

Merja Haverinen

**HOITAJIEN KOKEMUKSIA VALIDAATIO- MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ
MUISTISAIRAIDEN VANHUSTEN HOIDOSSA**

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Hoitotyö

Terveystieteiden yksikkö, STH10SA Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Merja Haverinen	
Työn nimi Hoitajien kokemuksia Validaatio- menetelmän käytöstä muistisairaiden vanhusten hoidossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Pirjo Leskinen/ Anitta Juntunen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta kuntayhtymä, Vanhuspalvelu päällikkö Anna-Riitta Airaksinen
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 57+9
<p>Kainuuta voidaan pitää ikääntymisen edelläkävijänä Euroopassa. Iäkkäiden, yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvaan erityisen nopeasti. Lisäksi Kainuun väestön sairastavuus tulee olemaan runsasta.</p> <p>Vanhuspalveluihin tarvitaan osaavaa henkilökuntaa, joka takaa vanhusten hyvän ja laadukkaan hoidon. Yli 80-vuotiaat vanhuksat sairastavat usein jotakin muistisairautta ja se tuo lisähaastetta vanhusten hoito- ja hoivatyöhön. Hoitajat tarvitsevat dementoituvien vanhusten hoitotyöhön toimivia työkaluja.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, miten käytännön hoitotyössä näkyi Validaatio-menetelmän käyttö muistisairaiden vanhusten hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa Validaatio- menetelmän käytöstä opinnäytetyöni tilaajalle, joka on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kuhmo-Sotkamo alueen vanhuspalvelut. Vanhuspalveluihin oli täydennyskoulutettu hoitajia Validaatio-menetelmän käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyöni tutkimustehtävinä oli: Miten Validaatio-koulutuksen saaneet hoitajat käyttävät Validaatio-menetelmää muistisairaiden hoidossa? Millaisia kokemuksia Validaatio-koulutuksen saaneilla hoitajilla on Validaatio- menetelmän käytöstä muistisairaiden hoidossa? Tutkimusaineiston keräsin avoimella haastattelulla, haastattelemalla kolme Kuhmo-Sotkamo alueen Validaatio-koulutuksen saanutta vanhuspalveluissa toimivaa hoitajaa. Analysoin aineiston sisällön analyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyöni keskeisinä tuloksina on, että hoitajat kokivat Validaatio- menetelmän parantavan hoitotyön laatua. Validaatio-menetelmän käytössä korostui laadukas vuorovaikutus, jonka avulla saatiin yhteys muistisairaaseen vanhukseen ja se vaikutti hoitoilmapiiriä parantavasti.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Validaatio- menetelmää käyttävät hoitajat olivat muistisairaiden hoitotyön erityisosaajia.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Validaatio-menetelmä, laadukas vuorovaikutus muistisairaiden hoitotyössä.
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Haverinen Merja	
Title Nurses' experiences of Validation- method in the care of elderly people with memory disorder.	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Pirjo Leskinen/ Anitta Juntunen
	Commissioned by Kainuu Social and health care joint Authority, Elderly Services Manager Anna-Riitta Airaksinen
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 57+9
<p>Kainuu can be considered as a pioneer in aging in Europe. The number of over 75-year- old people will grow very quickly. The morbidity rate will also show a corresponding increase.</p> <p>Services for the elderly will require significant human resources to ensure adequate levels of care. Over 80-year-old people are especially prone to memory disorder, which will be an additional challenge to elderly care. Nurses will need functional tools to be able to provide care to the elderly.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine how the use of Validation-method appeared in everyday nursing of elderly people with memory disorder. The aim of this thesis was to provide information about the Validation-method to the commissioner which is the Kuhmo-Sotkamo department of elderly services operating under Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The department has trained nurses in the use of the Validation-method.</p> <p>This thesis is a qualitative study. The research tasks were to study how nurses used the Validation-method in the care of elderly people with memory disorder and what kind of experiences nurses had from the use of the Validation-method. The research material was gathered with an open interview, by interviewing three nurses in Kuhmo-Sotkamo area, who had received training on the Validation-method and who worked in elderly care. The data was analyzed using content analysis.</p> <p>The main results indicated that, nurses' opinion, the Validation-method had improved the quality of nursing care. The high quality of interaction, which helped contact elderly person and, thus improved the atmosphere, was highlighted in the use of the Validation- method. It can be concluded that the Validation-method used by nurses made them specialists in gerontologic nursing.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Validation method, quality interaction in the treatment of dementia
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Kiitän opinnäytetyöni työelämän tilaajaa ihanasta, kuin minulle tehdystä aiheesta. Se on motivoinut minua koko opinnäytetyöprosessin ajan ja auttanut jaksamaan, vaikka välillä opinnäytetyön tekeminen tuntuikin työläältä.

Iso kiitos Pirjo Leskiselälle ja Anitta Juntuselle, opettajille jotka ohjasivat opinnäytetyötäni. Yhteistyömme sujui luontevasti ja sain tarvitsemaani ohjausta riittävästi.

Kiitos perheelleni opiskelun aikaisesta tuesta ja ymmärryksestä, kun äiti istuu ”koko ajan” tietokoneella.

Kiitän myös opiskelija tovereitani. Olemme kaikki olleet saman paineen alla ja lopussa saamme huokaista helpotuksesta ja kiittää myös itseämme tästä urakasta!

”Menetelmä on minussa itsessäni. Se on tapani ajatella ja olla yhteydessä dementoituvaan vanhukseen. Käytän sitä joka tapauksessa, joka päivä ja jokaisessa kohtaamisessa.”

Pohjavirta H. 2012

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 VALIDAATIO-MENETELMÄN KÄYTTÖ MUISTISAIRAAN VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ	4
2.1 Validaatio- menetelmän historiaa	4
2.2 Validaatio- menetelmä vuorovaikutuksen työkaluna muistisairaassa hoidossa.	5
2.3 Validaatio menetelmän käyttö yleisimmissä muistisairauksissa	12
2.4 Muistisairauden eteneminen Validaatio- menetelmän mukaan	16
2.5 Muistisairaassa vanhuksen hoitotyön laatu	18
3 MUISTISAIRAAN HOITOTYÖ KAINUUSSA	22
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	27
5.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	29
5.3 Haastateltavien valinta	30
5.4 Aineiston keruun toteuttaminen	32
5.5 Aineiston analyysi.	33
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	36
6.1 Validaatio- työmenetelmänä	36
6.1.1 Hyödyt ja vaikutukset	36
6.1.2 Edellytykset menetelmän käytölle	38
6.2 Vuorovaikutus	39
6.2.1 Yhteyden saaminen muistisairaaseen	39
6.2.2 Hoitoilmapiiri	40
6.3 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
7.1 Hoitajien osaaminen	45
7.2 Muistisairaassa vanhuksen hoitotyö	47
8 POHDINTA	49

8.1 Luotettavuus	49
8.2 Eettisyys	51
8.3 Oman oppimisen tarkastelu	52
8.4 Jatkotutkimusaihe	56

LÄHTEET	57
---------	----

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kainuu ikääntyy kovalla vauhdilla ja väestön sairastavuus tulee olemaan runsasta. Vuoteen 2030 mennessä Kainuun työvoiman ennustetaan vähenevän kolmanneksen samalla, kun ikäihmisten hoidon tarve puolitoistakertaistuu. Väestönmuutos tulee näkymään rajuin vanhuspalveluissa ja aiheuttaa sen, että hoitohenkilöstöstä tulee olemaan kova pula. (Kainuun ikääntymispoliittinen strategia 2013.)

Muistisairaudet yleistyvät ikääntymisen myötä, suurin osa dementiaa sairastavista onkin yli 80-vuotiaita. Euroopassa muistisairauksiin sairastuu noin 800 000 henkilöä vuodessa. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 28.)

Vanhuspalveluihin tarvitaan osaavaa henkilökuntaa, jotka takaavat muistisairaiden vanhusten hyvän ja laadukkaan hoidon. Kun meillä on olemassa oleva tieto siitä, että yli 80-vuotiaat vanhukset sairastavat usein jotakin muistisairautta on varauduttava siihen, että hoitajat tarvitsevat muistisairaiden vanhusten hoitotyöhön toimivia työkaluja.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään eli entiseen Kainuun maakunta kuntayhtymään on täydennyskoulutettu Kuhmo-Sotkamo alueelle vanhuspalveluihin noin 14 hoitajaa dementoituvien vanhusten hoitoon Validaatio- koulutuksella.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten käytännön hoitotyössä näkyy Validaatiomenetelmän käyttö muistisairaiden hoidossa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoa opinnäytetyöni tilaajalle ja hoitajille tuomalla esille Validaatio koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia Validaatio- menetelmän käytöstä.

Opinnäytetyöni henkilökohtaisena tavoitteena on ammatillinen kasvamiseni ja kehittymiseni gerontologisen hoitotyön asiantuntijaksi opinnäytetyöprosessin kautta. Asetuksissa ammattikorkeakouluopinnoista(392/1991; 256/1995; 352/2003) todetaan, että tutkimus- ja kehittämistyö konkretisoituu työelämälähtöiseen opinnäytetyöhön. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.)

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan tutkimustehtävästä. Opinnäytetyöni tutkimustehtävinä on selvittää miten Validaatio-koulutuksen saaneet hoitajat käyttävät Validaatio- menetelmää muistisairaana hoidossa ja millaisia kokemuksia Validaatio- koulutuksen saaneilla hoitajilla on Validaatio- menetelmän käytöstä muistisairaiden hoidossa? Haastattelin avoimella haastattelulla kolmea Kuhmo- Sotkamo alueen vanhuspalveluissa työskentelevää hoitajaa, jotka olivat saaneet pidemmän Validaatio- koulutuksen.

Opinnäytetyöni tulokset ovat hyödynnettävissä työelämään niin, että tutkimustulosten avulla Kuhmo-Sotkamo alueen vanhuspalveluissa muistisairaiden vanhusten parissa työskentelevät hoitajat saavat tietoa Validaatio- menetelmästä sekä voivat soveltaa sitä hoitotyöhönsä, vaikka eivät ole kyseistä kurssia käyneet.

