

Sini-Meri Iivari ja Jonna Pusa

YMMÄRRÄTHÄN MINUA

Opas hoitohenkilökunnalle muistisairaana
arvostavasta kohtaamisesta

Opinnäytetyö
Hoitotyö

Kevät 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Sini-Meri livari ja Jonna Pusa	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2017
Opinnäytetyön nimi Ymmärräthän minua Opas hoitohenkilökunnalle muistisaira- aan arvostavasta kohtaamisesta		33 sivua 14 liitesivua
Toimeksiantaja Porvoo kaupunki / Johannisbergin vanhainkoti		
Ohjaaja Elina Jouppila-Kupiainen		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Porvoo kaupungin alaiselle Johannisbergin vanhainkodille muistisaira- aan arvostavasta kohtaamisesta. Opasta voidaan käyttää esimerkiksi opiskelijaohjauksessa ja hoitohenkilöstön apuna. Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitoalalla tietoa muistisairauksista ja muistisaira- aan kohtaamisesta sekä ohjaamisesta. Opinnäytetyössämme keskitymme Alzheimerin tautiin, mutta sivuamme myös muita yleisempiä muistisairauksia. Opinnäytetyö sisältää tietoa neljästä yleisimmästä muistisairaudesta, niiden käytösoireista, muistisaira- aan kohtaamisesta ja ohjaamisesta, hoitajan keinoista muistisairaiden hoitotyössä sekä muistisaira- aan päivittäisten toimintojen helpottamisesta. Opas sisältää olennaisimman tiedon edellä mainituista asioista.		
Asiasanat Muistisairaus, kohtaaminen, käytösoireet, vuorovaikutus, haasteellinen käyttäytyminen, dementia		

Author (authors)	Degree	Time
Sini-Meri Iivari ja Jonna Pusa	Bachelor of Nursing	May 2017
Thesis Title Understand me please - Guide book for nursing personnel on how to respectfully meet clients with memory disorders.		33 pages 14 pages of appendices
Commissioned by City of Porvoo / Johannisberg Nursing home		
Supervisor Elina Jouppila-Kupiainen		
Abstract The purpose of this thesis was to develop a guide book on how to respectfully meet clients with memory disorders for a nursing home in Porvoo. The guide book was drawn up for nursing personnel and nursing students. Our aim was to provide more information for nurses and nursing students on memory disorders and interaction with clients with the condition. In our thesis we concentrate on Alzheimer's disease but we also discuss three other common memory disorders. The thesis includes information on four of the most in common memory disorders, the behavioral symptoms the diseases cause, nursing methods and how to ease the clients' lives. The guide book includes a summary of the information included in the thesis.		
Keywords Dementia, behavioral symptom, interaction, Alzheimer's disease		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
4	TIEDONHAKU	8
5	YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	10
5.1	Alzheimer.....	10
5.2	Vaskulaarinen dementia	12
5.3	Lewyn kappale -tauti.....	13
5.4	Otsa-ohimolohkorappeuma	15
6	MUISTISAIRAAN HAASTEELLINEN KÄYTTÄYTYMINEN JA KÄYTÖSOIREET	16
7	MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN JA OHJAAMINEN	18
7.1	Yleistä kohtaamisesta ja ohjaamisesta	18
7.2	Kohtaamisen ydin	19
7.3	Hoitajana muistisairaiden yksikössä	19
7.4	Muistisairaahan päivittäiset toiminnot	21
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
8.2	Hyvä opas.....	23
8.3	Oppaan tekeminen	24
8.3.1	Ideointi ja suunnittelu	24
8.3.2	Oppaan kehittäminen	25
8.3.3	Valmis opas ja siitä saatu palaute	26
9	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET.....	30

LIITTEET

1. Kyselylomake oppaan sisällön kartoittamiseen
2. Toimeksiantajasopimus
3. Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten
4. Opas muistisairaahan arvostavaan kohtaamiseen

1 JOHDANTO

Muistisairauksia diagnosoidaan Suomessa vuosittain noin 14 500, mutta kuitenkin melko suuri osa muistisairautta sairastavista jää ilman diagnoosia. Alzheimerin tauti on yleisin etenevistä muistisairauksista, ja jopa 70 % sairastuneista sairastaa sitä. (Käypä hoito 2017.) Alzheimerin tauti lisääntyy iän myötä, enemmistö sairastuneista on naisia. Tauti on hitaasti ja vaiheittain etenevä muistisairaus, joka alkaa lähimuistin ongelmilla. Tutkitun tiedon perusteella ei ole saatu selville taudin syytä, mutta oireiden syynä on aivoalueiden vauriot. (Muistiliitto 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas muistisairaana arvostavasta kohtaamisesta. Aihe on ajankohtainen, koska Suomen väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät. Hoitohenkilökunta kohtaa muistisairaita päivittäin esimerkiksi erilaisilla osastoilla ja poliklinikoilla, joten muistisairaiden kohtaamisesta olisi olennaista olla osaamista myös palvelutalojen ja vanhainkotien ulkopuolella. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää ymmärtää muistisairaiden käytösoireita ja niiden taustaa, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin.

Opinnäytetyössämme kerromme neljästä yleisimmästä muistisairaudesta, niiden käytösoireista, muistisairaana kohtaamisesta ja ohjaamisesta, hoitajan keinoista muistisairaiden hoitotyössä sekä muistisairaana päivittäisten toimintojen helpottamisesta. Opas sen sijaan sisältää olennaisimman tiedon edellä mainituista asioista. Opinnäytetyössämme kuten myös oppaassa keskitymme Alzheimerin tautiin sen yleisyyden vuoksi. Oppaan sisältö on kirjoitettu teoretiedon pohjalta ja toteutettu yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa sen tarpeita kuunnellen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön osaamista muistisairauksista, niiden käytösoireista sekä siitä, mitä muistisairaana kanssa työskennellessä tulee ottaa huomioon. Toimeksiantajamme on Porvoossa sijaitsevan Johannisbergin vanhainkoti, jossa sijaitsee muistisairaille tarkoitettu Mathilda-koti.

2 TOIMEKSIANTAJA

Teemme opinnäytetyömme Porvoon kaupungin alaiseen Johannisbergin vanhainkotiin. Johannisbergin vanhainkoti koostuu kahdesta osastosta. Päätalossa sijaitsee Syreeni, jossa on 38 pitkäaikaispaikkaa. Erillisessä rakennuksessa sijaitseva Mathilda-koti on 14-paikkainen muistisairaille tarkoitettu ympärivuorokautista hoitoa tarjoava turvallinen ja kodinomainen ympäristö. (Porvoon kaupunki 2017.)

Päällimmäinen tarve oppaallamme on Mathilda-kodilla. Osastolla on yhdeksän yhden hengen huonetta, yksi kahden hengen huone sekä yksi kolmen hengen huone. Osastolla on iso yhtenäinen ruokasali ja olohuone sekä erillinen oleskeluhuone, jossa esimerkiksi järjestetään kuntopiiriä tai muuta viriketoimintaa. Takapihalla on iso aidattu puutarha, jossa kasvaa omenapuita sekä marjapensaita. (Porvoon kaupunki 2017.)

Osasto on erityisesti tarkoitettu asukkaille, joilla on keskivaikea tai vaikea muistisairaus ja jotka eivät enää pärjää kotona. Kaikissa asukkaiden huoneissa sijaitsee oma vessa sekä suuret vaatekaapit omille vaatteille ja tavaroille. Turvallisuus-syistä kaappien ovet sekä ulko-ovet ovat lukittuina.

Molempien osastojen osastonhoitajana toimii yksi sairaanhoitaja. Ympärivuorokautisen hoidon tarpeen mukaisesti hoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa. Työntekijöinä on lähihoitajia, perushoitajia sekä yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja pitää huolta asukkaiden lääkehoidosta ja hän toimii ensisijaisesti lääkärin kanssa. Työntekijät ovat kouluttautuneita muun muassa muistihoitajiksi, ja heillä on kokemusta muistisairaanhoidosta ja kohtaamisesta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Johannisbergin vanhainkodille opas muistisairaanhoidosta ja kohtaamisesta, jota voidaan käyttää esimerkiksi opis-

kelijaohjauksessa ja henkilökunnan muistin tukena. Oppaassa kerrotaan pääpiirteitä yleisimmistä muistisairauksista ja annetaan vinkkejä sairastuneen kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitoalalle lisää tietoa muistisairauksista sekä muistisairaahan kohtaamisesta ja näin ollen parantaa hoitajien mahdollisuuksia työskennellä asiakasta arvostavasti muistisairaiden kanssa. Opinnäytetyösämme keskitymme Alzheimerin tautiin, mutta sivuamme myös muita yleisempiä muistisairauksia.

4 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat muistisairaus, dementia, käytösoireet, vuorovaikutus ja muistisairaahan kohtaaminen. Tiedonhaussa käytimme Kaakkuri-Finnaa ja Melindaa. Opinnäytetyömme tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. **Sisäänotto- ja poissulkukriteerit**

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee muistisairauksia, niiden käytösoireita sekä kohtaamista ja muistisairaiden hoitotyössä käytettäviä keinoja.	Muut aiheen ulkopuolelle jäävät julkaisut
Suomen- ja englanninkielinen aineisto.	Muunkieliset aineistot
Koko aineisto saatavilla maksutta verkossa tai Xamkin kirjastossa.	Aineisto ei ole saatavilla verkossa tai Xamkin kirjastossa maksutta.
Pro gradu, väitöskirja, tieteellinen tutkimus, tutkimusraportit, alan luotettava kirjallisuus	Artikkelit, aikakauslehdet yms.

Tiedonhaun aloitimme Melindasta hakusanalla dementia, saimme 2254 osumaa. Haimme myös hakusanalla vuorovaikutus-, sillä saimme 17341 osumaa. Määritimme julkaisutyyppin väitöskirjaksi ja haimme hakusanoilla dement? ja vuorovaik? saimme 8 hakutulosta. Haimme myös hakusanoilla dement? ja hoitotyö? ja saimme 45 hakutuloksia. Valitsimme pro gradun, joka käsittelee monipuolista osaamista dementoituvan hoitotyössä (Qvick 2008).

Kaakkuri-Finnasta haimme hakusanalla dement* ja rajasimme haun pro graduihin ja väitöskirjoihin, tuloksia saimme 22. Valitsimme näistä tarkasteluun kolme pro gradua. Ne käsittelevät dementoituneen käytösoireita sekä hoitotyön menetelmiä haasteellisesti käyttäytyvien dementoituneiden potilaiden kohtaamisessa ja terveyden edistämistä dementoituneen pitkäaikaishoidossa (Kanala 2001; Jauhola 2010; Laari 2007).

