

Taru Olli

MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Vanhustyön koulutusohjelma
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Olli, Taru

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Vanhustyön koulutusohjelma

Joulukuu 2015

Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria

Sivumäärä: 45

Liitteitä:2

Asiasanat: Muistisairas, käytösoireet, lääkkeetön hoito

Opinnäytetyön aiheena oli Muistisairaan käytösoireiden lääkkeetön hoito. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten ikäihmisten palveluissa lääkkeetöntä hoitoa käytetään muistisairaan hoidossa eräissä Pirkanmaan ikäihmisten palveluyksikössä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää millaisilla toimintatavoilla hoitajat lääkkeetöntä hoitoa toteuttavat ja millaista tukea he siihen tarvitsevat.

Opinnäytetyöni on työelämää palveleva ja tavoitteena on, että se auttaa muistisairaiden kanssa toimivia. Käytösoireita on kaikissa muistisairauden vaiheissa, mutta vaikeimmillaan ne ovat sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Niistä kärsii lähes jokainen muistisairas ihminen jossain sairauden vaiheessa. Käytösoireet rasittavat muistisairasta, mutta myös hoitajia ja omaisia enemmän kuin päivittäisten ja älyllisten toimintojen heikkeneminen.

Opinnäytetyössä tutustutaan erilaisiin muistisairauksiin ja niiden aiheuttamiin käytösoireisiin. Muistisairaan hoidossa lääkeshoidon rinnalla kulkee vahvasti lääkkeetön hoito ja työssä käydään läpi psykososiaalisia menetelmiä, joilla muistisairaan elämänlaatua voidaan parantaa ja käytösoireita vähentää. Lääkkeettömän hoidon tavoitteena on muistisairaan hyvinvoinnin ylläpitäminen ja johon vastataan räätälöidyllä ja yksilöllisillä menetelmillä. Lääkkeettömässä hoidossa tulee pyrkiä käytösoireiden ehkäisyyn. Kaiken perustana on muistipotilaan hyvä kokonaisvaltainen hoito ja hänen erilaisiin ja yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka vastaa kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Tutkimusmenetelmänä oli kyselytutkimus, jolla sain tietoa erään palveluyksikön henkilökunnan mielipiteistä ja heidän tavoistaan toimia lääkkeettömän hoitotyön mukaisesti. Kyselylomake annettiin kymmenelle muistisairaan kanssa työskentelevälle.

Tämän tutkimuksen perusteella psykososiaalisilla menetelmillä, esimerkiksi musiikilla, muistelulla ja ympäristöllä on muistisairaan hoidossa suuri merkitys.

Tulevaisuudessa voitaisiinkin käyttää enemmän lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja psykososiaalisia menetelmiä muistisairaiden hoidossa, jotta muistisairasta ja hänen läheisiään voitaisiin tukea muistisairauden aikana sekä mahdollistaa muistisairaan osallisuus ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Tämä myös lisäisi hoitohenkilökunnan jaksamista haastavassa työssä.

TREATMENT OF BEHAVIORAL SYMPTOMS USING NON-DRUG THERAPY WITH PERSONS SUFFERING FROM MEMORY DISORDER

Olli, Taru

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

December 2015

Supervisor: Hautala, Päivi-Maria

Number of pages:45

Appendices:2

Key words: person suffering from memory disorder, behavioral symptoms, non-drug therapy

The subject of this final project is the treatment of behavioral symptoms using non-drug therapy with persons suffering from memory disorder. The target of the survey was to examine the use of non-drug treatment in elderly care concerning persons suffering from memory disorder in one of the elderly care service units in the Pirkanmaa region. The aim of the survey was also to study the methods nurses use in implementing non-drug therapy and what kind of support the nurses require.

This survey is working life-oriented and aims at helping to function with persons suffering from memory disorder. Behavioral symptoms occur at all stages of memory illnesses but at their severest the symptoms are during the medially serious or serious stages of illness, and almost every person suffering from memory disorder suffers from these symptoms at some point. Behavioral symptoms strain the person suffering from memory disorder as well as nurses and close relatives more than the diminution of everyday or intellectual function.

This final project presents different types of memory illnesses and behavioral symptoms caused by these illnesses. Non-drug therapy is integral to the treatment of persons suffering from memory disorder alongside with medication. Psychosocial methods presented in this final project enhance the quality of life and diminish the behavioral symptoms of these persons. The objective of non-drug therapy is to maintain the well-being of persons suffering from memory disorder by applying tailored and individual methods and the focus should be on preventing behavioral symptoms. The underlying principle is the good holistic treatment and consideration to the diverse and individual needs of persons suffering from memory disorder.

The final project is qualitative answering to questions why, what kind, and how. The research data comprising opinions and descriptions of the methods used in implementing non-drug therapy was collected by executing a survey among the medical staff of an elderly care service unit. The questionnaire was submitted to ten members of staff working with persons suffering from memory disorder.

The survey indicates that psychosocial factors such as music, reminiscing and the environment play a significant role in the treatment of persons suffering from memory disorder. Non-drug therapy and psychosocial methods should be applied more widely in the future to support not only the persons suffering from memory

disorder but also the close relatives during the illness, and to ensure the involvement and comprehensive well-being of the person suffering from memory disorder. This would also further motivate the medical staff in their challenging work.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖNI LÄHTÖKOHDAT JA MENETELMÄT	7
2.1 Muisti	9
2.2 Muistihäiriö	10
2.3 Muistisairaudet	10
2.3.1 Dementia	12
2.3.2 Etenevät muistisairaudet	13
3 KOLME YLEISINTÄ MUISTISAIRAUTTA	13
3.1 Alzheimerin tauti	13
3.2 Vaskulaarinen dementia	15
3.3 Lewynkappale- tauti	16
4 KÄYTÖSOIREET	17
4.1 Masennus	19
4.2 Levottomuus ja aggressiivisuus	20
4.3 Ahdistuneisuus	21
4.4 Apatia	21
4.5 Kuulo- ja näköharhat	22
5 MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO	22
5.1 Psykososiaalisia menetelmiä	24
5.1.1 Musiikki osana muistisairaahan lääkkeetöntä hoitoa	24
5.1.2 Taide muistisairaahan hoidon tukena	25
5.1.3 Liikunnan ja liikkeen merkitys	26
5.1.4 Muistelu	26
5.1.5 Ympäristö	27
5.2 Hoitotyön keinoja käytöshäiriöisen muistisairaahan auttamiseksi	29
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
6.1 Eettisyys ja luottamuksellisuus	31
6.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	32
7 TUTKIMUSTULOKSET	33
8 YHTEENVETOA TULOISTA	41
9 POHDINTAA JA OMAT OPPIMISKOKEMUKSET	42
LÄHTEET	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsitte- lyn osa-alueita. Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja- alaisesti toimintakykyä. Ne ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisai- raudetkin. (Muistiliiton www sivut 2015.)

Tulevaisuudessa muistisairaita on paljon ja etenevät muistisairaudet tulevat olemaan haaste yhteiskunnallemme. Väestö ikääntyy ja tulevaisuudessa ikäihmisten hoito- paikkojen asukkaat ja kotihoidon asiakkaat ovat suurelta osin muistisairaita. Muisti- sairastunut on kuitenkin ensisijaisesti ihminen, ei sairastunut, potilas tai asukas. (Eloniemi- Sulkava 2013.)

Valitsin opinnäytetyön aiheeni sen takia, koska muistisairaat ikäihmiset ovat lähellä sydäntäni ja työpaikassani muistisairaahan hoidon merkitys on ajankohtainen ja paljon ajatuksia herättävä. Olen työskennellyt ikäihmisten parissa vuosia. Olen aloittanut työhistoriani laitospulaisesta ja jatkanut lähihoitajaopintojeni jälkeen vanhustyötä kotihoidossa ja vanhusten erilaisissa palveluasumisen paikoissa. Kouluttauduin muisti- hoitajaksi ja nyt geronomiksi.

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on tutustua muistisairaahan käytösoireiden lääke- keittämiin hoitomuotoihin ja tutkia kuinka niitä toteutetaan.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen. Tavoitteenani on että se auttaa ihmisiä, jotka työskentelevät muistisairaiden kanssa. Myös omaisilla on suuri rooli ja tavoitteenani on, että tämä opinnäytetyö palvelisi myös muistisairaahan omaisia. Opinnäytetyöni tarkoitus on myös helpottaa muistisairaahan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, hoito- suhdetta sekä antaa eväitä myös omaisille, joiden läheisellä on muistisairauden mukanaan tuomia käytösoireita.

Työskentelen Tampereella eräässä vanhuspalveluissa yksikössä ohjaajana. Työskentelen päivittäin muistisairaiden asukkaiden kanssa ja siitä lähti idea tähän opinnäytetyöhöni. Tässä työssäni tutkin ja pohdin toimintatapoja, miten lääkkeetöntä hoitoa toteutetaan työpaikassani. On myös tärkeää saada selkeitä konkreettisia toimintatapoja ja kuinka muistisairaahan käytösoireita voitaisiin lievittää ja helpottaa erilaisilla toimintatavoilla.

Oman työkokemukseni kautta muistisairaahan käytösoireet lisäävät henkilökunnalle ja omaisille väsymystä, riittämättömyyden tunnetta ja ahdistusta. Varsinkin omaisien tukeminen on tärkeää, sillä sairastuneen läheiset joutuvat suurten muutosten ja lupumisen eteen sekä käyvät usein läpi melkoisen tunteiden myllerryksen.

2 OPINNÄYTETYÖNI LÄHTÖKOHDAT JA MENETELMÄT

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka vastaa ensisijaisesti kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Laadullisen tutkimuksen perusajatus on kuvata todellista elämää, jossa tutkimuksen aineisto on hankittu todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: Muistisairaus, muistisairaahan käytösoireet, muistisairaahan lääkkeetön hoito ja keinot lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen.

Muistisairauksien yleisyyden vuoksi muistisairauksista on paljon tutkittua tietoa, tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tutustuin opinnäytetyötä tehdessä erilaisiin AMK-opinnäytetöihin, joissa aihe oli lähellä omaani. Aloitin opinnäytetyön tekemisen tutkimalla internetistä erilaisia tutkimuksia ja artikkeleja lääkkeettömästä hoidosta ja sen vaikutuksesta muistisairaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Löysin tutkimuksen ja kehittämishankkeen nimeltään Mielen muutos (Vanhustyön keskusliiton Mielen muutos, tutkimus- ja kehittämishanke 2011) Tämä oli aihepiiriltään lähellä omaa työtäni. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa muistisairaiden ihmisten

hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja löytää uusia toimintatapoja heidän hyvinvointinsa tukemiseen sekä kehittää käytösoireista kärsivien ihmisten hoitoon toimintamalli, jota voidaan soveltaa erilaisissa muistisairaiden ihmisten hoitopaikoissa. Tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaishoidon muistisairaiden asukkaiden käytösoireita ja elämänlaatua selittäviä tekijöitä sekä henkilökunnan tukemisen vaikutuksia asukkaiden käytösoireisiin, elämänlaatuun, hyvinvointiin ja psyykenlääkkeiden käyttöön. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin intervention vaikutusta käytösoireiden henkilökunnalle aiheuttamaan stressiin. (Vanhustyön keskusliiton Mielen muutos, tutkimus- ja kehittämishanke tutkimusraportti 3)

Mielenkiintoni herätti myös Miina sillanpään säätiön julkaisu: Muistaakseni laulan: musiikinkäyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Tässä Miina Sillanpään Säätiön toteuttamasta Muistaakseni laulan – kehittämishankkeessa oli saatu tuloksia mm. siitä että, virikehetket esim. musiikin parissa vähentävät muistisairaiden masentuneisuutta. Tuokiot auttavat muistisairasta orientoitumaan myös aikaan ja paikkaan. Yksittäisetkin lauluhetket lisäävät iloisuutta ja tarmokkuutta sekä vähentävät hämmentyneisyyttä, kireyttä ja pelokkuutta. (Miina sillanpään säätiön julkaisu: Muistaakseni laulan: musiikinkäyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutustua muistisairaahan erilaisiin lääkkeettömiin hoitomuotoihin, sekä tutustua keinoihin, miten voidaan helpottaa muistisairaahan oloa ja hoitajien työtä.

Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat työpaikkani ohjaajat/hoitajat. Tiedon hankinnassa käytin apuna kysymyskaavakkeita, joissa oli samat kysymykset kymmenelle hoitajalle, jotka ovat ammatiltaan lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Halusin, että kysymykset ovat tasapuolisia kaikille. Kysymykseni olivat mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta ne eivät olisi olleet millään tavoin johdattelevia. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotta vastata voisi omin sanoin. Kysymykseni antoi mahdollisuuden vastaajille tuoda esille omia tuntemuksiaan mahdollisimman vapaasti. Tavoitteenani oli se, että vastaaminen ei olisi aikaan sidottu, vaan vastaaminen olisi mahdollista tehdä silloin kun siihen sopiva aika olisi. Täytetyt kysymyslomakkeet palautettiin minulle siihen tarkoitettuun kirjekuoreen nimettömänä. Vastaaminen oli vapaaehtois-

ta. Laitoin kysymyskaavakkeiden mukaan myös saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni sekä kerroin myös suullisesti opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteet. Vastausprosentti oli korkea, 90 %. Vaikka vastaajien kanssa ei syntynyt suoraa kontaktia, niin kysymykseni kuitenkin saivat mielenkiintoisia keskusteluja aikaiseksi. Kysymykset hyväksyin myös esimiehelläni. Haastateltavani oli eri-ikäisiä naisia ja miehiä. Heidän työhistoriansa muistisairaiden parissa on erimittaisia, joten myös vastaukset vaihtelivat.

Valitsin kyselytutkimuksen tutkimusmenetelmäksi, koska tällöin oli mahdollisuus saada tutkimukseen paljon henkilöitä ja voidaan kysyä myös monenlaisia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.) Kyselytutkimuksella voi myös kerätä tietoa mielipiteistä, tavoista toimia, asenteista ja arvoista. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu mielipidetiedusteluihin ja palautemittauksiin. (Vehkalahti 2008, 11.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pääsin mahdollisimman lähelle työpaikkani arkea ja avoimella kysymyslomakkeella kollegoillani oli mahdollisuus kuvailla kokemuksiaan ja toiminta tapojaan omin sanoin. Kyselylomake oli helpoin tapa saada tarvittava tieto työyhteisössäni. Vuorotyö ja kiireinen työrytmi saattaa estää esimerkiksi rauhallisen haastattelutilanteen. Ymmärsin myös, että kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin oli helppo vastata ja niihin kollegani vastasivat mielellään.

Seuraavaksi avaan tutkimukseni kannalta tärkeitä käsitteitä ja ilmiöitä.

2.1 Muisti

Ihmisen muisti koostuu erilaisista toiminnoista. Toiminnat ovat mieleen painamista, muistin säilyttämistä ja mieleen palauttamista. Ihmisen lyhyt kestoista muistia kutsutaan työmuistiksi. Tätä voisi kutsua myös tiedonkäsittelyjärjestelmäksi. Sensorinen muisti, eli aistimuisti on se, missä näkö-, kuulo- ja tuntoaistimukset jäävät lyhyeksi ajaksi aistielimiin. Nämä tiedot ovat tarvittaessa mieleen palautettavissa. Pidemmäksi ajaksi tiedot talletetaan pitkäkestoiseen muistiin, josta ne sitten voidaan palauttaa

mieleen tarvittaessa. Tietomuisti, eli sementtinen muisti, sisältää tietoa, ja tapahtumamuisti, eli episodinen muisti, sisältää tapahtumia ja kokemuksia. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 11–16.)

Kun aivoterveystään pitää huolta pitää silloin huolta myös muististaan. Tällöin voidaan myös ehkäistä muistisairaudesta alkamista. Säännöllinen liikunta, monipuolinen ravinto ja positiivinen elämäntapa ovat hyvää huolenpitoa aivoille. Aivoille pitää antaa myös lepoa, eli yönunon pitää olla hyvää ja riittävää, ja aivoille pitää lisäksi tarjota virikkeitä, jotta niillä on mielenkiintoista tekemistä. Liiallinen stressi, murheet ja huolet sekä tyytymättömyys elämään rasittavat aivoja ja samalla heikentävät muistia. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2008, 22.)

2.2 Muistihäiriö

Muistin heikkeneminen on iäkkäällä tavallinen oire, mutta sen syy pitää silti aina selvittää. Muistihäiriöt ovat usein dementoivan sairauden ensimmäisiä oireita. Muistihäiriö voi olla merkki siitä, että jotain on vialla.

(Hartikainen & Lönnroos, 2008, 81–82)

Muistamattomuus tai muistihäiriö saattaa olla merkki liian nopeasta elämäntavasta, stressistä, huonoista elämäntavoista tai se voi olla ensimmäinen oire muistisairaudesta. Unohtelu on niin kauan normaalia, kun se ei haittaa jokapäiväisiä arkisia toimintoja. Muistin toimintaan vaikuttavat monet tekijät. Kiire tai väsymys voivat heikentää muistamista ja keskittymiskykyä, mutta kiireen ja väsymyksen hellittäessä muisti toimii taas normaalisti. Toisaalta pitkäkestoiset uniongelmien, kuten uniapnea, tai työuupumukseksi asti yltynyt stressi voivat jopa lisätä riskiä sairastua muistisairauteen myöhemmällä iällä. (Muistiliiton www sivut 2015)

2.3 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia ja tiedonkäsittelyn alueita kuten kielellisiä toimintoja ja näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 19).

Etenevät muistisairaudet ovat yhteiskunnassamme kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Muistisairaiden määrä lisääntyy koko ajan, koska väestö ikääntyy. Joka vuosi noin 13000 ihmistä sairastuu johonkin muistisairauteen.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen muistiohjelman yksi tavoite onkin muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä hyvän elämänlaadun, arvokkaan elämän ja jo varhaisessa vaiheessa saadun tuen varmistaminen. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 7–8)

Muistisairaudet liittyvät yleensä korkeaan ikään ja samanlainen riski sairastua siihen on sekä miehillä että naisilla. Hyvin iäkkäillä naisilla riski sairastua on kuitenkin suurempi kuin saman ikäisillä hyvin iäkkäillä miehillä. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 20,37)

Muistisairaus on suuri uhka sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä hyvinvoinnille. Muistisairauden edetessä ihminen menettää vähitellen kykynsä toimia sekä huolehtia itsestään. Sairauden loppuvaiheessa hän on täysin riippuvainen muista. (Sormunen & Topo 2008, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen muistiohjelmassa kerrotaan, että muistisairauksiin on liittynyt perinteisesti kielteinen leima ja syrjivät asenteet ovat heikentäneet muistisairauksia sairastavien ihmisten hyvinvointia.

Tulevaisuudessa asenteiden muuttaminen ja tiedon jakaminen on tärkeää, jotta muistisairaajat ihmiset voivat olla yhteiskunnan yhdenvertaisia jäseniä. Heillä on mahdollisuus saada ajoissa tarvitsemaansa tukea sekä kuntoutumista edistäviä hoitoa ja palveluja. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 10–11)

Oman kokemukseni kautta muistisairas ihminen koetaan yleensä höppänä, vanhuuden höperönä. Sekavat jutut ovat muistisairaalle kuitenkin tosia ja hän kokee ja elää tapahtumassa mukana. Muistisairas ei välttämättä pysty erottamaan nykyhetkeä menneestä. Työssäni eräällä asukkaalla on usein lapset hukassa ja lehmät lypsämättä. Mietinkin, että hätä on varmasti suuri kun on huoli omista lapsistaan ja mahdollisesta elannosta.

Muistisairautta myös hävetään. Sairastunut itse saattaa hävetä sekä myös omainen jonka läheinen on saanut muistisairausdiagnoosin. Joskus häpeä muistisairausdiagnoosista voi olla niin suuri, että sairastunut luopuu tärkeistä tekemisistään ja harrastuksistaan. Astma, syöpä ja Alzheimer ovat kaikki sairauksia, joissa on omat oireensa. Kuitenkin Alzheimerin tautiin sairastunut ihminen usein jätetään ulkopuolella jo sairauden alkuvaiheessa. (Omat muistiinpanot muistihoitajakoulutuksesta 2015)

Vaikka tieto muistisairauksista ja niiden hoitomahdollisuuksista on lisääntynyt, kielteiset asenteet eivät ole muuttuneet yhtä nopeasti. Olisikin tärkeää, että tieto lisääntyisi ja asenteet muuttuisivat, jotta muistisairaajat ihmiset voivat olla yhteiskunnan yhdenvertaisia jäseniä ja saisivat ajoissa tarvitsemaansa tukea sekä kuntoutumista edistäviä hoitoa ja palveluja. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 10–11.)

2.3.1 Dementia

Kun puhutaan dementiasta, on kyse oireyhtymästä, ei erillisestä sairaudesta. Muistisairauden syynä voi olla suuri joukko tiloja, jotka aiheuttavat laajan aivojen toimintahäiriön tai vaurion korkeimpien aivotoimintojen kannalta kriittisissä rakenteissa (Erkinjuntti, Alhainen & Rinne 2004, 46).

Dementia tarkoittaa tavallisemmin aivoja vaurioittavasta sairaudesta tai vammasta johtuvaa laaja-alaista psyykkisten toimintojen heikkenemistä. Muistihäiriöt ovat usein dementoitavan sairauden ensimmäinen oire.

(Hartikainen & Lönnroos, 2008, 82.)

Dementialla tarkoitetaan useamman kuin yhden älyllisen toiminnon heikentymistä niin, että se heikentää henkilön selviytymistä päivittäistoiminnoissa, työssä ja sosiaalisissa suhteissa. Dementiaan liittyy sekä muistin että muiden älyllisten toimintojen heikentymistä, joka rajoittaa sairastuneen itsenäistä selviytymistä. (Erkinjuntti 2010, 86–87.)

Dementia-oireyhtymään saattaa muistihäiriöiden lisäksi liittyä kielellistä häiriötä, johon kuuluu sanojen muistamisen, ymmärtämisen ja oikeiden sanojen löytämisen vaikeutta. Myös päivittäiset toiminnot kuten esimerkiksi pukeminen ja parranajo vaikeutuvat. Myös tutut kasvot ja esineet unohtuvat ja vieraassa paikassa liikkuminen vaikeutuu. (Muistiliiton www sivut 2015.)

2.3.2 Etenevät muistisairaudet

Etenevällä muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka edetessään heikentää toimintakykyä ja rappeuttaa aivoja. Muistisairaudet ovat yleisimpiä iäkkäillä ihmisillä. Ne ovat yhteiskunnassamme kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonitauditkin.

(Muistiliiton www sivut 2015.)

Etenevä muistisairaus on haaste koko perheelle. Myös sairastuneen puoliso, lapset, sisarukset ja mahdollisesti myös vanhemmat joutuvat suurten muutosten ja luopumisen eteen sekä käyvät monenlaisia tunteita läpi. Vaikka muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, muistisairaana ja hänen läheistensä henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen voidaan kuitenkin monin keinoin antaa apua. (Muistiliiton www sivut 2015.)

Eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus eli vaskulaarinen dementia, Lewynkappale-tauti eli Lewynkappale-dementia, Parkinsonin tauti ja vaikeuksia tiedon käsittelyssä eli Parkinson-dementia ja otsalohkorapeumasta johtuva muistisairaus eli frontaalilohkodementia. (Granö 2010.)