2 VALIDAATIO-MENETELMÄN KÄYTTÖ MUISTISAIRAAN VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Validaatio- menetelmän historiaa

Amerikkalainen Naomi Feil kehitti Validaatio- menetelmän vuosina 1963- 1980 vuorovaikutuksen välineeksi, jolla voidaan vaikuttaa muistisairaana vanhuksen hoidon laatuun ja hyvinvoinnin edistämiseen, joko sanattomalla viestinnällä tai sanallisilla tekniikoilla. Tämän menetelmän avulla yritetään estää muistisairauden eteneminen niin sanottuun sikiövaiheeseen. Validaatiolla autetaan vanhusta käsittelemään vanhoja, traumaattisiakin asioita ja saavuttamaan tunteiden tasapainoa. Naomi Feil: n Validaatio- menetelmä pohjautuu Erik Eriksonin, Carl Jungin ja Abraham Maslowin käyttäytymis-psykoterapeuttisille ajatuksille. Vanhuksen dementoituessa ratkaisematta jääneet kehitystehtävät ja torjutut tunteet sekä tyydyttämättömät tarpeet voivat tulla uudelleen käsiteltäviksi. Tunteet ja menneisyyden muistot ovat muistisairaana vanhuksen keinoja korvata loogista ajattelua, jonka muistisairaudesta on vienyt mukanaan. (Hoitonetti & Sairaanhoidajaliitto 2012.)

Tampereen Kaupunkilähetys ry toi Validaatio- menetelmän Suomeen vuonna 1995. Vuosikymmenen aikana se kehitti Validaatiosta suomalaiseen yhteiskuntaan ja vanhustenhoitoon sopivan TunteVa- toimintamallin. TunteVa- toimintamallissa ja Validaatiossa yhdistyvät muistihäiriöisten hoitokotipalveluja tarjoavan Sopimusvuorisäätiön terapeuttisen yhteisöhoiton periaatteet, joita ovat muun muassa avoimuus, sallivuus ja tasa-arvoisuus, asukkaiden ja henkilökunnan työskentely yhdessä sekä yhteinen päätöksenteko. (Pohjavirta 2007.) Sopimusvuorisäätiö kouluttaa yksinoikeudella kaikki Validaatio- hoitajat. Koulutus on nimeltään Tunteva-hoitaja koulutus.

Puhun opinnäytetyössäni yksistään Validaatio- menetelmästä, koska Validaatio ja Tunteva toimintamalli on itse asiassa yksi ja sama asia ja siksi, että se voi selkiyttää tekstin lukemista.

2.2 Validaatio- menetelmä vuorovaikutuksen työkaluna muistisairaahan hoidossa.

Käyttämieni eri lähteiden pohjalta Validaatio- menetelmä on vuorovaikutuksen työväline. Siksi tutkin, miten muistisairaudet vaikuttavat vuorovaikutukseen ja onko Validaatio- menetelmän käytöllä eroavuuksia eri muistisairauksien kohdalla.

Pohjavirran (2012, 11.) mukaan Validaatio -menetelmä on muistisairaahan vanhuksen eläytyvää kuuntelua. Eli kohtaamisessa käytetään hyväksi vuorovaikutuksen keinoja. Siinä otetaan ihmisen tunnetilaa vastaan ja myötäillään niitä. Katsekontaktin ottaminen on tärkeää. Lisäksi hoitaja voi mahdollisuuksien mukaan koskettaa vanhusta, nyökkäillä ja käyttää tarkentavia kysymyksiä, esimerkiksi kertoisitko vielä lisää. Rauhallinen äänensävy ja -puhe antavat vanhukselle mahdollisuuden ilmaista itseään.

Nämä asiat luovat turvallista ja rohkaisevaa ilmapiiriä. Validaatio- menetelmän pääperiaatteina ovatkin luottamuksellisen ja arvostavan hoitosuhteen luominen. Muistisairaahan ihmisen toiminnan taustalla on tunteiden ilmaisun tarve. Muistisairas vanhus ei enää kykene ilmaisemaan sairautensa vuoksi ymmärrettävästi itseään, silloin Validaatio- koulutuksen saanut hoitaja toimii hänen tunteidensa ja käytöksensä tulkkina. (Pohjavirta 2012, 11.)

Validaatio- menetelmä on tapa kommunikoida ja auttaa ”eksyksissä olevia” muistisairaita vanhuksia. Se on käytännönläheinen toimintatapa, joka auttaa vähentämään stressiä, parantaa ihmisarvoa ja lisää onnellisuutta. Validaatio- menetelmä on empaattista asennetta ja sitä, että yksilö nähdään kokonaisvaltaisesti. (The Validation Training Institute 2013.)

Validaatio- menetelmään pohjautuvia erilaisia vuorovaikutuksellisia keinoja ovat Pohjavirta (2012, 34 - 37.); Neal & Barton Wright (2009) mukaan:

1. Hoitajan tulee pysähtyä ja keskittyä tilanteeseen niin, että huomio kiinnittyy kokonaisvaltaisesti muistisairaaseen vanhukseen.
2. Tunnista muistisairaahan vanhuksen käyttäytymisen taustalta hänen tarpeensa kuten, että aggressiivisuuden takana voi olla surua tai lohdutuksen kaipuuta.

3. Peilaa tunnetilaa. On tärkeää saada aikaan kokemus, että vanhus on otettu todesta ja tunne on huomattu.
4. Neutraaleilla kysymyksillä voidaan luoda luottamusta. Sopivien kysymysten avulla tilanne etenee. Vastausta tulee odottaa kiireettömästi. Tee kysymyksiä, jotka alkavat sanoilla mikä, mitä, missä, milloin. Miksi kysymys ei ole hyväksi, koska muistisairas ei kykene perustelemaan asioita.
5. Muistisairaahan antaman viestin voi muotoilla uudelleen sanomalla sen eri tavalla, esimerkiksi jos vanhus sanoo: Kukaan ei käy katsomassa minua! Voi hoitaja sanoa: Eikö kukaan käy katsomassa sinua. Tuntuuko, että olet aina yksin?
6. Ota katsekontakti. Kiinteä ja läheinen katsekontakti lisää turvallisuuden tunnetta.
7. Hyödynnä muistisairaahan vanhuksen vahvinta jäljellä olevaa aistia.
8. Kokeile erilaisten äänensävyjen vaikutusta. Lempeä äänensävy luo turvallisuutta.
9. Koskettaminen voi palauttaa muistisairaalle vanhukselle muistoja. Kun tunnetilat vaihtuvat, kosketuksen merkitys myös vaihtuu. Tilanteesta riippuen kosketus voi rauhoittaa ja toisessa ääripäässä se voi pelästyttää.
10. Musiikki voi palauttaa vanhoja muistoja. Sen avulla voi saada aikaan myös erilaisia tunnetiloja
11. Muistisairaahan vanhuksen elämänhistorian tunteminen on tärkeää. Eletyn elämän kulkuhistorian avulla vanhukselle voidaan palautta mieleen tuttuja asioita, jotka auttavat häntä selviytymään arjesta paremmin

Vuorovaikutus voi joko edistää tai vaikeuttaa hoito- ja hoivatyötä. Vuorovaikutus on kommunikointia ajatusten, tunteiden, kehonkielen käytön ja käyttäytymisen avulla. Vuorovaikutuksessa olevat ihmiset heijastavat koko psyykkistä olemustaan, persoonaansa. Kiinteästi siihen liittyvät myös henkilön kokemukset, arvot, uskomukset sekä niihin liittyvät tunnetilat. (Laaksonen yms. 2004, 6.)

Laaksonen yms. mukaan (2004, 10- 32.) iän myötä vuorovaikutuksessa tarvitsemamme erilaiset aistitoimintamme heikkenevät. Se on väistämätöntä. Näkö ja kuulo heikkenevät, tasapainotuntemukset muuttuvat ja ne vaikuttavat liikkumiseen. Iän myötä ääni kähenee, ohenee ja

voi muuttua kuiskaukseksi. Vanhuksen hiljainen ääni laukaisee kuulijassa reaktion, jonka takia hoitaja korottaa ja voimistaa omaa ääntään. Tämä voi tuntua epämiellyttävältä, varsinkin niillä vanhuksilla, joiden kuulo on herkistynyt voimakkaille äänille. Usein tämä asia saa aikaan vastakkaisen reaktion toimivalle vuorovaikutukselle. Tuntoaisti on parhaiten säilyvä aistimme. Sen avulla voi välittää lämmintä huolenpitoa ja arvostuksen tunnetta sanomatta sanaakaan. Muistisairaus muuttaa siis vuorovaikutusta rajulla tavalla.

Validaatio- menetelmä on muistisairasta vanhusta ymmärtävää ja hoitavaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksessa osapuolet heijastavat omaa itseään ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen avulla. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi- Sulkava 2004, 6.) Pohjavirran (2012,31). mukaan Validaatio- menetelmän avulla rakennetaan luottamussuhdetta muistisairaaseen vanhukseen, jolloin hän voi turvallisesti käsitellä keskeneräisiksi jääneitä vaikeitakin tunteitaan.

Validaatio -menetelmää käyttävä hoitaja eläytyy kuuntelemaan muistisairaahan vanhuksen kokonaisviestin niin, että hän ottaa huomioon vanhuksen tunteet ja tarpeet sekä pyrkimykset kunnioittavalla tavalla. Viestiä pidetään totena, koska sillä on aina merkitys muistisairaahan maailmassa. Merkityksen ytimeen pyritään pääsemään tarkentavilla kysymyksillä. Tärkeää on muistaa lukea myös kehonkieltä ja äänensävyjä (Pohjavirta 2012,10.)

”Laina-rouva oli hukannut hameensa. Hän halusi selvästi, että kuulisin hänen tunteensa ja ottaisın sen vastaan: ”sano nyt minulle, että sinua varmaan harmittaa, että se on hukassa.” Niinpä sanoin hänelle: ”Se oli sinulle tärkeä vaate! Onko sinulta aiemminkin viety vaatteita? Kyllä sinua nyt mahtaa harmittaa, kun olet aina ollut niin huolellinen ihminen.” (Pohjavirta 2012, 62.)

Validaatio- menetelmän käyttäminen on ihmisen tunteiden tunnustamista, kun taas tunteiden kieltäminen vammauttaa ihmistä henkisesti. Validaatio- menetelmässä virittäydytään empaattisesti muistisairaahan ihmisen sisäiseen todellisuuteen. Empatia rakentaa luottamusta ja luottamus herättää turvallisuuden tunteen. Turvallisuus taas lisää ihmisen ”sisäistä energiaa” ja näin vahvistaa omanarvon tunnetta. Omanarvon tunteen kasvaminen vähentää stressiä. (Feil 1993,14.) Myös Heimosen & Voutilaisen (1998,186.) mukaan Validaatio- menetelmän avulla muistisairaahan vanhuksen tunteiden purkautumista helpotetaan ja niiden käsittelyä avustetaan. Tavoitteena on rauhoittaa vanhusta ja auttaa käsittelemään vanhojen muistojen aiheuttamia tunteita. Tärkeintä on tunnistaa tunteet ja hyväksyä ne sekä niiden aiheuttama käyttäytyminen.

