

# Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja lähijohtajien käsityksiä työilmapiiriin liittyvistä tekijöistä, jotka mahdollistavat henkilökunnan joustavan ja luovan toiminnan haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. Tutkimusaineisto muodostui hoitajien ja lähijohtajien vastauksista avoimiin kysymyksiin ( $n = 232$ ). Vastaukset analysoitiin sisällönanalyyysilla.

Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri koostui työyksikön henkisydestä ja voimavaroista sekä hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistamisesta. Työyksikön henkisyys ja voimavarat merkitsivät keskinäistä auttamista ja tukemista, yhteisiä arvoja ja toimintatapoja sekä rauhallista tunnelmaa. Hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistaminen tarkoitti hoitajan innostuneisuutta ja persoonan käyttöä.

Tutkimustuloksista nousi esiin myös ristiriitaisuuksia joustavan ja luovan toiminnan mahdollistavassa työilmapiirissä. Ristiriitaisuudet liittyivät muun muassa yhteisöllisyyteen, arvoihin ja toimintatapoihin sekä vastuukysymyksiin.

**REETTA SAARNIO, MARJO SUHONEN, ARJA ISOLA**

## TAUSTA JA TARKOITUS

Hyvä työilmapiiri on tärkeä vanhustenhoitoalan vetovoimaisuuden kannalta. Hoitajat etsiyvät nykyään sellaisiin työyksiköihin, jotka ovat kehittämismyönteisiä, joissa on hyvä työilmapiiri ja joissa henkilökunnan ja johdon on mahdollista käyttää luovuuttaan (Espinoza ym. 2009). Tämä on yksi terveysalan organisaatioiden kilpailuvaltti ja menestymisen edellytys (McMurray ja Williams 2004). Työilmapiirillä on yhteys myös työntekijän työhyvinvointiin (Tomey 2009, Manka 2010). Paquetin ja Cagnonin (2010) tutkimuksen mukaan työilmapiiriin yhteys terveystalveluiden laatuun oli selkeä, sillä työilmapiiriä parantamalla ammattitaitoinen henkilökunta saatiin paremmin pysymään alalla. Työilmapiirillä on vaikutusta myös organisaatioiden tuottavuuteen ja näin ollen sen yhteiskunnallinen merkitys on suuri (Manka 2007). Saarnion ym. (2012) tutkimustulosten mukaan suomalaiset muistisairaiden pitkäaikaishoidossa toimivat hoitajat kokevat työnsä stressaavaksi ja riittämättömyyden tunne on yleis-

tä. Pitkäaikaishoitopaikoissa on asukkaita hoitajaa kohden Suomessa enemmän kuin muissa Pohjoismaissa (Kröger ym. 2009).

Saarnion ja Isolan (2010) tutkimuksessa havaittiin, että hoitaja hyödynsi luovuutta ja joustavuutta haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden henkilöiden hoitotilanteissa. Nämä tutkimustulokset eivät kuitenkaan antaneet vastausta siihen, mikä tämän mahdollisti. Aikaisemmat työilmapiiriin liittyvät tutkimukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että hyvä työilmapiiri ja työntekijän luovuus sekä joustava toiminta voivat olla yhteydessä toisiinsa (esimerkiksi Espinoza ym. 2009).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien ja lähijohtajien käsityksiä niistä työilmapiiriin liittyvistä tekijöistä, jotka mahdollistavat henkilökunnan joustavan ja luovan toiminnan haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on, että muistisairaita hoitavissa työyksiköissä saadaan lisää ymmärrystä joustavan ja luovan toiminnan mah-

dollistavasta työilmapiiristä. Tietoa voidaan hyödyntää vanhustenhoidossa toimivien lähijohtajien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

## TYÖILMPIIRIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ

### MUISTISAIRAAT HENKILÖT PITKÄAIKAISHOITOPAIKOISSA

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen RAI- (Resident Assessment Instrument) hankkeen aineisto vuodelta 2005 osoitti, että noin 90 prosentilla pitkäaikaishoidon asiakkaista kognitiivinen toimintakyky oli alentunut, mutta dementoiva sairaus oli diagnosoitu vain hieman yli puolella asiakkaista (Lehtoranta 2007). Muistisairaus johtaa kognitiivisten kykyjen heikentymiseen (Cohen-Mansfield 2000, Andersen ym. 2004), mikä aiheuttaa turvattomuuden tunnetta muistisairaassa. Tämä saattaa johtaa poikkeavaan käyttäytymiseen, kuten vaelteluun (Schonfeld ym. 2007) sekä fyysiseen ja verbaaliseen aggressiivisuuteen (Leonard ym. 2006, Rosen ym. 2008). Poikkeava käyttäytyminen saattaa olla uhkana muistisairaana omalle ja muiden hoidossa olevien vanhusten hyvinvoinnille sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnille (Scott ym. 2011). Kirjallisuudessa tämän tyyppisen käyttäytymisen kuvaamisessa on käytetty useita käsitteitä, kuten käytösoire (Gruber-Baldini ym. 2004, Suhonen ym. 2008), häiritsevä käyttäytyminen (Beck ym. 2002, Graneheim ja Jansson 2006, Rolland ym. 2007), ongelmallinen käyttäytyminen (Lai ym. 2009), agitaatiokäyttäytyminen (Lin ym. 2011), epäsiällinen käyttäytyminen (Cohen-Mansfield 1999, 2001), vaativa käyttäytyminen (Edberg ja Halberg 2001) ja haasteellinen käyttäytyminen (Allen-Burge ym. 1999, Isola ym. 2005). Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään enenevässä määrin myös käsitteitä ”unmet needs behaviour” (Hancock ym. 2006, Orrell ym. 2007) ja ”need-driven dementia compromised behaviour” (Kovach ym. 2005, Norton ym. 2010, Beck ym. 2011). Tässä tutkimuksessa käytetään edellä kuvattua muistisairaana henkilön käyttäytymisestä käsitettä haasteellinen käyttäytyminen. Käsite ei leimaa henkilöä ongelmalliseksi tai häiritseväksi.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan pitkäaikaishoitopaikoissa olevilla muistisairailta esiintyy yleisesti käytösoireita (Gruber-Baldini ym. 2004, Testad ym. 2007, Zuidema ym. 2007). Myös Suomessa erilaiset muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat tavallisia ja niitä esiintyy jossakin

sairauden vaiheessa 90 prosentilla muistisairautta sairastavista henkilöistä (Suhonen ym. 2010). Noron (2005) tutkimustulosten mukaan käytösoireilua esiintyi noin kolmanneksella pitkäaikaishoitopaikoissa olevista muistisairautta sairastavista vanhuksista. Saarnion ym. (2011) tutkimustulosten mukaan hoitajat arvioivat muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen olevan yleistä pitkäaikaishoidossa. Hoitajien arvion mukaan yleisimmin esiintyi muita vanhuk- sia häiritsevää levottomuutta, kuten vaeltelua ja liikkuskelua toisten asukkaiden huoneissa. Lähes yhtä yleistä oli aggressiivinen käyttäytyminen. Eloniemi-Sulkavan (2011) mukaan muistisairaiden pitkäaikaishoitopaikoissa yleisesti esiintyvien käytösoireiden merkittävä selittäjä on huono elämänlaatu.

