, et hyvin varoen käsittelee”*

TunteVa menetelmästä on tullut Piialle myös työn kehittämisen väline, sillä Piia on alkanut seuraamaan toisten työntekijöiden toimintaa ja miettinyt, miten heidän tulisi tilanteissa toimia. Piia haluaa tehdä toisen työntekijän kanssa TunteVa -materiaalikansion, jota voisi käyttää opiskelijoiden ohjaamisessa apuna.

Piian persoonallista työskentelytapaa vahvistava merkitysverkosto

TunteVa koulutuksen myötä Piia on kokenut saaneensa vahvistusta omalle toiminnalleen. Hän on tehnyt työtä aina omalla persoonallaan ja pitänyt tärkeänä luottamuksen syntymistä muistisairaana ja työntekijän välille, siksi TunteVa -työskentely tuntui hyvin luontevalta. Koulutuksessa Piia huomasi, että vaikka menetelmä tuntui tutulta toimintatavalta, tuli siellä uusia työmenetelmiä ja uutta tietoa joka lisäsi ymmärrystä. Muistisairaana arvostava, kunnioittava kohtaaminen on Piialle tärkeää. TunteVa -työskentelyn myötä Piia on alkanut seuraamaan toisten työntekijöiden toimintaa ja miettinyt miten heidän tulisi toimia. Piia haluaa tehdä toisen työntekijän kanssa TunteVa -materiaalikansion, jota voisi käyttää opiskelijoiden ohjaamisessa apuna.

## Pirjon TunteVa -työskentelyä vahvistava merkitysverkosto



TunteVa -työskentelyn myötä on Pirjolla usko sen toimivuuteen vahvistunut. Kun huomaa onnistuvansa ja saa muistisairaalle hyvän olon, tulee itselle riemun tunne.

*" tuota ehke niitä vähempi on loppujen lopuks sillee, että että ei toimis, et kuiteskiin kun sitä aina muistelee ja mieltii niitä juttuja, niin kyllä ne sitten loppujen lopuks ne toimii...*

*Se on semmonen riemun tunne ja semmonen että "ahaa, voi miten ihana."*

Pirjon mielestä tärkeintä on muistaa käyttää TunteVaa. Jos valittu menetelmä ei toimi, tai jos kokee, ettei itse osannut toimia oikein, on vain yritettävä uudelleen. Menetelmän käyttäminen ei vaadi lisää aikaa ja se sopii Pirjon kokemuksen mukaan kaikkiin tilanteisiin. Työskennellessä TunteVan käyttäminen tulee aina mieleen ja Pirjo kertoo pohtivansa omaa toimintaansa ja osaamistaan.



Pirjon mielestä empaattisuus on tärkeintä muistisairaahan kohtaamisessa. Työn tekeminen omalla persoonalla ja iloisuus ovat Pirjolle itsestään selvyys. Luottamuksen syntyminen työntekijän ja muistisairaahan välille sekä arvostava kohtaaminen ovat kaiken lähtökohta. Pirjo sanoo, että TunteVa on tuntunut hänelle luontevalta tavalta toimia. TunteVan keinoista Pirjo käyttää eniten laulamista ja musiikkia ja hän kertoo käyttävänsä niitä yksilöllisesti. Muistisairaahan elämäntarinan ja taustan tunteminen on kaikessa toiminnassa tärkeää.

*”Tietysti että tiijän mistä narusta minä vejän ja tunnen sen persoonan, nii sitten minä niitä juttuja teen. Kun tykkää tanssimisesta, että nyt lähetään ja ”hummani hei” ja muuta...”*

Muista menetelmistä Pirjo mainitsee koskettamisen, jossa on huomioitava yksilöllisyys, rauhallisen kohtaamisen sekä muistisairaahan käyttämien sanojen toistamisen. Tunteiden ja tarpeiden tunnistamista Pirjo pitää erittäin tärkeänä TunteVa -työskentelyssä.

*”Ja sitten siitä niinkun yritän miettiä, että joo, että no, että tuota siellä on tämmönen tarve, hänellä on ikävä, tai hätä, et joku.. ”kuule nyt minä ymmärrän sinua” ja sit tälleen näin oon yrittäny lähtee, että sit, tätä ennen mä en niin kun silleen niin kun tiennyt enkä osannu”*