Validaatio- menetelmää käyttävä hoitaja virittäytyy empaattisesti vanhuksen tunteisiin, kuuntelee sanallisia ja sanattomia vihjeitä. Hoitaja pukee muistisairaahan vanhuksen tunteet sanoiksi vahvistaakseen niitä. Näin vanhukselle annetaan mahdollisuus arvokkuuden tunteen kokemukselle. Validaatio kunnioittaa muistisairaiden vanhusten elämän kokemusta ja – viisautta sekä kohtelee vanhusta aikuisena. (Feil 1993, 40.)

”Yritä saada muistisairas tuntemaan, että hän on turvassa ja hänestä pidetään huolta. Empatia synnyttää luottamusta, joka vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Kulje rinnalla ja selvitä ikävän syy. Kysy mikä häntä huolestuttaa. Auta häntä muistelemaan kotia ja perhettä. Kysy kodista: ”Millainen koti sinulla oli?” Kuuntele, ota osaa ikävään ja siihen hyvään oloon joka hänellä oli kotona. Muistella perhettä ja kotia. Laulakaa tuttuja lauluja. Kosketa häntä, jos hän sen sallii.” (Pohjavirta 2012, 64.)

Validaatio- menetelminä ovat esimerkiksi myötäily eli peilaus, katseen, äänen ja kosketuksen käyttö turvallisuuden luojina sekä havainnointi. Hoitaja havainnoi, mitä aistia vanhus käyttää ensisijaisesti ja mitä tarvetta hän ilmentää käyttäytymisellään. Hoitaja muotoilee vanhuksen puheen uudelleen erilaisilla avainsanoilla ja yhteenvedoilla. Hoitajan tulee käyttää avoimia kysymyksiä (kuka, mitä, missä, milloin, miten) sekä niin sanottua moniselitteisyyttä (epämääräisiä pronomineja he, ne, joku). Vanhuksen tunteet kuvataan sanoiksi, esimerkiksi sinä taidat kaivata kotiin. Hoitaja voi kysyä vaikka milloin kaipaat eniten? Vanhusta voidaan auttaa kuvittelemaan tilanteelle vastakohtan kysymällä onko aikoja, jolloin et kaipaa kotiin? Vanhusta voidaan tukea myös muistutteleamalla aiemmista selviytymiskeinoista kysymällä, mikä sinua helpottaa koti-ikävässä? (Pohjavirta & Sipola 2005.)

”Aamutoimille lähtö ja vuoteesta ylösnouseminen onnistuivat, kun kehotusten sijaan istuimme Uolevin kanssa vierekkäin ja tuumailimme aamua. Vaikkei oikeita sanoja löytynyt, ymmärrys syntyi pikku hiljaa eleiden ja kosketuksen avulla. Käyttämäni selkeät, yksinkertaiset lauseet tavoittivat hänet. Vähitellen pääsimme aamutouhuihin ilman aggressiivista yhteenottoa. Uolevi oli isokokoinen mies.” (Pohjavirta 2012, 63.)

Muistisairas vanhus kokee ahdistusta kognitiivisten taitojensa vähetessä. Hoitajan tulee osata kuunnella vanhusta, ymmärtää hänen tunteitaan sekä käyttäytymistään. Tämä lisää vanhuksen omanarvon tunnetta ja hän kokee aitoa huolenpitoa. Näin vanhus ymmärtää hoitajan aidon läsnäolon, vaikka tilanteessa ei puhuttaisi mitään. (Selin 2000,5-6.) Vanhuksen puheita ei oioita, eikä korjailta, koska niillä saadaan aikaan epäonnistumisen tunteita. Validaatio- menetelmän avulla muistisairaalle vanhukselle pyritään antamaan onnistumisen ja hyväksytyksi tule-

misen tunteita. (Heimonen & Voutilainen 1998,188.) Pohjavirta(2007, 8.) kertoo, että kun muistisairas vanhus tulee kohdatuksi itselleen sopivalla tavalla, hänen ahdistuksensa vähenee. Sekä hoitajien, että hoidettavien kuorma kevenee myönteisen vuorovaikutuksen lisääntyessä. Näin Validaatio- menetelmän avulla voidaan säästää myös inhimillisiä voimavaroja.

Validaatio- menetelmä voi tuntua helpolta ja luontevalta vuorovaikutukselta, mutta sen käyttöä on opiskeltava ja harjoiteltava käytännössä. Kun menetelmän käytön sisäistää, aukeaa uusi, syvempi näkökulma muistihäiriöisen kokemusmaailmaan.

Validaatio- menetelmän käyttö vaatii koulutuksen. Menetelmän käyttö on yksinkertaista, silloin kun hoitajalla on tarpeeksi empatiakykyä ja menetelmän käyttö on luontevaa ja vanhusta kunnioittavaa. Tärkeää on luoda toimiva vuorovaikutus aidolla läsnäololla ilmeiden, eleiden, kosketuksen ja äänen avulla. Hoitajan omat tunteet on laitettava sivuun ja keskityttävä vanhuksen tunteisiin. (Heimonen & Voutilainen 1998, 194.)

Validaatio- menetelmän ajatuksena on vanhuksen elämänselämään perehtyminen esimerkiksi omaisten avustuksella. Vanhuksen persoonallisuuden ja elämänselämän tunteminen auttaa ymmärtämään vanhusta hänen lähtökohdistaan. Muistisairaana kuunteleminen ja tilanteen ymmärtäminen voivat helpottaa esimerkiksi käytösoireita. Validaatio- menetelmän käytön ideaalitalanne olisi, että koko hoitoympäristö on sitoutunut Validaatio- menetelmän käyttöön. (Pohjavirta 2002, 7.) Myös Hartikainen & Lönnroos(2008, 126.) ovat sitä mieltä, että henkilökunnan yhteinen sitoutuminen sekä Validaatio koulutuksen antama ammattitaito, mahdollistavat muistisairaana vanhuksen psyykkisiin tarpeisiin vastaamisen. Usein käytösoireen taustalla on turvattomuuden tunne. Muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin vaikuttavat elinympäristön ymmärtävä ja arvostava ilmapiiri sekä kansainvälisten ammattitaito

Muistisairas vanhus ilmaisee tunteitaan ja toiveitaan muistojensa kautta. Tunnemuistiin on jäänyt merkittävät ja tunnepitoiset tapahtumat ja asiat. Vanhus käyttää korvaavia sanoja ja kiertoilmauksia, silloin kun ei enää muista oikeaa sanaa. Vuorovaikutuksessa on tärkeää, että tilanne on rauhallinen ja puhetapa on yksinkertaista. Muistisairas vanhus on herkistynyt aistimaan tunneilmapiiriä ympärillään. Esimerkiksi levoton muistisairas vanhus on lähdessä koko ajan kotiin, ei merkitse konkreettisesti sitä, vaan vanhus kokee olonsa turvattomaksi. Hoitajan antama lämmin halaus voi antaa viestin turvallisuudesta ja siitä, että häntä on kuultu ja ymmärretty. (Voutilainen yms.2002, 26.)

Sairauksia tulisi pyrkiä ensisijaisesti hoitamaan mahdollisuuksien mukaan lääkkeettömästi. Näinhän tehdään esimerkiksi ruokavalion ja liikunnan avulla. Muistisairauksien oireita voitaisiin yrittää lievittää lääkkeettömästi esimerkiksi Validaatio- menetelmän avulla.

Eloniemi- Sulkava (2010.) kertoo, että muistisairaana vanhuksen lääkkeetöntä hoitoa ovat erilaiset tunne-elämää ja psyykkistä toimintakykyä tukevat hoitomuodot, virikkeitä painottavat hoitomuodot, psykomotoriset hoitomuodot, ympäristön parantaminen sekä henkilökunnan koulutus. Psykososiaaliset hoitomuodot, kuten Validaatio- menetelmä ovat tunne-elämää ja psyykkistä toimintakykyä tukevia. Minuutta tukeva ja turvallinen vuorovaikutus parantaa muistipotilaan hyvinvointia. Tieto muistisairaana vanhuksen elämänhistoriasta antavat eväitä psyykkistä hyvinvointia tukevaan käyttöön. Taidetta, tanssia ja musiikkia voidaan käyttää terapeuttisena hoitona. Virikkeitä painottavien hoitomuotojen tavoitteena on mielihyvän kokemuksen tuottaminen esimerkiksi, lemmikkieläimillä, tanssilla ja laululla.

Validaatio- menetelmää käyttämällä muistisairaiden vanhusten hyvinvointi lisääntyy ja käytösoireet lievittyvät. Validaatio- menetelmää on tutkittu jonkin verran ja usein tulokset ovat olleet positiivisia. Näiden hoitomuotojen yleistettävää vaikuttavuutta ei voida kuitenkaan päätellä, koska tutkimusasetelmat ovat olleet heikkoja ja tutkittavien määrä vähäinen. (Eloniemi- Sulkava 2010.)

Ennen kuin tätä lääkkeetöntä terapeuttista hoitoa käytetään muistisairaana vanhuksen hoidossa, pitää varmistua, ettei esimerkiksi hankalien käytösoireiden taustalla ole jotain elimellistä syytä, kuten infektiota. Toisaalta lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö on turvallista, verrattuna siihen, että jos muistisairaana vanhuksen hoidossa käytettäisiin esimerkiksi Neurolepti lääkitystä, joka voi aiheuttaa hyvin hankalia Parkinsonin tautia muistuttavia extrapyramidaali oireita. Näitä lääkkeettömiä hoitumuotoja käytetään kuitenkin vähän muistisairaiden vanhusten hoitotyössä, koska hoitohenkilökuntaa on koulutettu niiden käyttöön vähän ja menetelmien käyttö vaatii pitkäjännitteisyyttä sekä sitoutumista. Toisaalta esimerkiksi Validaatio- menetelmän käyttöön ei ole yhteiskunnankaan tasolla ehkä halua, koska sillä ei ole niin suurta kaupallista arvoa, kuin mitä muistisairaiden vanhusten lääkehoidolla on. (Gräser, Kornhuber & Wiltfang 2003.)

Validaatio- menetelmä voisi olla mahdollisesti työväline hoitajille dementoituneiden hoitotyöhön, jos siitä on selkeästi hyötyä ja näyttöä. Tällöin kaikki hoitajat kannattaa kouluttaa

Validaatio- menetelmän käyttöön. Validaatio- menetelmän tai Tunteva-toimintamallin käyttöä on tutkittu jonkin verran esimerkiksi opinnäytetöissä eri näkökulmilta. Tarkastelen seuraavaksi tiivistetysti kolmea eri opinnäytetyötä, jotka ovat perehtyneet Validaatio- menetelmään.