Käypä hoito -suositusten (Suhonen ym. 2010) mukaan käytösoireiden hoidossa on mahdollista käyttää sekä lääkehoitoa että lääkkeettömiä hoitokeinoja. Ensisijainen lääkehoito on muistisaira- rauden asianmukainen lääkehoito. Useimpien käytösoireiden osalta lääkkeettömät hoidot ovat kuitenkin ensisijaisia. Lääkkeettömän hoidon perustana on näkemys käytösoireesta muistipotilaan tarpeiden, kokemusten ja toiveiden viesteinä (Eloniemi-Sulkava 2010). Käypä hoito -suositusten (Suhonen ym. 2010) mukaan lääkkeettömiä hoitomahdollisuuksia ovat omaisten tuki ja ohjaus, hyvä perushoito muun muassa ravitsemukseen ja kivun hoitoon liittyen, laukaisevien tekijöiden poistaminen (esim. kipu), muistisairaana henkilön tunne-elämää tukevat ja kognitiivisesti suuntautuneet terapiat, merkityksellisiä kokemuksia painottavat menetelmät, käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen hallintaa tukevat menetelmät, liikunta, luovat terapiat, virkistystoiminta ja kuntouttava päivätoiminta.

Koska dementoivan sairauden edetessä muistisairaana käsitys todellisuudesta voi muuttua, hoitavilta henkilöiltä edellytetään taitoa arvioida ja muuttaa omaa toimintatapaansa joustavam- maksi ja luovemmaksi vuorovaikutustilanteissa (Isola ym. 2005). Joustavuuden ja luovuuden käyttö voi ilmetä esimerkiksi totutun rutiininomaisen toimintatavan tai hoitoympäristön muuttamisena täysin toisenlaiseksi (Saarnio ja Isola 2010). Haasteellisen käyttäytymisen kohtaaminen on suurimpia päivittäisiä hoitotyön haasteita muistisairaiden pitkäaikaishoidossa (Leonard ym. 2006, Saarnio ja Isola 2010). Haasteellisten tilanteiden selvittämisessä hoitaja voi toimia joustavasti ja luovasti käyttäen apunaan

asiakkaan yksilöllisyyteen ja henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyviä auttamismenetelmiä, kuten elämänhistorian tuntemista (Egan ym. 2007, Saarnio ja Isola 2010), muistelua (Robinson ym. 2007, Woods ym. 2009), fyysisiä aktiviteetteja (Cohen-Mansfield ym. 2009), musiikkia (Götell ym. 2009, Lin ym. 2011) ja huumoria (Saarnio ja Isola 2010). Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu monitekijäisten, asiakaslähtöisten eli muistisairaiden ihmisten tarpeiden mukaan rakennettujen interventioiden olevan vaikuttavampia käytösoireiden hoidossa (Fossey ym. 2006, Cohen-Mansfield ym. 2007, Chenoweth ym. 2009). Haasteellinen käyttäytyminen saattaa kuitenkin johtaa muistisairaahan henkilön liikkumisen rajoittamiseen joko fyysisiä tai kemiallisia rajoitteita käyttämällä (Saarnio 2009, Enmarker ym. 2011, Saarnio ym. 2011).

### TYÖILMAPIIRIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Hoitotyössä työilmapiirillä tarkoitetaan sitä, kuinka hoitajat ja lähijohtaja kokevat työyksikkönsä käytännöt ja menettelytavat (Frag ym. 2009). He muodostavat työilmapiirin keskinäisen vuorovaikutuksensa ja omasta työyksikköstään päivittäin tekemiensä huomioiden kautta (Schneider ym. 1994). Hyvä työilmapiiri edistää hoitajien kiinnittymistä työyksikkönsä (Frag ym. 2009) ja sillä on havaittu olevan yhteys hoitajien turvallisuuskäyttäytymiseen (Neal ym. 2000) ja läheltä piti -tilanteisiin (Clarke ym. 2002).

Hoitotyössä lähijohtajilla tarkoitetaan osastonhoitajia, vastaavia hoitajia ja tiimiesimiehiä. Heidän tärkein tehtävänsä on tukea henkilökuntaa perustehtävän hoitamisessa luomalla parhaat edellytykset laadukkaaseen hoitotyön toteuttamiseksi. (Skyyt ym. 2008.) Yksittäisen hoitajan toiminnan ja valintojen näkökulmasta lähijohtajalta omalle toiminnalle saatu tuki on erittäin merkittävä asia, joka kytkeytyy työilmapiiriin. Myös lähijohtajan henkilökunnalle antama palaute ja hänen tekemänsä päätökset ohjaavat työyksikön toimintaa työilmapiirin näkökulmasta paremmaksi. (Skyyt ym. 2008, Schmalenberg ja Kramer 2009.) Samalla myönteinen yhteisöllisyys lisääntyy henkilökunnan keskuudessa (Paasivaara ja Nikkilä 2010). Henkilökunnan mahdollisuus osallistua työyksikköään koskevaan päätöksentekoon ja keskinäinen luottamus edistävät hyvää työilmapiiriä (Schmid ja Adams 2008). Avoin ja selkeä kommunikointi, aito dialogi, keskustelu sekä lähijohtajan herkkyys kuulla henkilö-

kuntaa ovat keskeisiä hyvän työilmapiirin näkökulmasta (Manka 2010). Näin työilmapiiri kytkeytyy työyksikön ja koko organisaation arvoihin, etenkin siihen, onko yhteisiä arvoja, onko ne luotu yhdessä ja ovatko ne kaikkien tiedossa. Yhteisten arvojen selkiinnyttäminen, niistä keskustelu ja niiden näkyväksi tekeminen työyksikössä ovat yksi osa työilmapiirin luomista. (Vesterinen ym. 2009.)

Työilmapiiriin liittyy arvojen ohella työyksikön henkisyys (englanniksi workplace spirituality). Se on uudehko ja mielenkiintoinen käsite, jolla ei tarkoiteta uskonnollisuutta (Cavanagh 1999), vaan työn iloa ja organisaation arvoihin mukautumista (Rego ja e Cunha 2008). Jokaisen hoitajan katsotaan voivan vaikuttaa työyksikkönsä henkisyyteen ja tätä kautta työilmapiiriin. Henkisyyden edistäminen ja sille tilan antaminen nähdään lähijohtajan tärkeänä johtamistaitona hyvän työilmapiirin edistämiseksi. (Rego ja e Cunha 2008.) Tässä tutkimuksessa työyksikön henkisyys liitetään arvoihin ja myönteiseen yhteisöllisyyteen.

Tunneäly on viime vuosina yhä tärkeämmäksi havaittu henkilöiden ominaisuus työyhteisöjen toiminnan näkökulmasta (Feather 2009). Tunneälyn määritelmä korostaa henkilön tietoisuutta omista ja toisten tunteista sekä kykyä hallita omia tunteita (Goleman 1998). Jokaisen hoitajan tunneälytaidot vaikuttavat työyksikön työilmapiiriin. Erityisesti lähijohtajan tunneälyllä on havaittu olevan yhteys työilmapiiriin ja työyksikön toimintatapoihin (Feather 2009), joten hänellä on terveen työilmapiirin luojana ja ylläpitäjänä tärkeä asema (Espinoza ym. 2009).

### TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

#### AINEISTON KERUU

Tämä tutkimus on osa laajempaa tutkimushanketta (Isola ja Saarnio 2008). Tutkimusaineisto muodostui vuonna 2009 toteutetun kyselytutkimuksen yhteydessä kerättyjen avoimien kysymysten vastauksista. Kyselyn aiheena oli ”Haasteellinen käyttäytyminen ja fyysisten rajoitteiden käyttö muistisairaiden asukkaiden laitoshoidossa”. Tässä artikkelissa raportoidaan hoitohenkilökunnan vastaukset avoimeen kysymykseen: ”Koetko, että osastosi työilmapiiri antaa Sinulle mahdollisuuden toimia joustavasti ja luovasti kohdatessaasi muistisairaahan asiakkaan haasteellista käyttäytymistä?” sekä lähijohtajien vastaukset kysymykseen: ”Miten osastosi työilmapiiri mahdollistaa

työntekijöiden joustavan ja luovan toiminnan haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaana asiakkaan hoidossa?” Hoitohenkilökunnalle suunnatun kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä, perustelee miten” tai ”en, perustelee miksi ei”.

Aineisto kerättiin suomenkielisissä terveyskeskusten vuodeosastoilla, kunnallisten vanhainkotien yleisillä osastoilla ja dementiahoitoyksiköissä sekä yksityisten vanhainkotien yleisillä osastoilla ja dementiahoitoyksiköissä työskentelevältä hoitohenkilökunnalta ja lähijohtajilta käyttämällä ositettua otantaa. Tutkimukseen mukaan tulevan hoitohenkilökunnan määrässä laitostyypeittäin käytettiin suhteellista kiintiöintiä. (Burns ja Grove 2005.) Terveyskeskusten vuodeosastoista (N = 307), kunnallisten vanhainkotien yleisistä osastoista (N = 388) ja dementiahoitoyksiköistä (N = 37) sekä yksityisten vanhainkotien yleisistä osastoista (N = 53) ja dementiahoitoyksiköistä (N = 14) valittiin systemaattisella otannalla 45 laitosta mukaan tutkimukseen. Näistä laitoksista poimittiin 436 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa mukaan tutkimukseen käyttämällä yksinkertaista satunnaisotantaa. Tutkimukseen osallistuivat myös näiden 45 laitoksen lähijohtajat.

Laitoksen johdolle soitettiin ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Vastauksen ollessa myönteinen sovittiin samalla lupakäytännöistä. Kyselyyn vastasi 350 hoitajaa (80,3 % poimituista) ja 41 lähijohtajaa (91,1 % poimituista). Avoimiin kysymyksiin vastasi yhteensä 232 henkilöä, joista hoitajia oli 201 (57,4 %) ja lähijohtajia 31 (75,6 %). Vastausten sisältö ja pi-

tuus vaihtelivat muutamista sanoista useisiin virkkeisiin.

#### AINEISTON ANALYYSI

Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensin vastaukset kirjoitettiin kyselylomakkeilta tekstitiedostoksi. Sen jälkeen vastauksiin perehdyttiin lukemalla niitä useita kertoja. Hoitajien ja lähijohtajien vastaukset analysoitiin erikseen. Sisällönanalyysin analyysiyksiköksi valittiin yksi lausuma, joka saattoi olla sana, lause tai lauseen osa. Tämän jälkeen edettiin vaiheittain aineiston pelkistämistä ryhmittelyn kautta abstrahointiin päämääränä tutkittavan ilmiön kuvaaminen tiivistetyssä muodossa. (Elo ja Kyngäs 2008.) Koska hoitajien ja lähijohtajien aineistojen analyysin jälkeen saaduissa tuloksissa oli vain vähäisiä eroja, päädyttiin yhdistämään analyysien tulokset. Alkuperäislausumissa säilytettiin kuitenkin tieto siitä, oliko vastaus hoitajan vai lähijohtajan. Esimerkki kategorioiden muodostumisesta esitetään seuraavassa taulukossa (Taulukko 1).

Analyysin tuloksena muodostui kaksi pääkategoriaa: Työyksikön henkisyys ja voimavarat sekä hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistaminen. Työyksikön henkisyys ja voimavarat koostui kolmesta yläkategoriasta: 1) keskinäinen auttaminen ja tukeminen, 2) yhteiset arvot ja toimintatavat ja 3) rauhallinen tunnelma. Hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistaminen koostui kahdesta yläkategoriasta: 1) hoitajan innostuneisuus ja 2) hoitajan persoonan käyttö. (Taulukko 2.)

#### Taulukko 1.

Esimerkki kategorioiden muodostamisesta induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Alkuperäislausumat	Alakategoriat	Yläkategoria	Pääkategoria
”Työkaverit ovat joustavia, mikäli jokin toinen asia jää tekemättä, sillä aikaa, kun rauhoitan tms. dementoitunutta, hankalaa asiakasta, mahdollisuuksien mukaan joku muu tekee kesken jääneen työn.”	Työtovereiden auttaminen	Keskinäinen auttaminen ja tukeminen	Työyksikön henkisyys ja voimavarat
”Vuorottelemme tarvittaessa, jos joku hoitaja on täysin stressaantunut ko. asiakkaan takia.”			
”Osan työntekijöiden kanssa pystyy keskustelemaan tunnekuormituksesta ja tukemaan toistaan sekä jakamaan luovia selviytymiskeinoja.”	Työtovereiden ja henkilökunnan tukeminen		
”Tuetaan toisiamme haasteellisissa tilanteissa.”			

## Taulukko 2.

Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistavaan työilmapiiriin liittyvät tekijät muistisairaiden hoitotyössä.

Työyksikön henkisyys ja voimavarat	Hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistaminen
1. Keskinäinen auttaminen ja tukeminen <ul style="list-style-type: none"><li>• Työtovereiden auttaminen</li><li>• Työtovereiden ja henkilökunnan tukeminen</li></ul>	1. Hoitajan innostuneisuus <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoitajan asiantuntijuus</li><li>• Työhön ja työyksikköön sitoutuminen</li><li>• Oman työn tärkeäksi kokeminen</li></ul>
2. Yhteiset arvot ja toimintatavat <ul style="list-style-type: none"><li>• Arvot</li><li>• Toimintatavat</li></ul>	2. Hoitajan persoonan käyttö
3. Rauhallinen tunnelma	

## TULOKSET

### TYÖYKSIKÖN HENKISYYS JA VOIMAVARAT

#### *Keskinäinen auttaminen ja tukeminen*

##### *Työtovereiden auttaminen*

Työtoverit auttoivat toisiaan tilanteissa, joissa muistisairaat henkilöt käyttäytyivät haasteellisesti. Auttaminen oli työtoverin tehtävien hoitamista tämän puolesta, esimerkiksi ruuan jakaminen, jos asiakas tarvitsi hoitajansa läsnäoloa. Apu tarkoitti myös työtovereiden välisiä keskusteluja siitä, kuinka haasteellisissa tilanteissa toimitaan ja millaisia toimintamalleja näihin tilanteisiin oli olemassa. Työtoverit kannustivat toisiaan kokeilemaan erilaisia toimintamalleja haasteellisissa tilanteissa. Seuraava alkuperäisaineiston lainaus kuvastaa työtovereiden auttamista:

”Tarvittaessa saa apua työkaverilta kohdata asiakas joustavasti ja luontevasti” (hoitaja)

##### *Työtovereiden ja henkilökunnan tukeminen*

Työtovereiden tukeminen oli yhtäältä sitä, että hoitajat vuorottelivat haasteellisesti käyttäytyvän henkilön hoidossa, jos joku hoitaja koki juuri tämän asukkaan hoitamisen erityisen kuormittavana. Toisaalta työtovereiden ja henkilökunnan tukeminen tarkoitti sellaisia keskusteluja työtovereiden ja lähijohtajan kanssa, jotka auttoivat hoitajia jaksamaan haasteellisissakin tilanteissa. Keskusteluissa korostui hoitajan ja työtoverin ymmärtäminen, mikä käy ilmi seuraavissa hoitajien ja lähijohtajien alkuperäisaineiston lainauksissa:

”Ymmärretään työtovereita” (hoitaja)

”Osan työntekijöiden kanssa pystyy keskustelemaan tunnekuormituksesta ja tukemaan toinen toistaan” (lähijohtaja)

Hoitajat korostivat erityisesti työtovereiltaan samaansa arvokkaan vertaistuen tärkeyttä, eivät niinkään lähijohtajan antamaa tukea.

#### *Yhteiset arvot ja toimintatavat*

##### *Arvot*

Hoitajat ja lähijohtajat kuvasivat yhteisiin arvoihin liittyvän asiakaskeskeisyyden, luottamuksen, kunnioituksen, suvaitsevaisuuden, myönteisyyden ja tasa-arvoisuuden. Asiakaskeskeisyydessä korostui muistisairaana henkilön yksilöllinen hoito, mikä ilmeni ajan antamisena hänelle ja muiden tehtävien syrjään jättämisellä.

”On lupa jättää esimerkiksi siivouksia tekemättä, jos tilanne niin vaatii” (hoitaja)

Luottamukseen sekä hoitajat että lähijohtajat liittivät uskon työtovereihin ja heidän ammattaitoonsa. Kunnioituksessa korostuivat hoitajien arvostava suhtautuminen muistisairaisiin henkilöihin ja hoitajien keskinäinen arvostus. Työtoverin työskentelyn kunnioitus ilmeni myös siinä, että muistisairaana omahoitajan kirjaamia ohjeistuksia noudatettiin.

”Jokainen hoitaja kunnioittaa toisen hoitajan ammattitaitoa” (hoitaja)

Suvaitsevaisuuteen liitettiin se, että työyksiköissä hyväksyttiin erilaiset tavat toimia, mikä ilmeni sallivuutena kokeilla erilaisia keinoja vastata muistisairaana haasteelliseen käyttäytymiseen. Suvaitsevaisuutta kuvasti myös se, että hoitaja koki voivansa olla oma itsensä ja hyödyntää omaa persoonaansa muistisairaana haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa.

”Kaikkea saa kokeilla” (hoitaja)

Hoitajat ilmaisivat myönteisyyden olevan yksi tärkeä yhteinen arvo. He liittyivät myönteisyyden iloon siitä, että työtoverit löysivät uusia toimintatapoja vastata muistisairaiden haasteelliseen käyttäytymiseen. Sekä lähijohtajat että hoitajat näkivät tasa-arvoisuuden ilmenevän siinä, että kaikkien ajatukset ja ideat haasteellisten tilanteiden ratkaisemiseksi otettiin yhteiseen pohdintaan.

”Luovat ideat otetaan ilolla vastaan, hienoa jos joku keksii jotain ratkaisuja” (hoitaja)

#### *Toimintatavat*

Yhteiset toimintatavat koostuivat yhdessä sovitusta tavoitteista ja käytännöistä, avoimesta keskustelusta, tiedonkulusta, mahdollisuudesta yksilölliseen toimintaan ja toisen työhön puuttumattomuudesta. Hoitajat ja lähijohtajat kokivat tärkeäksi työyksikössä asetetut yhteiset tavoitteet muistisairaahan henkilön hoidolle. Ne mahdollistivat turvallisen ilmapiirin kokeilla erilaisia haasteellisten tilanteiden selviytymiskeinoja. Yhteisiin toimintatapoihin liittyivät myös yhteiset käytännöt muistisairaiden henkilöiden hoidossa.

”Jokainen haasteellinen tilanne on erilainen, vaikka hoitosuunnitelmassa on keinoja purkaa haasteellista käyttäytymistä, voi tilanteen ollessa päällä käyttää erilaisia tilanteeseen sopivia keinoja, tavoite kun on kaikilla kuitenkin sama” (hoitaja)

Hoitajien ja lähijohtajien kokemuksen mukaan työyksikössä käytiin avointa keskustelua hyvässä ilmapiirissä sekä työyksikön toimintatavoista että muistisairaahan henkilön hoidosta.

”Kun yhdessä pohditaan ja puhutaan asioita saa uusia näkökulmia suhtautua haasteelliseen käyttäytymiseen” (hoitaja)

Erityisesti lähijohtajat näkivät tiedonkulun muistisairaahan henkilön hoitoon liittyvistä asioista toimivan hyvin työyksikössään. He toivat esille hoitajien mahdollisuuden itsenäisesti suunnitella ja toteuttaa muistisairaahan hoitotyötä.

”Hoitajilla ”vapaat kädet” työskennellä luovasti” (lähijohtaja)

Yksilölliseen toimintaan hoitajat näkivät liittyvän yksin työskentelyn, mikä mahdollisti joustavan ja luovan tavan toimia. He toivat esille, että joustavaa ja luovaa toimintaa tukeviin yhteisiin toimintatapoihin kuului myös puuttumattomuus työtoverin työhön.

”Osastolla ilmapiiri antaa toimia joustavasti, koska dementiaosastolla työskentelen yleensä yksin” (hoitaja)

#### *Rauhallinen tunnelma*

Hoitajat kokivat työyksikön rauhallisen tunnelman edistävän joustavaa ja luovaa toimintaa haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaahan hoidossa. Rauhallinen tunnelma tarkoitti rauhallista ilmapiiriä, jossa oli mahdollisuus selvittää haasteellista tilannetta muistisairaahan kanssa. Hoitajalle annettiin tarpeeksi aikaa haasteellisen tilanteen hoitamiseen.

”Minun annetaan selvittää hankala tilanne rauhassa” (hoitaja)

#### **HOITAJAN TAITAVUUDEN JA KEKSELIÄISYYDEN MAHDOLLISTAMINEN**

##### *Innostuneisuus*

Innostuneisuus omassa työssä oli hoitajille välttämätöntä, jotta he pystyivät toimimaan joustavasti ja luovasti. Hoitajien asiantuntijuus, työhön ja työyksikköön sitoutuneisuus sekä oman työn tärkeäksi kokeminen pitivät yllä innostuneisuutta muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Etenkin lähijohtajat korostivat hoitajien asiantuntijuuden tärkeyttä innostuneisuuden ylläpitämisessä. Asiantuntijuus tarkoitti sitä, että hoitajat olivat saaneet täydennyskoulutusta dementoivaa sairautta sairastavien henkilöiden hoitotyöstä ja heillä oli pitkä työkokemus muistisairaiden hoidosta. Lisäksi osa hoitajista oli pitkään työskennellyt samassa työyksikössä, jolloin sekä työyhteisö että asukkaat olivat heille tuttuja.