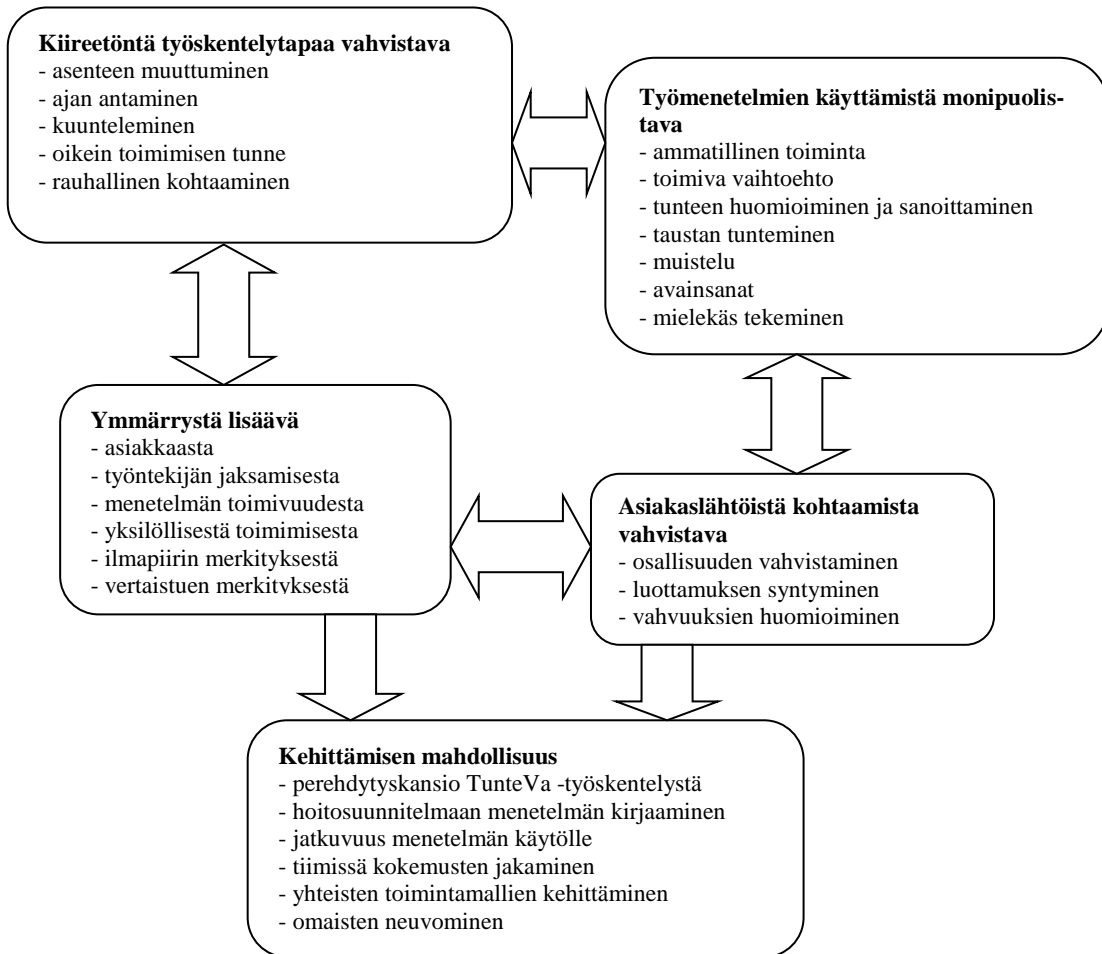
TunteVa -työskentely on lisännyt ymmärrystä muistisairaahan käyttäytymisestä ja kohtaamisesta. Pirjon kokemuksen mukaan menetelmän käyttäminen ei ole helppoa ja sitä joutuu kertamaan. TunteVa -työskentely on tuonut rohkeutta puuttua toisten työntekijöiden toimintaan ja neuvoa heitä.

Pirjon TunteVa -työskentelyä vahvistava merkitysverkosto

TunteVa -työskentelyn ja onnistumisen kokemusten myötä on Pirjon usko sen toimivuuteen vahvistunut. Hänen mielestään on tärkeää tunnistaa muistisairaahan käyttäytymisen taustalla oleva tarve ja tunne sekä miettiä, mikä toimintatapa olisi tilanteeseen sopiva. Jos menetelmä ei toimi, on yritettävä uudestaan. Pirjo kertoo pohtivansa omaa toimintaansa ja arvioi käyttämiensä menetelmien toimivuutta. Muistisairaahan elämäntarinan tunteminen, omalla persoonalla työskentely ja iloisuus ovat tärkeitä. Pirjo käyttää paljon laulamista ja tanssimista työvälineinä. Pirjon mielestä empaattisuus, luottamuksen syntyminen ja arvostava kohtaaminen ovat tärkeitä. TunteVa on tuntunut hänelle luontevalta tavalta toimia. Menetelmä on lisännyt ymmärrystä muistisairaahan käyttäytymisestä. Pirjon kokemuksen mukaan menetelmän käyttämi-

nen ei kuitenkaan ole helppoa. TunteVa -työskentely on tuonut rohkeutta puuttua toisten työntekijöiden toimintaan ja neuvoa heitä.

### Paulan kiireetöntä työskentelyä vahvistava merkitysverkosto



TunteVa koulutuksen jälkeen Paula kertoo oman asenteen työtä kohtaan muuttuneen. Hän kokee, että nyt on lupa pysähtyä kuuntelemaan asukasta kaikessa rauhassa ja antaa hänelle aikaa. Asukkaan kohtaaminen rauhallisesti tuo tunteen, että toimii oikein. Paula sanookin, että kun kohtaaminen onnistuu, tulee itselle hyvä tunne.