Kaakkuri-Finnasta hakiessamme hakusanalla muistisair* ja rajasimme haun aineistotyyppin kirjoihin. Saimme 59 hakutulosta ja valitsimme kolme muistisairauksista, käytösoireista sekä hyvästä ohjaamisesta kertovaa kirjaa (Erkinjuntti ym. 2015; Hallikainen ym. 2014; Telaranta 2014). Hakusanana käytimme myös Alzheimer* ja valitsimme suomenkieliset julkaisut. Näiden hakukriteerien avulla saimme 60 osumaa, niiden joukosta valitsimme kirjan, joka kertoo Alzheimeriin sairastuneen miehen elämästä. Kirjassa hän kertoo omia kokemuksiaan sairaudesta. (Taylor 2008.)

Löysimme paljon hyviä pro graduja, väitöskirjoja ja tutkimuksia aiheeseen liittyen. Kaikkia emme kuitenkaan ottaneet opinnäytetyöhömme mukaan. Käytösoireiden tulkitseminen, muistisairaahan ohjaaminen ja hoitajan osaaminen oli kuvattu näissä lähteissä hyvin samantapaisesti. Ne noudattivat varsin yksimielisesti samanlaisia periaatteita. Tietoa keräsimme myös muistisairauksiin liittyvistä Käypä hoito -suosituksista, Duodecimin sekä muistiyhdistysten nettisivuilta.

5 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

5.1 Alzheimer

Alzheimerin tauti on vaiheittain etenevä muistisairaus, jonka esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Sairaus on yleisin kaikista etenevistä muistisairauksista, 70 % etenevää muistisairautta sairastavista sairastaa Alzheimerin tautia. (Erkinjuntti ym. 2015, 119.) Alzheimerin tauti aiheuttaa mikroskooppisia muutoksia tietyillä osalualueilla aivoissa. Tämän seurauksena aivojen hermoratojen ja aivosolujen toiminta heikentyy, mikä vaikeuttaa sairastuneen muistia ja tiedonkäsittelyä. (Erkinjuntti ym. 2015, 122.) Aivojen vauriot alkavat ohimolohkojen sisäosista edeten laajemmin aivokuorelle taudin edetessä (Juva 2015).

Alzheimerin tautiin sairastutaan yleisesti yli 65 -vuotiaana. Sairaus on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Juva 2015.) Sairauden kesto ensimmäisistä oireista kuolemaan kestää yleensä yli 7–10 vuotta. Tavallisimpana kuolinsyynä Alzheimerin tautia sairastavalla on aspiraatiokeuhkokuume. (Nurmimäki 2012,14.)

Alzheimerin taudin syytä ei ole täysin saatu selville, mutta tiedetään erilaisia riskitekijöitä sairastumiseen (Erkinjuntti ym. 2015, 120). Sairastumisen riski kasvaa, jos lähisuvussa on enemmän kuin yksi tautia sairastanut tai henkilöllä on Downin syndrooma. Suurimmassa osassa sairaus ei ole perinnöllinen, mutta tiedetään perintötekijöitä jotka lisäävät riskiä sairastua. Ne eivät kuitenkaan varsinaisesti aiheuta sitä. Riskiä sairastua lisäävät esimerkiksi koulutuksen puute, vakavat masennusjaksot elämän aikana, vakavat päävammat, sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, korkea kolesterolitaso, ylipaino ja liikunnan puute. (Juva 2015.)

Alzheimerin tauti alkaa tyypillisesti muistioireilla, mutta se voi alkaa myös esimerkiksi hahmottamisvaikeutena, kielellisillä vaikeuksilla tai oman toiminnanohjauksen heikentymisenä. Suurelle osalle sairastuneista tulee jossain vaiheessa sairautta myös psyyke- ja käytösoireita. (Nurmimäki 2012, 9.) Sairastuneista 90 % kärsii sairauden aiheuttamista käytösoireista (Nurmimäki 2012, 13). Käytösoireet vaihtelevat sairauden eri vaiheissa (Juva 2015).

Mikäli sairauden kulku poikkeaa tavanomaisesta, se usein viittaa muihin liittämissairauksiin tai ympäristötekijöihin, jotka muokkaavat taudinkulkua (Erkinjuntti ym. 2015, 122). Kaikki muistiin liittyvät oireet eivät ole muistisairauden aiheuttamia, esimerkiksi B12-vitamiinin puutos, masennus, kilpirauhasen toimintahäiriö ja vääränlainen lääkitys voivat aiheuttaa muistiongelmia (Telaranta 2014, 55).

Alzheimerin tauti jaetaan 5 etenemisvaiheeseen, jotka ovat oireeton eli prekliininen vaihe, varhainen Alzheimerin tauti, lievä Alzheimerin tauti ja keskivaikea sekä vaikea Alzheimerin tauti (Nurmimäki 2012, 11). Varhaisessa Alzheimerin taudin vaiheessa oireet ovat lieviä eivätkä vaikeuta vielä tavallista elämää. Sairaus alkaa oireilla muistivaikeuksilla, asiakokonaisuuksien oppimisen vaikeutumisella, uusien nimien muistamisen työläydellä ja vieraan kielen hallitsemisen vaikeudella. (Erkinjuntti ym. 2015, 125.) Varhaiseen vaiheeseen voi liittyä myös masennusta ja ahdistusta, jotka voivat johtua esimerkiksi sairauden pelosta ja liian vähäisestä sairauden tiedottamisesta potilaalle. (Telaranta 2014, 59.)

Lievässä Alzheimerin taudin vaiheessa uusien asioiden mieleen painaminen ja oppiminen vaikeutuvat (Erkinjuntti ym. 2015, 126–127). Sairaus vaikeuttaa jo jonkin verran elämää, mutta sairastunut pystyy vielä asumaan ja toimimaan itsenäisesti. Hän kuitenkin tarvitsee apua usein esimerkiksi ruoan valmistuksessa ja raha-asioiden hoidossa. (Telaranta 201, 62–63.)

Keskivaikeassa vaiheessa sairastuneen selviytyminen päivittäisistä askareista vaikeutuu ja hän tarvitsee apua päivittäisissä toimissa (Telaranta 2014, 65). Sairastuneen sairaudentunto heikentyy, tapahtumamuisti huononee, keskittymiskyky heikkenee sekä omatoimisuus vähenee. (Erkinjuntti ym.2015, 124.)

Vaikeassa Alzheimerin taudin vaiheessa sairastunut ei selviä itsenäisesti mistään päivittäisestä askareesta ja tarvitseekin paljon apua vuorokauden ympäri (Telaranta 2014, 68). Sairauden vaikeassa vaiheessa sairastuneen kielelliset vaikeudet ovat haastavia, orientaatiokyky ja keskittymiskyky ovat heikkoja, hahmottaminen sekä kätevyys vaikeita. (Erkinjuntti ym.2015, 129.)

Taudinmääritys tehdään oirekuvan, kliinisten ja neuropsykologisten tutkimusten, kuvantamislöydösten sekä biologisten löydösten avulla (Erkinjuntti ym. 2015, 131). Magneettitutkimusta pidetään luotettavimpana taudinmäärityksen varmentajana (Telaranta 2014, 55). Taudinmäärityksen teossa käytetään apuvälineenä oireita arvioivia mittareilla, joiden pistemäärien perusteella saadaan viitteitä sairauden vaikeusasteesta. Niitä ovat CERAD-tehtäväsarja, joka on laaja-alaisempi, kuin MMSE, jonka avulla ei vielä saada selville lieviä muistioireita. (Telaranta 2014, 55.)

Parantavaa lääkehoitoa Alzheimerin tautiin ei ole, mutta lääkehoito voi lievittää sairauden oireita ja parantaa sairastuneen elämänlaatua. Lääkitys tulisi aloittaa kaikilla sairastuneilla mahdollisimman nopeasti, jotta hoitotulos olisi mahdollisimman hyvä. (Nurmimäki 2012, 44.) Lääkkeet hidastavat sairauden etenemistä ja korvaavat aivosolujen välittäjäaineita, joita Alzheimerin tauti hävittää (Telaranta 2014, 25).

5.2 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus, ja 15–20% eteneviä muistisairauksia sairastavista sairastaa kyseistä tautia (Atula 2015). Vaskulaarista dementiaa aiheuttavat muistisairaudet jaetaan kahteen päätyyppiin, jotka ovat pienten aivoverisuonten tauti eli subkortikaalinen tauti ja suurten suonten tauti eli kortikaalinen tauti. Kolmantena tyyppinä on muistisairaus, joka johtuu sekä vaskulaarisesta dementiasta että jostain muusta etenevästä muistisairaudesta. (Erkinjuntti ym. 2015, 137.)

Oireina sairaudessa ovat heikentynyt toiminnanohjaus sekä hidastunut tiedonkäsittely (Erkinjuntti ym. 2015, 137). Oireet voivat vaihdella kovastikin eri henkilöillä, koska aivoverenkiertosairauden aiheuttamat puutosalueet voivat olla missä osassa aivoja vain ja niiden laaja-alaisuus vaihtelee. Oireet etenevät portaittain eivätkä tasaisesti, ja ne voivat alkaa nopeasti jopa päivissä tai viikoissa. Muistihäiriöt eivät ole niin selkeästi nähtävissä kuin muissa etenevissä muistisairauksissa. (Atula 2015.)

Sairastumisen riskitekijöitä ovat samat, jotka lisäävät sydän- ja aivoverisuonisairauksien riskiä eli korkea verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi, koulutuksen vähyyys ja korkea ikä. (Erkinjuntti ym.2015, 139.) Vaskulaarisen demencian taustalla voi olla useita aivoverenkiertosairauksia, esimerkiksi aivoinfarktit, aivoverenvuodot ja aivojen valkean alueen hapen puutteesta johtuvat vauriot (Atula 2015).

Pienten aivoverisuonten tauti on yleisin syy, ja 60–70% vaskulaarista demenciaa sairastavista sairastaa tätä muotoa. Tässä muodossa aivojen vaurioituneet alueet sijaitsevat aivojen syvien osien alueella eli valkealla alueella. (Atula 2015.) Taudissa aivoja läpäisevät pienet verisuonet ahtautuvat. Taudin oireisto etenee hitaasti. (Käypä Hoito 2016c.) Oireita ovat älyllisten toimintojen hidastuminen, käytösmuutokset, puheentuoton häiriöt ilman sanojen löytämisvaikeutta, toispuoliset halvausoireet sekä kävely- ja tasapainohäiriöt. (Atula 2015.) Oirekuvaan kuuluvat myös virtsainkontinenssi ja masennus. (Käypä Hoito 2016c.)