Hoitajat olivat kiinnostuneita muistisairaiden hoitamisesta, ja sitoutuneet heidän hoitoonsa. He olivat myös sitoutuneet omaan työyksikköönsä, etenkin ne hoitajat, jotka olivat työskennelleet pitkään samassa paikassa. Sitoutuminen näkyi hoitajien haluna tehdä hyvää yhteistyötä työtovereiden kanssa, ”puhaltaa yhteen hiileen” ja viettää yhteisiä hetkiä koko työyhteisön kesken. Seuraavat alkuperäisaineiston lausumat kuvaavat hoitajien sitoutumista muistisairaiden henkilöiden hoitotyöhön ja omaan työyksikköönsä:

”Työasiat ovat yhteisiä ja yhteen hiileen puhalletaan” (hoitaja)

”Henkilökunta on kiinnostunut ja sitoutunut vanhusten hoitoon” (lähijohtaja)

Innostuneisuutta muistisairaiden henkilöiden hoitotyöhön lisäsi se, että hoitajat kokivat oman työnsä erittäin tärkeäksi.

### *Persoonan käyttö*

Hoitajat kuvasivat persoonan tärkeyttä työvälineenä muistisairaiden hoitotyössä. He liittyivät siihen rohkeuden toimia omaa persoonaa hyödyntäen esimerkiksi käyttäen huumoria hoitotilanteissa. Sekä hoitajien että lähijohtajien mielestä oli olemassa tietynlainen hoitajan persoona, joka soveltuu hyvin työskentelemään muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä. Lähijohtajat näkivät tärkeäksi, että muistisairaiden hoitotyöhön sopiva hoitajan persoona otetaan huomioon jo rekrytointivaiheessa.

”Osastolle jo hakuvaiheessa valikoitunut persoonaltaan dementoituvien hoitoon sopivia hoitajia” (lähijohtaja)

## POHDINTA

### TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jota on käytetty aiemmissa tutkimuksissa (Saarnio 2009). Kyselyyn ja avoimiin kysymyksiin vastattiin hyvin, sillä kyselyn vastausprosentti oli hoitajien osalta 80,3 prosenttia ja lähijohtajien osalta 91,1 prosenttia. Kyselyyn vastanneista hoitajista 57,4 prosenttia ja lähijohtajista 75,6 prosenttia vastasi myös avoimiin kysymyksiin. Vastausten sisältö ja pituus vaihtelivat muutamista sanoista useisiin virkkeisiin.

Kriittisesti ajatellen on mahdollista, että vastaajat eivät jaksaneet kirjoittaa vastauksia perusteellisesti. Haastatteleamalla vastaajilta olisi ollut mahdollista saada syvällisempää tietoa. Haastattelussa olisi myös ollut mahdollista esittää lisäkysymyksiä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, pysyvyydellä ja siirrettävyydellä (Lincoln ja Cuba 1985). Tutkimuksen uskottavuus liittyy tulosten totuudenmukaisuuteen. Tässä tutkimuksessa tämä toteutui siten, että tiedonantajat olivat asiantuntijoita. Tämä varmennettiin sillä, että tiedonantajien valintakriteerinä oli joko osallistuminen muistisairaahan henkilön hoitoon tai lähijohtajana toimiminen muistisairaiden hoitoyksikössä. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että analyysiprosessin aikana säilytettiin yhteys alkuperäisaineistoon lukemalla kyselyn vastauksia uudelleen. Vahvistettavuuden arvioimiseksi tutkijoiden tekemät ratkaisut on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Alkuperäisaineistosta esitetyt

lausumat lisäävät tulosten vahvistettavuutta. Tutkimuksen pysyvyyttä lisää se, että aineiston analysoi kaksi tutkijaa erikseen, minkä jälkeen analyysit yhdistettiin. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten sovellettavuutta vastaaviin tilanteisiin. Tämän tutkimuksen tulosten siirrettävyys edellyttää tapauskohtaista harkintaa. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, tutkimuksessa ei ole pyritty yleistettävän tiedon saamiseen.

Tutkimuseettisistä näkökohdista tärkeimmät olivat tutkimuslupien hakeminen ja kyselyyn vastaajien anonymiteetin turvaaminen. Tutkimusluvut saatiin laitosten toiminnasta vastaavilta viranhaltijoilta. Kyselylomakkeen saatekirjeessä vastaajille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastausten luottamuksellisesta käsittelystä (Parahoo 2006). Koska tutkimusaineisto kerättiin 45 laitoksesta koko Suomen alueelta, vastaajat voivat olla varmoja, ettei yksittäistä vastaajaa eikä yksittäistä laitosta ole mahdollista tunnistaa. Vastaajien tunnistamattomuutta tuki myös se, että kyselylomakkeet jaettiin vastaajille ja palautettiin tutkijalle laitosten yhteyshenkilöiden kautta.

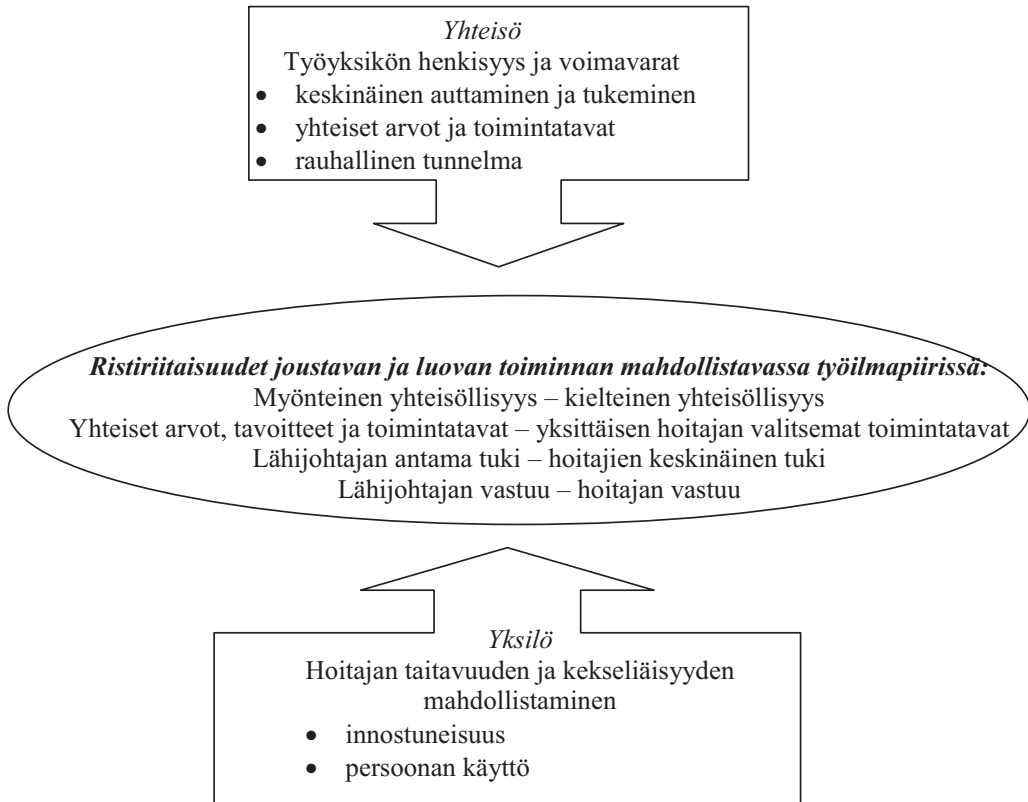
### TULOSTEN TARKASTELU JA PÄÄTELMÄT

Tutkimuksessa löydettiin useita myönteisiä työilmapiiriin tekijöitä, jotka mahdollistavat joustavan ja luovan toiminnan haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. Näiden sisällä on kuitenkin nähtävissä ristiriitaisuuksia, joiden lähempi tarkastelu avaa niihin liittyviä kehittämistarpeita (Kuvio 1).

