

Muistisairaiden henkilöiden kohtaamisosaamisen edistäminen hoitotyössä

23.9.2026

Ikääntyneistä lähes joka toisella on kognitiivinen heikentymä

Muistisairauden riski kasvaa moninkertaiseksi vanhetessa, joten iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa myös muistisairautta sairastavien määrä lisääntyy. Jopa 41 %:lla 85-vuotta täyttäneistä henkilöistä on diagnosoitu muistisairaus (Roitto ym., 2024, s. 414). Kotihoidon asiakkaista noin puolet ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista valtaosa sairastaa muistisairautta (Edgren ym., 2025, s. 7). Muistisairaat henkilöt ovat osa yhteiskuntaamme, kohtaamme heitä niin terveydenhuollon kontaktipisteillä kuin arkielämässämmekin.

Karjalaisen ym. (2024, s. 4) tutkimuksen mukaan vuonna 2022 päivystykseen hakeutuneista potilaista joka viides (22 %) oli 65-vuotta täyttänyt. Tutkimukseen osallistuneista 61 %:lla oli kognitiivinen alentuma, mutta vain joka kolmannella (34 %) heistä oli muistisairauden diagnoosi. Tämä näkyy sairaalaosastoilla, sillä yhä useampi päivystyksestä sairaalaosastolle siirtyvä ikääntynyt potilas on kognitioltaan heikentynyt. Iso osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta tai diagnoosin tekeminen viivästyy.

Muistisairaan potilaan kohtaaminen vaatii osaamista

Geriatrisen erikoisosaamisen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin lisäksi tarvitaan osaamisen kehittämistä muistisairaiden potilaiden hoitoon liittyen. Muistisairaiden potilaiden tarpeet poikkeavat muiden potilaiden tarpeista etenkin viestintään ja kommunikointiin liittyen. Muistisairauksia pitäisikin tarkastella sosiaalisina sairauksina, sillä niiden liittyvät muutokset käyttäytymisessä, kommunikaatiossa ja toimintakyvyssä ilmenevät sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa (Aaltonen ym., 2026, s 1). Muistisairaiden potilaiden hoitojakson tavoitteiden saavuttamista voidaan tukea kohtaamisen keinojen avulla. Kognitiivisesti heikentyneen henkilön kuntoutumisen tukemisessa keskeistä on tunnistaa ja ymmärtää muistisairauden oireiden aiheuttamat haasteet toiminnanohjauksessa, aloitekyvyssä sekä kommunikoinnissa. Tämä auttaa hoitajaa suhtautumaan armollisemmin muistisairaan henkilön käyttäytymiseen ja tunnereaktioihin, sillä muistisairaus heikentää kykyä vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä (Vataja & Koponen, 2015, s. 90). Hyvä kohtaaminen on ennen kaikkea empaattista, hyväksyvää ja kunnioittavaa.

Niin kuntoutumisen tukeminen kuin akuuttien hoitotoimenpiteidenkin suorittaminen edellyttää hoitotyön ammattilaisilta erityistä osaamista kohdata muistisairas potilas (Mönkäre, 2019, s. 114). On tärkeää edistää hoitotyön ammattilaisten osaamista muistisairaan henkilön kohtaamisessa ja löytää uusia keinoja hyvien vuorovaikutusmallien oppimiseen. Hyvällä kohtaamisella voidaan auttaa muistisairasta henkilöä toimimaan sairaalaympäristössä toimintakykyä tukemalla (Mönkäre & Immonen, 2019, s. 130). Näin hoitotyössä voidaan vastata paremmin potilaiden tarpeisiin, mikä tukee pidempään kotona asumista ja auttaa muistisairautta sairastavia säilyttämään elämänlaatunsa mielekkäänä.