Suurten aivoverisuonten tauti johtuu siitä, että suurten aivoverisuonten tukokset aiheuttavat hapenpuutteesta johtuvia kuolioalueita aivojen kuorikerrokseen (Atula 2015). Oirekuva on riippuvainen siitä missä osassa aivoja kuoliot ovat (Käypä Hoito 2016c). Oireina on sanojen löytämisvaikeutta, toispuolista halvausta, kävelyhäiriöitä ja näkökenttäpuutoksia. Älylliset toiminnot ovat puutteellisia ja samantapaisia kuin pienten verisuonten taudissa. (Atula 2015.)

Tauti diagnosoidaan tietokone- tai magneettitutkimuksella. Verisuoniperäistä muistisairautta ei voida hoitaa lääkkeillä. Hoitona käytetään aivoverenkiertosairauden ehkäisemistä sekä riskitekijöiden hoitoa. Kuntoutuksena käytetään esimerkiksi fysioterapiaa ja puheterapiaa. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan yrittää ehkäistä uusia aivoperäisiä tapahtumia, jotka vaikeuttaisivat sairautta. (Atula 2015.)

5.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus. Se on alkaa yleisesti noin 50–80 vuoden iässä. Nimitys taudille tulee sen aiheuttajan Lewyn kappaleiden mukaan.

(Härmä & Juva 2013a.) Lewyn kappaleet eli hermosolun sisäiset jyväset tunkeutuvat aivojen kuorikerrokseen erityisesti otsa-, ohimo- ja päälakilohkojen alle sekä myös aivokuoren alle. Näitä jyväsiä havaitaan runsaasti alueilla. (Erkinjuntti ym. 2015, 165.) Taudin syytä ei tiedetä (Härmä & Juva 2013a).

Tauti diagnosoidaan tyypillisen taudinkuvan perusteella. Isotooppikuvauksen perusteella saadaan sairaus selville. (Härmä & Juva 2013a.) Tyypilliset piirteet voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: tiedonkäsittelyssä ilmeneviin oireisiin, psykoottisiin oireisiin sekä parkinsonismiin. Tavallisimpia tiedonkäsittelyn ongelmia ovat hahmotushäiriöt ja toimintojen heikentyminen. (Erkinjuntti ym. 2015, 166.)

Lewyn kappaleita löydetään myös Parkinsonia sairastavan aivoissa. Oireet Lewyn kappale -taudissa on siksi hyvin samankaltaisia. Parkinsonismisia oireita ovat muun muassa lihasjäykkyys sekä kävelyvaikeus. (Härmä & Juva 2013a.) Parkinsonin taudille tyypillinen lepovapina on harvinaista Lewyn kappale-taudissa (Erkinjuntti ym. 2015, 166).

Psykoottisia oireita ovat näköharhat ja harhaluulot, jopa 30–60 % potilaista kärsii näköharhoista (Erkinjuntti ym. 2015, 166). Näköharhat ovat usein erittäin tarkkoja, ja sairastunut saattaa kuvata yksityiskohtaisesti näkemiään ihmisiä tai eläimiä. Mustasukkaisuus ja varasteluharhaluulot ovat yleisimpiä harhaluuloja. (Käypä hoito 2016a.) Harhaluulot saattavat olla ensimmäisiä oireita taudista, mutta tulevat esiin vasta kysyttäessä (Erkinjuntti ym. 2015, 166). Sairastunut saattaa tunnistaa näköharhat epätodelliseksi (Härmä & Juva 2013a).

Diagnoosia tukee erilaiset oireet nukkumiseen liittyen sekä toistuvat kaatumiset. Rem-unen aikana tulevat käytösoireet kuvaavat tautia. Potilas saattaa nähdä vilkkaita ja usein pelottavia unia. Potilas saattaa nukkua levottomasti ja pyöriä paljon. Toistuvat kaatumiset johtuvat tuntemattomasta syystä johtuvista tajunnanhäiriökohtauksista. (Erkinjuntti ym. 2015, 166.)

Parantavaa hoitoa ei ole olemassa, mutta oireita voidaan lievittää sekä lääkkeillä että lääkkeettömästi. Sairauden kanssa jaksamisessa auttavat erilaiset yhdistykset ja järjestöt. (Härmä & Juva 2013a.)

5.4 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma ei ole yksittäinen sairaus, vaan se on yleisnimitys eteneville sairauksille, jotka vahingoittavat aivojen otsalohkoja. Rappeumista on käytetty erilaisia nimityksiä sekä pohdittu, mitkä oireyhtymät ja sairaudet kuuluvat tähän ryhmään. (Erkinjuntti ym. 2015, 172.) Otsa-ohimorappeuma alkaa aikaisemmin kuin muut muistisairaudet, usein sairastutaan jo työiässä (Käypä hoito 2016b).

Otsa-ohimolohkorappeutumasta johtuvia muistisairauksia on muun muassa otso-lohkodementia, joka on yleisin rappeumasta johtuva tauti. Muita on muun muassa etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia, Hakolan tauti sekä Huntingtonin tauti. Näille kaikille on tyypillistä aivojen otsa- sekä ohimolohkojen toiminnan heikentyminen ja siitä seuraavat oireet. (Härmä & Juva 2013b.)

Syitä otsalohkojen toiminnan heikentymiseen on monia. Erilaiset vauriot, kuten vammat, kasvaimet tai verenkiertosairaudet ovat suurin aiheuttaja. Taustalla saattaa myös olla jokin etenevä muistisairaus, joka jo heikentää lohkojen toimintaa vähitellen. (Erkinjuntti ym. 2015, 173–174.)

Oireisto on samankaltainen kaikissa otsalohkoa rappeuttavissa sairauksissa. Otsalohkon tehtävänä on vastata siitä, että ihminen toimii järkevästi, loogisesti sekä normien mukaisesti. Tämän takia sairauksille on tyypillistä, että käytös muuttuu ja saattaa esiintyä levottomuutta, huolettomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä sekä aloitekyvyttömyyttä. Sairastunut saattaa näiden lisäksi olla äkkipikainen, ja empatia kyky voi olla heikentynyt. Suurin osa kielellisistä taidoista sijaitsee otsalohkossa, joten sairastuneen puhe saattaa olla epäselvää ja vaikea löytää sanoja. (Härmä & Juva 2013b.) Sairastuneen on vaikea saada asioita sanotuksi, ja hän saattaa sammaltaa.

Taudin diagnostiikka on hankalaa, usein potilas saa väärän diagnoosin muun muassa kaksisuuntaisen mielialahäiriö- tai alkoholiriippuvuus-diagnoosin.

Usein empaattisuuden vähentymisen mukaan, diagnosoidaan persoonallisuushäiriö. Diagnoosin varmistamiseksi tehdään magneetti- tai tietokonekuvaus.

(Käypä hoito 2016b.) Aivojen magneettikuvassa löydetään voimakas surkastuma molemmilla puolilla otsa- ja ohimolohkojen etuosissa (Erkinjuntti ym. 2015, 178).

Sairastuneen henkilön persoonallisuus saattaa muuttua salassa ja tauti koskettaa koko perhettä. Avun tarve saattaa olla pääosin henkistä, mutta loppuajasta tarvitaan apua myös käytännön asioissa. (Käypä hoito 2016b.) Otsa- ja ohimolohkorapeumasta johtuviin muistisairauksiin ei ole parantavaa tai hidastavaa hoitoa. Oireita, kuten pakkoliikkeitä ja mielialaa, voidaan hoitaa lääkkeellisesti. (Härmä & Juva 2013b.)

Tärkeintä hoidossa on kuntoutus ja sopeutumisen tukeminen. Vertaistuki on omaisille ja läheisille kaikista tärkeintä. Koska sairaus muuttaa aivojen toimintaa, ei sairastunut ymmärrä toimia terveen lailla. Sairastuneeseen tulee suhtautua arvostavasti ja tasavertaisesti. Muistisairaus ei heikennä ihmisarvoa. (Härmä & Juva 2013b.)

6 MUISTISAIRAAN HAASTEELLINEN KÄYTTÄYTYMINEN JA KÄYTÖSOIREET

Muistisairaan haasteellista käyttäytymistä on sairastuneen käytöksessä ilmenevät käytösoireet, jotka tuovat haasteita häntä hoitaville. Haasteellinen käyttäytyminen voidaan jakaa aggressiiviseen tai epäsosiaaliseen, psykomotoriseen, puheeseen liittyvään ja fysiologiseen käyttäytymiseen. (Kanala & Leinonen 2001, 8–9.) Muistisairaan haasteellinen käyttäytyminen voi näkyä levottomuutena, verbaalisena tai fyysisenä aggressiivisuutena. Oireita ovat myös esimerkiksi harhaluuloisuus, aistiharhat, toistuva ääntely, univaikeudet ja vaeltelu. (Jauhola 2010, 7–9.)

Sairastunut voi piilotella tavaroitaan tai keräillä niitä pusseihin ja kasseihin sen varalta, että ne eivät katoa tai kukaan ei niitä varasta. Muistisairas usein syyttää-

kin muita asioiden viemisestä tai varastamisesta, koska ei muista, että itse on tavarain jonkin piilottanut. (Telaranta 2014, 82.) Muistisairaana levottomuus voi ilmetä huuteluna, vaelteluna tai tavaroiden pakkaamisena. Hyvä vuorovaikutussuhde vähentää levottomuutta muistisairaalla. (Jauhola 2010, 14.) Käyttöoireiden hoitoon tarvitaan hoitajilta rautaisen osaamisen lisäksi pitkäjänteisyyttä (Qvick 2008, 21).

Muistisairas voi kysellä samoja jatkuvasti, koska hän ei muista, miten asia oli tai vastattiinko hänen kysymykseensä jo. Muistisairas voi myös kirjaimellisesti roikkoa hoitajan hihassa ja saattaa toistuvasti kysellä, että eihän hoitaja jätä häntä yksin. Tällainen käytös vaatii hoitajalta tietenkin kärsällisyyttä ja ymmärrystä. (Telaranta 2014, 83.)