*”ehkä semmonen tietynlainen asennemuutos on tullu sen kautta, että se on antanut mulle luvan siihen että mulla ei oo kiire, mulla on aina aikaa hetki.. istua. Ja sitten niinkun sen kauttahan mä oon huomannu, että jos mulla on vaikka se minuutti aikaa istua siinä, niin loppujen*

*lopuks me ollaan ne pesut tehty paljon nopeemmin kun se, mitä aikaisemmin mitä yritettiin sitten viiä kahen tai kolmen hoitajan avulla”*

Paula kertoo, että työskentelystä on tullut ammatillista. TunteVa on antanut paljon työmenetelmiä ja on hyvä vaihtoehto aikaisemmin käytetylle realiteettiterapialle, joka ei yleensä autanut asukasta.

*”sillon nuorena hoitajana sitten vanhustyössä se, että se ei toiminu, niin tuli itellekin semmonen, että en mä ossaa, tai tämä on turhauttavaa ja niinkun se ei koskaan, se vaan kestää ja kestää ja kestää ja me ei koskaan päästä yhteisymmärrykseen. Ja sitten tuli just niitä semmoisia kahnauksia, että asukas olikin vastaan ja suuttu siitä mitä minä niinkun sanoin, ja tuli itelle semmonen huono omatuntokin tavallaan, että kun jou.. vähän niinku pahottamaan mielen sitten, et must siinä mielessä tää TunteVa menetelmähän on ollu ihan tosi loistava”*

Muistisairaana tunteiden huomioiminen ja sanoittaminen sekä avainsanojen toistaminen ovat tärkeitä työmenetelmiä. Muistisairaana tunnetilan huomioiminen on tärkeää, sillä ahdistuksen ja levottomuuden kehä olisi saatava pysäytetyksi ennen, kuin tilanne kehittyy liian pitkälle. Asukkaiden taustan tunteminen ja muisteleminen ovat tärkeitä. Mielekkään tekemisen löytäminen muistisairaiden päivään vaatii luovuutta työntekijöiltä.

TunteVa -työskentely on lisännyt ymmärrystä. Asukkaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen, hänen mielialansa ja aikaisemmat negatiiviset kokemukset vaativat työntekijältä herkkyyttä aistia tilanne ja löytää sopiva työmenetelmä. Paula kuvaa, että tilanteeseen sopivan keinon löytäminen vaatii monen asian huomioimista asukkaan tilanteessa.

*” tää on niin palapelin rakentamista, että monesti se on hirveen pienestä asiasta kiinni ...että se voi olla, että nukkunu huonosti, tai sitten just kuuluu joku kova ääni mikä just sillä hetkellä ärsyttää ja et niin ku siitä meni se keskittymiskyky täysin niinku siihen johonki, siis ulkopuolelta kuuluu jotaki mikä niinku ärsyttääkin tai .. tai on jotakin kiputiloja tai ...*

Myös työntekijän mielialalla ja jaksamisella sekä työyhteisön ilmapiirillä on merkitystä kohtaamisessa. Paulan mielestä on tärkeää, että työyhteisössä on useampia TunteVa koulutuksen käyneitä, silloin on mahdollisuus saada vertaistukea toisilta.

Kohtaamisessa Paula pitää tärkeänä asiakaslähtöisyyttä. Asukkaan osallisuuden tukeminen, luottamuksen aikaansaaminen ja vahvuuksien huomioiminen ovat tärkeitä.