3 KOLME YLEISINTÄ MUISTISAIRAUTTA

3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava parantumaton sairaus. Arvioiden mukaan sitä sairastaa Suomessa yli 70 000 ihmistä. Alzheimerin tautia pidetään

ikäntyvän väestön sairautena, sillä yleensä se alkaa yli 65-vuotiaana. (www.alzheimerinfo.fi)

Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä muistisairaus. Sen oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Alzheimerin taudin kulku jaotellaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen. Alzheimerin alkuvaiheessa lähimuisti ja oppimiskyky heikkenevät, mutta henkilön persoonallisuus, huumorintaju sekä sosiaalisuus voivat säilyä pidempään. Taudin edetessä toimintakyky ja sairauden tunneheikkenevät ja sairastunut tarvitsee enemmän apua jokapäiväisissä arjen toiminnoissa. (Härmä & Juva 2013, 5.)

Alzheimerin tautia sairastavalla erityisesti lähimuisti ja uuden oppiminen vaikeutuvat. Sairastuneen on vaikea painaa mieleen vastikään tapahtuneita ja puhuttuja asioita tai oppia uusia asioita. Vanhat taidot säilyvät pitempään. Taudin edetessä, heikentyvät kielelliset toiminnot, jolloin sanat hukkuvat ja puheen ymmärtäminen vaikeutuu. Näönvarainen hahmottaminen, kuten ihmisten tai esineiden tunnistaminen tai tutusakin ympäristössä liikkuminen vaikeutuvat. Taudin kuvaan kuuluu toiminnan ohjauksen heikentyminen, mikä ilmenee toiminnan suunnittelun, aloittamisen ja toteuttamisen vaikeutena. (Juva 2008.)

Myöhemmin heikentyvät monet käytännölliset toimet, kuten ostosten teko, ruoanlaitto ja päivittäisten raha-asioiden hoito. Lopulta heikentyvät myös päivittäiset perustoiminnot, kuten pukeminen, peseytyminen ja tarpeilla käyminen, ja aivan loppuvaiheessa myös kävely- ja puhekyky. Sairauden kesto ensimmäisistä oireista kuolemaan kestää yleensä yli 10 vuotta. Suurimmalla osalla sairastuneista on jossain sairauden vaiheessa psyykkisiä ja käyttäytymiseen liittyviä oireita. Masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä oireita, mutta toisinaan esiintyy myös vaikeaa levottomuutta ja harhaluuloisuutta. (Juva 2008.)

3.2 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus. Kaikista dementiapotilaista noin 15 % kärsii Vaskulaarisesta dementiasta. Se on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Vaskulaarinen dementia eli verisuoniperäinen muistisairaus liittyy aivojen verisuonten vaurioihin ja erityyppisiin aivoverenkiertohäiriöihin. Tavallisesti kyseessä on aivoissa syvällä sijaitsevien valtimoiden vaurioituminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 90.)

Sairastuneilla on usein tunneherkkyyttä ja mielialat vaihtelevat helposti itkusta nauruun. Oireet saattavat alkaa nopeastikin ja vaihtelevat päivittäin tai kausittain. Oireet riippuvat myös siitä, missä kohtaa aivoja vaurioita on syntynyt. (Muistiliiton www sivut 2015.)

Verisuoniperäisessä muistisairaudessa on enemmän käytöshäiriöitä kuin Alzheimerin taudissa. Liikuntakyky heikkenee nopeammin ja sairastunut voi menettää liikuntakykynsä jo aikaisessakin sairauden vaiheessa. Sairastumisaika on lyhempi kuin Alzheimerin taudissa, keskimäärin 7–8vuotta. Keuhkokuume, sydän ja aivoinfarktit ovat tavallisia kuolinsyitä verisuoniperäistä dementiaa sairastavilla. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 90–91.)

Verisuoniperäinen muistisairaus voidaan jakaa eri päätyyppeihin, joita ovat ns. pienten suonten tauti sekä moni-infarktitauti, jossa aivojen päävaltimoiden haarat tukkeutuvat. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74–75.)

Vaskulaarisessa muistisairaudessa voi mukana olla myös Alzheimerin taudin piirteitä. Verenkiertoperäisen muistisairauden oirekuva eroaa Alzheimerin taudista sikäli, että muistihäiriöt eivät ole niin hallitseva piirre, vaan ainakin alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia selvemmin. Oireet ilmenevät usein portaittain ja välillä voi olla parempiakin päiviä. Oireet myös alkavat nopeammin Alzheimerin tautiin verrattuna, jopa päivissä tai viikoissa. (terveyskirjaston www. sivut 2015)

Vaskulaarisen muistisairauden taustalla ovat samoja tekijöitä, jotka lisäävät myös sydän- ja aivoverisuonisairauksia. Näitä ovat mm. kohonnut verenpaine, korkea ko-

lesterolitaso, diabetes, ylipaino, vähäinen liikunta, alkoholin liikkakäyttö ja tupakointi. Nämä lisäävät yllä mainittujen aivoverenkiertohäiriöiden riskiä, mikä puolestaan altistaa verenkiertoperäiselle muistisairaudelle. (terveyskirjaston www. sivut 2015.)

3.3 Lewynkappale- tauti

Lewynkappale-tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Lewynkappale-tautia sairastavia on 10–15 % kaikista muistisairaista. Suomessa tämä tarkoittaa noin 10000 sairastunutta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90–92.)

Tauti on saanut nimensä pienistä lewyn kappaleista, jotka ovat pieniä hermosolun sisäisiä jyväsiä. Tässä taudissa hermosolujen sisälle alkaa kerääntyä mikroskooppisen pieniä Lewynkappaleita aivokuorella ja aivorungossa. Lewynkappale taudin puhkeamisen syytä ei tiedetä, mutta taudin edetessä muutoksia tapahtuu ainakin hermosoluissa, joissa välittäjäaineena on dopamiini ja asetylikoliini. Näiden välittäjäaineiden suhde on tällöin häiriintynyt ja aiheuttaa näin oireet. Lewyn kappale taudissa sairastuneen älyllisen toimintakyky heikkenee, joka voi olla taudin alkuvaiheessa lievää. Sairauden edetessä oireet lisääntyvät. Puheen tuottaminen heikkenee, lauseet lyhenevät ja tietyssä vaiheessa sanojen löytyminen katoaa kokonaan tai lähes kokonaan (Erkinjuntti & Huovinen, 2008. 91.) Osalla Lewyn kappale-tautiin sairastuvilla todetaan samanaikaisesti myös Alzheimerin tautia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 92.)

Lewynkappale tauti muistuttaa Parkinsonin tautia, koska sairastuneelle tulee Parkinsonin taudin oireita eli jäykkyyttä ja hitautta, kasvojen ilmeettömyyttä, vapinaa ja askelten lyhentymistä ja kävelyvaikeuksia. Taudin kuvaan kuuluu myös selittämättömät kaatumiset ja tyypillistä on matala verenpaine. Muisti saattaa säilyä pidempään kuin Alzheimerin-taudissa ja oireet ja vireystila saattavat vaihdella päivän mittaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90–92)

Lewynkappale-tauti alkaa hitaasti. Ensioireena voivat olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Taudille tyypillisiä oireita

ovat näköharhat, jotka voivat olla hyvinkin yksityiskohtaisia. Yleensä sairastunut kertoo harhoistaan myös muille. Taudin alkuvaiheessa hän myös ymmärtää ja tiedostaa näkevänsä harhoja. Hoitajien onkin tärkeää keskustella potilaan kanssa ja selvittää yhdessä harhojen luonnetta. Lääkehoitoon turvaututaan vasta sitten, kun harhat ovat ahdistavia tai elämää häiritseviä. Harhaluuloisuus ja kuuloharhat ovat huomattavasti harvinaisempia Lewynkappale-taudissa.

(Hartikainen & Lönnroos 2008, 94–95.)

Lewynkappale- tautiin kuvaan kuuluu myös äkkipikaisuus. Se on hyvin tavallista ja syy saattaa olla hyvin lyhytkestoinen ja vähäpätöinen. Pitkäkestoinen äkkipikaisuus tai aggressiivisuus on usein merkki kivusta tai huonovointisuudesta. Tällöin hoidossa olisikin tärkeää altistavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden poistaminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 96.)

Lewynkappale- taudin alkuvaiheessa saattaa potilas virkeänä ollessaan olla hyvinkin normaali, mutta väsyneenä hän ei pysty loogiseen ajatteluun ja hän muistaa asiat huonosti. Huumorintaju säilyy sairauden loppuun asti. Lewynkappale-tautia sairastavan ymmärrys voi olla myös normaali, vaikka sanojen tuottaminen voi olla hukassa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 94.)

4 KÄYTÖSOIREET

Käytösoireilla tarkoitetaan muistisairaahan ihmisen haitallisia psykologisia oireita. Tavallisimpia käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, univalverytmin häiriöt, aggressiivisuus, kiroilu, lyöminen, esineiden särkeminen, keräily ja piilottaminen, karkailu, vaeltelu, hoitajien varjostaminen, näkö- ja kuuloharhat, mustasukkaisuus ja niin sanotut seksuaaliset käytösoireet. Infektiot, kivut ja muut sairaudet aiheuttavat tai voivat pahentaa muistisairaahan käytösoireita. (Vataja 2010, 91–95; Eloniemi - Sulkava 2002, 15.)

Käyttöoireiden kehittymiseen vaikuttaa muistisairaana oma persoona, luonne, suhteet läheisiin ja hoitajiin. Muistisairaana muu terveydentila, lääkitys ja niiden sivuvaikutukset sekä hoitoympäristö voivat myös vaikuttaa siihen millaisia käyttöoireita muistisairaalla on. Käyttöoireet on yleisiä muistisairailla ja niitä todetaan jossain muistisairauden vaiheessa 90 % muistisairaista. Niitä esiintyy lievässä, keskivaikeassa ja vaikeassa muistisairauden vaiheissa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 183)

Läheiset, hoitajat ja ympäristö yleensä kokevat käyttöoireet hankalina. Käyttöoireet rasittavat hoitajia ja omaisia enemmän kuin älyllisten ja päivittäisten toimintojen heikentyminen. Ne saattavat näkyä omaishoitajien mielenterveysongelmina, jolloin myös muistisairaana riski joutua pahoinpidellyksi kasvaa. Monesti omaisten masennus on yhteydessä muistisairaana käyttöoireiden vakavuuteen. Kun käyttöoireita lievitetään, niin samalla helpotetaan omaisten stressiä ja samalla jaksamista. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 183, 187.)

Erilaisia käyttöoireita on kaikissa muistisairaana vaiheissa, mutta vaikeimmillaan ne ovat keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Keskivaikeassa vaiheessa Harhaluulot, harhanäyt ja erilaiset sekavuustilat vaihtelevat ja uni-valverytmi -häiriöt ovat tavallisia. Vaikeassa vaiheessa muistisairaalle puheen tuottaminen on vaikeaa, hän toistelee sanoja ja äänтелеe, joskus kovaäänisesti ja häiritsevästi. Puheen ymmärtäminen on hankalaa. Tässä vaiheessa muistisairas ei enää tunne puolisoaan, lapsiaan eikä yleensääkään läheisiään. Myös paikan ja ajantaju häviävät. (Omat muistiinpanot muistihoitajakoulutuksesta 2015)

Muistisairaana käyttöoireet ovat inhimillisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävä oireryhmä. Niistä kärsii lähes jokainen muistisairas ihminen jossain sairaana vaiheessa. Käyttöoireet heikentävät merkittävästi muistisairaiden ihmisten, heidän läheistensä elämän laatua ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. (www.kaypahoito.fi)

Seuraavassa muutamia tavallisia syitä muistisairaahan käytösoireisiin:

- Huono olo ja epämukavuus
- Kipu ja erilaiset infektiot
- Verenpaineen lasku
- Väärä lääkitys
- Epäarvostava kohtelu
- Lewyn- kappaletauti (hallusinaatiot ja aggressiivisuus)
- Tunne herkkyyys
- Pelko ja turhautuminen
- kaaoksen tunne
- Väärin ymmärrykset ja virheelliset tulkinnat

(Eloniemi-Sulkava 2008)

4.1 Masennus

Masennusta pidetään iäkkäiden ihmisten tärkeimpänä mielenterveyden häiriönä, jos kaikki masennuksen muodot otetaan huomioon. Masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muotoon. Masennus on tavallisempaa iäkkäillä naisilla kuin miehillä. Masennus on voinut alkaa jo nuoruusiässä lievänä ja kehittyä hitaasti. Dementoiviin aivosairauksiin liittyy masennusta varsinkin sairauden alkuvaiheessa.