Tutussa ympäristössä käyttöoireiden ilmeneminen on yleensä vähäisempää kuin tuntemattomassa ympäristössä. Käyttöoireet voivat olla tilannekohtaisia tai tilanteesta riippumattomia. Oireita ilmenee usein ympärivuorokautisen hoivan parissa olevilla aamutoimien ja iltatoimien aikaan, myös hoitotoimenpiteiden vastustaminen on yleistä. (Kanala & Leinonen 2001, 11.) Muistisairaana väsyminen altistaa hänet peloille ja ahdistukselle, jotka voivat puolestaan aiheuttaa käyttöoireita (Jauhola 2010, 10).

Käyttöoireiden synnyn syitä tilannekohtaisesti voivat olla pelko, kontaktin tarve sekä oman henkilökohtaisen tilan puolustaminen. Tilanteesta riippumattomia aiheuttajia ovat usein potilaan fyysinen tila, kuten kipu, epämukavuus, huonovointisuus tai sopimaton lääkitys. Liialliset ärsykkeet ja jatkuvasti vaihtuvat ihmiset, melu sekä vaikeasti hahmotettava ympäristö lisäävät käyttöoireiden ilmenemistä. Ilmapiiri ja kanssaihminen asenteet vaikuttavat myös käyttöoireiden syntyyn. (Kanala & Leinonen 2001, 11.)

Aggressio on merkki muistisairaana turhautumisesta (Jauhola 2010, 8), ja aggressiivinen reaktio voi syntyä esimerkiksi toistuvien epäonnistumisten, ymmärtämisen vaikeuden tai turvattomuuden tunteen vuoksi (Kanala & Leinonen 2001, 10–11).

Muistisairaana sairastaessa depressiota aggressiivisuusalttius kasvaa (Jauhola 2010, 8).

Muistisairaus aiheuttaa usein sairastuneessa pelkoa, masennusta ja ahdistusta, jonka seurauksensa sairastunut voi tuntea ärtyneisyyttä, halua vetäytyä sosiaalisista tilanteista sekä halua syyttää muita omista virheistä ja muistamattomuudesta. (Telaranta 2014, 29–32.)

7 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN JA OHJAAMINEN

7.1 Yleistä kohtaamisesta ja ohjaamisesta

Hyvän hoidon perustana on perustarpeiden tyydyttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja itsenäisyyden tukeminen (Jauhola 2010, 11). Hyvässä hoidossa korostuvat inhimilliset oikeudet, kuntouttava työote sekä perheen huomioiminen (Qvick 2008, 20). Muistisairaana arvostava kohtaaminen ja oikeanlainen ohjaaminen ovat tärkeitä asioita ajatellen muistisairaana hyvää hoitoa. Hoitajan käytöksen tulee olla kunnioittavaa, arvostavaa ja luottamusta saavuttavaa. (Hallikainen ym. 2014, 85.)

Toisen kuunteleminen, empatian osoittaminen, läheisyyden ja etäisyyden säätelyminen, välittäminen ja kärsivällisyys kuuluvat arvostavaan kohtaamiseen. Tasa-arvoisuus etenkin edennyttä muistisairautta sairastavan kanssa on tärkeää, sairastunut voi kokea näin hyväksyntää muilta ihmisiltä, vaikka hänen kommunikatiiviskyynsä on heikentynyt. Muistisairaana käytösoireita tulee ymmärtää, ja haasteellisissa tilanteissakin kohtelun tulee olla asianmukaista. (Hallikainen ym. 2014, 86–88.)

Muistisairas on tärkeää kohdata aikuisena ihmisenä, vaikka hänen toimintakykynsä olisi hyvinkin puutteellinen. Muistisairaalla tulisi olla mahdollisuus tehdä päätöksiä oman toimintakykynsä mukaan, eikä hänen puolestaan tulisi päättää asioita tai hänen ylitseen puhua. Hänen tulisi saada itse tehdä se, mihin hän pystyy, ja häneltä tulisi kysyä mielipidettä asioista, vaikka hän ei niitä itsenäisesti pystyisikään tekemään. (Telaranta 2014, 69–73.)

7.2 Kohtaamisen ydin

Muistisairaahan kohtaamisessa kaikista tärkeintä olisi luoda itselle mahdollisimman syvä ymmärrys sairaudesta ja siitä, miten sairastunut kokee oman tilansa. Sairastuneen ymmärtäminen luo mahdollisuuden aistia, kuulla ja nähdä muistisairas itse eikä vain sairautta. Tavoitteena onkin päästä mahdollisimman lähelle sairastuneen mieltä ja ymmärtää sairastuneen maailmankuvaa. (Telaranta 2014, 76.) Ymmärtääkseen muistisairasta hyvin tulee ottaa huomioon myös hänen sairastamansa muut oheissairaudet muistisairauden lisäksi (Qvick 2008, 21). Muistisairastakin hoitaessa onkin hyvä käyttää apunaan ajatusmallia, miten minä haluaisin tulla kohdatuksi tai kohdelluksi tässä tilanteessa. Tämän avulla voi olla helpompi ajatella asioita muistisairaahan kannalta. (Telaranta 2014, 73.)

Muistisairaahan elämänkokemukset kulkevat hänen mukanaan koko sairauden ajan, ja etenkin työelämän vaikutus säilyy monilla vahvasti sairauden loppuun asti. Hoitajan olisikin hyvä olla valveutunut muistisairaahan elämästä ennen sairastumista, jotta hän voisi ymmärtää sairastunutta paremmin ja mahdollisesti eletyn elämän kautta luoda hänelle ilon sekä onnistumisen hetkiä. (Telaranta 2014, 75–76.) Hoitajan tulee myös tuntea sairastuneen jäljellä olevat sekä menetetyt kyvyt mahdollisimman hyvän hoidon saavuttamiseksi (Jauhola 2010, 40).

7.3 Hoitajana muistisairaiden yksikössä

Hoitajan olisi hyvä osata huomioida muistisairautta sairastavan käytösoireiden ennakkomerkkejä. Tilanteiden toteuttaminen toisella tavalla voi saada hoitotilanteen sairastuneen kanssa toimimaan, kuin toisella tavalla hoitotilanne ei olisi onnistunut. (Hallikainen ym. 2014, 87–88.) Kiire muistisairasta hoitaessa hoitajalla ei saa olla, se voi pahimmillaan pitkittää hoitotilannetta tai hoitotilanne voi jäädä kokonaan onnistumatta. Ajankäytössä hoitajien pitääkin olla erityisen taitavia muistisairaita hoitaessaan. (Laari 2007, 45.)

Rauhallinen, turvallinen ja lämmin ilmapiiri kohdatessa voi auttaa sairastuneen kokemuksiin käytösoireisiin (Hallikainen ym. 2014, 86–87). Muistisairaita hoitavan tu-

lisikin olla luonteeltaan rauhallinen, kärsivällinen ja empaattinen. Hyvät vuorovai-
kutustaidot ovat kaiken ydin etenkin muistisairaiden kanssa työskentelevien hoi-
tajien työssä. Muistisairaana kanssa kommunikoidessa täytyy omata tietynlaista
taitoa ohjaus- ja keskustelutilanteissa. Pelkkä koulutus ja kirjatietämys eivät riitä
hyvän hoidon takaamiseksi. (Laari 2007, 43–45.) Huumorintaju ja iloisuus ovat
hoitajan hyviä piirteitä, ja niiden käyttäminen oikeissa tilanteissa voi auttaa hoitoti-
lanteen kulkua (Qvick 2008, 20).

Auttamismenetelmiä muistisairasta hoitaessa voivat olla musiikin kuuntelu, laula-
minen, tanssi, akupunktio, hieronta, muisteluterapia, aromaterapia, lemmikkien
käyttö terapiamuotona, kävely tai valoterapia. Henkilökunnan koulutus näihin asi-
oihin olisikin erittäin hyvä asia. (Jauhola 2010, 40–47.) Rauhallinen musiikki voi
auttaa muistisairasta rentoutumaan, mutta liiallinen melu ja kontrolloimattomat
äänet aiheuttavat usein levottomuutta (Kanala & Leinonen 2001, 15) .

Vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa tulisi huomioida tauti ja sen käytösoi-
reet, osoittaa mielenkiintoa muistisairaalle, välttää häiriötekijöitä ja melua keskus-
telutilanteissa, muistaa yksinkertaisuus ja käyttää lyhyitä sekä yksinkertaisia lau-
seita. Muistisairasta ei saisi keskeyttää vaan vastausta tulisi odottaa rauhassa,
myös hoputtaminen, arvostelu, korjaileminen ja riitely ovat turhaa. Äänen korotta-
misestakaan ei ole hyötyä, muistisairaus vaikuttaa keskittymiskykyyn eikä sillä
ole tekemistä kuulon kanssa. (Taylor 2008, 73.) Muistisairas tuntee samoin tavoin
erilaisia tunteita kuin tervekin ihminen, ja hoitajan tulisikin ymmärtää sekä erottaa
luonnolliset mielialanvaihtelut sairauden aiheuttamista, jolloin osaisi kohdata sai-
rastuneen paremmin. (Telaranta 2014, 29–32.)

Muistisairasta ohjattaessa esimerkiksi hoitotilanteessa hoitajan läsnäolo on yksi tär-
keistä asioista kohtaamisessa. Ohjattaessa voidaan käyttää kosketusta, katsekon-
taktia ja elekieltä. Kahdenkeskeinen tilanne mahdollistaa rauhallisen ympäristön,
jolloin muistisairaana on helpompi ymmärtää ohjaustilanteen tarkoitus. (Jauhola
2010, 11–14.) Muistisairaana on hyvä myös nähdä keskustelukumppaninsa kas-
vot, näin sairastunut huomaa paremmin, että hänelle puhutaan (Kanala & Leino-
nen 2001, 15).

7.4 Muistisairaahan päivittäiset toiminnot

Rutiinien ja vuorokausirytmien ylläpitäminen on tärkeää muistisairaahan hyvinvoinnin kannalta. Vuorokausirytmien ylläpitämistä voidaan edesauttaa hyvällä valaistuksella ja esimerkiksi valoilla, jotka toimivat ajastimen avulla. Kirkasvalolamppu on myös erittäin hyvä apuväline vuorokausirytmien ylläpitoon, sen käyttöön tulee kuitenkin perehtyä hyvin ennen käyttöönottoa. Hyvä vuorokausirythmi on edellytyksenä muistisairaahan hyvälle yöunille ja sitä kautta muistisairaahan vireystasoon. (Hallikainen ym. 2014, 136.)