Ensinnäkin tutkimuksessa korostui voimakkaasti yhteisöllisyyden kytkös luovan ja joustavan toiminnan mahdollistavaan työilmapiiriin. Tutkimustulokset toivat esille sekä myönteistä että kielteistä yhteisöllisyyttä. Myönteistä yhteisöllisyyttä olivat muun muassa työyksikössä tapahtuva avoin keskustelu ja yhteisesti määritellyt tavoitteet muistisairaahan henkilön hoidolle. Nämä tukevat yhteistä toimintatapaa ja edistävät laadukasta muistisairaahan hoitotyötä. Myös Paasivaaran ja Nikkilän (2010) mukaan avoin keskustelu työyksikköön liittyvistä toimintavoista edistää myönteistä yhteisöllisyyttä. Kielteisenä yhteisöllisyytenä voidaan nähdä puuttumattomuus toisen työntekijän toimintatapoihin muistisairaahan hoidossa. Tämä ei välttämättä edistä laadukasta muistisairaiden hoitotyötä, vaan saattaa ylläpitää kielteisiä haasteellisista tilanteista selviytymisen keinoja, kuten fyysistä rajoittamista. Toinen kielteisen yhteisöllisyyden muoto oli se, että hoitajat katsoivat

### Kuvio 1.

Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistavan työilmapiirin kaksitahoisuus haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä.



yksin työskentelyn mahdollistavan joustavan ja luovan toiminnan. Voi olla, että yksin työskennellessä hoitajan ei välttämättä tarvitse toimia tiukasti yhteisten arvojen ja toimintatapojen mukaisesti.

Kielteiset yhteisöllisyyden muodot kuvastavat vanhusten hoidon toimintakulttuuria, joka on muotoutunut pitkän ajan kuluessa (Paasivaara 2002). Vanhusten hoidossa on korostunut käsillä tehtävä työ, eikä työn kohteena ole aina ollut vanhus ja hänen hyvinvointinsa. Sen vuoksi muutosten aikaansaaminen muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä voi olla erittäin haasteellista. Se vaatii sekä muistisairaiden hoitotyölle omistautuneita hoitajia että osaavaa lähijohtajaa (Schmalenberg ja Kramer 2009).

Toinen ja osittain edelliseen liittyvä ristiriitaisuus liittyi työyksikön yhteisiin arvoihin. Kunnioitus työtoveria ja hänen toimintatapaansa kohtaan oli vahva. Tämä voi johtaa muistisairaiden hoitotyössä tilanteeseen, jossa toimitaan sellaisten toimintatapojen mukaisesti, jotka eivät

vastaa työyksikön yhteisiä arvoja. Työtoverin toimintatapojen kunnioittaminen saattaa siis syrjäyttää yhteisten arvojen mukaisen toiminnan. Yksi näkökulma arvoihin liittyen on keskustelu vanhusten hoidon niukoista resursseista. Tärkeä pohdinnan kohde onkin, muuttuisiko muistisairaiden hoitotyö laadukkaammaksi pelkästään hoitajia lisäämällä vai pitäisikö sen lisäksi panostaa työilmapiiriin siten, että yhteiset arvot, tavoitteet ja toimintatavat näkyvät koko ajan käytännön hoitotyössä.

Kolmantena ristiriitaisuutena oli lähijohtajien painottama hoitajien tukemisen tärkeys, kun taas hoitajat korostivat vertaistuen merkitystä. Hyvän työilmapiiriin näkökulmasta hoitajien lähijohtajaltaan saama tuki on erittäin tärkeää (Skytt ym. 2008). Päätelmämme on, että hoitajien lähijohtajalta saama tuki muistisairaiden henkilöiden hoitamisessa, etenkin haasteellisissa tilanteissa, saattoi olla riittämätöntä. Riittämättömyys voi liittyä lähijohtajan fyysiseen etäisyyteen työntekijöistä, lähijohtajan johtamisosaamiseen tai lähijohtajan



rooliin työyksiköissä. Jos lähijohtaja ei ole päivittäin tavoitettavissa työyksikössä, vaan hän on monen työyksikön lähijohtaja samanaikaisesti, voi tuen antaminen hoitajille olla riittämätöntä. Lähijohtajalla voi olla puutteellinen koulutus johtamistehtäviin, jolloin hänellä ei ole edellytyksiä ja riittävää osaamista henkilökunnan tukemiseen (Espinoza ym. 2009). Lähijohtajan rooli saattaa olla myös työyksikössä ristiriitainen: joskus hänen odotetaan osallistuvan hoitotyöhön, ja joskus panostavan ihmisten johtamiseen ja toiminnan organisoimiseen (Skytt ym. 2008, Schmalenberg ja Kramer 2009). Tähän liittyy myös kysymys johtamistyyleistä: käyttääkö lähijohtaja esimerkiksi antaa mennä -johtamistyyliä vai valmentavaa johtamistyyliä (Vesterinen ym. 2009).

Luovaa ja joustavaa toimintaa on mahdollista edistää kiinnittämällä huomiota työyksikön henkisyteen. Arjen hoitotyössä tämä näkyy työtovereiden auttamisena ja keskinäisenä tukemisena, mikä perustuu siihen, että työyksikössä on olemassa yhteiset arvot ja toimintatavat, joihin jokainen työntekijä mukautuu. Vaikka yksittäisillä työntekijöillä on ensisijaisesti vastuu omasta toiminnastaan, myös lähijohtaja on tässä keskeinen vaikuttaja (Rego ja e Cunha 2008). Hänen johtamisosaamisellaan on suuri painoarvo työyksikön ilmapiirin näkökulmasta myös työyksikön henkisyteen liittyvissä kysymyksissä. Lähijohtajia rekrytoitaessa on tärkeää ottaa huomioon sekä johtamiseen liittyvä pätevyys ja johtamistaidot että muistisairaiden hoitotyöhön liittyvä tietämys (Espinoza ym. 2009, Tomey 2009).

Hoitajien tukeminen muistisairaiden henkilöiden hoitamisen kontekstissa edellyttää lähijohtajalta tunneälykkyyttä. Tämä tarkoittaa hoitajien kuuntelemisen, haasteellisista tilanteista keskustelemisen ja empaattisuuden lisäksi koko työyhteisön tukemista yhteisten arvojen toteuttamisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa (Feather 2009). Tunneälytaitoja on mahdollista oppia. Mielestämme onkin niin, että paitsi lähijohtajan niin myös jokaisen henkilökunnan jäsenen tunneälykkyys on yhtä tärkeää työyksikön henkisyden edistämiseksi. Näin voidaan työyksikössä saavuttaa myönteinen työilmapiiri, jossa työskentely on miellyttävää.