Vuorovaikutuksen ja ohjauksen lähtökohdat

Järvinen (2021) kirjoittaa Huuskosen ajatuksiin viitaten, että kohtaamisesta jää tunnejälki, jonka muistisairas muistaa ja yhdistää jäljen jättäjään. Tämä vaikuttaa potilaan ja hoitajan välisiin vuorovaikutustilanteisiin. Tunnejälki voi korvata selvät muistikuvat tapahtumista ja samankaltaisen tilanteen toistuessa niin positiiviset kuin negatiiviset tunnejäljet nousevat pintaan ja ohjaavat muistisairaan käyttäytymistä. Muistisairaat potilaat muistavat siis tapahtumiin ja hoitotilanteisiin liittyvän ilmapiirin ja tunnelman (Häkämies, 2012, s. 32). Tunnejäljestä muodostunut muisto voi yhdistyä myös tiettyyn henkilöön. Toisin sanoen, muistisairas pystyy tunnistamaan hoitajiaan heihin liittyvän tunnemuiston avulla. Positiivisen tunnemuiston avulla hoidettavan on helpompi luottaa hoitajaansa. Toisaalta hankalien hoitotilanteiden aiheuttamat negatiiviset tunnejäljet lisäävät hoitovastaisuutta. Muistisairas myös huomaa usein toisen ihmisen epäaitouden (Lumijärvi, 2012, s.52), joten muistisairaan huijaaminen tuottaa harvoin toivottua tulosta. Onnistuneessa kohtaamisessa keskeistä on osata pysähtyä, kuunnella ja ymmärtää muistisairaan tunnetiloja ja niiden taustalla olevia tarpeita (Häkämies, 2012, s.19). Jos tunteet ja niiden taustalla olevat tarpeet sivuutetaan, voi muistisairas kokea turhautumista, mikä usein johtaa ei-toivottuun käyttäytymiseen. Merkityksellistä siis on, että muistisairas kokee tulleensa kuulluksi ja hänen tarpeensa huomioidaan (Mönkäre, 2019, s. 115).

Vuorovaikutusta haastaa se, että muistisairaan ihmisen sanoittama asia saattaa symboloida todellisuudessa

jotakin aivan muuta. Muistisairas ihminen voi kokea, että häneltä on viety jotain itsenäisyyteen tai turvallisuuteen liittyen tai hän on voinut menettää osaamiaan taitoja (Lumijärvi, 2012, s. 61). Se, mitä on kadonnut, voi edustaa muistisairaalle henkilölle jotakin tärkeää; esimerkiksi kadonnut auto voi kuvastaa menetettyä vapautta määrätä omasta liikkumisestaan, ajokortti miehekkyyttä, nukke äidinrakkautta, käsilaukku naiseutta tai raha turvallisuutta. Käyttäytymistä ohjaavan tarpeen tunnistaminen on tärkeää (Feil & Altman, 2004, s. 77). Hätää ei saa vähätellä tai väittää epätodeksi, sillä muistisairaan mielenmaailmassa se on hyvinkin todellinen.

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Muistisairaiden kohtaamisen merkitys osana tulevaisuuden hoitotyötä innosti sen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää hoitohenkilöstön osaamista. Tavoitteena oli selvittää lyhytkestoisen koulutuksen merkitystä henkilökunnan asenteisiin, toimintamalleihin ja osaamiseen muistisairaan potilaan kohtaamisessa. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin vuosina 2024–2025 yhdellä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen yleislääketieteen osastolla koulutusinterventiona henkilöstölle. Kiinnostuksen kohteena oli koulutukseen osallistujien kokemukset intervention jälkeen verrattuna tilanteeseen ennen koulutusta. Toivottavaa oli, että henkilökunta pystyisi omaksumaan käytännön toimintamalleja omaan työhönsä ja jalkauttamaan niitä edelleen muille työyhteisön jäsenille.