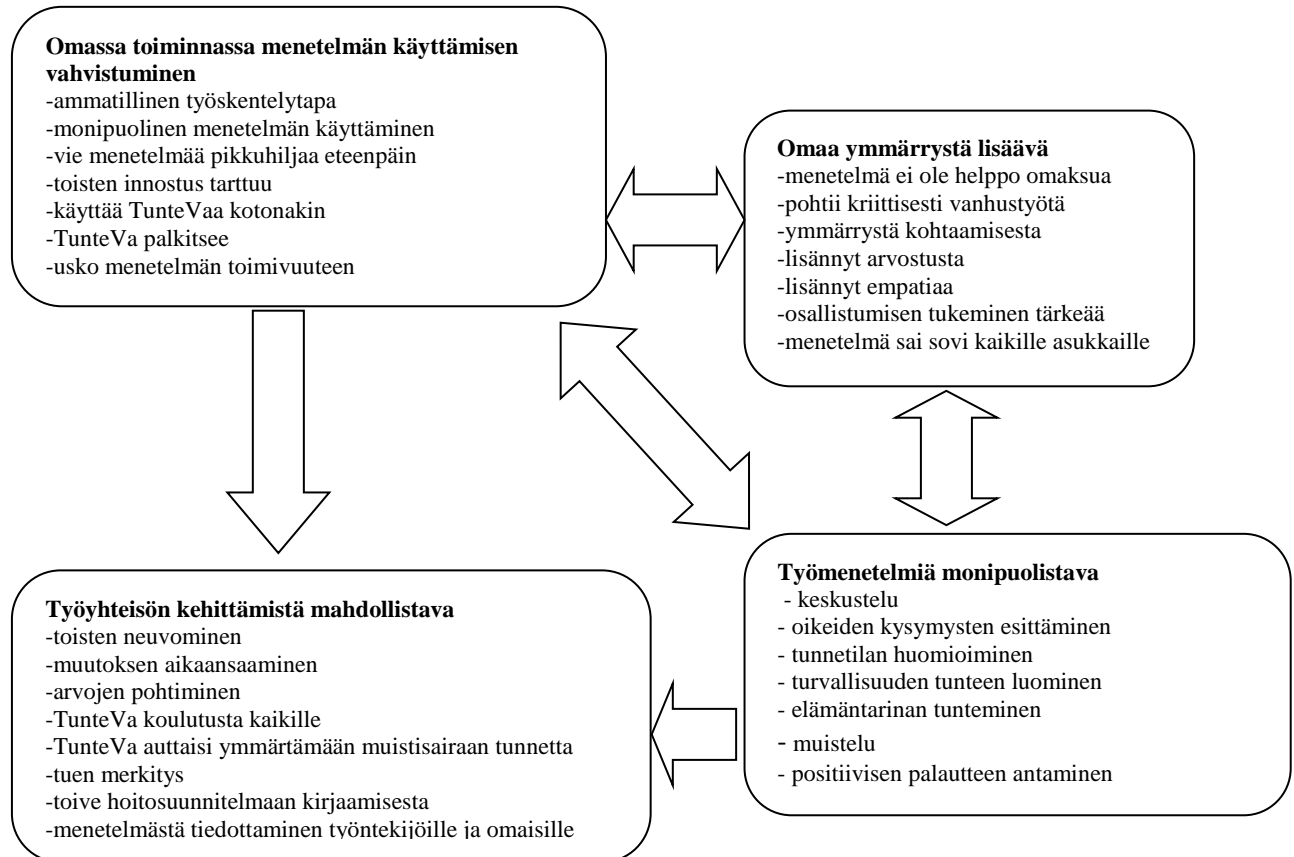
*”niin ja sit pyritään aina löytään niitä, että mitä asukas vielä pystyy tekemään, että vaikka on sellanen asukas joka pystyy työnteleen niin ku paljon kärrejä, niin samalla kun me jaetaan vuodevaatteita huoneisiin, niin hän työntää sit sitä kärryä”*

TunteVa -työskentelyyn liittyy Paulan mukaan myös työn kehittämisen mahdollisuus. TunteVa -kansion tekeminen sijaisten ja opiskelijoiden käyttöön, käyttökokemusten jakaminen tiimissä, yhteisten toimintamallien kehittäminen ja menetelmän käytön kirjaaminen hoitosuunnitelmiin turvaisi menetelmän käytön jatkuvuutta. Työntekijät ovat myös opastaneet omaisia TunteVa tekniikoiden käytössä ja helpottaneet siten omaisten ja muistisairaiden läheisten kohtaamisia.

Paulan kiireetöntä työskentelyä vahvistava merkitysverkosto

TunteVa koulutuksen jälkeen Paula kertoo oman asenteen työtä kohtaan muuttuneen. Hän antaa asukkaille aikaa ja kuuntelee rauhassa heitä. Tästä tulee tunne, että toimii oikein. Työskentelystä on tullut ammatillista ja TunteVa on antanut paljon uusia työmenetelmiä auttaa asukasta. Muistisairaana tunteiden huomioiminen ja sanoittaminen, avainsanojen toistaminen, asukkaiden taustan tunteminen, muisteleminen ja mielekkään tekemisen löytäminen ovat tärkeitä. TunteVa -työskentely on lisännyt ymmärrystä asukkaan tilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kohtaamisessa tärkeää on asiakaslähtöisyys. TunteVa -työskentely on antanut mahdollisuuden myös työn kehittämiseen. TunteVa -perehdytyskansion tekeminen, tiimissä kokemusten jakaminen, yhteisten toimintamallien kehittäminen, menetelmän käytön kirjaaminen hoitosuunnitelmiin ja omaisten ohjaaminen ovat esimerkkejä kehittämistyöstä. Verstaistuen saaminen menetelmän käytössä on tärkeää sen juurruttamiseksi yksikön toimintaan.

## Hannan varovaisesti osaamistaan esille tuovaa työskentelyä vahvistava merkitysverkosto



Hanna käyttää TunteVa -työskentelyä asiakkaiden kanssa normaaleissa päivittäisissä toiminnissa, mutta kertoo, että häneltä puuttuu rohkeutta jakaa kokemuksiaan muille. Hän työskentelee mielellään rauhassa omien asiakkaiden kanssa. Hanna kertoo kehittyneensä TunteVan käytössä ja on saanut asukkailta hyvää palautetta toiminnastaan. Jos työyhteisössä joku toinen on innostunut kokeilemaan TunteVan käyttämistä, Hanna kokee innostuksen tarttuvan häneenkin. TunteVa palkitsee käyttäjänsä ja antaa työntekijälle paljon.

*”...on ihania hetkiä ja on halattu asiakkaitten kanssa ja on saanu palautetta, että oon mukava.. mukava hoitaja ja ja tämmöstä että ... on sitä on on paljokiin iloa, mutta mä en koe, että mä oisin älyttömän niinku kehittyny TunteVa hoitaja...”*

TunteVan käyttäminen on lisännyt Hannan ymmärrystä muistisairaana kohtaamisesta. Hän miettii miltä ahdistuneesta ihmisestä tuntuu ja on empaattisempi.