Selinin (2000.) päättötyön tarkoituksena oli selvittää validaatioyöntekijöiden kokemuksia Validaatio- menetelmän tavoitteellisesta soveltamisesta. Hän haastatteli kolmea hoitajaa teemahaastattelulla. Hoitajat työskentelivät Tampereen Sopimusvuorisäätiön dementia kodeissa. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Tärkeimpinä tutkimustuloksina ilmeni, että Validaatio- menetelmää soveltamalla dementoituvuun vanhuksiin oli saatu kontakti ja he rauhoituivat paremmin. Hoitajat olivat selviytyneet erilaisista hoitotilanteista helpommin käyttämällä Validaatio- menetelmää. Lisäksi hoitajat olivat kokeneet ymmärtävänsä paremmin dementoituvaa vanhusta.

Keto (2008.) opinnäytetyön oli tarkoituksena tutkia Validaatio- menetelmän käyttöä ja vaikutuksia dementiaan sairastuneen potilaan hoidossa. Tutkimusaineistona hän käytti viittä aiheesta ilmestynyttä tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa Validaatio- menetelmän vaikutuksista dementiaan sairastuneiden hoidossa. Validaation tekniikoita olivat sanaton viestintä sekä sanalliset tekniikat. Sanallisia tekniikoita hoitajat käyttivät keskustelutilanteissa sekä haastavissa hoitotilanteissa. Hoitajat myötäilevät ja ottavat vanhuksen tunteet todesta, selvittävät tunnekuohun syyn, muistelevat yhdessä vanhuksen kanssa, käyttävät avoimia kysymyksiä ja ystävällistä äänenpainoa. Lisäksi tutkimuksista selvisi, että Validaation avulla vanhus rauhoittui ja vuorovaikutus lisääntyi. Validaatio loi turvallista ilmapiiriä, vähensi aggressioita, ärtyneisyyttä ja yöllisiä käytöshäiriöitä. Validaatio- menetelmää käyttävät hoitajat kokivat sen olevan heille henkistä pääomaa. Myös ymmärrys ja kuunteleminen lisääntyivät vanhuksen kohtaamisessa.

Nikalin & Soinion (2010.)kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vanhustyön keskus Himminkodon hoitajien kokemuksia siitä, miten TunteVa- menetelmän käyttö vaikuttaa muistisairaana vanhuksen ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä muistisairaana käyttäytymiseen. Aineisto oli kerätty haastattelemalla viisi Lempäälän Himminkodon TunteVa- hoitajakoulutuksen käynnistä hoitajaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksista kävi ilmi, että TunteVa- menetelmää käyttämällä muistisairaana vanhuksen ja hoitajan välinen vuorovaikutus lisääntyy. Lisäksi hoitaja ymmärtää ja kohtaa paremmin vanhusta sekä pystyy auttamaan vanhuksen

tunteiden ilmaisua. TunteVa- menetelmä vaikuttaa antamalla hoitajalle työvälineitä haastaviin kohtaamistilanteisiin sekä lievittää vanhuksen käytöshäiriöitä.

Lisäksi Pohjavirta (2002.) oli tehnyt tutkimuksen, jossa oli tarkastellut laajemmin Validaatio-työntekijäkurssin käyneiden kokemuksia Validaatio- menetelmän käytöstä lähettämällä kyselylomakkeen kaikkiaan 226:lle Validaatio- kurssin käyneelle hoitajalle. Heistä täytetyn lomakkeen palautti 122 henkilöä. Yhteenvedona tuloksista huomattiin, että Validaatiosta oli hyötyä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, hankalissa tilanteissa sekä päivittäisissä hoitotoimissa. Validaatio- menetelmää käyttäen muistisairas vanhus rauhoittui sekä vuorovaikutus, että luottavaisuus lisääntyivät. Validaatio- menetelmän käyttöä hankaloittivat kiire, rutinoituneet työtavat sekä työyhteisön tuen puute. Validaatio menetelmä koettiin hyväksi työkaluksi, henkiseksi pääomaksi sekä arvostavaksi tavaksi kohdata muistisairas vanhus.

2.3 Validaatio menetelmän käyttö yleisimmissä muistisairauksissa

Tässä osiossa käsittelen muistisairauksia vain siltä osin, miten ne vaikuttavat vuorovaikutukseen. En käsittele jokaista muistisairautta ja niiden etiologiaa eli syntymekanismeja sen tarkemmin, koska rajasin aiheeni koskemaan vain muistisairauden vaikutusta vuorovaikutukseen. Tekstissä käytän tietoisesti enemmän sanaa muistisairas, ja usein korvaankin sillä sanan dementoituva. Näin siksi, koska mielestäni yhden käsitteen käyttäminen selkeyttää tekstiä ja sen lukemista.

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia, että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, hahmottamista näön avulla sekä yleistä vuorovaikutusta. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. (Käypä hoito suositus 2010.) Muistisairaus heikentää hitaasti toimintakykyä ja vaikuttaa elämän jokaiseen osa-alueeseen. Muistisairaudet johtavat kuolemaan. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 121.) Muistisairaudet ovat yleensä eteneviä ja johtavat ihmisen toimintakyvyn voimakkaaseen laskuun, verrattuna siihen mitä se on ollut. Tämä heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toiminnoissa ja sosiaalisissa kanssakäymisessä muiden kanssa. (Erkinjuntti yms.2010, 17- 19.; Muistiliitto 2013.)

Tavallisimmat muistisairaudet, joissa vuorovaikutustaidot voivat häiriintyä, ovat Laaksonen yms.(2004, 15). mukaan Alzheimerin tauti, Lewyn- kappale tauti, vaskulaarinen dementia ja Frontotemporaalinen degeneraatio. Erkinjuntti yms.(2010, 17- 19.) & Muistiliiton mukaan taas Alzheimerin tauti on kaikista yleisin muistisairaus. Sen osuus on noin 70 % kaikista muistisairauksista. Suomessa todetaan noin 13 000 uutta vaikeampitasoista muistisairausta pausta joka vuosi.

Hartikainen & Lönnroos (2008, 121.) määrittelevät dementian johtuvan elimellisestä syystä, tavallisemmin aivoja vaurioittavasta sairaudesta tai vammasta, jotka heikentävät älyllisiä ja fyysisiä toimintoja. Taustalta löytyy usein muistisairaus. Erkinjuntti yms.(2010, 17). mukaan dementia on siis oire, ei erillinen sairaus. Dementiaan liittyy myös oikeiden sanojen löytämisen vaikeutta (afasiaa), hahmottamisen vaikeutta (agnosia) sekä apraksiaa, eli kätevyuden heikkenemistä. Dementia on usein pitkäaikaishoitoon johtava oireyhtymä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 121.)

Muistisairauteen liittyvät usein eri syistä johtuvat käytösoireet. Niitä on levottomuus, aggressiivisuus, huutelu ja pakonomainen toistaminen. Psykkisinä oireina voi olla masennusta ja ahdistusta. Käytösoireiden hoidon tavoitteena on muistisairaahan toimintakyvyn säilyttäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Käytösoireet uuvuttavat hoitohenkilöstöä, omaisia ja hankaloittavat muistisairaahan vanhuksen elämänlaatua. Käytösoireiden hoidon lähtökohtana tulisi olla lääkkeetön hoitotyö. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi- Sulkava, Finne-Soveri 2002, 166.)

Muistisairaahan vanhuksen käyttäytyminen haastaa hoitajat ajattelemaan omaa toimintaansa. Haastava käytös uhkaa vanhusten ja hoitohenkilökunnan hyvinvointia. Se aiheuttaa stressiä, lisää vanhusten tapaturmia, kaatumisia, välineiden rikkoutumisia sekä hoitohenkilökunnan uupumista ja poissaoloja. Hoitotyön auttamiskeinoina käytösoireisiin toimivat keskustelu muistisairaahan kanssa, ajan antaminen, hoitosuunnitelman noudattaminen sekä Validaatiomenetelmän käyttö, joka on erityiskoulutusta muistisairaiden kanssa työskenteleville. (Isola, Backman, Saarnio, Paasivaara.2004,147.)

Pohjavirran (2012, 32.) mukaan on tärkeää tiedostaa missä vaiheessa muistisairautta vanhus on. Näin hoitaja voi miettiä millaisia vuorovaikutuksen keinoja hän käyttää, jotta hoitotilanne olisi hyvä ja miellyttävä.

Feilin (1993, 32.) mukaan Validaatio- menetelmä auttaa muistihäiriöisiä vanhuksia, joille aivoja rappeuttava muistisairaus on aiheuttanut merkittäviä vaurioita älyllisellä tasolla. Lisäksi Feil mainitsee, että nämä Validaatio- menetelmästä hyötyvät vanhukset ovat eläneet itseään tyydyttävää elämää, eikä heillä ole mitään psyykkistä sairautta taustalla. Validaatio- menetelmän ”tehoaminen” on yksilöllistä ja riippuu yksilön kyvystä käsitellä tunteitaan ja myös halusta saada tunteensa julki. Validaatio- menetelmää tulee siis käyttää yksilöllisesti jokaisen ihmisen kohdalla, eikä luokitella sitä kaikille dementoituville sopivaksi. Validaatio- menetelmä ei sovellu orientoituneille vanhuksille, kehitysvammaisille, psyykkisesti sairaille, eikä trauman aiheuttaman aiovamman omaavalle henkilölle.

Pohjavirta (2002,9.) sanoo, että Validaatio- menetelmän käyttö sopii parhaiten vanhuusiässä alkaneeseen Alzheimerin tautiin tai diagnosoimattoman vanhuuden dementiaa sairastaville. Mutta ei sovellu alkoholidementian, tai nuorena alkaneen Alzheimerin taudin hoitovälineeksi. Myös Feil (1993, 37). on kirjassaan samoilla linjoilla lisäksi todeten, että jos Alzheimerin tauti on alkanut varhain, niin Validaatio -menetelmä ei auta kuin hetkellisesti.

Kun taas Heimonen & Voutilainen (1998,41.) mukaan muistisairaana vanhuksen hoitotyön pitäisi olla kuntouttavalla työotteella tehtävää. Kuntouttava työote pitää sisällään muistisairaana vanhuksen mielihyvän ja onnistumisen kokemusten lisäämistä, joka vähentää haasteellista käyttäytymistä. Feil (1993,37). on päässyt myös samaan tulokseen kertomalla, että validaatio- menetelmän avulla annetaan muistisairaalle vanhukselle ihmisen tärkeimpiä perustarpeita, joita ovat turvallisuuden tunne ja rakastettuna olemisen tarve sekä tarve tunteiden ilmaisuun ja ymmärretyksi tulemiselle.

Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti etenee yleensä tasaisesti ja hitaasti ja oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Alzheimerin taudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä ja kaikissa ikäryhmissä se on yleisempi naisilla kuin miehillä. (Muistiliitto 2012.)