Hyvä kohtaaminen on mahdollista kiireestä huolimatta

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus osoitti, että henkilöstö koki tärkeäksi aiemman tiedon syventämisen ja uusien taitojen oppimisen, haasteellisten hoitotilanteiden ratkaisemisen, asenteiden tunnistamisen muistisairaita kohtaan sekä muistisairaiden hoitoon liittyvän henkisen kuormittavuuden hallinnan. Hoitajilla oli jo entuudestaan toimintamalleja, joiden avulla haastavista tilanteista muistisairaiden potilaiden kanssa pyrittiin selviytymään. Tähän liittyvän ammatillisen koulutuksen sekä täydennyskoulutuksen puute oli kuitenkin huomattavaa, mikä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Hynninen, 2016, s. 5; Tohmola, 2021, s. 26). Osallistujat toivoivat saavansa koulutuksen myötä konkreettisia työkaluja kohtaamiseen ja uusia toimintamalleja siihen, miten haasteelliseksi koetuissa tilanteissa voisi puheella yrittää ohjata tilanteen kehittymistä myönteisemmäksi. Haastavat tilanteet kuvautuivat avuttomuutta ja turhautumista herättävinä. Tyypillisinä haasteina nousivat esiin potilaiden karkailu osastolta sekä lääkkeistä kieltäytyminen myrkytyksen pelossa. Huomionarvoista oli, että kiire koettiin esteeksi hyvälle kohtaamiselle ennen koulutusta.

Kolmen koulutuskerran osallistujat kuvasivat koulutuksen lisänneen muistisairaiden potilaiden kohtaamisosaamista, mikä oli vaikuttanut myönteisesti hoitotyöhön (Kuvio 1). Lisäksi koulutuksen koettiin vaikuttaneen muistisairaisiin kohdistuviin asenteisiin, tiedon siirtymiseen liittyvien haasteiden tunnistamiseen ja aiheeseen liittyvän jatkuvan oppimisen kehittämisen tarpeiden huomiointiin. Koulutuksen myötä hoitajat kokivat haastavissa tilanteissa onnistuneen kohtaamisen muistisairaan kanssa palkitsevana sekä reflektoivat

omaa osaamistaan enemmän. He olivat pohtineet enemmän, miten vuorovaikutustilanteet tulisi aloittaa ja miten oma asenne ja viestintä vaikuttivat tilanteeseen. Joitakin konkreettisia toimintamallejakin koulutuksen myötä oli otettu arjen hoitotyöhön. Koulutuksen jälkeisessä haastattelussa hoitajat eivät enää kuvanneet kiirettä hyvän kohtaamisen esteeksi, vaan kokivat, että lyhytkin kohtaaminen voi olla laadukasta. Tärkeää on oivaltaa, että meillä on aina mahdollisuus valita, miten kohtaamme muistisairaan henkilön, vaikka emme voisi vaikuttaa kohtaamisen kestoon.



Kuvio 1. Koulutusintervention merkitys hoitotyöhön (Tuori, 2025).

Lyhyelläkin koulutusinterventiolla voidaan saavuttaa toivottuja muutoksia

Koulutuksella vaikutettiin ymmärrykseen ja asenteisiin muistisairauksia kohtaan. Osaamisen lisääminen muistisairauksien vaikutuksista on keskeistä, sillä se vähentää virheellisiä tulkintoja potilaan käyttäytymisestä/toiminnasta ja auttaa siten toteuttamaan parempaa hoitotyötä. Koulutuksen avulla hoitajat oppivat soveltamaan niin uusia kuin unohduksissa olevia vuorovaikutuksen taitoja, jotka helpottavat kohtaamisia muistisairaiden potilaiden kanssa. Kohtaamisten muuttuessa laadukkaammiksi, työn koettu mielekkyys kasvoi ja haastavatkin tilanteet koettiin helpommiksi ratkaista. Tämä ei ainoastaan mahdollista potilaalle parempaa hoitoa, vaan voi lisätä myös henkilöstön kokemaa työhyvinvointia. Vuorovaikutustaitojen kehittyessä kohtaamiset todennäköisesti kärjistyvät harvemmin (Piirainen, 2022, s. 68), mikä osaltaan myötävaikuttaa työturvallisuuteen ja työn palkitsevuuteen.