*”... että jos ajatellaan, että itselläkin ois paha mieli, oishan se ihan hirveetä jos muleekiin annettas joku rauhottava lääke ja laitettas sinne sänkyyn, että ei pääse pois tästä...”*

*”ja sitte enemmän vielä lisänny sitä empatiaa sitte tavallaan samaistumista, vaikka eihän kukkaan pysty niinku täysin samaistummaan toisen ihmisen, en mä voi tietää miltä tuntuu oli elää sota-aikana tai olla...”*

TunteVa on lisännyt muistisairaiden arvostavaa kohtaamista ja Hanna pohtiikin nykyään kriittisemmin vanhustyötä yleensä. TunteVa -työskentely ei Hannan mielestä kuitenkaan sovi kaikille, esimerkiksi nuorille muistisairaille, joiden sairaus etenee nopeasti. Vanhuksen osallisuuden tukeminen hänen toimintakyvystään riippumatta on Hannasta tärkeää.

*”kuitenki tunteessa mukana saattaa olla, että nyt ollaan yhdessä tässä, ja osa taas muistaa hirveen hyvin laulun sanat, vaikka ei enää paljon puhuskaan, että se ei oo todellakaan turhaa että sinne mennään”*

Hanna tuo monta kertaa esiin työyhteisön kehittämisen merkityksen. Hän neuvoo toisia jos huomaa heidän kohtaavan muistisairaana väärällä tavalla. Hanna toivoisi koko työyhteisöön koulutusta TunteVa -työskentelystä, näin kaikki pohtisivat omia arvojaan ja oppisivat ymmärtämään muistisairaana tunnetiloja paremmin. Tuen saaminen toisilta on tärkeää muutoksen aikaansaamiseksi ja Hanna toivookin, että työyhteisöistä lähtisi samaan koulutukseen useampi työntekijä, näin he saisivat tukea toisiltaan uutta menetelmää työyhteisöön tuodessaan. Hanna toivoo, että kunhan toinen työntekijä on käynyt TunteVa koulutuksen, he pitäisivät omaisten illan ja kertoisivat heille menetelmän käytöstä. Hanna on kirjannut menetelmää jonkin verran hoitosuunnitelmiin, mutta sitä hän mielestään voisi tehdä vielä enemmänkin.

*”hoiteksteihin, et se näkyy kyllä jonnekin tuonne ylemmällekkin taholle, niin oon kirjannu, että oon TunteVa menetelmän kautta keskusteltu... että se on ollu antoisa kes.. antoisa keskustelu ja näin, että tää on keskustelun kautta helpottanu oloa.. niinku ahdistus yöllä”*

Hanna on saanut TunteVa koulutuksesta paljon uusia työmenetelmiä. Hän keskustelee muistisairasta ahdistavista asioista, osaa kysyä avoimia kysymyksiä, kysyy äärikysymyksiä ja huomioi käyttäytymisen taustalla olevaa tunnetta.

*”että sitä sitten saattaa toistaa, että ”minut tullaan tappamaan” ja se sitten aiheuttaa semmosta vähän kysymysmerkkiä niinku muissakin asiakkaisissa, että ihanko oikeesti. Mutta sitten*

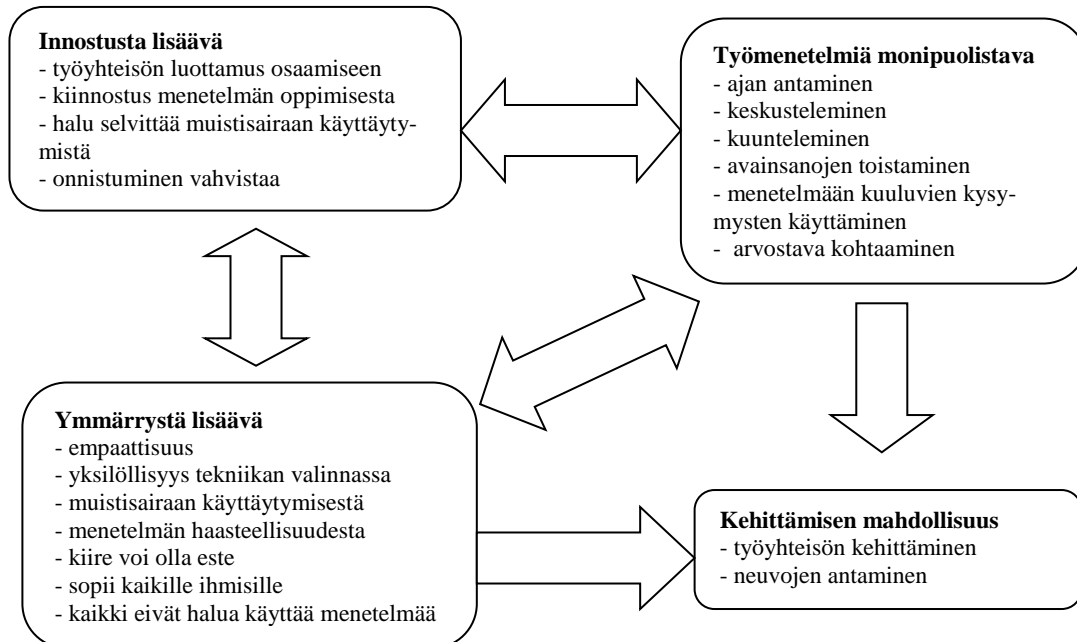
*vahvistetaan sitä tunnetta, että kun täällä ollaan turvassa, että ehkä joskus on kysyttykin, että kuka tulee ja tuleeko ne aina ja tuleeko ne joka yö, että tätä minä oon käyttänyt, en ehkä sen syvällisemmin, mutta sitten se se keskustelu on laantunut, ja sitten hyö sannaan itekkiin, että täällähän myö ollaan turvassa ja että älkää laskeko minua täältä”*

Turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää ja TunteVa -työskentely on helpottanut asukkaiden kohtaamista. Asukkaiden elämäntarinan ja taustan tunteminen ovat lähtökohta työskentelylle ja esimerkiksi muistelun avulla voi saada syvällistäkin tietoa asukkaan menneisyydestä. Hanna tekee havaintoja asukkaista ja antaa heille positiivista palautetta mahdollisimman paljon.

Hannan varovaisesti osaamistaan esille tuovaa työskentelyä vahvistava merkitysverkosto

Hanna käyttää TunteVa -työskentelyä asiakkaiden kanssa normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa. Hän työskentelee mielellään rauhassa omien asiakkaiden kanssa. Hanna kertoo kehittyneensä TunteVan käytössä. Hannan mielestä TunteVa palkitsee käyttäjänsä ja antaa työntekijälle paljon. TunteVan käyttäminen on lisännyt Hannan ymmärrystä muistisairaana arvostavasta kohtaamisesta. Hanna pohtii nykyään kriittisemmin vanhustyötä. TunteVa ei Hannan mielestä kuitenkaan sovi kaikille. Vanhuksen osallisuuden tukeminen hänen toimintakyvystään riippumatta on Hannasta tärkeää. Hannan mielestä työyhteisön kehittäminen on tärkeää ja kaikkien kouluttaminen TunteVa -työskentelyyn lisäisi ymmärrystä muistisairaiden käyttäytymistä kohtaan. Tuen saaminen toisilta on tärkeää muutoksen aikaansaamiseksi. Hanna haluaa viedä tietoa TunteVasta myös omaisille ja kirjata menetelmää hoitosuunnitelmiin. Hanna on saanut TunteVa koulutuksesta paljon uusia työmenetelmiä.

## Helenan TunteVasta innostunutta työskentelyä vahvistava merkitysverkosto



Helena kertoo olevansa kiinnostunut kehittymään TunteVa -työskentelyssä. Työkavereiden osoittama luottamus osaamista kohtaan on lisännyt halua oppia lisää. Helenaa kiinnostaa muistisairaana käyttäytyminen ja hän haluaisi ratkaista menetelmän avulla siihen vaikuttavia tekijöitä.

TunteVa -työskentely on antanut uusia työmenetelmiä kohdata muistisairas. Helenan kokemuksen mukaan ajan antaminen, kuunteleminen ja keskusteleminen auttavat yleensä ja tilanne rauhoittuu.

*"... et sitä apua oikeesti oli, kun oli semmosta sekavuutta ja harhasuutta ja levottomuutta, että kun hänen kanssaan rupes juttelemaan tällä TunteVa menetelmällä, niin tuota se vähän niinkun rauhottu"*

Avainsanojen toistaminen, äärikysymysten ja selviytymiskeinojen kysyminen sekä avoimien kysymysten käyttäminen ovat Helenan usein käyttämiä menetelmiä. Muistisairaana arvostava kohtaaminen on Helenan mielestä tärkeää.



TunteVa on lisännyt ymmärrystä muistisairaahan käyttäytymisestä ja siihen johtavista syistä. Menetelmä on helpottanut myös omaa jaksamista, sillä muistisairaahan käyttäytyminen ei enää rasita samalla tavalla, kun pyrkii miettimään, mikä tunne tilanteessa on taustalla.

*”niin ja kun se ei oo semmonen, niin kun sitä ei tunne niin kun semmoseks ärsyttäväks ja raskavaks ennää sillä tavalla, kun sen niin kun ruppee miettimään, niin sen niin kun ymmärtää, että mistä se johtuu ja mistä se vois johtua”*

*”että se ei oo aina sitä aggressiivisuutta ku tulee tarttuu käsivarresta kiinni ja yrittää repiä, vaan se voi olla ihan sill on joku tarve itsellään, et sitä jotenkin vaan heti niin kun aattelee aina ensimmäisenä nyt se puhu tuommosta, niin onkohan se ikinä miettiny että se vois johtua jostakiin”*

Helenan kertoo, että empaattisuus on lisääntynyt menetelmän myötä. Helena valitsee käyttämänsä tekniikat yksilöllisesti asiakkaan mukaan. Joskus, jos ensimmäinen valittu menetelmä ei toimi, voi ajan puute estää muiden tekniikoiden kokeilun ja menetelmän käyttäminen ei onnistukaan. TunteVa ei ole helppo käyttää vaan sitä joutuu kertaamaan. Helena käyttääkin menetelmää myös ei-muistisairaiden kohtaamisessa. Silloinkin on tärkeää miettiä tunnetilaa ja ymmärtää asiakkaan käyttäytyminen sen pohjalta.