Alzheimerin tauti alkaa muistihäiriöillä ja ensimmäisiä oireita ovat mieleen painamisen heikentyminen ja uuden oppimisen vaikeutuminen. Arkielämässä tämä näkyy esimerkiksi vaikeutena muistaa nimiä tai sovittuja asioita, käyttöesineiden hukkaamisena ja vaikeutena liikkua vieraassa ympäristössä. Lähimuisti heikkenee ja asiat ja asioiden tapahtumajärjestys menevät helposti sekaisin. (Muistiliitto 2012.)

Toimintakyky ja sairauden tunne katoavat sairauden edetessä. Sairastunut tarvitsee yhä enemmän apua arjen toiminnoissa. Ajan ja paikan taju heikkenee, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen vaikeutuu sekä kyky käyttää erilaisia välineitä heikkenee. Sairastuneen persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt saattavat silti säilyä kutakuinkin ennallaan. Erilaiset käytösoireet liittyvät taudinkuvaan. (Muistiliitto 2012.)

Kasvojen ilmeet vähenevät ja muuttuvat latteiksi. Vaikka muistisairaalla on tunteita, ne eivät näy kasvoilla entiseen tapaan. Jopa hymyn tuottaminen voi vaatia ponnistelua. Ilmeettömyys on usein esteenä innostavaan vuorovaikutukseen esimerkiksi hoitajan ja potilaan välillä. (Laaksonen yms.2004,32.)

Vaskulaarinen dementia

Hartikainen & Lönnroos (2008.) mukaan noin 15 % kaikista muistisairaista on vaskulaarinen dementia. Taudin eteneminen vaihtelee. Oireet voivat edetä portaittain, edetä tasaisesti tai pysyä pitkään muuttumattomana. Yöllinen sekavuus, masennus ja liikkumisvaikeudet ovat yleisiä jo taudin alkuvaiheessa. Sairaudentunto, muisti ja uuden oppiminen eivät heikkene niin selvästi, mitä Alzheimerin taudissa.

Erkinjuntti yms. (2010, 143.)mukaan vaskulaarisessa dementiaassa aivojen verenkierto ja toiminta on häiriintynyt tai estynyt aivojen verisuonistoon kertyneen rasvaplakin myötä ja tästä seurauksena syntyvien aivoinfarktien takia. Vaskulaariseen dementiaan liittyy älyllisen eli kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja demeniariski.

Vaskulaarisen dementian oireet riippuvat siitä, missä kohtaa aivoissa verisuonitukos sijaitsee. Sanalliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat häiriöt ovat usein tarkkarajaisempia kuin muissa dementoivissa muistisairauksissa. (Laaksonen yms. 2004, 15.)

.

Lewyn- kappale tauti

Lewyn- kappale tauti on noin 50- 80 vuoden iässä alkava etenevä muistisairaus. Tyypioireina ovat kognitiivisten toimintojen, tarkkaavaisuuden ja vireystilojen vaihtelut. Kuulo- ja näkö-

harhat ovat yleisiä. Kognitiivisia oireita ovat muistin heikkous, hahmotushäiriöt, kielelliset häiriöt ja kätevyuden heikentyminen. (Erkinjuntti yms. 2010, 160.)

Laaksonen yms. (2004, 15.) taas kertovat, että kognitiiviset taidot yleensä säilyvät Lewyn-kappale taudissa, joten vuorovaikutuksen on oltava tasavertaista ja vanhusta arvostavaa. Aggressiivinen käyttäytyminen lisääntyy Lewyn-kappale taudissa. Aggressiiviset reaktiot vuorovaikutuksessa on luonnollinen tapa reagoida, jos vanhusta kohdellaan lapsellisesti tai alentuvasti. Lewyn-kappale taudissa voi esiintyä myös afasiaa, jolloin sanojen löytyminen ja puhe on hidasta.

Frontotemporaalinen degeneraatio eli otsalohko dementia

Alkaa yleensä 45- 65 ikävuoden välillä. Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muuttuminen on keskeinen piirre. Potilailla esiintyy estottomuutta, huolettomuutta, aloitekyvyttömyyttä ja apatiaa. Jos ympärillä ei ole mitään vuorovaikutusta, potilas voi istua vain mitään tekemättä. Puheen tuotto on niukkaa ja sanasujuvuus on heikentynyt. Potilas voi toistaa samaa sanaa tai tavua. Puheessa voi toistua usein tietyt sanonnat ja aiheet. (Erkinjuntti yms. 2010, 167.)

Otsalohko dementiaan liittyy kolme erityyppistä kielellistä oireistoa, riippuen siitä missä kohti aivoissa vaurio on. Oireisto voi olla etenevää afasiaa, kaikupuhetta, puhumattomuutta, puhepakkoa, kaikupuhetta tai juuttumista saman sanan toisteluun. Puhe voi myös säilyä sujuvana, mutta dementoituvan on vaikea löytää tarkoittamaansa sanaa ja näin käyttää kiertoilmaisuja. (Laaksonen 2004, 15.)

2.4 Muistisairauden eteneminen Validaatio- menetelmän mukaan

Varhaisiässä Alzheimerin tautiin sairastuneilla toimintakyky laskee koko ajan ja sairastuneen käytöstä ei voida ennustaa. Sairaus etenee yleensä ”sikiö-vaiheeseen” saakka. Vaikka Validaatio- menetelmää käytetään, sen avulla ei voida kuitenkaan estää taudin etenemistä. (Feil 1993, 37.)

Pohjavirta (2012, 46.) kertoo Feil (1993.) mukailleen, että Validaatio- menetelmän mukaan muistisairauden eteneminen voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen:

1. Alkuvaiheessa (malorientaatiovaihe) vanhus on vielä todellisuuden tajuinen ja yrittää hallita elämäänsä. Muistisairauden alkuvaiheessa vanhusta pitää kohdella todella hienotunteisesti, koska vanhus vielä tiedostaa, ettei muista asioita. On tärkeää, ettei vanhuksen sanomisia oioita, jotta hän saa säilyttää elämänhallinnan ja arvostuksen tunteensa. (Pohjavirta 2012, 46.)

2. Ajan ja tajunnan hämärtyamisen vaiheessa vanhus kääntyy sisäänpäin omiin tunnemuistoihinsa. Tässä vaiheessa tärkeäksi tehtäväksi nousee muistisairaahan vanhuksen perustunteiden ja -tarpeiden huomiointi. (Pohjavirta 2012, 46.)

3. Toistuvien liikkeiden vaiheessa vanhuksen puheen korvaa liike. Vanhus korvaa muistisairaahan takia menetetyt sanat toistuvien liikkeiden ja ääntelyjen avulla. Itku, erilainen ääntely, vaeltelu, toistelu ja voimankäyttökin ovat keinoja viestiä tunteita. Esineet saavat eri merkityksen ja edustavat jotakin tunnetilaa. Tässä vaiheessa muistisairas hyötyy arvostavasta kosketuksesta ja yhteys yritetään saada myötäilemällä esimerkiksi jotakin hänen liikettään. (Pohjavirta 2012, 46.)

4. Sisäänpäin kääntymisen vaihetta sanotaan myös sikiövaiheeksi, jolloin vanhus sulkee ulkomaailman pois elämästään ja häneen on vaikea saada kontaktia. Vanhus yleensä vain makkaa tai istuu paikoillaan. Silmät ovat yleensä kiinni ja tunteita on vaikea havaita. Muistisairas kuitenkin aistii kosketuksen, kuulee puheen ja voi nähdä. Vanhus voi muistaa jonkun tunnelman, esimerkiksi tutun musiikin avulla ja reagoida siihen hymyllä tai silmien liikkeellä. Tavoitteena onkin saada hänet ilmaisemaan itseään tavalla tai toisella. Vuorovaikutuksen tavoitteena on saada aikaan joku tunnereaktio, kuten ilme kasvoille tai hymy tai jopa liikituksen kyyneleet. (Pohjavirta 2012, 46.)

Vuorovaikutus näissä eri vaiheissa on riippuvainen hoitajan tekemistä havainnoista. Hoitaja tunnistaa kokemuksensa myötä, mikä lähestymistapa vaikuttaa parhaimmalta. (Pohjavirta 2012, 46.)

2.5 Muistisairaahan vanhuksen hoitotyön laatu

Opinnäytetyössäni tarkoitan hoidolla kaikkea hoito- ja hoivatyöhön liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa hoitoa. Sairaanhoidajaliitto (2013) määrittelee hoitotyön erityisalaksi gerontologisen hoitotyön. Sen tavoitteena on iäkkään ihmisen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

Seuraavassa kappaleessa käsittelem muistisairaahan vanhuksen hoitotyön laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Laki velvoittaa antamaan hoitajille täydennyskoulutusta ja juuri sellaista koulutusta, jota he tarvitsevat työssään. Hoitotyössä ja erityisesti muistisairaiden parissa työskentelevillä korostuu toimiva vuorovaikutus. Parhaimmillaan se lisää hoitotyön laatua. Myös gerontologisen hoitotyön eli vanhusten hoitotyön pääperiaatteita on vanhusten kunnioittaminen ja arvostus. Validaatio- menetelmässä kulminoituvat nämä kaikki edellä mainitut asiat. Se lisää hoitotyön laatua parantamalla muistisairaahan vanhuksen elämän laatua. Validaatio- menetelmän ideologiana on kunnioittaa ja arvostaa vanhusta ja näin lisätä hänen hyvinvointiaan. Validaatio -menetelmä myös korostaa toimivaa vuorovaikutusta ja erityisesti niin, että se on tiedostetusti muistisairaahan huomioon ottavaa.

Laadukasta hoitotyötä muistisairaahan parissa on se, että vanhus voi psyykkisesti hyvin. Vanhus kokee onnellisuutta ja tyytyväisyyttä, eikä kärsi masennuksesta tai ahdistuksesta. Fyysisen ympäristön tulisi tukea tätä tavoitetta. Lisäksi tavoitteena olisi, että fyysinen terveydentila, toimintakyky sekä kognitiiviset kyvyt olisivat tasapainossa. (Heimonen & Voutilainen 2006, 43- 44.)

Opinnäytetyöni tilaajan lähtökohtana oli ajatus, että ”*Validaatio- menetelmän käyttö lisää hoito- ja hoivatyön laatua*”. Pohjavirran (2012, 13.) mukaan Validaatio- menetelmän käyttö on olennainen osa hoitajan ammattitaitoa. Hoitajan toimiessa sen mukaisesti, muistisairaahan elämänlaatu paranee. Samalla se tuo mielekkyyttä hoitotyöhön. Heimonen & Voutilainen (1998, 185.) kertovat, että Validaatio- menetelmän käyttö ei kuitenkaan paranna muistisairautta, mutta sillä voidaan vaikuttaa muistisairaahan vanhuksen elämänlaatuun. Menetelmä lisää dementoituneen vanhuksen oman arvostuksen tunnetta ja turvallisuutta.