(Hartikainen & Lönroos 2008, 130–134.)

Masennustilojen oireet voidaan jakaa neljään ryhmään. Tunne-elämän, tiedonkäsitte- lyn, motivaatioon liittyviin oireisiin sekä somaattisiin oireisiin. Muistisairas ei koros- ta oireitaan vaan yrittää peitellä niitä. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 234, 237.)

Masennus eli depressio voi olla muistisairauden ensimmäisiä oireita. Se voi varsinkin sairauden alussa liittyä tiedostettuun henkisten kykyjen taantumiseen ja parantumattomaan sairauteen. Masennuksen huomaaminen voi olla hankalaa, sillä muistisairaajat eivät aina pysty verbaalisesti itseänsä ilmaisemaan. Muistisairauteen liittyvät oireet ja käyttäytymisen muutokset yleensä riittävät keskivaikean masennuksen diagnoimiseen. Muistisairaahan masennuksen tyypillisiä oireita ovat surullinen olemus, itkuisuus, ärtyneisyys, motoriikan hidastuminen, mielenkiinnon väheneminen tai epämääräiset huolet ja valitukset. Nämä ovat myös tavallisia käytöksen muutoksia muistisairaalla. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 183.)

4.2 Levottomuus ja aggressiivisuus

Levottomuus on useasti vihamielistä, motorista tai äänekästä käyttäytymistä. Lyöminen, tarttuminen, esineiden heittäminen, keräily, huutaminen tai vaeltaminen ovat tyypillisiä levottomuusoireita muistisairaille. Jatkuva puhuminen, saman asian kysely ja jatkuva vaeltelu on levotonta käyttäytymistä. Levottomuuden syynä voi olla muistisairaahan kannalta mielekäs syy kuten pelko, masennus tai stressi. Myös elimelliset syyt voivat lisätä levottomuutta ja aggressiivisuutta. Tällöin potilaan huono olo tulee esiin levottomuutena. Näihin syihin paneutumalla voidaan usein oireilua vähentää. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 184.)

Joskus käyttäytymiselle ei löydy syytä, mutta silloinkin voidaan ympäristöön vaikuttavilla tekijöillä vähentää oireilua. Varsinkin muistisairaille ympäristön tulee olla selkeästi hahmoteltavissa. Ympäristön muutos voi lisätä levottomuutta. He tarvitsevat seinille erilaisia tauluja ja ryijyjä katseen kohdentamiseksi. Valkoiset seinät lisäävät ahdistusta sekä lisäävät kaatumisen riskiä. Tuttu ympäristö ja tutut tavarat auttavat vähentämään oireilua. Myös ympäristön kiireisyys, rauhattomuus ja meluisuus lisäävät levottomuutta.

(Hartikainen & Lönroos 2008, 119, 301.)

4.3 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on jännittynyt, huolestunut ja pelonsekainen tunnetila, joka syntyy reaktiona uhkaavaksi koettuun asiaan tai tilanteeseen. Ahdistuksen kohdetta saattaa olla vaikea määrittää toisin kuin esimerkiksi pelossa. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Ahdistuneisuus on tavallinen muistisairasta vaivaava käytösoire. Taudin alkuvaihe voi olla täynnä ahdistusta muistisairaus diagnoosin, muuttuneen elämäntilanteen, häpeän ja pelon vuoksi. Myöhemmässä vaiheessa se voi olla usein jatkuvaa, levoton- ta, huolestunutta, kireää tai pelokasta oloa, joka voi kohtauksittain yltyä paniikiksi. Tyypillisiä ahdistavia tilanteita muistisairaalle ovat jonkin tapahtuman odottelu tai läheisen, tutun ihmisen lähteminen muistisairaana luota pois. (Omat muistiinpanot muistihoitajakoulutuksesta 2015.)

Ahdistusta voi olla myös hengityksen ja sydämen ahdistus. Se voi olla myös epämääräinen, pelonsekainen painostava tunnetila esim. tuska, vaiva, huoli tai murhe. (Koulutusmateriaalia 18.9.2008, Neuro- ja vanhuspsykiatria, Ylilääkäri Hanna Mari Alanen)

4.4 Apatia

Tylsistyminen kuvaa hyvin apatiaa. Apatia on motivaation ja mielenkiinnon vähentymistä. Välinpitämättömyys lisääntyy ja tunne-elämä latistuu. Apatia on monissa muistisairauksissa tavallinen ja yleensä ensimmäisiä käytösoireita. Apatia sekoitetaan usein masennukseen koska siitä kärsivä ei usein reagoi iloiseen eikä surullisiin asioihin niin kuin aikaisemmin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 183,184.) Varsinkin omaiset kokevat sen monesti rasittavampana kuin jatkuvan aktiivisuuden tai levottomuuden. Apatia liittyy joskus masennukseen, mutta ilmenee yleensä itsenäisenä oireistona ilman masennusta. (www.tohtori.fi)

4.5 Kuulo- ja näköharhat

Nämä ovat tavallisia muistisairailta. Heikko näkö tai kuulo voi lisätä näitä oireita. Tehokas lääkkeetön aistiharjojen hoitotapa onkin kohentaa aistien toimintaa esimerkiksi kaihileikkauksella tai muuttaa ympäristöä selkeämmin aistittavaksi esimerkiksi huolehtimalla ympäristön hyvästä valaistuksesta. Muistisairaahan harhaluulot liittyvät usein epäilyihin tavaroiden varastamisesta tai puolison uskottomuudesta.

(omat muistiinpanot muistihoitajakoulutuksesta 2015)

5 MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Käyttösoireiden hoidossa ja ennalta ehkäisyssä ensisijaisena hoitona käytetään aina lääkkeettömiä hoitoja. Jos käyttösoireet aiheuttavat haittaa ja kärsimystä ympäristölle, aiheuttavat ne myös kärsimystä muistisairaalle itselleenkin. Muistisairaahan ihmisen haasteellinen käyttäytyminen kuvastaa usein hänen pahaa oloaan. Liian usein tämä johtaa turhaan tai jopa liialliseen rauhoittavien lääkkeiden käyttöön ja näin taas heikennetään muistisairaahan ihmisen omaa toimintakykyä. (Eloniemi-Sulkava & Vataja 2007, 77.)

Käyttösoire muistisairaahan ihmisen näkökulmasta on pyrkimys selviytyä sietämättömästä tai ahdistavasta tilanteesta sekä sopeutua vaikeaan tilanteeseen. Muistisairaahan tunteet ja käyttäytyminen syntyvät tilanteiden ja ympäristön tulkinnoista. Käyttösoireet ovat viesti muistisairaahan sisäisestä mielen maailmasta ja usein pahasta olostta. (Eloniemi-Sulkava 2008.)

Muistisairaahan lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan psykososiaalista hoitamista, opastusta, ohjausta ja vaikuttamista ympäristöön ja vuorovaikutukseen muistisairaahan kanssa. Muistisairaahan lääkkeettömällä hoidon tarkoitus on, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan kokonaisvaltaisesti. (Koponen & Saarela 2006, 501–504)

Käyttösoireiden hoidon tavoitteena on ehkäistä mahdollisia käyttösoireita. Lääkkeettömän hoidon yksi tavoite on muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen. Muistisairaahan pitää voida tuntea ympärillään hyväksyvä ilmapiiri. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 188.) Lääkkeettömässä hoidossa ajatuksena on, että muistisairaahan käyttäytymiselle on yleensä olemassa joku selitettävissä oleva syy. Siihen puuttumalla voimme esimerkiksi ehkäistä haastavien tilanteiden syntymisen tai rauhoittaa levotonta tilannetta (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 21.)

Arvostava asennoituminen ja asiallinen suhtautuminen muistisairasta kohtaan hoitajilta ovat tärkeää muistisairaahan hoitamisessa. Kun sairastuneen muisti huononee ja vääristyy, se lisää virheellisiä muistumia arjen tilanteissa. Tällöin onkin tärkeää, että pyritään ymmärtämään muistisairaahan tunnetila ja yritetään helpottaa hänen oloaan luomalla turvallinen ja arvostava ympäristö. Sanattoman viestinnän ja positiivisten tunnekokemusten avulla vähennetään tai ei ainakaan vahvisteta käyttösoireita. (Eloniemi - Sulkava 2008.)

Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat käypähoitosuosituksen mukaan mm. muistisairaahan tarpeisiin vastaava yksilöllinen hoito sekä käyttäytymistä muokkaava hoito. Lääkkeettömään käyttösoireiden hoitoon kuuluu myös toiminnalliset menetelmät, ympäristön parantaminen, omaishoitajien tuki ja ohjaus sekä henkilökunnan koulutus. (www.kaypahoito.fi)

Vaikka muistisairaahan ihmisen käytöshäiriöitä pyritään ensisijaisesti hoitamaan lääkkeettömillä hoitomuodoilla, joskus on kuitenkin turvaututtava myös lääkehoitoon. Lääkehoito on silloin paikallaan, jos lääkkeettömät keinot eivät auta ja jos käyttösoireet rasittavat muistisairasta itseään ja aiheuttavat vaaratilanteita sekä sairastuneelle itselleen että hoitajillekin. (Koponen & Saarela 2010, 491–495.)

Seuraavaksi avaan asioita, jotka nousivat tutkimustuloksistani:

5.1 Psykososiaalisia menetelmiä

Psykososiaalisten menetelmien tavoitteena on parantaa muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja auttaa muistisairasta käyttämään vielä jäljellä olevia kykyjään ja taitojaan. Psykososiaaliset menetelmät parantavat muistisairaahan mielialaa, parantaa psyykkistä- ja kognitiivista toimintakykyä. Se parantaa myös vuorovaikutusta muistisairaahan kanssa ja auttaa myös omaisia ja hoitajia jaksamaan.(Eloniemi-Sulkava 2013)

5.1.1 Musiikki osana muistisairaahan lääkkeetöntä hoitoa

Opinnäytetyöni tutkimuskysymysten ja vastauksien perusteella esiin nousi se, että musiikin käyttö koetaan erittäin hyvänä tapana rauhoittaa muistisairasta ja tuottaa hänelle mielihyvää.