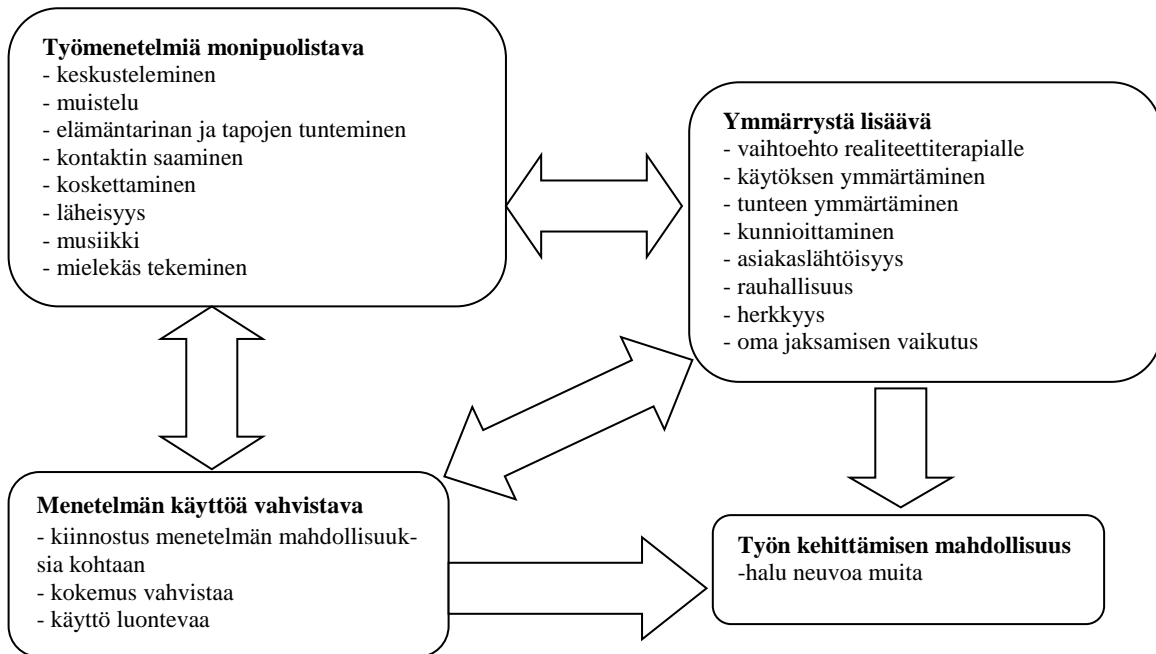
TunteVa -työskentelyn avulla voi kehittää työyhteisöä. Helena neuvoo työkavereitaan menetelmän ja tekniikoiden käytössä. Toisaalta, hän on kokenut, että vaikka työkaverit näkevät menetelmän toimivan ja auttavan, eivät he halua oppia sen käyttöä.

Helenan TunteVasta innostunutta työskentelyä vahvistava merkitysverkosto

Helena kertoo olevansa kiinnostunut kehittymään TunteVa - työskentelyssä ja sitä vahvistaa työkavereiden osoittama luottamus. Helenea kiinnostaa muistisaraan käyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät. TunteVa - työskentely on antanut uusia työmenetelmiä kohdata muistisairas. Muistisairaahan arvostava kohtaaminen on Helenan mielestä tärkeää. TunteVa on lisännyt ymmärrystä muistisairaahan käyttäytymisestä ja siihen johtavista syistä ja sen kautta menetelmä on helpottanut myös omaa jaksamista. Helena valitsee käyttämänsä tekniikat yksilöllisesti

asiakkaan mukaan. Kiire voi joskus olla esteenä menetelmän käyttämiselle. TunteVaa täytyy kerrata. TunteVa sopii Helenan kokemuksen mukaan hyvin myös ei-muistisairaille. TunteVan avulla voi kehittää työyhteisöä neuvomalla työkavereille menetelmän käyttämistä, mutta kaikki eivät sitä halua käyttää.

### Hilkan monipuolisia työmenetelmiä etsivää työskentelytapaa vahvistava merkitysverkosto



TunteVa koulutus on tuonut Hilkalle paljon uusia työmenetelmiä. Hän pyrki aktiivisesti etsimään uusia menetelmiä onnistuakseen kohtaamaan muistisairaat asukkaat yksilöllisesti. Hilka on huomannut, että keskusteleminen ja läheisyys ovat tärkeitä. Kontaktin saamisessa fyysisesti samalle tasolle asettuminen, katsekontakti ja koskettaminen ovat tärkeitä välineitä. Muisteleminen ja siihen liittyen asukkaan elämäntarinan tunteminen ovat avainasemassa.