Muistisairaahan tulisi oman toimintakykynsä mukaan saada olla mukana hänelle puettavien vaatteiden valitsemisessa. Helposti puettavat ja riisuttavat vaatteet tukevat muistisairaahan omatoimisuutta. Helppoja päälle puettavia ja riisuttavia ovat edestä aukeavat väljät vaatteet. Omatoimisuutta tukee myös siisti järjestelty vaatekaappi, jossa on vuodenaikaan sopivia vaatteita. (Hallikainen ym. 2014, 137.) Riisuutuminen voi tuntua muistisairaasta epämiellyttävältä. Hän voi tulkita tilanteen uhkaavaksi, tai tilanteesta voi olla aiempia epämiellyttäviä muistoja. Tunnetta voi vahvistaa se, että muistisairas on viluinen muuttuneen tuntoaistinsa vuoksi. Riisuuntuminen voi muistisairaasta tuntua miellyttävämmältä, kun riisuuntumishuone on lämmin ja pukeutuminen sekä riisuuntuminen tehdään samalla lailla joka päivä. (Hallikainen ym. 2014, 137–138.)

Peseytyminen ja varsinkin sen tiheys on muuttunut paljon viime vuosikymmenien aikana. Muistisairaahan käsitys peseytymisestä voi olla täysin erilainen kuin hoitajan. Ennen peseytyminen tapahtui kerran viikossa saunassa. Saunomisten välillä saatettiin pestä kasvoja, jalkoja, käsiä ja kainaloita. Peseytymistilanteissa onkin hyvä ottaa huomioon, miten muistisairas on tottunut peseytymään. Suihkussa käyminen voi muistisairaalle, joka on tottunut saunomaan, tuntua erittäin vieraalta. Tuntoaistin muutokset ovat peseytymistilanteessa tärkeää ottaa huomioon. Suihkun voimakkuus ja veden lämpötila on hyvä etsiä sopivaksi yhdessä muistisairaahan kanssa. (Hallikainen ym. 2014, 139.)

WC-käynneistä hienovaraisesti muistuttaminen ja WC:hen ohjaaminen voivat olla tarvittavia kehotuksia, mikäli muistisairas muuten pysyy kuivana, mutta ei vain

muista mennä wc:hen ajoissa. WC:n helppo sijainti ja hoitajan avustaminen WC-käynnillä voi olla tarpeen. Mikäli muistisairaalla on pidätyskyvyttömyyttä, otetaan inkontinenssisuojat sekä vaipat käyttöön. Suojien vaihto voi muistisairaalta sujua pitkäänkin itsenäisesti. Kun hoitajan apu kuitenkin tulee tarpeen, suhtaudutaan asiaan asiallisesti sekä huomaavaisesti. (Hallikainen ym. 2014, 139.)

Muistisairaahan ruokailuun tulisi varata riittävästi aikaa. Syömisen taito pysyy pitkään sairauden edetessäkin ja omatoimiseen syömiseen tulee kannustaa. Ruoan tulisi olla laadultaan hyvää tuoksunsa, makunsa, ulkonäkönsä ja lämpötilansa puolesta. Hahmottamisvaikeudet voivat vaikeuttaa muistisairaahan ruokailua, ja apua siihen voidaan saada helposti käsiteltävistä, värikkäistä ja kevyistä ruokailuvälineistä. (Hallikainen ym. 2014, 142–144.)

Pienet kodinomaiset hoitoyksiköt ovat muistisairaahan kannalta parhaita hoitopaikkoja (Kanala & Leinonen 2001, 16). Muistisairaahan elinympäristö tulisi olla selkeä ja helppo, siellä ei saisi olla pitkiä käytäviä tai korkeuseroja. Mahdollisuus muiden kohtaamiseen tulisi olla luontevaa. Hoitoympäristön tai hoitajien jatkuva vaihtuvuus voivat aiheuttaa muistisairaassa käytösoireita. (Jauhola 2010, 49.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jossa opiskelija osoittaa opiskeluaikana oppimansa tiedon ja taidon. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa esimerkiksi oppaan, tapahtuman, videon, portfolion tai kotisivujen avulla. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyön aihe valitaan opiskeltavan alan mukaan, aiheen on hyvä olla opiskelijan mielestä mielenkiintoinen, työelämäänsä suhteita avaava ja tietoja sekä taitoja syventävä. Opinnäytetyölle tulee myös valita toimeksiantaja jolle opinnäytetyön tuotos, sen valmistuessa annetaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 18.) Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu ideavaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toteutuksesta ja kirjoittamisesta. Opinnäytetyöhön tulee aina liittää teorian tietoa, jonka avulla tekijä pystyy perustelemaan tekemiään valintoja. (Vilkka & Airaksinen 2004, 42.)

8.2 Hyvä opas

Hyvässä oppaassa tekstit on suunnattu oikealle kohderyhmälle oikealla tavalla. (Vilkka & Airaksinen 2004, 38) Opas on informatiivinen teos, jonka tulee olla helposti ymmärrettävissä. Tärkeää ei ole vain sisältö, vaan se miten sisältö on kerrottu (Torkkola ym. 2002). Sisällön rakenne tulee olla looginen ja asiat liittyä oleellisesti toisiinsa. Kuvaavien otsikoiden avulla teksti kulkee loogisesti eteenpäin ja lukijalle tulee selkeä kuva siitä, mitä tekstissä käsitellään. Otsikot voivat olla kysymyksiä tai väitteitä. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Ohjeen sisällön järjestyksestä tulisi käydä ilmi, kenelle ja mihin teksti on tarkoitettu. Tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttaa suuresti asioiden esittämisjärjestys. Onko asiat esitetty aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä vai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769.) Terveystieteen viestinnässä tärkeässä roolissa on vaikuttaminen. Opasta tehdessä on pohdittava, mitä vaikuttamisella tarkoitetaan. Esimerkiksi keneen, mihin tai millä tavalla vaikutus kohdistuu. (Torkkola yms. 2002, 19.)

Tekstin jakamiseksi on hyvä käyttää selkeitä kuvaavia otsikoita. Pääotsikon tarkoituksena on suoraan kertoa käsiteltävä asia ja väliotsikot kertovat millaisia aihekokonaisuuksia tullaan tekstissä käsittelemään. Väliotsikoita saa olla paljon, mutta ei liikaa. Väliotsikon alla tulisi olla vähintään kaksi kappaletta tekstiä. (Hyvärinen 2005, 1770.) Lyhyellä sivulla monta otsikkoa näyttää sekavalta lukijalle.

Tekstissä kappaleiden pituuteen tulee kiinnittää huomiota. Ylipitkiä kappaleita on raskasta lukea ja liian lyhyet kappaleet ovat epäselviä lukijalle. Kappaleen sisältö tulee olla selkeästi yhdestä asiasta ja jokainen virke liittyä oleellisesti käsiteltävään asiaan. Kappaleiden lisäksi tekstin seassa voi olla luetteloita. Ne eritellään tekstistä esimerkiksi viivaoilla tai palloilla. Luettelointi on hyvä tapa lyhentää pitkiä lauseita selkeämmiksi. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Oppaan tekstissä tulee välttää erilaisia slangisanoja ja käyttää ymmärrettävää kieltä. Kieliopillisesti ja oikein kirjoitettu teksti on mukava lukea ja ymmärtää. Pitkät virkkeet ovat lukijasta hankala ymmärtää ja sisäistää. (Torkkola ym. 2002, 49.) Oppaan ulkoasu on selkeän tekstin kanssa siisti. Fontin valintaan pitää kiinnittää huomiota, jotta vältytään epäselvältä tekstiltä. Kirjaimet tulisi erottua toisistaan selkeästi. (Torkkola ym. 2002, 59.)

8.3 Oppaan tekeminen

8.3.1 Ideointi ja suunnittelu

Oman opinnäytetyömme idean saimme harjoittelujaksoilta. Huomasimme harjoittelujaksoilla, että mielestämme hoitajilta puuttuu tietoa ja taitoa kohdata muistisairas. Usein muistisairas potilas koetaan raskaaksi ja ärsyttäväksi. Ideavaiheessa pohdimme, mikä oikeasti olisi hyödyllinen työ koulutuksemme kannalta. Päädyimme oppaaseen, joka olisi pääasiassa kohdennettu lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille.

Otimme yhteyttä eri vanhustenhuoltopalveluihin asian tiimoilta ja toimeksiantaja löytyi. Meidän toiminnallisen opinnäytetyömme tilaajana on opinnäytetyön alusta asti toiminut Johannisbergin vanhainkoti. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja kysyimme, olisiko sillä kiinnostusta tai tarvetta oppaalle. Kiinnostuksen osoittamisen jälkeen meitä ohjeistettiin ottamaan yhteyttä vanhus- ja vammaispalveluiden johtajaan. Haimme tämän jälkeen lupaa työllemme Porvoon kaupungilta ja saimme luvan opinnäytetyösuunnitelman esittämisen jälkeen.

Suunnitelmavaiheessa kyselimme toimeksiantajattamme, minkälainen opas palvelisi sitä parhaiten. Meillä oli selkeä ajatus siitä, millaisen oppaan haluaisimme tehdä, ja ajatuksemme toimeksiantajamme kanssa olivat yhteneväiset. Opas tulisi olla mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs luettavuuden takia. Tässä vaiheessa toimeksiantaja toivoi, että lähettäisimme valmiin oppaan sekä sähköisessä muodossa että paperisena versiona. Näin toimeksiantajallamme on mahdollisuus tulostaa itselleen lisää oppaita oman käyttötarpeensa mukaan.

8.3.2 Oppaan kehittäminen

Oppaan varsinainen toteutus alkoi sillä, että lähetimme pienimuotoisen avoimen kyselyn toimeksiantajallemme, siitä, mitä oppaan olisi heidän mielestään hyvä sisältää. Ensimmäinen kysymys kartoitti sitä, minkälaisia ohjeita he oppaaseen haluaisivat ja mikä tukee opiskelijan oppimista. Toisessa kysymyksessä kysyimme sitä, miten paljon heidän mielestään oppaassa tulisi olla teoretietoa. (liite 1). Saimme yhteisen vastauksen kahdelta hoitajalta. Vastaukseen oli kiteytetty hyvin toiveet oppaan sisällöstä.

Sisältöön toivottiin tietoa muistisairauksista ja kohtaamisen ongelmista. Erityistä huomiota haluttiin kiinnitettävän ajanantoon ja puheen merkitykseen. Lisäksi oppaaseen toivottiin tietoa muistisairaana jokapäiväisistä toiminnoista ja niiden huomiomisesta kuntouttavalla työotteella. Toiveena myös oli, että opas olisi mahdollisimman napakka eikä kovin pitkä. Näiden huomioiden perusteella olemme koonneet sisältöä oppaaseen.