Tutkimusten mukaan muistisairaajat pystyvät tunnistamaan tuttua musiikkia, muistamaan laulujen sanoja ja reagoimaan musiikkiin aivan sairauden loppuvaiheessaakin. Itselle miellyttävän tutun musiikin kuuntelu vähentää ainakin hetkellisesti ahdistusta, lisää kielellistä sujuvuutta ja omaelämäkerrallisten asioiden muistamista. Musiikkia voi käyttää monin eri tavoin hoitotyön tukena esimerkiksi hoitolaulun muodossa tai musiikkituokioita järjestämällä. Moni on kokenut tilanteen, missä puhumaton muistisairas ihminen saattaa yhtyä lauluun sujuvasti tai silminnähden liikuttua kuuntelusta. Musiikin kuuntelu tuottaa vahvoja elämyksiä ja niihin voi liittyä myös fysiologisia reaktioita, kuten muutoksia sydämen sykkeessä, hengityksessä ja ihon sähkönjohtavuudessa.(muistiasiantuntijoiden www sivut 2015)

Miina Sillanpään säätöön tutkimuksessa: Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa tuli esille muutamia asioita joita seuraavaksi avaan:

Musiikin kuuntelu ja laulaminen ovat ihmisille ja myös iäkkäille tärkeitä toimintoja. Ne auttavat tunteiden säätelyssä ja ilmaisemisessa. Musiikki myös lievittää yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Musiikkihetket esimerkiksi muistisairaiden osastolla lisäävät yhteenkuuluvuutta, tukevat minäkuvaa ja itseymmärrystä sekä tarjoavat nautintoa ja sisältöä elämään. Muistisairaavat tunnistavat tuttuja lauluja muistavat laulun sanoja, vaikka puheen tuottaminen olisikin jo haastavaa.

(Miina Sillanpään säätöön tutkimus: Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa)

5.1.2 Taide muistisairaahan hoidon tukena

Työpaikassani viriketoiminta on aina hyvin toivottua. Piirtäminen ja maalaaminen tuottaa monille asukkaillemme paljon haastetta. Toimintakyky on huomattavasti alentunut ja välttämättä pensselit ja kynät eivät enää pysy kädessä. Taide on kuitenkin laaja käsite. Työpaikassani on pitkä käytävä kahden osaston välillä, johon olemmekin ripustaneet erilaisia tauluja. Näin ollen voimme kävellessä katsella ja nauttia taiteesta. Kutsun sitä taidekävelyksi. Taiteen eri muotoja toteutetaan työpaikassani erilaisissa muodoissa, joista yleisimpiä ovat musiikki kuten yhteislaulu, esiintyvät vierailijat sekä kirjallisuus kirjojen ja lehtien lukemisen muodossa.

Taiteen avulla voidaan muun muassa parantaa hoidon laatua, lisätä vanhusten ja työntekijöiden kommunikaatiota, onnistumisen kokemuksia ja tunneilmaisua sekä tyydyttää vuorovaikutuksen ja hoivan tarpeita. Hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden näkökulmasta taide voi vaikuttaa myönteisesti työtyytyväisyyteen, työympäristön viihtyvyyteen, parantaa lääketieteellisten ja hoitotoimenpiteiden suorittamista ja tuloksia sekä edistää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. (Engström 2013, 13)

5.1.3 Liikunnan ja liikkeen merkitys

Tutkimuksessani liikunnan ja liikkeen merkitys muistisairaahan käytöshäiriöiden hoidossa ei tullut juurikaan esille. Pohdin, johtuuko tämä siitä, että osalla työpaikkani asukkaiden muistisairaus on jo niin pitkälle edennyt, että heidän fyysinen kuntonsa on hyvin heikkoa. Työssäni kuitenkin päivittäin suurin osa asukkaista kävelee, joskus he tanssivat, heittelevät palloa ja jumppaavat.

Liikunnalla on kuitenkin hyvin merkittävä osa ikäihmisen hyvinvointia. Ikäinstituutin julkaisemassa julkaisussa sanotaan että, liikunnan avulla säilytetään jäljellä olevaa lihasvoimaa, tasapainoa, liikkuvuutta ja kävelykykyä. Liike ja liikunta vahvistavat psyykkistä hyvinvointia ja muistia sekä toimii myös yhdistävänä tekijänä. Se lisää myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. Riittävä päivittäinen liikunta tukee pitkäaikaissairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Liikunta ja liike eivät kuitenkaan estä vanhenemista. (Ikäinstituutti 2013)

5.1.4 Muistelu

Tutkimuksessani tuli esille, että työpaikallani usein käytetty lääkkeetön hoitomuoto on myös keskustelu ja vanhojen asioiden muistelu. Monesti ajan ja huomion antaminen muistisairaalle koettiin hyväksi tavaksi rauhoittaa ja ehkäistä muistisairaahan käytöshäiriöitä. Tällä tavoin muistisairas käy läpi elämänsä historiaansa ja muokkaa identiteettiään. Monesti muistelu auttaakin käsittämään oman tilanteensa ja muistisairas huomaakin olevansa turvallisessa ja tutussa ympäristössä. Monesti keskustelu ja muisteluhetki luovat tutun ja turvallisen vuorovaikutustilanteen, jossa muistisairas kokee tulevansa kuulluksi ja kokee olevansa arvostettu. Itse olen myös huomannut, että omaiset pitävät kovasti siitä, kun heidän kanssaan keskustellaan muistisairaahan elämän historiasta ja otetaan myös heidät mukaan vuorovaikutustilanteeseen.

Hoitajien on helpompaa ymmärtää muistisairaahan käyttäytymistä, kun tiedetään hänen elämän historiaansa paremmin. Näin ollen omaisten osallisuus muistisairaanhoidossa on tärkeää.

Muistisairaahan ihmisen ajatusmaailmassa ja ilmaisuisissa menneisyys ja nykyhetki saattavat limittyä. Tärkeät ihmiset tai tapahtumat menneisyydestä voivat pulpahtaa mieleen, jolloin hän saattaa turvautua niihin liittyviin muistoihin. Tämän seurauksena hän saattaa puhua ihmisistä, jotka eivät ole paikalla, hän voi olla matkalla töihin, josta on jo siirtynyt eläkkeelle. Hän voi ilmaista huolensa tekemättömistä tehtävistä, jotka ovat hänelle olleet merkityksellisiä ja mieluisia.(Stendberg 2015)

5.1.5 Ympäristö

Opinnäytetyössäni ja omassa työssäni muistisairaiden kanssa huomaan päivittäin, että kodilla ja ympäristöllä on suuri merkitys. Sillä on myös merkitys hoitajien työssä jaksamiseen, sillä hyvä, turvallinen ja asian mukainen työympäristö on myös muistisairaahan hoidossa tärkeää hoitajan näkökulmasta.

Koti ympäristöineen on osa jokaisen ihmisen identiteettiä. Muistisairas ihminen tarvitsee tukea identiteetilleen vähintään yhtä paljon kuin muistava ihminen. Tuttu ja turvallinen ympäristö voi auttaa häntä säilyttämään toimintakykyään ja elämänlaatuun. Muistisairaahan ihminen koti on paikka, jossa hän asuu. Se voi olla myös ympärivuorokautinen hoitopaikka. Koti kertoo asukkaansa mieltymyksistä ja mieleisistä puuhista. Siellä viihtyminen on tärkeätä sairastuneen henkilön, hänen läheistensä ja häntä hoitavien kannalta. Olennaista on se, että muistisairas ihminen kykenee toimimaan ympäristössään kykyjensä mukaan, vaikka sairaus tuo arkeen uusia haasteita. Tutut toimintatavat tukevat päivittäisten toimien sujumista.

Hyvä ympäristö luo turvallisuutta tuttuudella, hyvällä tunnelmalla ja onnistumisen kokemuksilla.(muistiasiantuntijoiden www sivut 2015.)

Osalla muistisairaista on tapana vaeltaa paikasta toiseen ja tämä voi olla merkki turhautumisesta. Pitkille käytäville onkin hyvä laittaa houkuttelevia pysähtymispaikko-

ja, jossa voisi tutkia erilaisia esineitä ja lueskella lehtiä. (Kotilainen, Virkola, Elniemi-Sulkava & Topo 2007, 27–28.)

Muistisairaahan tarpeet ja kognitiivisten oireiden tuottamat haasteet huomioiva ympäristö auttaa selviytymistä ja saattaa lievittää myös käytösoireita. Muistisairaahan ympäristön tulee olla kodikas, tutun oloinen ja tilojen pitää olla muistisairaahan hallittavissa. Myös selkeys ja hahmottaminen ovat tärkeitä. Ympäristön äänimaailman pitää olla rauhallinen. Muistisairaahan ympäristön tulee tarjota mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen mutta myös yksityisyyteen. Osallisuuden ja toiminnan mahdollistamisen on havaittu vähentämään muistisairaahan käytösoireita. (Kaypa hoitosuosituksen www sivut 2015)

Työpaikassani mahdollistetaan päivittäisiin askareisiin osallistuminen muistisairaahan toimintakyvyn mukaan. Muistisairaalle on tärkeää tuntea itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Pöytien pyyhintä, kukkien hoito ja arjen pikkuaskareet auttavat lievittämään esimerkiksi levottomuutta työpaikallani.

Muistisairaiden ryhmäkodissa päivän tapahtumat tapahtuu suuriltaosin yhteisissä tiloissa, keittiön tai oleskeluhuoneen lähistöllä. Monelle muistisairaallekin keittiö on kodin sydän ja siellä toimiminen luo onnistumisen tunteita. Yhdessä olo ja puuhailukeittiössä onkin hyvä tapa saada aikaan kodikas tunnelma. (Kotilainen, ym.2007 26–27.)

Jokainen muistisairas on oma yksilönsä tavoiltaan ja totumuksiltaan. Vaikka sairaustunut on yksilöllinen, voidaan lääkkeettömässä hoidossa soveltaa myös yleisiä käytäntöjä. Hoitoympäristön täytyy olla turvallinen. Käytösoireiden esiintymistä vähentää myös rauhallinen ja selkeä ympäristö sekä vakiintunut päivärhythmi. kaikenlainen päivätoiminta ja aktiviteetit päiväaikaan kuuluu hyvään lääkkeettömään hoitoon. Aktiivisella päivätoiminnalla voidaan lievittää myös yöllistä levottomuutta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 187,188.)

Omassa työssäni olenkin huomannut, että muistisairaajat asukkaat ovat rauhallisempia omassa tutussa kodinomaisessa ympäristössä. Kodinomaisuus lisää myös henkilökunnan työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Kodinomaisuutta arvostavat myös omaiset

ja läheiset. Muistisairaahan hoidossa on hyvä panostaa asukkaiden huoneiden viihtyisyyteen ja sisustamiseen myös vuodenaikojen mukaan. Myös näkymät ikkunoista on tärkeää muistisairaille. Näin saadaan aikaan hyviä keskusteluja, kun voidaan yhdessä katsoa ikkunasta, minkälaisia asioita vuodenaajat ovat luonnossa saaneet aikaan. Myös tutut valokuvat ja esineet rauhoittavat asukasta ja hän tunnistaa näin esimerkiksi paremmin oman huoneensa.

Omat tutut esineet ja huonekalut omassa huoneessa ja omat vaatteet saattavat ehkäistä ylimääräistä touhuilua. Tärkeää on havainnoida esineiden ja ympäristön yksilöllistä merkitystä muistisairaalle. Merkitys voi kuitenkin muuttua sairauden edetessä. Tärkeää onkin muistaa räätälöity ja tarpeisiin vastaava hoito sairauden muuttuessa. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 485–486.)

Räätälöidyllä ja tarpeisiin vastaavalla hoidolla tarkoitan esteettisyyttä ja sitä, että muistisairaahan hoidolliset ja psyykkiset tarpeet huomioitaisiin koko loppuelämän ajan. Muistisairaahan räätälöityyn ja tarpeisiin vastaavaan hoitoon kuuluu fyysinen perushoito eli somaattinen ja lääketieteellinen hoito, kivun ja muiden sairauksien huomioiminen ja hoitaminen. Myös vuorovaikutuksella ja toiminnallisilla menetelmillä kuten esim. arkeen osallistumisella, liikkumisella, viriketoiminnalla ja ulkoilulla pystytään muistisairaahan käytösoireita vähentämään ja lievittämään. (Eloniemi-Sulkava 2008.)