*”no kyllä se niinkun mulle antaa paljon enempi niitä niitä niitä työkaluja sen koulutuksen jälkeen, kuin sen että mitä minä oisin sanonu, että kotona, minä oisin ruvennu hyvin niinkun liikaa niitä realiteettiä, että elä höpötä, että ei siitä kodista kannata puhua. Mutta kuitenkin lempeesti, pieni realiteetti siellä pohjalla, koska hän sen tietää niin että se on niin lähimenneisyysessä. Mut sitten kuitenkin, että hänelle se puheenvuoro siinä että mikä se.. mikä se on se koti, mikä se on tärkeä siinä kodissa”*

Lisäksi Hilka on huomannut, että mielekäs tekeminen ja musiikki auttavat muistisairasta ja vähentävät käytösoireita. Hilka onkin pyrkinyt löytämään asukkaille mahdollisuuksia tehdä normaaleja kotitöitä niin ulkona kuin sisällä.

TunteVa -työskentelyn oppiminen on lisännyt ymmärrystä muistisairaahan käytöksestä ja sen taustalla olevasta tunnetilan huomioimisesta. Hilkan mielestä TunteVa on toimiva vaihtoehto aikaisemmin käytetylle realiteettiterapialle. TunteVa ei kuitenkaan ole helppo menetelmä ja sen käyttäminen ei aina onnistu. Joskus joudutaan vaihtamaan työntekijää tai palaamaan tilanteeseen hetken kulutta uudestaan.

*”... välillä sitten kyllä tulle niin kun, että usko loppuu itteesä ja toi toi toinenkin sitten, että no ei ei se onnistu, kokkeileppas sinäkiin ja muuta että.. Mut joskus aina se saman henkilön kanssa, että eilen se onnistu ja melkeinpä sama tilanne mutta tänään ei onnistu sinne päin-kään. Et se syö aina joskus aina sitä sitä ittesä, aina semmosta, että minä osaan ja hallitsen tämän, mutta sit se ei mennykkään niin ”*

Työntekijän omalla käyttäytymisellä on myös merkitystä muistisairaahan kohtaamisessa. Työntekijän rauhallisuus kiireenkin keskellä lisää asukkaiden rauhallisuutta. Toisaalta, työntekijän omalla jaksamisella, esimerkiksi väsymyksellä tai negatiivisella ajattelutavalla on suuri vaikutus siihen, pystyykö menetelmää käyttämään onnistuneesti. Työntekijältä vaaditaan herkkyyttä asukkaan tilanteen tulkitsemiseen.

*”et aina pitää niinku olla tota keksimässä uutta tavallaan, että mitä mikä nyt on menossa, mikä asia nyt on päällimmäisenä ”*

Kaikkeen muistisairaahan käyttäytymiseen ei Hilkan mielestä tarvitse puuttua syvällisesti. Joskus muistisairaahan jatkuvaan kyselyyn riittää lyhyt, rauhallinen vastaus. Toisaalta Hilka on huomannut, että joidenkin asukkaiden kohdalla on käyttäytymiseen puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä jos käytösoire pääsee vahvistumaan, ei sitä ole enää niin helppo saada ratkaistuksi TunteVa -työskentelynkään keinoin. Asukkaan kunnioittaminen ja asiakaslähtöisyys tekniikan valinnassa ovat onnistuneen kohtaamisen lähtökohta.

Hilkan kokemuksen mukaan TunteVan käyttäminen ja onnistumisen kokemukset vahvistavat menetelmän käyttämistä edelleen. Hilka kertoo, että alussa hän ei huomannut tilanteita, missä TunteVaa voisi käyttää, mutta nyt käyttö on alkanut tuntua jo luontevalta, varsinkin tavan-

omaisissa, päivittäisissä tilanteissa. Hilikka on myös halunnut puuttua toisten työntekijöiden käskevään puhuttelutapaan ja neuvoa heitä TunteVan avulla tilanteiden ratkaisemisessa.

Hilikan monipuolisia työmenetelmiä etsivää työskentelytapaa vahvistava merkitysverkosto

TunteVa koulutus on tuonut Hilikalle paljon uusia työmenetelmiä ja hän pyrkii aktiivisesti etsimään uusia menetelmiä onnistuakseen kohtaamaan muistisairaat asukkaat yksilöllisesti. TunteVa -työskentelyn oppiminen on lisännyt ymmärrystä muistisairaahan käytöksestä, sen taustalla olevasta tunnetilasta ja työntekijän toiminnan vaikutuksesta muistisairaahan käyttäytymiselle. Asukkaan kunnioittaminen ja asiakaslähtöisyys tekniikan valinnassa ovat onnistuneen kohtaamisen lähtökohta. Hilikan kokemuksen mukaan TunteVan käyttäminen ja onnistumisen kokemukset vahvistavat menetelmän käyttämistä edelleen. TunteVa toimii myös työn kehittämisen välineenä ja Hilikka on halunnut neuvoa toisia työntekijöitä tilanteiden ratkaisemisessa TunteVan avulla.