Koulutus parantaa hoitajien työhyvinvointia ja suhtautumista muistisairaisiin vanhuksiin. Koulutus, jossa autetaan henkilökuntaa potilaslähtöiseen ajatteluun ja tuetaan heidän vuorovaikutustaitojaan, on tasapainottanut esimerkiksi muistisairaiden vanhusten henkistä hyvin-

vointia. Koulutuksen tulisi olla käytännönläheistä, sisältäen jokapäiväiseen hoitotyöhön soveltuvaa ohjausta sekä antaa selkeitä ohjeita muistisairaiden vanhusten hoitoon. (Eloniemi-Sulkava 2010.)

Kivelä (2012, 126). miettii, että Suomen lainsäädännön mukaisesti vanhuksilla pitäisi olla yhteneväinen oikeus saada määrätä hoidostaan ja säilyttää itsemääräämisoikeutensa sekä saada laadukasta ja tarvitsemaansa hoitoa. Heimonen & Voutilainen (2006,10.) pohtivat, että vanhusten hoitoa ja palveluja koskevat valtakunnalliset linjaukset määrittävät, kuinka kuntien on toimittava vanhusten hoidon kasvavaan tarpeen edessä. Nämä asiakirjat myös määrittävät osaltaan hoidon ja palvelujen laadun kehittämistä. Laatusuositus sanoo, että henkilöstön on oltava osaavaa ja palvelujen tulee olla asiakaslähtöistä.

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 eli niin sanottu ikälaki määrittelee osaltaan ikäihmisten palvelujen laatua. Siellä määritellään myös esimerkiksi vanhuspalvelussa työskentelevien hoitajien osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hoitotyön laatu on määritelty esimerkiksi arvo-, tieto- ja taitoperustaisiksi ominaisuuksiksi, joita hoitotyössä pidetään hyvinä ja tavoiteltavina. Hoitotyön laatu on hyvää, kun asiakkaan tarpeiden mukaiset hoitotyön tavoitteet on saavutettu. (Voutilainen 2004,16.) Erkinjuntti yms.(2006, 541.) sanoo, että dementoituvien laadukkaan hoidon kulmakiviä on osaava ja riittävä henkilökunta sekä sopiva hoitoympäristö. Tärkeimmäksi tekijäksi nousee henkilökunnan saama erikoiskoulutus dementoituvien vanhusten hoitotyöhön.

Hoitotyönlaatua kehittäessä on panostettava erityisesti henkilökunnan erityisosaamiseen. Heillä tulee olla tieto siitä, kuinka dementoiva sairaus vaikuttaa ihmiseen. Lisäksi hoitajien tulee tietää, kuinka työskennellään muistisairaiden vanhusten kanssa ja miten heidän toimintakykään ylläpidetään. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi- Sulkava 2007, 18.)

Laadukas muistisairaana vanhuksen hoitotyö on yksilöllistä ja vanhuksen elämänhistoriaa kunnioittavaa sekä edellyttää henkilökunnalta vahvaa osaamista. Hoitotyön tulee kuulua uteliaisuutta, oivaltamista sekä muistisairaana ihmisen kunnioittamista. (Erkinjuntti yms. 2006, 544.) Myös Vuotilainen yms. (2002, 21.)ovat samaan mieltä, että hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa vanhuksen yksilöllisyyttä ja voimavaroja. Muistisairaana toimintakykyä ja omanarvontunnetta tulee tukea hoitotyön erilaisilla keinoilla. Kohtaamisten tulee olla kunnioittavaa

ja arvokaista kaikissa tilanteissa. Hyvän hoidon tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen.

Pohjavirta (2002, 7.) kertoo, että Validaatio- menetelmän käytöstä on paljon apua muistisairaille vanhukselle. Hoitotilanteissa luottavaisuus lisääntyy ja vanhus rauhoittuu. Myös sanallinen ja sanaton vuorovaikutus paranevat ja kasvavat. Validaatio -menetelmän käyttö näytti lisäävän myös muistisairaana vanhuksen itseluottamusta ja tätä kautta hänen elämänlaatuaan.

Vuotilaisen (2004,32.) mukaan muistisairaiden hoidossa korostuu vuorovaikutukselliset tekijät. Vuorovaikutuksen laatua on hyvin vaikea arvioida, koska siihen liittyviä tekijöitä ei voida määrällisesti mitata. Muistisairaiden laadukkaaksi hoidoksi on määritelty yksilöllisyys, ammattitaitoinen henkilökunta, henkilökunnan osoittama välittäminen sekä vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa. Heimonen & Vuotilainen (2006, 43- 44). pääsivät samoihin tuloksiin, että dementoituvan vanhuksen elämänlaatua on hankala mitata, mutta hoidon tärkein tavoite on tukea vanhuksen toimintakykyä ja elämänlaatua.

Muistisairaana tarpeista tulee huolehtia asianmukaisesti. Jos näin ei tehdä, se näkyy esimerkiksi ärtyisyytenä ja turhautumisena, aggressiivisuutena tai muunlaisina oireina. Henkilöstön tulee saada koulutusta ja tukea ammattitaitonsa vahvistukseksi, jotta voivat hoitaa muistisairasta vanhusta aidosti ja yksilöllisesti. Hoidon laadun paranemiseen tarvitaan kuitenkin erityiskoulutusta muistisairaiden ihmisten hoidosta. (Erkinjuntti yms. 2010,486.)

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 velvoittaa, että ikäihmisten parissa työskentelevien on lisättävä laaja -alaista osaamistaan sekä tehostettava hoitotyön laatua. Palvelujen laatuun liittyy olennaisesti se, että asianmukaisesti koulutettua henkilöstöä on käytettävissä riittävästi ja heillä on erityisosaamista muistisairaiden vanhusten hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Henkilöstön osaaminen on hoitotyön laadun keskeinen tekijä. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säädetty kelpoisuuksia koskevassa laissa. Oikeudesta harjoittaa sairaanhoitajan tai muuta terveydenhuollon ammattia on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Henkilöstön osaaminen on varmistettava suuntaamalla tavoitteellinen täydennyskoulutus arvioitujen osaamistarpeiden mukaisesti ja noudattamalla sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussäädöksiä sekä suosituksia. (Valvira 2013.)

Hoidon- ja elämänlaatua tukeva hoitotyö on dementoituvan vanhuksen sitä, että hän tuntee elämänsä tarkoitukselliseksi, mielekkääksi ja elämän arvoiseksi. Dementoituvan vanhuksen tukemisessa toivolla ja optimistisella elämän asenteella on suuri merkitys siitäkin huolimatta, että on kyseessä etenevä vakava sairaus. Näiden asioiden vahvistaminen edellyttää hoitajalta aitoa läsnäoloa ja dementoituvan kunnioittamista omana itsenään. (Heimonen & Voutilainen 2006, 66.) Samaan tulokseen oli päässyt Topo yms. (2007, 90). tutkimuksessaan, että vanhus-ten hoitotyön laatua lisäsivät aikuismainen suhtautuminen vanhukseen, myönteisen palautteen antaminen sekä yksilöllisyyden huomiointi.

Validaatio- menetelmän avulla pystytään tarjoamaan dementoituvalla vanhukselle juuri näitä asioita, jotta elämänlaatu sekä hoitotyön laatu pysyisivät juuri niin hyvinä, että ne täyttävät tällä hetkellä vallitsevat arvomaailma- ja hoitotyön laadun sekä lakien vaatimat kriteerit.

3 MUISTISAIRAAN HOITOTYÖ KAINUUSSA

Koska vanhusten määrä ja heidän hoidon tarpeensa tulee kasvamaan tulevina vuosina Kainuussa, on erityisen tärkeää varautua tähän jo hyvissä ajoin. Entinen Kainuun maakunta kuntayhtymä on varautunut tähän täydennys kouluttamalla vanhuspalveluissa toimivia hoitajiaan Validaatio- menetelmän käyttöön muistisairaiden hoidossa. Tässä kappaleessa pohdin ja perustelen lähteiden avulla miksi Validaatio- koulutus ja - menetelmän käyttö on tärkeää.

Vuotilainen (2004, 5). määrittelee, että yli 80-vuotiasta voidaan kutsua vanhukseksi.

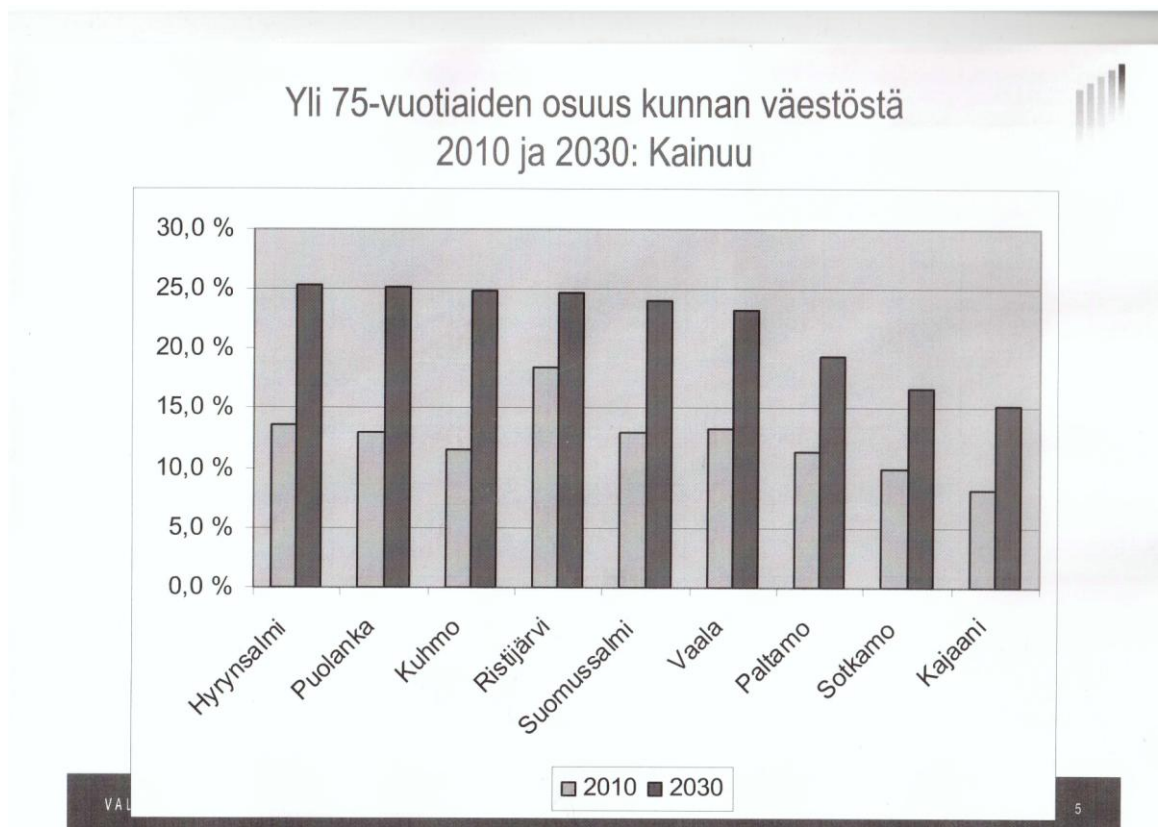
Dementia on merkittävä kansantauti, se yleistyy iän myötä ja on yleisempi naisilla kuin miehillä. Valtaosa dementiaa sairastavista on yli 80-vuotiaita. Euroopassa muistisairauksiin sairastuu noin 800 000 henkilöä vuodessa. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 28.)