Kun muistisairaus on edennyt niin pitkälle, että ollaan jo saattohoitovaiheessa, ympäristöllä on suuri ja tärkeä merkitys muistisairaahan lisäksi myös läheisiin ja omaisiin. Sillä mitä haavoittuvampi ihminen on, sitä vahvemmin ympäristö vaikuttaa häneen. Ihmisen haavoittuvuus korostuu varsinkin saattohoitotilanteessa. Tämä koskee sekä potilasta että läheisiä ja henkilökuntaa. (www.potilaanlaakarilehti.fi.)

5.2 Hoitotyön keinoja käytöshäiriöisen muistisairaahan auttamiseksi

Muistisairaus vaikuttaa suuresti sairastuneen ja hänen läheistensä elämään. Muistisairas tarvitsee apua kaikenlaisiin jokapäiväisiin toimintoihin, joista on aikaisemmin selviytynyt itsenäisesti. Muistisairaudesta huolimatta ihmisellä säilyy monia kykyjä

ja ominaisuuksia. Myös tunteiden ja tunnelmien muistaminen säilyy pitkään. Muistisairas yleensä nauttii nykyhetkestä, kun hän saa elää mahdollisimman omannäköistä, normaalia elämää. Hänen on myös mahdollista toteuttaa itseään ja olla häntä arvostavien ja hyväksyvien ihmisten parissa. (Hartikainen & Lönroos 2008, 101–103.)

Muistisairaana elämänhistorian tunteminen on kallisarvoista silloin, kun toteutetaan yksilöllistä muistisairaanhoitoa. Joskus omassa työssäni pohdinkin, että tämä muistamaton ikäihminen on ollut maatalon emäntä ja tämä toinen henkilö taas on ollut johtavassa asemassa oleva sosiaalityöntekijä. Nyt he molemmat ovat muistisairaita. Vaikka sairaus on sama, niin persoona ja ihminen ovat erilaisia ja heidän elämänhistoriansa ovat hyvin erilaiset.

Erilaisia auttamiskeinoja käytösoireisiin:

OIRE:	AUTTAMISKEINO:
Vaeltelu	Tekemisen antaminen, pienet siivoustyöt, musiikin mukana tanssiminen, hoitohenkilökunnan läsnäolo ja rauhoittuminen istumaan asukkaan kanssa
Levottomuus	Pienten askareiden tekeminen, kävelyllä käynti, jumppa, puhelimella soitto omaiselle. Mielihyvän tuottaminen esim. herkkuja antamalla.
Poislähtemisen tarve	Ajatusten suuntaaminen muualle, yhdessä tekeminen, musiikin kuuntelu, läsnäolo ja pysähtyminen asukkaan kanssa. Puhelimella soitto omaiselle.

Ahdistuneisuus	Laulaminen, musiikin kuuntelu, läsnäolo, valokuvien katselu, mielihyvän tuottaminen herkuilla ja hyvällä ruualla. Omaiselle soittaminen. Koskettaminen ja silittäminen.
Aggressiivisuus	Rauhoittava, yksinkertainen puhe, kuuntelu, laulaminen, askartelu ja käsillä tekeminen.

(Tampereen tehostetun palveluasumisen www.sivut 2015)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää millaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja työpaikallani käytetään, kun työskennellään muistisairaiden asukkaiden kanssa ja mitkä niistä koetaan toimivimmiksi silloin kun muistisairaalla ilmenee käytösoireita.

Halusin myös selvittää, mitkä asiat hoitajat kokevat raskaaksi työskennellessään muistisairaiden kanssa ja mihin hoitajat tarvitsevat tukea ja opastusta. Kysymyskaavakkeen avulla halusin myös saada tietoa opinnäytetyöhöni siitä, millaista on hoitajien vuorovaikutus muistisairaiden kanssa ja kuinka vuorovaikutustilanteita voitaisiin helpottaa.

6.1 Eettisyys ja luottamuksellisuus

Kyselykaavakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kerroin, miksi ja minkälaista opinnäytetyötä teen ja minkä takia toivon mahdollisimman monen vastaavan kysymyskaavakkeisiini. Kerroin myös eettisyydestä ja luottamuksellisuudesta. Vastauslomakkeita käsittelin koko opinnäytetyön tekoprosessin aikana luottamukselli-

sesti ja säilytän niitä niin, etteivät ne joudu muiden käsiin. Kun työni on valmis, säilytän tutkimusmateriaalia vähintään viisi vuotta ja hävitän asianmukaisesti sen jälkeen vastauslomakkeet.

Eettisyys ja luotettavuus piti huomioida koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Aihetta valitessa mietin, että haluaisin tehdä työn, jonka aihe olisi ajankohtainen ja omaa työyhteisöäni palveleva.

Halusin työssäni pyrkiä rehellisyyteen ja tutkimuksessani kunnioittaa eettisiä arvoja, koska opinnäytetyöni liittyy ihmisiin ja ihmisten kanssa tehtävään työhön.

Opinnäytetyössäni käyttämäni kirjallisuus on tuoretta ja melko uutta tietoa. En halunnut käyttää työssäni yli kymmen vuotta vanhaa materiaalia. Työtä tehdessäni koin, että materiaalia ja lähteitä löytyi melko runsaasti, sillä muistisairauksia ja niiden hoitotapoja on tutkittu paljon. Aiheeseen löytyi myös paljon suomalaista kirjallisuutta, jota käytinkin työssäni paljon.

6.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tällä opinnäytetyöllä haluan selvittää, mikä merkitys on muistisairaahan lääkkeettömällä hoidolla, kun puhutaan hyvästä ja laadukkaasta muistisairaahan hoidosta. Tämä on myös tutkimusongelmani. Opinnäytetyön lähtökohta on tutkimusongelma tai tutkimustehtävä. Tutkimuskohteena on joku todellinen asia, jota voidaan tarkastella monin tavoin. Tutkittavaan asiaan liittyy jokin ratkaistava ongelma, joka pyrkii usein asian parantamiseen. Tutkimusongelmasta johdetuilla kysymyksillä saadaan tutkimusongelmaan ratkaisu. Kysymyksillä ikään kuin pilkotaan asiakokonaisuus auki ja katsotaan millaisia asian osia se pitää sisällään ja miten osat liittyvät toisiinsa ja miten ne vaikuttavat tutkittavaan asiaan. Näin saadaan tutkimusvastauksia. (Kananen 2010, 18–19.)

Myös erilaiset käytännön keinot tukea työntekijöiden jaksamista ja keinot parantaa työhyvinvointia on tämän opinnäytetyön tehtävä. Seuraavassa työntekijöille tekemäni kysymykset:

Keinoja oman työsi henkisen kuormituksen vähentämiseen:

1. Mainitse kolme, omasta mielestäsi parhaita, lääkkeetöntä hoitomuotoa muistisairaankäytösoireiden hoidossa?
2. Mihin tarvitset tukea ja /tai opastusta työssäsi?
3. Mitkä asiat koet raskaimmaksi omassa työssäsi, kun työskentelet muistisairaankäytösoireiden kanssa?

Viestintä ja vuorovaikutus

1. Millaisena koet päivittäisen viestinnän ja vuorovaikutuksen muistisairaiden kanssa?
2. Keinoja, miten viestintää ja vuorovaikutusta voitaisiin helpottaa?

Jälkeenpäin sain palautetta, että kysymykset koettiin helppoina vastata ja asiallisina ja ne olivat hyvin kohdentuneet muistisairaiden kanssa työskentelyyn.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kuinka ja millaisilla toimintatavoilla muistisairaankäytösoireiden lääkkeetöntä hoitoa toteutetaan työpaikallani. Opinnäytetyön tehtävänä on esitellä erilaisia toimintatapoja kuinka toteuttaa lääkkeetöntä hoitoa. Tutkimukseni tuloksia havainnollistan tutkimuksessa tulleiden vastausten pohjalta. Pyysin vastaajia mainitsemaan kolme parasta lääkkeetöntä keinoa muistisairaankäytösoireiden hoidossa, mutta he olivat maininneet maksimissaan kaksi keinoa.

Henkilökunnan kokemuksia parhaista lääkkeettömistä keinoista muistisairaanhoidossa:

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli saada selville lääkkeettömiä hoitokeinoja, joilla muistisairaanhoidossa ja henkilökunnan arkea helpotetaan. Kysymyksen avulla halusin saada tietoa, kuinka lääkkeetöntä hoitoa omassa työpaikassani toteutetaan.

”Musiikki rauhoittaa tilanteen aina” (V1)

Musiikki on muistisairaanhoidossa mukana päivittäin. Muistisairas muistaa hyvin vanhat sävelmät ja laulujen sanat. Hoitajat tiedostavat musiikin rauhoittavan merkityksen. Musiikki tuo myös päivään virikettä ja kohottaa muistisairaanhoidon mielialaa. Myös osallisuus ja muistelu liittyvät musiikin kuunteluun. Yhdessä kuunnellaan ja muistellaan elämän varrella tapahtuneita tapahtumia. Musiikki muistuttaa muistisairasta vuodenaajoista ja juhlapäivistä.

”Validaatio ja ns. realiteetti terapian unohtaminen ja musiikki. (V2)

*”Ymmärrys muistisairaudesta aiheuttamista ongelmista ja hyväksyä ne.”
(V3)*

Koulutuksella ja hoitajan asenteella on iso merkitys siinä, kuinka muistisairaudesta tuomia ongelmia kohdataan ja kuinka ne hyväksytään. Tieto ja työkokemus lisäävät ymmärrystä ja monesti asioihin kasvetaan ja sitä kautta ne on helpompi hyväksyä. Hoitajilla on erilainen koulutustausta ja se näkyy myös muistisairaanhoidossa. Iän tuoma kokemus ja koulutuksen tuoma tieto ja taito kohdata muistisairas näkyvät hoidon laadussa.

”Purkaa tilanne johdattelemalla muistisairas pois ahdistavasta tilanteesta.” (V4)

On tärkeää, että muistisairaanhoidon ympäristö on sellainen, että muistisairas voidaan siirtää pois ahdistavasta tilanteesta, esimerkiksi taiteen ja musiikin avulla. Katsomalla kirjoja, valokuvia tai kuuntelemalla musiikkia voidaan muistisairaanhoidon ahdistuneisuutta lievittää.

”Kiireettömyys. Puhelimet ja keskeytykset häiritsevät” (V5)

Muistisairaana kanssa tehtävässä työssä kiireettömyys on tärkeää. On tärkeää olla läsnä ja antaa muistisairaana itse toimia omien voimavarojensa mukaan.

”Herkuttelu, Hyvä ruoka parempi mieli” (V6)

Ruualla on tärkeä merkitys muistisairaana hoidossa. Herkkuhetket ovat mieluisia muutamille asukkaille, jotka rauhoittuvat saatuaan käteensä keksin tai makeisen.

”Kukkien kasteleminen ja pöytien pyyhintä” (V7)

Osallisuus ja toimiminen omien voimavarojensa mukaan ryhmäkodin arjen askareissa rauhoittavat muistisairasta. Tutut askareet pysyvät mielessä sekä tunne, että on tarpeellinen säilyy sairaudesta huolimatta. Onnistumisen tunteet lisääntyvät, kun saa olla mukana päivittäisissä askareissa.

”Rauhallinen läsnäolo ja turvallisuuden luominen”(V8)

Ympäristöllä on suuri merkitys sille, että muistisairas kokee olonsa turvalliseksi. Hoitajan kiireettömyys ja läsnäolo lisää turvallisuuden tunnetta.

”Telkkari ja suomielokuvat” (V9)

Vanhat suomalaiset elokuvat ovat suosittuja työpaikkani arjessa. Näyttelijät ovat tuttuja nuoruusvuosilta ja monet muistisairaana osaavat nimetä näyttelijöitä. Vanhat elokuvat antavat myös keskustelun aiheita.

Mihin henkilökunta tarvitsee tukea ja opastusta työssään:

Tällä kysymyksellä halusin kerätä tietoa siitä, kuinka henkilökunta kokee oman ammattitaitonsa ja onko asioita, joihin koulutusta tarvittaisiin enemmän.