Opas on kirjoitettu mahdollisimman lyhyesti opinnäytetyöhömme keräämämme tiedon perusteella. Olemme koonneet jokaisesta muistisairaudesta perustietoa, joka hyödyttää hoitajaa ymmärtämään asiakasta. Olemme käyttäneet yleiskieltä, jotta teksti on helposti ymmärrettävää. Tekstit on jaoteltu pieniin osiin, ja jokainen aihealue on erikseen oman otsikon alla. Tämä selkeyttää sisältöä ja lukija saa heti käsityksen aiheesta.

Oppaassa käytettyjen kuvien avulla, jotka olemme Pixabay kuvapalvelusta ottaneet, olemme yrittäneet saada siitä mahdollisimman mielenkiintoisen näköisen. Kuvien avulla halusimme tuoda oppaaseen miellyttävän ja seesteisen tunnelman. Kuvat kertovat vanhuksista, muistoista ja vanhasta elämäntyylisestä. Halusimme liittää oppaan kuvitukseen tarinaa elämästä, jota usea muistisairas on elänyt. Kuvat ovat aihealueeseen sopivia ja koettavat saada lukijalle rauhallisen tunnelman. Olemme lisänneet oppaaseen pienen ruotsinkielisen osion, sillä vanhainkoti on kaksikielinen. Tällä haluamme huomioida niin ruotsinkieliset hoitajat kuin opiskelijatkin.

8.3.3 Valmis opas ja siitä saatu palaute

Oppaasta tuli A5- kokoinen lehtinen, jossa on 16 sivua. Tämän lisäksi on merkitty vielä kaksi sivua lähteitä. Opas on aseteltu A4- kokoiselle paperille kaksisivuisena. Oppaassa on käytetty tekstin fonttina Calibria. Tekstin lomassa on muutama kuva piristämään oppaan ulkoasua ja tekemään lukemisesta miellyttävämpää. Sopivia kuvia oppaaseen löysimme Pixabay- kuvapalvelun avulla.

Opas alkaa johdannolla, jossa kerromme, mikä on oppaan tavoite sekä miksi se on suunniteltu. Tietenkin johdannossa myös kerrotaan oppaan sisältö. Lopuksi johdannossa mainitsemme oppaan olevan meidän opinnäytetyömme tuotos. Oppaassa kerrotaan pääpiirteitä neljästä yleisimmästä muistisairaudesta, muistisairauksien käytösoireista, arvostavasta kohtaamisesta, hyvän hoidon perustasta sekä hoitajan taidoista muistisairasta hoitaessa. Oppaassa on tietoa helpottamaan muistisairaahan kohtaamista sekä helpottamaan päivittäisiä toimia muistisairaahan kanssa. Lopuksi tiivistimme tärkeimpiä asioita kohtaamisesta muutamalla sanalla suomeksi ja ruotsiksi. Oppaassa käyttämämme lähteet on sijoiteltu oppaan loppuosaan.

Toiveet tukivat hyvin omaa kuvaamme siitä, minkälainen oppaasta tulisi valmistuttuaan. Toimeksiantajamme sai oppaan luettavakseen ja sai kommentoida oppaan ulkonäköä sekä sisältöä ja näin vaikuttaa vielä oppaaseen. Opas muistisairaahan arvostavasta kohtaamisesta on tarkoitettu hoitohenkilöstön käyttöön. Opasta voi käyttää apuna myös opiskelijaohjauksessa.

Lähetimme valmiin oppaan toimeksiantajallemme, jotta he voivat kommentoida vastaako opas sen tarpeita ja toiveita. Saimme sähköpostilla osaston vastaavalta sairaanhoitajalta positiivista palautetta oppaasta. Hän kehui opasta selkeäksi ja helposti luettavaksi. Teoriaosuus oli kuvattu hyvin, ja vinkit hän koki hyödylliseksi. Hän ei halunnut oppaaseen tehtävän mitään muutoksia ja koki, että opas on tuollaisenaan juuri hyvä heidän käyttöönsä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppoa. Halusimme tehdä opinnäytetyön yhdessä liittyen muistisairauksiin. Ajatus opinnäytetyöstä ja oppaasta, joka kertoo muistisairaiden arvostavasta kohtaamisesta, tuli meille opiskeluiden aikana eri työharjoittelujaksoilla. Huomasimme, että monessa työharjoittelupaikassa muistisairaita ei osattu kohdata mielestämme oikein. Hoitajat pitivät muistisairaita tottelemattomina, hankalina ja jollain tasolla tyhmempinä kuin muita potilaita. Uskoaksemme tilanteeseen on ajauduttu hoitajien tietämättömyyden ja kärsimättömyyden takia. Muistisairaahan käytös voi helposti aiheuttaa hämmennystä ja turhautuneisuutta, mikäli hoitajalla ei ole ymmärrystä muistisairauksista ja arvostavasta kohtaamisesta.

Muistisairaita ovat iso osa potilaista, ja tämä muistisairaiden määrä kasvaa koko ajan väestön ikääntyessä (Muistiliitto 2015). Opinnäytetyön avulla halumme tuoda hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille lisää tietoa muistisairauksista ja etenkin heidän kohtaamisestaan. Näin muistisairaant voivat välttyä huonoilta hoitokokemuksilta, ja hoitajat niin sanotusti hankailta potilailta pienten muutosten avulla. Uskomme, että hoitotyö helpottuisi tiedon määrän kasvaessa niin potilaiden kuin hoitajienkin osalta.

Olemme opinnäytetyö prosessin aikana oppineet paljon lisää muistisairauksista ja arvostavasta kohtaamisesta. Tutummaksi meille on tullut myös huolellinen tiedonhaku sekä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen ja tietenkin raportointi. Opinnäytetyön prosessi oli ajoittain vaikea ja kirjoittaminen oli hidasta. Löydettyämme ratkaisut vaikeuksiin ja kirjoittamisen lähtiessä taas vauhtiin opinnäytetyö alkoi valmistua nopealla tahdilla. Koemme, että itse oppaan tekeminen sujui meiltä helpommin kuin teoretiedon kirjoittaminen ja raportoinnin osuus.

Raporttia olemme oppaan teon ohessa kirjoittaneet yhdessä ja erikseen. Raportin kirjoittaminen sujui hyvin ja suhteellisen nopeasti. Oppaan valmistuttua pysyimme kirjoittamaan raporttiin pohdintaosuuden sekä prosessiosuuden. Kirjoittaessamme saimme arvioida, minkälainen prosessi oli ja tuliko tuotoksesta sellainen kuin toimeksiantajamme sekä me itse olimme siitä toivoneet. Opinnäytetyötä

kirjoittaessamme olemme konsultoineen ohjaavaa opettajaamme useasti ja saaneet häneltä palautetta prosessin kulusta.

Lähteitä työhömmme olimme keränneet jonkin verran jo etukäteen ja tiesimme, mistä etsiä hyviä lähteitä, mutta silti tiedonhaku varsinkin prosessin alkuvaiheessa oli haasteellista. Suunnitelmavaiheessa meillä oli paljon lähteitä kerättyä. Olimme valinneet 11 lähdeä liittyen muistisairaisiin ja arvostavaan kohtaamiseen, emme kaikkia lähteitä kuitenkaan niiden samankaltaisuuden ja yhdenmukaisuuden takia käyttäneet varsinaisessa opinnäytetyössä. Olimme kirjoittaneet melkein kaiken teoretiedon valmiiksi suunnitelmassa ja nämä siirsimme valmiiseen opinnäytetyöhön. Kirjoitimme teoriaa kuitenkin vielä opinnäytetyösuunnitelman jälkeen muistisairaiden käytösoireista sekä heidän kohtaamisestaan.

Muistisairaahan kohtaamisesta tehdyt tutkimukset eivät olleet kovin tuoreita ja lähteiksemme lopulta muodostuikin suhteellisen vanhoja tutkimuksia sekä julkaisuja. Joukossa on toki myös uudempaa materiaalia, etenkin käytännön asioista. Lähteiden tiedot olivat kuitenkin yhdenmukaisia uusimmissa sekä vanhemmissa julkaisuissa, joten koemme, että niistä saatu tieto on luotettavaa ja ajanmukaista.

Välimatka toimeksiantajamme ja meidän välillä oli osittain haasteellista. Melkein kaikki yhteydenpito prosessin aikana oli sähköpostin tai postin välityksellä, mikä tietysti vei usein enemmän aikaa. Päädyimme pitämään toimeksiantajaamme yhteyttä tällä tavoin, koska aikataulujen yhteen sovittaminen ja matkustaminen Mikkelistä Porvooseen juuri siihen ajankohtaan osoittautui vaikeaksi. Aluksi meillä kuitenkin oli ajatuksena se, että osallistuisimme esimerkiksi toimeksiantajamme osastotunnille ja tätä kautta saisimme toimeksiantajan toiveista paremmin tietoa.

Uskomme, että mikäli olisimme pitäneet yhteyttä toimeksiantajaamme eri tavalla ja keskustelleet kasvotusten opinnäytetyöstä sekä oppaasta olisimme varmasti saaneet enemmän työelämänohjausta. Olemme tyytyväisiä toimeksiantajaltamme saamaamme tukeen ja kiinnostukseen opinnäytetyötä kohtaan.

Valitsimme opinnäytetyöhömmä neljä yleisintä muistisairautta, mutta keskityimme kuitenkin yleisimpään eli Alzheimerin tautiin. Opinnäytetyössä olemme kertoneet laajalti muistisairauksista, niiden oireista, hoidosta ja käytösoireista. Oppaassa kuitenkin asiat on tiivistetty olennaisimpiin tietoihin. Oppaan oli aluksi tarkoitus sisältää tietoa ainakin muistisairauksista, arvostavasta kohtaamisesta sekä vinkkejä päivittäisiin toimintoihin muistisairaiden hoitotyössä. Prosessin aikana nostimme oppaaseen esille myös erikseen käytösoireet, jotka voivat vaikeuttaa muistisairaana arkea, hyvän hoidon perustaa sekä hoitotyötä.