Hoitotyön kehittämisen tulevaisuus

Hoitotyön vaatimukset ja lähtökohdat muuttuvat jatkuvasti sen mukaan, millaiset potilaat tarvitsevat hoitoa. Hoitotyön ja sen ammattilaisten tulee kehittyä vastaamaan näihin tarpeisiin. Ikääntyneiden ihmisten ja sen myötä kognitioltaan heikentyneiden henkilöiden määrä on noussut merkittävästi, mikä haastaa hoitotyön täysin uudenlaisten osaamistarpeiden äärelle. Muistisairauksien yleistyminen asettaa tarpeen kehittää uudenlaisia toimintatapoja ja ymmärrystä muistisairauksista. Näin on mahdollista rakentaa parempaa, ymmärtävämpää ja vaikuttavampaa hoidon kokonaisuutta, josta hyötyy eniten se tärkein – muistisairas potilas.

Opinnäytetyö löytyy Theseuksesta: Koulutuksen merkitys hoitohenkilökunnan osaamiseen ja käytäntöihin kohdata muistisairas potilas**Hanna Tuori**
Sairaanhoitaja (YAMK)
Varha TYKS Raisio

Katri Turunen
YAMK-yliopettaja
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Lähteet

Aaltonen, M., van Aerschot, L., Roitto, H-M. (2026). Muistisairauksien diagnostiikan ja hoidonmurros vaatii uudenlaista ymmärrystä ja toimintaa. Pääkirjoitus. *Gerontologia,* 40(1), 2026.

Edgren, J., Häsä, J., Asikainen, J., Aaltonen, M. (2025). Iäkkäiden palvelunsaajien toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastoraportti 58/2025. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251204114302

Feil, N., & Altman, R. (2004–03). Validation theory and the myth of the therapeutic lie. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 19(2), 77–78. https://doi.org/10.1177/153331750401900214

Hynninen, N. (2016). Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1402) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. https://urn.fi/URN:ISBN:9789526214559

Häkämies, A., (2012). Muistisairas ihminen ja vuorovaikutus. Teoksessa H. Pohjavirta (toim.), *Onko tänään eilen, TunteVa -opas muistisairaita hoitaville* (1. p., s. 15–19). Tampereen Kaupunkilähetys Ry.

Häkämies, A., (2012). TunteVa –toimintamalli. Teoksessa H. Pohjavirta (toim.), *Onko tänään eilen, TunteVa -opas muistisairaita hoitaville* (1. p., s. 21–39). Tampereen Kaupunkilähetys Ry.

Järvinen H.-M. (2021). Muistisairas muistaa tunteen. *Talentia*. https://www.talentia.fi/talentia-lehti/muistisairas-muistaa-tunteen/

Karjalainen, K. J., Tuori, H., Salminen, M., Peltonen, J., Rantanen, S., Viikari, P., Viitanen, M., Nuotio, M. S.,

& Viikari, L. (2024). AEGIS-AcutE Geriatric Intervention Study: pilot study of frontline acute geriatric assessment to improve quality of care in emergency department. *Age and ageing*, 53(8), https://doi.org/10.1093/ageing/afae171

Lumijärvi, H., (2012). TunteVa -toimintamallin käyttö. Teoksessa H. Pohjavirta (toim.), Onko tänään eilen, TunteVa -opas muistisairaita hoitaville. (1. p., s. 45–80). Tampereen Kaupunkilähetys Ry.

Mönkäre, R. (2019). Vuorovaikutuksen ja ohjauksen periaatteet muistisairaan hoidossa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaan hoito* (1. p., s. 114–115). Duodecim.

Mönkäre, R. & Immonen, A. (2019). Muistisairaan toimintakyvyn tukemisen periaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaan hoito* (1. p., s. 130). Duodecim.

Piirainen, P. (2022). *Koulutusintervention vaikutus hoitohenkilökunnan haasteellisiksi kokeman käyttäytymisen esiintyvyyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoihin sekä osaamiseen muistisairaiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa*. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1694) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. https://urn.fi/URN:ISBN:9789526234656

Roitto, H.-M., Lindell, E., Koskinen, S., Sarnola, K., Koponen, P. & Ngandu, T. (2024). Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016 2021. *Duodecim,* (140), 411–419.

Tohmola, A. (2021). *Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen.* (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1647) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. https://urn.fi/URN:ISBN:9789526230917

Vataja, R. & Koponen, H. (2015). Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet* (2. p., s. 90–98). Duodecim.