Volk & Nivalaisen (2009, 23.) mukaan vuosien 2015–2030 väliin ajoittuu ikääntymisen huipukohta. Vuoden 2030 jälkeen saavutetaan 80–84-vuotiaiden maksimimäärä, tällöin palvelutarve on maksimissaan ja kuntien menot kasvavat. Kyseisessä ikäluokassa tarvitaan eniten laitoshoidoa ja muuta pitkäaikaishoitoa.

Pitkäaikaishoitopaikoissa potilaista on lähes 90 % dementoituneita. Keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita on nyt 85 300. Väestön ikääntymisen myötä heitä arvioidaan vuonna 2015 olevan 105 500. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse, sitä suurempi on dementoituneiden osuus. Yli 85-vuotiaista joka kolmannella on keskivaikea dementia. Dementoivat sairaudet aiheuttavat edetessään sen, että vanhukset tarvitsevat laitoshoitopaikan. Laitoshoidossa olevat tarvitsevat inhimillisen, turvallisen ja viihtyisän asuinympäristön, jossa voi tuntea olevansa kotona. Asianmukainen, hyvä hoito kuuluu jokaiselle muistisairaalle. Hoitohenkilöstön erikoisosaamisen tukeminen koulutuksen avulla lisää hoito- ja hoivatyön laatua. (Sulkava & Virkola 2007.)

Kainuun väestö ikääntyy eurooppalaisesta näkökulmasta katsottuna nopeimmin ja sairastavuus tulee olemaan runsasta. Vuoteen 2030 mennessä Kainuun työvoiman ennustetaan vähenävän kolmanneksen samalla, kun ikäihmisten hoidon tarve puolitoistakertaistuu. Hoitohenkilöstöstä tulee olemaan kova pula. Väestönmuutoksen tilanne tulee näkymään rajuimmmin vanhuspalveluissa. (Kainuun ikääntymispoliittinen strategia 2013.)

”Kainuun vanhuksset ovat huonokuntoisempia kuin muualla maassa. Jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsee 64 % kaikista vanhuksista. Vastaava luku koko maassa on 51 %.” (Alho, Kekäläinen, Vauramo, Viitala 2009, 84.)



Kuvalähteenä Valtionvarainministeriö. Väestönmuutos 2010- 2030, maakunnittain.

Tämä yllä oleva kuvio osoittaa, että Kainuun kunnista vuosien 2010- 2030 välillä ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaimmin Hyrynsalmella, Puolangalla ja erityisesti Kuhmossa.

Kainuussa tähän haasteeseen on yritetty ennakoida yhtenä keinona laatimalla oma ikääntymispoliittinen strategia. Sen tavoitteena on esimerkiksi lisätä hoitotyön laatua ja hoitajien

työssä jaksamista muun muassa täydennyskoulutusten kautta. (Iän iloinen Kainuu 2030 - Ikääntymispoliittinen strategia 2013.)

Vanhuspalveluihin tarvitaan osaavaa henkilökuntaa, jotka takaavat vanhusten hyvän ja laadukkaan hoidon. Yli 80-vuotiaat vanhukset sairastavat usein jotakin muistisairautta, ja se tuo lisähaastetta vanhusten hoito- ja hoivatyöhön. Hoitajat tarvitsevat dementoituvien vanhusten hoitotyöhön toimivia työkaluja.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään (Kainuun sote) on täydennyskoulutettu Kuhmo-Sotkamo alueelle vanhuspalveluihin noin 14 hoitajaa dementoituvien vanhusten hoitoon Validaatio- koulutuksella. ”*Validaatio on nimenomaan hoito- ja hoivatyön vuorovaikutuksen työväline, joka helpottaa dementoituneen vanhuksen vuorovaikutusta ja hoitoa.*” (Airaksinen 2012). Validaatio- hoitajat on koulutettu entisen Kainuun maakunta kuntayhtymän aikana. Validaatio- koulutus oli koulutuskalenterissa nimeltään Tunteva-hoitaja-koulutus, mutta selvyuden vuoksi käytän koko ajan Validaatio nimeä.

Opinnäytetyöni tilaaja oli kiinnostunut selvittämään, kuinka Validaatio- menetelmään koulutetut hoitajat käyttävät tätä menetelmää. Tämän tiedon avulla voisi esimerkiksi miettiä, koulutetaanko kaikki vanhuspalveluissa työskentelevät hoitajat Validaatio- hoitajiksi. Tavoitteena on lisätä hoito- ja hoivatyön laatua, tuomalla esille Validaatio koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia Validaatio- menetelmän käytöstä (Airaksinen & Leinonen 2012.)

Kainuun soten vanhuspalvelut tuottavat, järjestävät ja koordinoivat palveluohjauksen avulla kainuulaisille vanhuksille sosiaali- ja kansanterveys- lainmukaisia kotona asumista tukevia palveluja, omais- ja perhehoitoa, pitkäaikaista hoivaa sekä asumispalveluja maakunnan omissa, että yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa. (Kainuun maakunta kuntayhtymä 2013.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän keskeisenä perustana on tukea vanhusten kotona pärjäämistä niin pitkään kuin se on mahdollista. Tarvittaessa kuitenkin järjestetään ja tarjotaan vanhuksille hyvä ja turvallinen ympärivuorokautinen hoivapalvelu mahdollisuuksien mukaan vanhuksen omia valintoja kunnioittaen. ”*Ympäri vuorokautisiin hoito- ja hoivapalveluihin siirtymisen kriteereinä on se, että kaikki kotona asumista tukevat palvelut tukipalveluineen on käytetty ja arvioitu. Ympäri vuorokautisen paikan tarvearvio ja sijoitus tapahtuu SAS - ryhmän arvioinnin kautta. Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut vastuualue muodostuu tehostetusta palveluasumisesta, joko kuntayhtymän omissa hoitokodeissa tai ostopalveluna bankittavissa hoitokodeissa sekä hoivayksiköissä.*” (Kainuun vanhuspalvelut 2013.)

Ympäri vuorokautisissa hoitopaikoissa oli vuoden 2008 aikana 206 asiakasta, joista kuntayhtymän omissa hoitokodeissa 85, yksityisissä hoitokodeissa 47 ja laitoshoidossa 74 asiakasta. Kainuu on onnistunut hyvin vanhusten hoidossaan. Lähes kaikki hoitokodit olivat korkeatasoisia ja tarkoitustaan vastaavia. Asumismukavuus, viihtyisyys ja hyvä ilmapiiri luodaan henkilökunnan ammattitaidolla ja tavoitteellisella hoitotyöllä. Kainuussa kunnioitetaan vanhusta ja työskennellään inhimillisyyteen perustuvalla hoitotavalla. (Alho yms. 2009,4.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni **tarkoituksena** on selvittää, miten käytännön hoitotyössä näkyy Validaatio-
menetelmän käyttö muistisairaiden vanhusten hoidossa.

Opinnäytetyöni **tavoitteena** on lisätä hoito- ja hoivatyön tietoa opinnäytetyöni tilaajalle ja
hoitajille tuomalla esille Validaatio koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia Validaatio-
menetelmän käytöstä.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät ovat:

1. Miten Validaatio- koulutuksen saaneet hoitajat käyttävät Validaatio- menetelmää muistisai-
raiden hoidossa?
2. Millaisia kokemuksia Validaatio- koulutuksen saaneilla hoitajilla on Validaatio- menetel-
män käytöstä muistisairaiden hoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni teoreettisessa osuudessa tarkastelin Validaatio- menetelmän käyttöä muistisairaahan hoitotyössä, dementoituvan vanhuksen hoitotyön laatua sekä Validaatio- menetelmää vuorovaikutuksen työkaluna. Tämän teoretiedon avulla sain esiyymmärryksen tutkimastani asiasta. Tutkimustehtävä hahmottui esiyymmärryksen pohjalta. Tämä tieto ohjasi minua haastatteluaineiston keräämisessä, muun muassa avointen haastattelukysymysten asettamisessa. Tein laadullisen opinnäytetyön, koska se soveltui parhaiten työelämästä saamaani aiheeseen. Lisäksi olin jo tutustunut erilaisiin tutkimustyyliihin ja laadullinen tutkimus tuntui eniten minun persoonaani sopivalta.

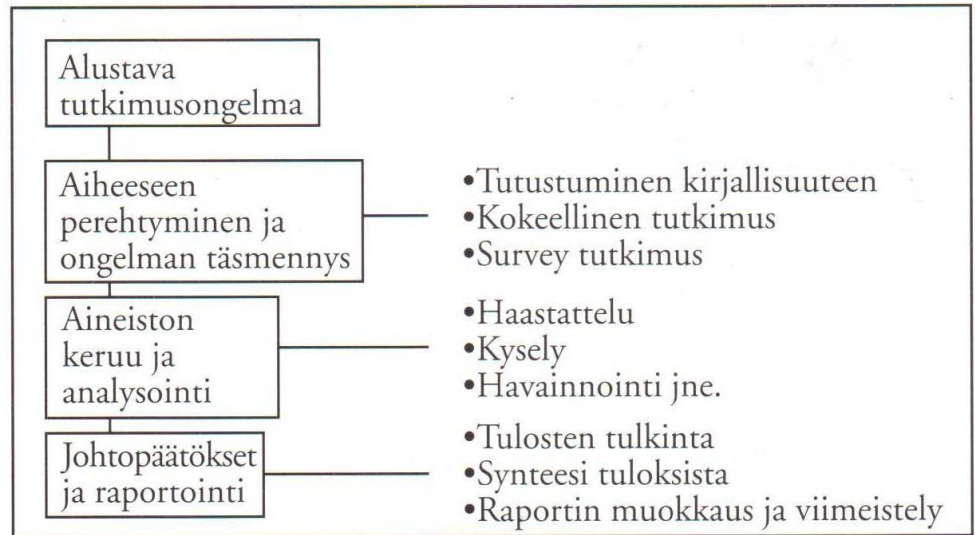
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö. Se oli paras ja oikeastaan ainoakin vaihtoehto opinnäytetyöhöni, koska olin kiinnostunut elävän elämän kuvaamisesta ja saamaan haastateltavien oman äänen kuuluville.