Saavutimme mielestämme opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteet, kun kehitimme toimeksiantajallemme oppaan muistisairaana arvostavasta kohtaamisesta (liite 4). Olemme tyytyväisiä valmiiseen opinnäytetyöhömmä ja oppaaseen. Ideanamme oli luoda tiivis, perustietoa sisältävä selkeä kokonaisuus oppaasta, ja olemme siinä mielestämme onnistuneet. Koemme myös, että valitsimme opinnäytetyömmä aiheeksi mielenkiintoisen ja itseämme kehittävän aiheen. Opinnäytetyön teko lisäsi ammatillista kasvuamme.

Opinnäytetyön tekoa helpotti se, että meillä molemmilla oli sama visio niin oppaasta kuin opinnäytetyöstäkin. Yhteistyömmä sujui hyvin, ja molemmat auttoivat toisiaan apua tarvittaessa. Tukenamme opinnäytetyöprosessin aikana oli myös ohjaava opettajamme, jonka puoleen oli helppo kääntyä. Häneen sai helposti yhteyden, ja näin apukin saavutti meidät heti sitä tarvitessamme.

Opinnäytetyöstä puhuessamme esimerkiksi muiden hoitajien tai tuttaviemme kanssa usea kyseli opasta myös muistisairaiden omaisille. Oppaamme voisi sopia hyvin myös tuohonkin tarkoitukseen, mutta jatkoehdotuksena voisikin muokata oppaastamme sopivamman version omaisten käyttöön. Toisena jatkoehdotuksena olisi teettää kysely jollekin sosiaali- ja terveystalveluiden alueelle ja näin kartoittaa suuremman alueen tiedon tarvetta. Mahdollista olisi tuottaa myös kokonaan ruotsinkielinen opas ruotsinkieliselle alueelle.

LÄHTEET

Atula, S. 2015. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.5.2015. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106 [Viitattu 3.1.2017].

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2 uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsausartikkeli. Duodecim 121, 1769–1773. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. [Viitattu 3.5.17].

Härmä, H. & Juva, K. 2013a. Lewyn kappale -tauti, tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. <https://pirkanmaanmuistiyhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/7a2e3c92e0a332b7b3cdf30ad420ae94/1485514540/application/pdf/207091/Sairausesite%20Lewyn%20kappale%20-tauti%20145x210%20Web%20sivuittain.pdf> [Viitattu 27.1.2017].

Härmä, H. & Juva, K. 2013b. Otsa-ohimolohkorappeuma & siitä johtuvat muistisairaudet. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/fi-les/7614/7341/7811/Otsa-ohimolohkorappeuma_2016_145x210_sivuittain.pdf [Viitattu 6.2.17].

Jauhola, P. 2010. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen hoitotyön auttamismenetelmät laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Juva, K. 2015. Alzheimerin tauti. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.12.2015 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699 [Viitattu 2.1.2017].

Kanala, A & Leinonen, P. 2001. Dementoituvan haasteellinen käyttäytyminen ja siihen liittyvä hoitajien toiminta yksityisissä ja kunnallisissa laitoksissa. Kuopion yliopisto. Hoitotiede: Terveystieteiden opettajan koulutus. Tutkielma.

Käypä Hoito. 2016a. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale -tauti. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604> [Viitattu 25.1.2017].

Käypä Hoito. 2016b. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). Päivitetty 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01594> [Viitattu 6.2.17].

Käypä Hoito. 2016c. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) ja vaskulaarinen dementia (VD). WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01587> [Viitattu 13.6.2017]

Käypä Hoito. 2017. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.1.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044> [Viitattu 9.2.2017].

Laari, M. 2007. Pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden terveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Preventiivinen hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma.

Muistiliitto. 2015. Muistisairaiden määrä kasvussa, 193 000 sairastunutta Suomessa. Päivitetty 23.6.2015. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/alasivut/ajan-kohtaista/muistisairaiden-maara-kasvussa-193-000-sairastunutta-suomessa/>

[Viitattu 13.6.2017]

Muistiliitto. 2017. Alzheimerin tauti. Päivitetty 4.1.2017. Saatavissa:

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/> [Viitattu 2.2.2017].

Nurmimäki, A. 2012. Alzheimerin tauti. Patogeneesi ja lääkehoito sekä tutkimus Kuopion Lääkeinformaatiokeskukseen tulleista Alzheimerin taudin lääkitystä koskevista kysymyksistä. Itä-Suomen Yliopisto. Proviisorin koulutusohjelma. Pro Gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120859/urn_nbn_fi_uef-20120859.pdf [Viitattu 4.1.2017].

Qvick, L. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma.

Porvoon kaupunki 2017. Johannisbergin vanhainkoti. Saatavissa: <http://www.porvo.fi/johannisbergin-vanhainkoti>. [Viitattu 31.1.2017].

Taylor, R. 2008. Alzheimerin kanssa – Minun tarinani. 1. Helsinki: Edita Prima Oy.

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa – Alzheimer arjessa. 1. Juva: Bookwell.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. – 2. Helsinki: Tammi 2003.

Kyselylomake oppaan sisällön kartoittamiseen
hoitohenkilökunnalle

1. Minkälaisia ohjeita haluatte oppaan sisältävän ja mikä tukee opiskelijan oppimista?
2. Kuinka paljon haluatte oppaan sisältävän teoria tietoa muistisairauksista?



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero D1431	Viralliset etunimet Sini-Meri Tuulia
Sukunimi Iivari	
Lähiosoite Vesitorninkatu 11 B 13	Postinumero ja -toimipaikka 50130 Mikkeli
Sähköposti Sini-Meri.Iivari@edu.xamk.fi	Puhelin 0407041198
Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkelin kampus hoitotyö	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoidaja S2514SN	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö <i>Porvoon kaupunki</i>	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö <i>Ann-Charlotte Lindfors- Renanen</i>
Lähiosoite <i>Johanniberginkie 31</i>	Postinumero ja -toimipaikka <i>06100 Porvoo</i>
Sähköposti <i>ann-charlotte.lindfors-renanen@porvoo.fi</i>	Puhelin <i>0404899855</i>

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Elina Jouppila-Kupiainen
Sähköposti Elina.Jouppila-Kupiainen@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)

Sähköposti

Opintotoimiston lomake 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Muistisairaahan kohtaaminen – opas arvostavaan kohtaamiseen	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Tarkoituksena on tuottaa opas muistisairaahan arvostavaan kohtaamiseen. Tavoitteena on tuoda alan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle enemmän tietoa ja keinoja muistisairaiden parissa työskentelyyn.	
Keskiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Opinnäytetyön aloitus Syyskuu 2016	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä.



<http://www.tilastokeskus.fi/ti/ikke/kaas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määriteltyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS  _____ 17. 05 2017 _____
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS  _____ Mikkeli _____ 19/ 4 2017 _____ Sini-Mari Niemi
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS _____ / _____



PORVOO  BORGÅ

Saap. 28.2.2017
Dnr. 259/30.-1/7
Jaka W. dea laakso

1 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot	Nimi	Jonna Pusa		
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Urpainkatu 3A4		50100	Mikkeli
	Puhelin	Sähköpostiosoite		
	050 413 2956	Jonna.Pusa@edu.vamm.fi		
Tutkimuksen ohjaaja	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Hakijan tehtävä/virka-asema		
	KeskitysSuomen ammattitieteiden	Sairaanhoitaja, opiskelija		
	Nimi	Oppiarvo ja ammatti		
	Elina Jouspila-Kopjanen	TM, PL, lehtori		
	Toimipaikka ja osoite	Keskitys-Suomen ammattitieteiden		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä		Hakijan allekirjoitus	
	M.12.2017		Jonna Pusa	
	Tutkimusluvun myöntäminen			
Päätätää täyttää	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä			
	Myöntämisen ehdot			
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla.			
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua			
	<input type="checkbox"/> Muut ehdot			
Perustelut myöntämättä jättämiselle				
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus		
	23.8.17	Leri Laakso Lee Laakso		

Kävelusohitus
Keskitys- ja kunnallispolitiikka

*Opas muistisaraan
arvostavaan
kohtaamiseen*

Johdanto

Opas on suunniteltu auttamaan opiskelijoita ja hoitohenkilöstöä kohtaamaan muistisairas ihmisenä. Oppaassa on kerrottu lyhyesti olennainen tieto muistisairauksista ja muistisairaahan kohtaamisesta.

Oppaan tarkoituksena on lisätä tietoisuutta yleisimmistä muistisairauksista, käytösoireista, hoitajan taidoista sekä kohtaamisesta. Oppaassa keskitytään Alzheimerin tautiin, mutta sivutaan myös kolmea muuta yleistä muistisairautta.

Oppaan ovat toteuttaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Jonna Pusa ja Sini-Meri Iivari.



Muistisairaudet

Alzheimer

- Yleisin vaiheittain etenevä muistisairaus, alkaa yleisesti yli 65 vuotiaana.
- Yleisempi naisilla kuin miehillä.
- Etenemisvaiheet: oireeton, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea.
- Vaikeuttaa muistia ja tiedonkäsittelyä.
- Sairastumisen syytä ei tiedetä, perinnöllisyys vaikuttaa.
- Riskitekijöitä ovat vakavat masennusjaksot elämän aikana, vakavat päävammat ja elämäntapasairaudet.
- Ei parantavaa hoitoa, oireita lievittävä lääkitys.

Vaskulaarinen dementia

- Toiseksi yleisin etenevä muistisairaus.
- Yleisempi miehillä kuin naisilla.
- Jaetaan kahteen päätyyppiin:
 - Aivoverisuonten tauti
 - Suurten suonten tauti
- Oireina heikentynyt toiminnanohjaus sekä hidastunut tiedonkäsittely.
- Taustalla voi olla useita aivoverenkiertosairauksia.
- Riskitekijät ovat samat kuin Alzheimerin taudissa.
- Ei voida hoitaa lääkkeillä, hoitona aivoverenkiertosairauden uusiutumisen ehkäisy.



Otsa-ohimolohkorappeuma

- Ei ole yksittäinen sairaus, vaan yleisnimitys eteneville otsalohkoja vahingoittaville sairauksille.
- Alkaa usein 45 - 65 vuoden iässä.
- Yleisin sairaus on otsalohkodementia.
- Muita sairauksia ovat etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia, Hakolan tauti sekä Huntingtonin tauti.
- Oireita käytöksen muutokset, levottomuus, keskittymiskyvyttömyys ja puheongelmat.
- Syytä sairaudelle ovat vauriot, kasvaimet ja vammat.
- Ei parantavaa hoitoa, oireita lievittävä lääkitys.