Hoitajien rekrytointi on muistisairaiden hoitotyössä tärkeä lähijohtajan osaamisalue työyksikön henkisyden tukemisen näkökulmasta: rekrytoimalla henkilöitä, joiden arvot kiinnittyvät

työyksikön yhteisiin arvoihin, vahvistetaan työyksikön arvoja ja tavoitteita (Feather 2009). Tärkeää on, että rekrytoitu hoitaja aidosti haluaa toteuttaa muistisairaiden hoitotyötä työyksikön yhteisten arvojen mukaisesti. Arvokeskustelun käyminen työyksikössä liittyy työilmapiiriin (Manka 2010) ja lähijohtajan tehtävänä on mahdollistaa tämä. Tärkeintä on, että yhteiset arvot näkyvät joka päivä käytännön hoitotyössä. Tämä on erittäin suuri haaste ja vaatimus sekä lähijohtajalle että yksittäiselle hoitajalle.

Neljäntenä ristiriitaisuutena ilmeni näkemys eri tahojen vastuusta työilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä. Tutkimuksessa tuli esille sekä lähijohtajan että yksittäisen hoitajan vastuu työilmapiiristä. Aikaisemmissa tutkimuksissa korostetaan lähijohtajan asemaa (esim. Skytt ym. 2008). Tämän tutkimuksen perusteella lähijohtajan tehtävänä on tukea hoitajien mahdollisuuksia joustavan ja luovan työilmapiirin luomisessa. Tämä on tasapainoilua yhtäältä lähijohtajan vahvan roolin ja toisaalta sen välillä, että hän antaa tilaa yksilöille vaikuttaa työilmapiiriin. Henkilökunnan vaihtuvuus ja sijaintien suuri määrä tuovat tähän oman haasteensa. Työyhteisön ilmapiiri voidaan nähdä dynaamisena ilmiönä, johon vaikuttavat henkilökunnan lisäksi myös muistisairaat henkilöt. Tässä tutkimuksessa tuli esille se, että yksin työskentely mahdollistaa luovan ja joustavan työskentelyn. Tällöin on myös mahdollista, että yksintyöskentelijä ei ota riittävästi vastuuta työyksikkönsä työilmapiiristä.

Tutkimustuloksissa nousi esille neljä edellä kuvattua hoitotyön ristiriitaisuutta. Koettiin myönteisenä asiana, että hoitajan oli mahdollista toimia haasteellisissa tilanteissa haluamallaan tavalla. Tämä saattaa kuitenkin vaarantaa laadukkaan hoidon, sillä yksin työskennellessä hoitaja ei välttämättä toimi yhteisten arvojen ja toimintatapojen mukaisesti vaan toiminta haasteellisissa tilanteissa voi olla vähemmän laadukasta esimerkiksi muistisairaana asiakkaan itsemääräämisoikeutta loukkaavaa. Keskeinen päätelmämme on, että työilmapiiri, joka sallii työntekijän joustavan ja luovan toiminnan, ei välttämättä johda siihen, että hoitotyö on laadukasta.

Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää syventää haastattelun avulla lähijohtajien ja hoitajien näkemyksiä tässä tutkimuksessa esille tulleista työilmapiiriin liittyvistä ristiriitaisuuksista.

The aim of the study was to describe the perceptions of nursing staff and front-line-managers about what kind of working atmosphere allows flexible and creative activities on the part of staff in nursing encounters involving dementia patients with challenging behavior. The data consisted of answers to open questions by nurses and front-line-managers (n = 232). Data analysis was carried out by qualitative content analysis.

A working atmosphere that allowed flexible and creative activities of staff in units nursing dementia patients consisted of workplace

spirituality and capabilities and enabling nurses' abilities and ingenuity. Workplace spirituality and capabilities of a unit meant mutual help and support, shared values and working methods and a calm atmosphere. Enabling nurses' abilities and ingenuity meant nurses' enthusiasm and use of persona.

The results, however, revealed that there were also some paradoxes in working atmosphere that allowed flexible and creative activities of staff. These were related to community spirit, values and working methods and responsibility.

## KIRJALLISUUS

- Allen-Burge R, Stevens AB, Burgio LD. Effective behavioral interventions for decreasing dementia-related challenging behaviour in nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999;14:213–32.
- Andersen CK, Wittrup-Jensen KU, Lolk A, Andersen K, Kragh-Sørensen P. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:1–7.
- Beck C, Richards K, Lambert C, Doan R, Landes RD, Whall A, ym. Factors associated with problematic vocalizations in nursing home residents with dementia. *Gerontologist* 2011;51:389–405.
- Beck C, Vogelpohl T, Raisin J. Effects of behavioral interventions on disruptive behavior and affect in demented nursing home residents. *Nurs Res* 2002;51:219–28.
- Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization.* Elsevier, USA 2005.
- Cavanagh GF. Spirituality for managers: context and critique. *Journal of Organizational Change Management* 1999;12:186–99.
- Chenoweth L, King M, Jeon Y-H, Brodaty H, Stein-Parbury J, Norman R, ym. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol* 2009;8: 317–25.
- Clarke S, Rockett J, Sloane D, Aiken L. Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needle stick injuries and near-misses in hospital nurses. *Am J Infect Control* 2002;30:207–16.
- Cohen-Mansfield J. Measurement of inappropriate behaviour associated with dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 1999;25:42–51.
- Cohen-Mansfield J. Heterogeneity in dementia: challenges and opportunities. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2000;14:60–3.
- Cohen-Mansfield J. Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia. a review, summary, and critique. *Am J Geriatr Psychiatry* 2001;9:361–81.
- Cohen-Mansfield J, Libin A, Marx MS. Nonpharmacological treatment of agitation: a controlled trial of systematic individualized intervention. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007;8:908–16.
- Cohen-Mansfield J, Dakheel-Ali M, Thein K, Marx MS. The impact of stimulus attributes on engagement of nursing home residents with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;49:1–6.
- Edberg A, Hallberg IR. Actions seen as demanding in patients with severe dementia during one year of intervention. Comparison with controls. *Int J Nurs Stud* 2001;38:271–85.
- Egan M, Munroe S, Hubert C, Rossiter T, Gauthier A, Eisner M, ym. Caring for residents with dementia and aggressive behaviour, impact of life history knowledge. *Journal of Gerontological Nursing* 2007;33:24–30.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62:107–15.
- Eloniemi-Sulkava U. Käytösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito. Käypä hoito -suositus 2010. <http://kaypahoito.fi>. [Luettu 22.10.2011]
- Eloniemi-Sulkava U. Elämänlaatu ja hyvän elämän mahdollisuudet ympärivuorokautisissa pitkäaikaishoitopaikoissa. Artikkelissa Numminen A, Eloniemi-Sulkava U, Topo P, Valtonen H. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu 2011;6:17–24.