”Muistisairaiden vihanpuuskiin, miten niitä hillitään ja mitä tehdään, kun puhe ja rauhoittelu eivät auta?” (V1)

”Erilaisia keskustelutekniikoita ja kuvakortteja ymmärtämiseen” (V3)

Vastaajat viittaavat vastauksissaan moniin eri tarpeisiin mitä heillä on kuten välineisiin ja keinoihin, joiden avulla muistisairaiden aggressiivista käyttäytymistä voitaisiin hallita. Myös erilaiset sosiokulttuuriset menetelmät kuten kuvakorttien käyttö ja erilaiset keskustelutekniikat mainittiin.

”Aina samat tilanteet, asioiden toistaminen ja selittäminen” (V4)

”Asukkaiden levottomuus, huutaminen ja vastustaminen” (V5)

”Joskus tuntuu, että työtä ei arvosteta” (V6)

”Palkankorostusta tarvitaan” (V9)

Työn arvostamisen kokeminen on tärkeää työntekijöille. Tämä arvostus voisi heijastua yleisesti asioiden uutisoinnin ja tiedottamisen myötä. Myös taloudellisesti työtä voisi arvostaa mm. palkankorotuksen myötä. Oman työn arvostus on tärkeää, kun tehdään muistisairaahan kanssa työtä. Positiivinen palaute esimiehiltä ja omaisilta lisäävät työssä jaksamista. Erilaiset keinot kohdata ja kommunikoida muistisairaahan kanssa ovat aina tervetulleita. Säännöllinen koulutus voi auttaa hoitajia paremmin muistisairaahan kohtaamisessa ja oireiden hyväksymisessä. Myös työntekijöiden palkitseminen ja arvostus lisää työssä jaksamista.

”Ideapankki viriketuokioihin dementikkojen kanssa) (V7)

Ideapankki, joka toteutettaisiin asiakkaiden kanssa yhdessä, oli myös uusi näkökulma. Työpaikallani onkin nyt kehitetty viriketoimintaa, sitä on päivittäin ja se on jokaisen hoitajan vastuulla. Erilaisia vinkkejä viriketoimintaan löytyy kirjoista ja ohjeista, jotka ovat kaikkien saatavilla. Tätä asiaa on käyty myös läpi omaisten kanssa ja otettu heidänkin näkökulmia suunnitteluun ja toteutukseen.

”Tällä hetkellä en tarvitse mihinkään” (V2)

”Uskoisin, että en tarvitse nyt mihinkään” (V8)

Muutamassa vastauksessa korostettiin myös sitä, että tukea ei tarvita ollenkaan eikä myös koulutusta. Tämä saattaa johtua joko siitä, että vastannut ei koe kenties tekevänsä tätä työtä pitkään tai hän on vastikään saanut tarvitsemaansa koulutusta.

Mikä on raskainta omassa työssäsi?

Tällä kysymyksellä halusin saada tietoa, mikä on henkilökunnan mielestä raskainta muistisairaana kanssa tehtävässä työssä. Näiden vastausten perusteella hoitajilla ja esimiehillä olisi helpompi myös tiedostaa erilaiset jaksamiseen vaikuttavat riskitekijät.

”On raskasta ja turhauttavaa, kun ei saa selvää mitä asukas haluaa sanoa. On myös raskasta, kun asukas meluaa kovaa koko päivän, onneksi huumorilla pääsee pitkälle” (V1)

”Kollegat, joilla on hatarat tiedot/ keinot muistisairaiden asukkaiden hoitamisesta” (V2)

”Kovaääninen puhe ja asukkaiden komentelu” (V4)

Hoitajia on erilaisia. Hoitajan oma jaksaminen, kokemus ja koulutus vaikuttavat paljon siihen, miten muistisairasta kohdellaan. Motivoitunut hoitaja kunnioittaa asukkaita ja on läsnä sekä hoitotyössä ja työyhteisössä.

”Asiakkaiden käyttäytyminen toisia asukkaita kohtaan, joka on joskus kovin ilkeää” (V5)

Muistisairas ei aina ymmärrä mikä on oikea tapa kohdella toista. Käyttäytyminen voi olla merkki pelosta tai epävarmuudesta. Joskus toinen saattaa muistuttaa jotain ei mieluisaa ihmistä menneisyydestä. Tällöin hoitajan täytyy erottaa muistisaira, keksiä heille tekemistä ja virikkeellistä toimintaa, jotta tilanne raukeaa.

”Huonot tilat, vanha talo” (V6)

”Ei toimivat tilat, esimerkiksi ahtaat kylpy- ja wc-tilat” (V3)

Kun tilat ovat pienet ja talo on vanha, sisustuksella on suuri merkitys siihen, että tilat ovat kuitenkin toimivat, tarkoituksen mukaiset ja viihtyisät. Väreillä ja huonekaluilla voidaan viihtyisyyttä lisätä sekä esteettömyydellä työntekoa helpottaa.

”Kun ymmärrys on nollassa, välillä ollaan kuin päiväkodissa” (V7)

”Asukkaan levottomuus ja höpötys” (V8)

”Asukkaat ovat ihania, mutta joskus on raskasta kun joku on koko ajan perässä” (V9)

Kärsivällinen hoitotyönote mainitaan tilanteiden toistuessa, sen ymmärtäminen, että dementoituneiden hoitotyössä vaaditaan uusia työkaluja ja otteita käsitellä toistuvia haasteellisia asiakkaiden häiriökäyttäytymistilanteissa. Rauhoittava hoitotyön otteen sisäistäminen on tärkeää työntekijöille asiakkaiden kysymyksien toistuessa (validaation ym. työotteiden avulla).

Muistisairaudesta huolimatta asukkaamme pyrkivät aktiivisuuteen, toimintaan ja vaikuttamaan omaan tilanteeseensa. Onkin tärkeää, että hoitajat huomioivat tämän myös hoitotyössä.

Henkilökunnan kokemuksia vuorovaikutustilanteista muistisairaiden kanssa ja kuinka tilanteita voidaan helpottaa?

Tällä kysymykselläni on tarkoitus kerätä tietoa siitä millaista vuorovaikutus on muistisairaiden kanssa ja kuinka iso merkitys vuorovaikutuksella on, kun tehdään muistisairaana ja hänen omaistensa kanssa työtä.

”Ajan kanssa ymmärrys pelaa. Tuttujen kanssa helpompaa” (V1)

Kun asiakas on tuttu ja hän on jo hetken asunut yksikössämme päivittäinen työskentely on helpompaa.

”Omaiset mukaan ongelmatilanteisiin. He tuntevat omaisensa paremmin kun kukaan meistä hoitajista” (V2)

Asiakkaan historian, arvojen, tapojen ja toiveiden tietäminen helpottaa suuresti hoitotyötä. Tässä kohtaa myös omaisilla on suuri rooli.

”Muistisairaana elämänsä historia ja entinen elämä on tärkeä tekijä nykyhetkeen” (V3)

Kun hoitajalla ja asiakkaalla on yhteinen historia ja kun hoitohenkilökunta näkee asiakkaan sairauden etenevän, he osaavat käyttää paremmin niitä keinoja hoitotyössä, mitkä ovat muistisairaalla asiakkaalle miellyttävämpiä.

”Yksipuolista” (V4)

Jotkut hoitajat kokevat vuorovaikutustilanteet yksipuolisina. Monilla asukkailla muistisairaus on edennyt jo niin pitkälle, että kommunikointi on jo vaikeaa tai täysin olematonta.

”Hauskoja ja kivoja tilanteita” (V5)

Jokainen päivä on aina erilainen. Hyvä henki työyhteisössä vaikuttaa myös muistisairaana hoitamiseen. Positiivinen ajattelu helpottaa, kun tehdään raskasta työtä. Myös työyhteisön tuki on tärkeää.

”Saisi olla kohtaamiskoulutusta”(V6)

Muistisairaahan kohtaamiskoulutusta olisi hyvä järjestää säännöllisin väliajoin koska muistisairaahan hyvä kohtaaminen helpottaa työtä ja mahdollistaa hoitotilanteiden sujuvuuden.

”Haasteellista” ”Kuvakortit ja erilaiset apuvälineet”

(V7)

Musiikki, erilaiset kuvakirjat ja valokuva-albumit voivat toimia apuvälineinä kun työskennellään muistisairaahan kanssa.

”Hauskoja hetkiä joskus kyyneleet silmissä naurattaa. Kunpa vaan olisi enemmän aikaa” (V8)

Monet muistisairaath asukkaath ovat huonokuntoisia ja tarvitsevat paljon apua. Joskus hoitotyö vie aikaa seurustelemiselta ja rauhoittamiselta. Onneksi keskusteluja ja läsnäoloa voi antaa myös hoitotyön ohessa.

”Voi vain pyrkiä siihen, että kohtaamani asukas olisi tyytyväinen siihen hetkeen jonka voin hänen kanssaan jakaa. Elämä koostuu hetkistä, täytyy pyrkiä tekemään niistä merkityksellisiä.” (V9)

Tämä vastaus kertoo, että muistisairaahan hoitajan työ on myös kutsumusammatti. Jokainen tekee omalla persoonallaan työtä. Ja usein hoidon taso on sellainen, minkälaisia hoitajia on työvuorossa.

8 YHTEENVETOA TULOKSISTA

Opinnäytetyössäni esiin nousi se, että kaikkein parhain pohja hyvässä lääkkeettömässä muistisairaahan käytösoireiden hoidossa on muistisairaahan yksilöllinen ja räätälöity hoito. Myös se nousi esille, että muistisairaahan elämä koostuu hetkistä ja onkin tärkeää, että ne ovat merkityksellisiä. Tehtävää tehdessäni ja tutkimuskysymyskaavakkeiden vastauksiin tutustuessani tulin siihen tulokseen, että erilaisten vuorovaikutuskeinojen ja rauhallisuuden huomattiin olevan yksi keskeinen ratkaisu. Raskaana pidettiin joidenkin kollegoiden ammattitaidottomuus kohdata muistisairas, ”vankääminen” muistisairaahan kanssa ja se, että muistisairaat ovat toisiaan kohtaan joskus hyvin epäkohteliaita ja pahan suopia. Myös aggressiivisuus, kommunikaatiovaikeudet ja työn fyysinen kuormittavuus, esim. nostot ja siirrot koettiin työn raskaiksi puoliksi. Vastauksissa nousi mielestäni esiin se, että työ muistisairaahan kanssa voi olla hyvin raskasta ja kuormittavaa. Pienillä asioilla saadaan paljon aikaiseksi ja parannettua muistisairaahan arkea ja hoitajan työhyvinvointia.

Vastauksista tuli esiin myös se, että on äärimmäisen tärkeää kiinnittää huomiota hoitajien työhyvinvointiin ja jaksamiseen.

Vastaukset olivat mielenkiintoisia, osa vastauksista oli samansuuntaisia, mutta osa vastauksista oli ennalta arvaamattomia. Työn kannalta työntekijöiden tuttuus ja pysyvyys on työpaikkani vahvuus. Myös yksikön pieni koko helpottaa yksilöllistä hoitotapaa. Asukkaiden historian tunteminen ja yhteistyö omaisten kanssa koettiin parantavan myös asukkaiden hoitamista ja lisäävän ymmärrystä muistisairasta kohtaan. Asukkaat ja heidän omaiset tunnetaan ja kohtaaminen on tuttavallista. Asioista puhutaan ja henki työyhteisössä on hyvä. Koulutusta kuitenkin kaivattiin varsinkin kohtaamiseen.