Lewyn kappale -tauti

- Etenevä muistisairaus, alkaa yli 65 vuotiaana.
- Yleisempi miehillä kuin naisilla.
- Tyypilliset piirteet jaetaan kolmeen ryhmään:
 - tiedonkäsittelyssä ilmenevät oireet
 - psykoottiset oireet
 - parkinsonismi
- Oireina näköharhat, harhaluulot, toistuvat kaatumiset, Parkinsonin taudin piirteet ja myöhemmin muistioireet.
- Syytä ei tiedetä.
- Ei parantavaa hoitoa, oireita lievittävä lääkitys.

Käyttöoireet

- Voidaan jakaa aggressiiviseen tai epäsosiaaliseen, psykomotoriseen, puheeseen liittyvään ja fysiologiseen käyttäytymiseen.
- Oireita ovat aggressiivisuus, harhaluuloisuus, aistiharhat, toistuva ääntely, univaikeudet, vaeltelu, huutelu, tavaroiden piilottaminen ja keräily, toistuva kysely.
- Oireiden syinä voivat olla pelko, kontaktin tarve, oman henkilökohtaisen tilan puolustaminen, kipu, epämukavuus, huonovointisuus, sopimaton lääkitys, liialliset ärsykkeet, vaikeasti hahmotettava ympäristö, ilmapiiri sekä kanssaihmisten asenteet.
- Tutussa ympäristössä käyttöoireiden ilmeneminen on yleensä vähäisempää kuin tuntemattomassa ympäristössä.
- Väsyminen altistaa pelolle ja ahdistukselle, jotka voivat aiheuttaa käyttöoireita.



Hyvän hoidon perusta

- Perustarpeiden tyydyttäminen
 - Ihmisarvon kunnioittaminen
 - Itsenäisyyden tukeminen
 - Inhimilliset oikeudet
 - Kuntouttava työote
 - Perheen huomioiminen
- Muistisairaahan arvostava kohtaaminen ja oikeanlainen ohjaaminen ovat osa hyvää hoitoa.



Arvostava kohtaaminen

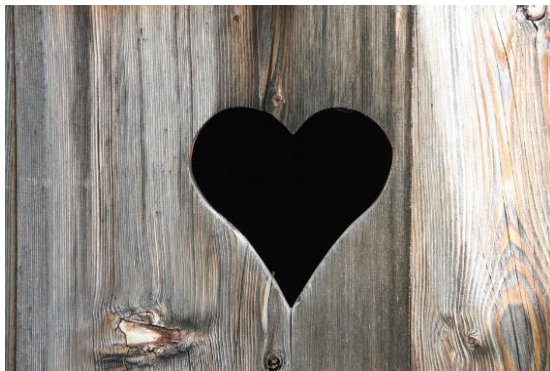
- Kuunteleminen, empatian osoittaminen, läheisyyden ja etäisyyden säateleminen, välittäminen ja kärsivällisyys kuuluvat arvostavaan kohtaamiseen.
- Tasa-arvoisuus etenkin edennyttä muistisairautta sairastavan kanssa on tärkeää, sairastunut voi kokea näin hyväksyntää muilta ihmisiltä, vaikka hänen kommunikaatiokykynsä on heikentynyt.
- Muistisairaahan käytösoireita tulee ymmärtää ja haasteellisissa tilanteissakin kohtelun tulee olla asiannukaista.
- Muistisairas on tärkeää kohdata aikuisena ihmisenä.
- Muistisairaalla tulisi olla mahdollisuus tehdä päätöksiä oman toimintakykynsä mukaan ja saada itse tehdä se, mihin hän pystyy. Häneltä tulisi kysyä mielipidettä asioista.
- Kohtaamisessa tärkeintä on luoda itselle mahdollisimman syvä ymmärrys sairaudesta. Tavoitteena on päästä mahdollisimman lähelle sairastuneen mieltä ja ymmärtää sairastuneen maailmankuvaa. Oheissairaudet tulee ottaa huomioon.

Hoitajan taidot

- Hoitajan käytöksen tulee olla kunnioittavaa, läsnäolevaa, arvostavaa ja luottamusta herättävää.
- Hoitajan tulee tuntee sairastuneen jäljellä olevat sekä menetetyt kyvyt ja antaa muistisairaalle tehdä mahdollisimman paljon itse.
- Käyttösoireiden hoitoon tarvitaan hoitajilta hyvän osaamisen lisäksi pitkäjänteisyyttä.
- Hoitajan on hyvä olla valveutunut muistisairaalle elämästä ennen sairastumista ymmärtääkseen sairastunutta paremmin. Näin voi luoda hänelle ilon sekä onnistumisen hetkiä.
- Hoitajan tulee tunnistaa ennakkomerkkejä käyttösoireista. Tämä helpottuu, kun tuntee potilaan.
- Muistisairaalle tulee antaa aikaa, kiire voi hankaloittaa hoitotilannetta.
- Rauhallinen, turvallinen ja lämmin ilmapiiri kohdassa.
- Hoitajan tulee olla rauhallinen, kärsivällinen ja empaattinen sekä omata hyvät vuorovaikutustaidot.
- Pelkkä koulutus ja kirjalliset tiedot eivät riitä. Ymmärtävään kohtaamiseen tarvitaan myös kokemusta.
- Muistisairaalle ei tarvitse korottaa ääntä, ymmärrys ei lisääntyä äänen lisääntyessä.
- Hoitajan tulee ymmärtää, että muistisairaallakin on joskus hyvä ja joskus huono päivä eikä se liity aina sairauteen.

Kohtaamisen keinoja

- Hoitotilanteessa on tärkeää kertoa muistisairaalle, mitä on tekemässä.
- Ohjattaessa voidaan käyttää kosketusta, katsekontaktia ja elekieltä.
- Vuorovaikutuksessa tulee käyttää lyhyitä sekä yksinkertaisia lauseita. Muistisairasta ei saa keskeyttää vaan vastausta tulee odottaa rauhassa. Hoputtaminen, arvostelu, korjaileminen ja riitely ovat turhaa.
- Kahdenkeskeinen tilanne ja rauhallinen ympäristö sekä katsekontakti auttavat muistisairaana ymmärtämään tilanteensa.



- Huumorintajun ja iloisuuden käyttö hoitotilanteessa tärkeää.
- Auttamismenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi musiikin kuuntelua, laulamista, tanssia, hierontaa, muisteluterapiaa, lemmikkien käyttöä terapiamuotona tai liikuntaa.
- Rauhallinen musiikki voi auttaa muistisairasta rentoutumaan, mutta liiallinen melu ja kontrolloimattomat äänet aiheuttavat usein levottomuutta.



Päivittäiset toiminnot

- Rutiinien ja vuorokausirytmien ylläpitäminen helpottavat muistisairaana elämää. Valaistuksen tulee olla sopiva vuorokauden aikaa ajatellen.
- Helposti puettavat ja riisuttavat vaatteet tukevat muistisairaana omatoimisuutta. Helppoja päälle puettavia ja riisuttavia ovat edestä aukeavat väljät vaatteet. Kunnioita muistisairaana intymiteettiä.
- Peseytymistilanteissa on hyvä ottaa huomioon, miten muistisairas on tottunut peseytymään. Suihkun voimakkuus ja veden lämpötila on hyvä etsiä sopivaksi yhdessä muistisairaana kanssa.
- Ruokailuun tulee varata riittävästi aikaa, ja omatoimiseen syömiseen tulee kannustaa. Hahmottamisvaikeuksiin voi käyttää apuna siihen helposti käsiteltäviä, värikkäitä ja kevyitä ruokailuvälineitä.
- WC:hen voi hienovaraisesti muistuttaa ja ohjata, mikäli muistisairas muuten pysyy kuivana, mutta ei vain muista mennä WC:hen ajoissa. WC:n helppo sijainti ja hoitajan avustaminen WC-käynnillä voi olla tarpeen.

Vinkit lyhyesti

- Anna aikaa.
- Ymmärrä.
- Kuuntele.
- Hanki tietoa.
- Huomioi nonverbaalinen käytös.
- Kohtele arvostavasti.
- Ohjaa yksinkertaisesti.
- Huomioi äidinkieli.



Tips på svenska

- Ge tid.
- Förstå.
- Lyssna.
- Sök information.
- Observera icke-verbalt beteende.
- Behandla värdefullt.
- Prata enkelt.
- Ta hänsyn till modersmålet.

Lähteet

- Atula, S. 2015. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2 uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim). 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Härmä, H. & Juva, K. 2013a. Lewyn kappale –tauti, tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. <https://pirkanmaanmuistiyhdistys-fibin.directo.fi/@Bin/7a2e3c92e0a332b7b3cdf30ad420ae94/1485514540/application/pdf/207091/Sairausesite%20Lewyn%20kappale%20tauti%20145x210%20Web%20sivuittain.pdf>.
- Härmä, H. & Juva, K. 2013b. Otsa-ohimolohkorappeuma & siitä johtuvat muistisairaudet. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. http://www.muistiliitto.fi/files/7614/7341/7811/Otsa-ohimolohkorappeuma_2016_145x210_sivuittain.pdf.
- Jauhola, P. 2010. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen hoitotyön auttamismenetelmät laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu –tutkielma.
- Juva, K. 2015. Alzheimerin tauti. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699.
- Kanala, A. 2001. Dementoituvan haasteellinen käyttäytyminen ja siihen liittyvä hoitajien toiminta yksityisissä ja kunnallisissa laitoksissa. Kuopion yliopisto. Hoitotiede: Terveystieteiden opettajan koulutus. Tutkielma.

Kuvat oppaaseen on otettu Pixabay kuvapalvelun sivuilta. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/>

Käypä Hoito. 2016a. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale –tauti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604>.

Käypä Hoito. 2016b. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01594>.

Laari, M. 2007. Pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden terveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Preventiivinen hoitotiede. Pro Gradu-tutkielma.

Nurmimäki, A. 2012. Alzheimerin tauti. Patogeneesi ja lääkehoito sekä tutkimus Kuopion Lääkeinformaatiokeskukseen tulleista Alzheimerin taudin lääkitystä koskevista kysymyksistä. Itä-Suomen Yliopisto. Proviisorin koulutusohjelma. Pro Gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120859/urn_nbn_fi_uef-20120859.pdf.

Qvick, L. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-Gradu-tutkielma.

Taylor, R. 2008. Alzheimerin kanssa – Minun tarinani. 1. Helsinki: Edita Prima Oy.

Telaranta, P. 2014. Muistisairaouden kanssa – Alzheimer arjessa. 1. Juva: Bookwell