- Enmarker I, Olsen R, Hellzen O. Management of person with dementia with aggressive and violent behavior: a systematic literature review. *International Journal of Older People Nursing* 2011;6:153–62.
- Espinoza DC, Lopez-Saldana A, Stonestreet JS. The pivotal role of the nurse manager in healthy workplaces: implications for training and development. *Critical Care Nursing Quarterly* 2009;32:327–34.
- Farang AA, Tullai-McGuinness S, Anthony MK. Nurses' perception of their manager's leadership style and unit climate: are there generational differences? *J Nurs Manag* 2009;17:26–34.
- Feather R. Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter? *J Nurs Manag* 2009;17:376–82.
- Fossey J, Ballard C, Juszczak E, James I, Alder N, Jacoby R, ym. Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *BMJ* 2006; 332: 756–61.
- Goleman D. Working with emotional intelligence. Bantam Books 1998.
- Graneheim UH, Jansson L. The meaning of living with dementia and disturbing behavior as narrated by three persons admitted to a residential home. *Journal of Clinical Nursing* 2006;15:1397–403.
- Gruber-Baldini A, Boustani M, Sloane P, Zimmerman S. Behavioral symptoms in residential care/assisted living facilities: prevalence, risk factors, and medication management. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1610–17.
- Götell E, Brown S, Ekman S-L. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *Int J Nurs Stud* 2009;46:422–30.
- Hancock GA, Woods B, Challis D, Orrell M. The need of older people with dementia in residential care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006;21:43–9.
- Isola A, Backman K, Saarnio R, Paasivaara L. Hoitotyön edistykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. *Hoitotiede* 2005;17:145–54.
- Kovach CR, Noonan PE, Schlidt AM, Wells T. A model of consequences of need-driven, dementia-compromised behavior. *Journal of Nursing Scholarship* 2005;37:134–40.
- Kröger T, Leinonen A, Vuorensyrjä M. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. *Sosiaalityön julkaisusarja 6*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2009.
- Lai CK, Yeung JH, Mok V, Chi I. Special care units for dementia individuals with behavioural problems. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;4:1469–93.
- Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Stakesin raportteja 2007:19.
- Leonard R, Tinetti M, Allore M, Drickamer M. Potentially modifiable resident characteristics that are associated with physical or verbal aggression among nursing home residents with dementia. *Arch Intern Med* 2006;166:1295–300.
- Lin Y, Chu H, Yang C-Y, Chen CH, Chen SG, Chang HJ, ym. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26:670–78.
- Lincoln SY, Cuba EG. *Naturalistic Inquiry*. Sage, California 1985.
- Manka M-L. Työrauhan julistus. Miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Kirjapaja, Helsinki 2007.
- Manka M-L. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. 3. painos. Talentum, Helsinki 2010.
- McMurray A, Williams L. Factors impacting on nurse managers' ability to be innovative in a decentralized management structure. *J Nurs Manag* 2004;12:348–53.
- Neal A, Griffin M, Hart P. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science* 2000;34:99–109.
- Noro A. Asiakasrakenteen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Noro A, Finne-Soveri H, Björgren M, Vähäkangas P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmän vertailukehittämisessä. Helsinki, Stakes 2005:48–63.
- Norton MJ, Allen RS, Snow AL, Hardin JM, Burgio LD. Predictors of need-driven behaviors in nursing home residents with dementia and associated certified nursing assistant burden. *Aging Ment Health* 2010;14:303–09.
- Orrell M, Hancock G, Hoe J, Woods B, Livingston G, Challis D. A cluster randomised controlled trial to reduce the unmet needs of people with dementia living in residential care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:1127–34.
- Paasivaara L. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica D 707*. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu 2002.
- Paasivaara L, Nikkilä J. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Kirjapaja, Helsinki 2010.
- Paquet M, Cagnon S. "Collective climate" in hospital settings: a tool to better target work climate improvement strategies. *Healthcare Management Forum* 2010;23:25–31.
- Parahoo K. *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2 painos. Palgrave Macmillan, New York 2006:86–103.
- Rego A, e Cunha MP. Workplace spirituality and organizational commitment: an empirical study. *Journal of Organizational Change Management* 2008;21:53–75.
- Robinson L, Hutchings D, Dickinson HO, Corner L, Beyer F, Finch T, ym. Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:9–22.
- Rolland Y, Pillard F, Klapouszczak A, Reynish E, Thomas D, Andrieu S, ym. Exercise program for

- nursing home residents with Alzheimer's disease: a 1-year randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:158–65.
- Rosen T, Lachs M, Bharucha A, Stevens S, Teresi J, Nebres F, ym. Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: Insights from focus group of nursing home resident and staff. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:1398–408.
- Saarnio R. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica D* 1024. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2009.
- Saarnio R, Isola A. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. *Gerontologia* 2010;4:323–34.
- Saarnio R, Mustonen U, Isola A. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 2011;23:46–56.
- Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H, Isola A. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nurs Ethics* 2012;19:104–15.
- Schmalenberg C, Kramer M. Nurse manager support: how do staff nurses define it? *Critical Care Nurse* 2009;29:61–9.
- Schmid B, Adams J. Motivation in project management: The project manager's perspective. *Project Management Journal* 2008;39:60–71.
- Schneider B, Gunnarson S, Niles-Jolly K. Creating the climate and culture of success. *Organizational Dynamics* 1994;23:17–29.
- Schonfeld L, King-Kallimanis B, Brown L, Davis D, Kearns W, Molinari V, ym. Wanderers with cognitive impairment in department of veterans affairs nursing home care units. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:692–9.
- Scott A, Ryan A, James I, Mitchell E.A. Perceptions and implications of violence from care home residents with dementia: a review and commentary. *International Journal of Older People Nursing* 2011;6:110–22.
- Skytt B, Ljunggren B, Sjöden P-O, Carlsson M. The roles of the first-line nurse manager: perceptions from four perspectives. *J Nurs Manag* 2008;16:1012–20.
- Suhonen J, Alhainen K, Eloniemi-Sulkava U, Juhela P, Juva K, Löppönen M, ym. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. *Suomen Lääkärilehti* 2008;10:9–22.
- Suhonen J, Pirttilä T, Rosenvall A, Erkinjuntti T, Koponen H, Makkonen M, ym. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2010. <http://www.kaypahoito.fi> [Luettu 22.10.2011]
- Testad I, Aasland AM, Aarsland D. Prevalence and correlates of disruptive behavior in patients in Norwegian nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:916–21.
- Tomey AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag* 2009;17:15–25.
- Vesterinen S, Isola A, Paasivaara L. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *J Nurs Manag* 2009;17:503–9.
- Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;issue 2:1–34.
- Zuidema SU, Derksen E, Verhey FR, Koopmans RT. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:632–8.

*Julkaisemattomat lähteet:*

Isola A, Saarnio R. Challenging behaviour of elderly dementia patients and the use of physical restraints in (institutional) elderly care 2008.

**REETTA SAARNIO**

*TtT, lehtori (ma.)*

*Oulun yliopisto*

*Terveystieteiden laitos*

*Tutkimuskoordinaattori, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*

**MARJO SUHONEN**

*TtT, lehtori (ma.)*

*Oulun yliopisto*

*Terveystieteiden laitos*

**ARJA ISOLA**

*Professori*

*Oulun yliopisto*

*Terveystieteiden laitos*

*Sivutoiminen ylihoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*