Muistisairaahan kanssa työskentelevän henkilökunnan koulutus ja tukeminen parantavat työhyvinvointia ja muistisairaisiin suhtautumista. Muistikoulutukset auttavat asiakaslähtöiseen ajatteluun ja täten vähentävät myös muistisairaahan käytösoireita. Olisikin tärkeää kouluttaa henkilökuntaa niin, että he näkisivät tekijät käytösoireiden

syntyyn ja sekä niitä vähentäviä tekijöitä ja erilaisia keinoja. Koulutuksissa saa myös vertaistukea. (Käypähoito suosituksien www sivut 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen muistiohjelman työryhmä toteaa, että muistisairauksien tunnistamiseen sekä hoitoon ja kuntoutukseen tarvitaan osaavaa ammattihenkilöstöä. Varsinkin on huomioitava muistisairaana ihmisen toimintakyvyn monipuolinen tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalipalveluissa. Ammattihenkilöstön tiedot, taidot ja asenteet mahdollistavat eettisesti kestävän toiminnan kaikessa hoidossa ja palveluissa. Hyvän hoidon ja palveluiden laadun turvaamiseksi on ammattihenkilöiden koulutukseen panostettava ja kuntoutuksen on sisällyttävä hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 16.) Tämä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän eettiset huomiot ja tavoitteet vahvistuivat tutkimuksessani tulleiden vastauksien myötä.

9 POHDINTAA JA OMAT OPPIMISKOKEMUKSET

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, haastavaa ja ajatuksia herättävä kokemus. Voisin sanoa, että rankka kokemus, mutta palkitseva. Opinnäytetyötä aloitettiin jo pohtimaan ensimmäisinä koulupäivinä ja se on seurannut ajatuksissa mukana koko opiskelujeni ajan. Opinnäytetyön prosessoinnin aikana on ollut monia erilaisia vaiheita. Oma muuttunut elämän tilanteeni, muut koulutyöt, työharjoittelu ja työn ja perheen sovittaminen opinnäytetyön tekemiseen ei aina ole ollut helppoa ja keskittyminen on ollut joskus hyvinkin vaikeaa. Joskus opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin ja vauhdikkaasti, mutta joskus se ei mennyt yrityksistä huolimatta eteenpäin yhtään.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti minua itseäni kovasti ja mielenkiintoiseksi sen tekemisen teki myös oma työskentelyni muistisairaiden kanssa. Koska opinnäytetyöni kohdentui paljon omaan työpaikkaani, niin koin sen osaltaan myös raskaaksi ja haastavaksi. Minulla oli suuri tarve saada opiskelut valmiiksi ja saada aikaiseksi omaa työ-

paikkaani palveleva opinnäytetyö. Myös työkavereiden tuki ja kiinnostus lisäsivät omaa työpanostani.

Eräässä elokuvassa Alzheimerin tautiin sairastunut nainen totesi, että voi kunpa olisin sairastunut vaikka syöpään. Tällöin on valtakunnallisia keräyksiä, konsertteja ja sairastunutta kunnioitetaan ja tsemptataan eteenpäin. Miten on muistisairaana laita? Yleensä muistisairasta syrjitään ja häntä pidetään jo pelkän diagnoosin perusteella höppänä. Tässä olisi meille kaikille miettimistä ja pohdittavaa. Kriittisesti pohdinkin, että muistisairaana kohtaamiskoulutuksia pitäisi järjestää kaikille muistisairaiden kanssa työskenteleville. On sängen surullista, kun vuorovaikutus ei toimi ja jo sairastumisen alkuvaiheessa muistisairas saattaa tuntea olevansa syrjäytetty diagnoosinsa takia. Myös omaisten tukeminen nousi opinnäytetyötä tehdessäni tärkeäksi asiaksi. Omaiset ja muistisairaana läheiset saattavat hävetä läheisensä muuttunutta käytöstä ja haluavat olla hienotunteisia muistisairasta läheistään kohtaan. He eivät välttämättä ota itse puheeksi mahdollisia käytöshäiriöitä tai muuttunutta käyttäytymistä. Näin ollen hoitajien täytyy avata keskustelu ja synnyttää luottamus omaisten kanssa.

Olen oppinut tämän prosessin aikana paljon asioita. Teoriatieto on tullut tutummaksi ja käytännössä olen päässyt näkemään ja kokemaan kuinka lääkkeettömillä keinoilla voidaan muistisairaana käytösoireita helpottaa. Kirjallisuutta aiheesta löytyy paljon, ja olenkin tutustunut Tampereen pääkirjaston antimisiin enemmän kuin koskaan aiemmin.

Työpaikassani on tänä syksynä kiinnitetty paljon huomiota muistisairaana kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sisustamalla asuinympäristö viihtyisäksi ja kodikkaaksi sekä hankittu erilaisia välineitä viriketoimintaan. Muistisairaille asukkaille on hankittu hypistely/muistelumuheja, jotka ovat kehitelty antamaan muistisairaana levottomille käsille toimintaa. Hypistelymuhvi lämmittää vanhoja käsiä ja antavat levottomille käsille tekemistä. Muhvit rauhoittavat, antavat iloa ja lohtua sekä palauttaa mieleen muistoja sekä aktivoi muistisairasta. Hypistelymuhvin langat, muodot ja koristeet aktivoivat tuntoaistia ja antavat virikkeitä myös näkö- ja kuuloaistin kautta.

Tulevaisuudessa työskentelen edelleen muistisairaiden kanssa, mutta haaveenani on päästä opettamaan vanhustyötä ja sitä kuinka kohdataan muistisairas ja kuinka tehdään kokonaisvaltaista, yksilöllistä muistisairaahan hoitoa.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen katsonut kokonaisvaltaisemmin omaa tapaani työskennellä muistisairaiden kanssa ja heidän käytöshäiriöt eivät ole tuntuneet enää niin kovin raskailta vaan nekin ovat saaneet minut katsomaan asioita uusin silmin.

Toivon, että tulevaisuudessa asenteet muistisairautta kohtaan muuttuisivat ja itsekin osaisin kohdata muistisairaahan ja hänen omaisensa vieläkin paremmin.

LÄHTEET

Alzheimerin taudin infosivut 2015. Viitattu 17.8.2015. <http://www.alzheimerinfo.fi>

Atula, S. 2015: Vaskulaarinen Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.8.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi>

Engström, A.2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhus-ten hoitotyössä. Pro Gradu -tutkielma, Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 3.11.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40684/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201301141038.pdf?sequence=1>

Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Supporting community care of demented patients. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 18.9.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-879-3/urn_isbn_951-781-879-3.pdf

Eloniemi-Sulkava, U., Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Dementia on erityiskysymys. Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9–13.

Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. 2007. Tutkimusraportti: Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto

Eloniemi-Sulkava, U. & Vataja, R. 2007. Käyttöoireet - hoidon haaste. Teoksessa U. Vuori & S. Heimonen (toim.) Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista. Opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry, 77. Sarja: Perusoppaat. Julkaisu n:o 4/2007.

Eloniemi-Sulkava, U. 2013. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen ja vaikuttavat hoitokäytännöt–Mitä tutkimukset osoittavat. Helsingin yliopisto. Viitattu 11.11.2015 http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/b42825fd-0329-4745-9029-a1398c0b91da/Eloniemi-Sulkava_Stadia_041213.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b42825fd-0329-4745-9029-a1398c0b91da

Erkinjuntti, T. 2010. Dementian käsite. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soinen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86–87.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2008. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet, Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. 3. uud.p. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, P. 2015. Muistisairaudet. 2. uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Granö, S. 2010. Muistisairaahan ihmisen kuntoutumisen tukeminen. Viitattu 1.8.2011. http://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi/mp/db/file_library/x/IMG/31877/file/SirpaGrano.pdf

Hartikainen, S. Lönnroos, E. 2008 Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Edita Prima. Helsinki

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2006 Tutki ja kirjoita. 12. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Härmä, H. & Juva, K. 2013. Alzheimerin tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Helsinki: Muistiliitto Ry.

Ikäinstituutti: liikunta ja ikääntyminen – liikkeellä voimaa vuosiin valtion liikunta-neuvoston julkaisuja 2013:5. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>

Juva, K. 2008: Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.8.2015 <https://www.terveyskirjasto.fi>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print Oy.

Koponen, H & Saarela, T 2006. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa T, Erkinjuntti, K, Alhainen, J, Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 501–504.

Koponen, H. & Saarela, T. 2010. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne, & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 491–495

Käypähoitosuosituksen www sivut 2015. Viitattu 1.9. 2015.

<https://www.kaypahoito.fi>

Kontkanen J. & Purhonen M. 2011. Artikkelit: Ahdistunut vanhus. Duodecim lehden www.sivut.

Kotilainen, H., Virkola, C., Eloniemi-Sulkava, U & Topo, P. 2007. Dementiakoti - Koti hyvää elämää varten. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.

Potilaanlääkärilehden www.sivut 2015. Viitattu 30.10.2015

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/tilaa-lahtemiselle-ja-saattohoidolle/#.VjRtAJrsmYM>

Miina Sillanpää säätöön tutkimusraportti, muistaakseni laulan

http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf

MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3, Ulla Eloniemi-Sulkava • Niina Savikko (toim.)

http://www.vtkl.fi/document/1/1519/d505fb7/Mielenmuutos_Raportti_3_Indd.pdf

Muistiliiton www sivut 2015. Viitattu 20.7.2015. <https://www.muistiliitto.fi>

Muistiasiantuntijoiden www sivut 2015. Viitattu 10.9.2015.

<https://www.muistiasiantuntijat.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10 kansallinen muistiohjelma 2012-2020, Tavoitteena muistiystävällinen suomi. <https://www.julkari.fi>

Jacob f., Auerbach j., Chaksavarti A. & Boiler F., Risk of dementia in relatives of patients with Alzheimer`s disease 1988

<http://www.neurology.org/content/38/5/786.short>

Omat muistiinpanot muistihoidajakoulutuksesta 2015

Sormunen S. & Topo P. 2008. Laadukkaat dementiapalvelut. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Stendberg, T. 2015 Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Viitattu 15.10.2015

<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/697>

Tampereen tehostetun palveluasumisen www sivut. 2015. Viitattu 1.10.2015 <https://www.tepatampere.fi>

Terveyskirjaston www sivut. 2015. Viitattu 1.10.2015 www.terveyskirjasto.fi

<https://www.tohtori.fi>

Vanhustyön keskusliiton Mielen muutos, tutkimus- ja kehittämishanke tutkimusraportti 3

http://www.vtkl.fi/document/1/1519/d505fb7/Mielenmuutos_Raportti_3_Indd.pdf

Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91–95.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

6.8.2015

Hei!

Opiskelen Geronomiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyöni muistisairaana käytösoireiden lääkkeettömästä hoidosta.

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on laadullinen. Tämän takia tarvitsisin teiltä henkilökunnalta hetkisen aikaa ja kiinnostusta muutaman kysymyksen vastaamiseen.

Kysymykset liittyvät muistisairaana asukkaan arkeen ja hoitamiseen.

Vastaukset käsittelem nimettöminä.

Toivon, että saisin vastaukset teiltä viimeistään 31.8.2015.

Kiittäen ajastanne

Taru Olli

KEINOJA OMAN TYÖSI HENKISEN KUORMITUKSEN VÄHENTÄMISEEN

- 1) Mainitse kolme, omasta mielestäsi parhaita lääkkeetöntä hoitomuotoa muistisairaankäytösoireiden hoidossa?

- 2) Mihin tarvitset tukea ja/ tai opastusta työssäsi?

- 3) Mitkä asiat koet raskaimmaksi omassa työssäsi, kun työskentelet muistisairaankäytösoireiden kanssa?

VIESTINTÄ JA VUOROVAIKUTUS

- 1) Millaisena koet päivittäisen viestinnän ja vuorovaikutuksen muistisairaiden kanssa?

- 2) Keinoja, miten viestintää ja vuorovaikutusta voitaisiin helpottaa?

KIITOS AJASTASI!