Laadullinen tutkimus kuvaa ihmisen omaa kokemusta todellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan tulkita inhimillistä toimintaa. (Vilka 2005, 97- 98.)

Laadullinen tutkimus on saanut vaikutteita hyvin monista ihmistieteistä tutkivilta aloilta. Tieteenfilosofisina lähtökohtina voidaankin pitää neljää eri filosofista suuntausta. Ontologia tarkastelee tutkittavan ilmiön todellista luonnetta. Epistemologia taas pohtii tutkijan ja tutkittavan kohteen välisiä suhteita. Logiikka käsittelee todellisuutta ja sen todistamista oikeaksi. Teleologia pohtii mitä varten tutkimus tehdään ja kuinka tietomme lisääntyy tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi yms. 2004, 120.)

Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 14.) mukaan tutkimuksen alkuvaiheessa tutkijalla on jokin kiinnostava aihe, tässä tapauksessa käytännön työelämästä syntynyt asia, jonka ympärille etsitään tietoa ja rajataan aihetta niin, että asian ympärille tiivistyy tutkimustehtävät. Tutkimuksen kokonaisuus on prosessi, joka muodostuu useista pienistä vaiheista, jotka nivoutuvat toisiinsa:



KUVIO 1. Empiirisen tutkimuksen kokonaisuus ja vaiheet

Kuvalähteenä Hirsjärvi & Hurme (2000, 14.)

Oheisessa kuviossa on selventävästi osoitettu laadullisen tutkimuksen vaiheita, joita minäkin kävin läpi omassa opinnäytetyössäni. Alussa minulla oli käytännön työelämästä syntynyt tutkimusongelma eli opinnäytetyöni aihe, johon lähdin etsimään kirjallisuuden kautta teorian tietoa eli viitekehystä. Sen jälkeen lähdin keräämään tutkimus aineistoa avoimen haastattelun avulla ja etenin niiden aineiston analysoinnin kautta tulosten raportointiin.

Laadullisen opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valitsin tutustumalla tutkimuksen tekoon perehtyneeseen kirjallisuuteen ja tulin siihen tulokseen, että tämän tyyppisen aiheen tutkimiseen käy parhaiten haastattelu.

Vilkan mukaan (2005, 31). tutkimusmenetelmän valintaa määrittelevät tutkimuksen toimik-
siantaja, tutkimustehtävät ja opinnäytetyön tavoitteet. Hirsjärvi & Hurme (2000, 16.) kerto-
vat tutkimustehtävien ohjaavan opinnäytetyöntekijän päätöksentekoa opinnäytetyön jokai-

sessä vaiheessa. Niiden mukaan tutkija myös päättää millaista tietoa tarvitsee ja miten sen aikoo hankkia.

5.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on yleisimpiä tiedonkeruu menetelmiä. Se on joustava ja sopii moniin tutkimustarkoituksiin. Haastattelun avulla saadaan tietoon erityisesti yksilön kokemukseen perustuvia asioita. Strukturoimattomassa, eli avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä ja haastattelu muistuttaa hyvin paljon keskustelua. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45.)

Avoimen haastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi on tarkoituksenmukaista silloin, kun tutkimuksen tarkoituksena on etsiä rajatun aiheen tietoa tai tutkijaa kiinnostaa asiantuntijan näkemys aiheesta. (Aaltola & Valli 2001, 44).

Haastattelulla tarkoitetaan haastattelijan suullisesti esittämiä kysymyksiä, joiden vastaukset tallennetaan joko kirjallisesti tai nauhoittamalla. Haastattelun etuna on sen joustavuus. Siinä on mahdollista toistaa kysymykset ja selventää niitä. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltavan tulee saada tietää jo hyvissä ajoin ennen haastattelua, mitä asiaa haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Avoimessa haastattelussa sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Avoin haastattelu on tutkittavaan ilmiöön perustuva. Tutkimuksen viitekehys ei määrää haastattelun suuntaa, mutta ilmiö, josta keskustellaan, on kuitenkin ennalta määritetty. Haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Tutkijaa helpottaa, kun hän on tietoinen tutkimuksen viitekehyksestä ja tutkittavasta ilmiöstä. Näin hän hahmottaa jo ennalta tutkittavaa asiaa. Tämä tietoisuus voi vaikuttaa haastatteluun, mutta avoimessa haastattelussa sallitaan tutkijan kokemusperäinen lähestymistapa. Tutkijan tehtävänä on pitää haastattelu aiheessa, mutta antaa kuitenkin haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78.)

Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 16). mukaan haastattelua ei pidä valita tutkimusmenetelmäksi kuitenkaan siksi, koska se tunnustaa helpolta tai mukavalta menetelmältä tutkijan mielestä, vaan menetelmän tulee olla kokonaisuuteen sopiva.

Haastatteluihin menin avoimin mielin, mutta hieman jännitin, koska tilanne oli minulle aivan uusi. Mielestäni haastattelut oli kuitenkin helppo toteuttaa, koska olen sosiaalinen ja helposti

lähestyttävä persoona. Myös haastattelun aihepiiri oli minulle tuttu ja olin hyvin perehtynyt siihen teoriassa.

5.3 Haastateltavien valinta

Tärkeää on, että henkilöt joita haastatellaan tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on mahdollisesti kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002,88). Näin ollen oli tarkoituksen mukaista kerätä laadullisella tutkimuksella kokemukseen liittyviä tietoja Tun- teva- koulutuksen saaneilta hoitajilta.

Haastateltavieni henkilöllisyyden salassapidon vuoksi en kuvaile, enkä nimeä Validaatio- kou- lutuksen käyneiden hoitajien työpaikkoja tarkemmin. Puhun yleisesti vanhushpalveluissa työskentelevistä hoitajista. Haastattelupaikkoina olivat hoitajien omat työpaikat. Hoitajat olivat katsoneet valmiiksi sieltä rauhallisen huoneen, jossa haastattelut toteutettiin.

Opinnäytetyöni aineisto hankittiin avoimella haastattelulla, haastatteleamalla yhteensä 3 Kuh- mon ja Sotkamon vanhushpalveluissa työskenteleviä pidemmän (12 pv) Validaatio- koulutuk- sen saanutta hoitajaa yksilöhaastatteluna. Valitsin pidemmän koulutuksen käyneet hoitajat haastateltavikseni siksi, että heillä todennäköisesti olisi eniten tietoa ja kokemusta Validaatio- menetelmän käytöstä. Haastateltavat olivat käyneet koulutuksensa vuonna 2009. Tiedot näis- tä hoitajista, jotka olivat käyneet pidemmän koulutuksen, sain opinnäytetyöni toimeksianta- jalta.

Tiedot haastateltavista sain sen jälkeen, kun opinnäytetyö suunnitelma oli hyväksytty ja toi- meksiantosopimus tehty ja allekirjoitettu opinnäytetyön tilaajan, eli Kuhmo-Sotkamo alueen vanhushpalvelupäällikön kanssa. Näin sain luvan aloittaa haastattelut. Sain luvan opinnäyte- työni tilaajalta tehdä haastattelut hoitajien työaikana. Näin hoitajille ei tullut haastatteluista ylimääräisiä kuluja.

Laitoin haastateltaville ennakkokirjeet (liite 1) tulevasta haastattelusta, jossa kerron kirjalli- sesti tulevasta haastattelusta ja sen taustoista sekä haastattelun luottamuksellisuudesta ja sa- lassapidosta.

Opinnäytetyössäni on liitteenä haastattelussa käytetyt avoimet kysymykset (Liite 2), jotka ovat nousseet teoriapohjasta, esiyymmärryksen mukaan. Tuomi & Sarajärvi (2002,78.) mu-

kaan teemahaastattelun ja avoimen haastattelun raja on häilyvä. Koska olen aloitteleva ”tutkija” ja tämä on ensimmäinen varsinainen opinnäytetyöni koin, että avoimet haastattelukysymykset olivat tukenani haastattelutilanteessa.

Haastateltavien määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja resursseista. Jo tutkimussuunnitelmassa pitää päättää pääpiirteittäin mitä aiotaan tutkia, keneltä tietoja hankitaan ja miksi niitä tarvitaan. Tarvitaan huolellista harkintaa montako henkilöä valitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleensä valitaan harkinnan mukaan pieni määrä haastateltavia. Haastateltavien lukumäärä ei ole ratkaiseva tutkimuksen onnistumisen kannalta, vaan laatu ja tutkijan kyky tulkita valittuja haastateltavia (Puusa & Juuti 2011, 55.)

Laadullista tutkimuksessa aineiston koko ei ole ratkaiseva tekijä, vaan enemmän puhutaan laadusta. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto on ymmärryksen pohjalla, jotta tutkimusilmiö olisi ymmärrettävä ja siitä voitaisiin tehdä tarvittavat johtopäätökset. Tavoitteisiin voidaan päästä pienelläkin tutkimusaineistolla, kun vain analyysi on tehty huolellisesti. (Vilkkä 2005, 126.) Tuomi & Sarajarvi (2002,87.) myös ovat samoilla linjoilla tästä asiasta. Silloin kun kysymys on laadullisesta tutkimuksesta, ei ole merkityksellistä aineiston koko, vaan käytännössä sen asian ratkaisee tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Aineiston koko on yleensä pieni tai vähäinen, eikä laadullisessa tutkimuksessa pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullinen opinnäytetyö kuvaa jotain ilmiötä ja pyrkii ymmärtämään jotain toimintaa tai tulkitsee ilmiötä.

Itse päädyin kolmen hoitajan haastatteluun sen takia, että käytettävissäni oleva aika ja resurssit tulisivat varmuudella riittämään. Tarkastelin myös muiden opiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä ja niissä oli pääsääntöisesti haastateltu 3-5 haastateltavaa, silloin kun opiskelija teki opinnäytetyönsä yksin. Jokainen haastatteluni kesti noin 20 minuuttia.

5.4 Aineiston keruun toteuttaminen

Soitin haastateltaville sen jälkeen kun he olivat kirjeet saaneet ja sovimme tapaamisajankohdan haastattelulle. Kaksi haastattelua ajoittui kesäkuulle 2013. Sekä yksi haastattelu heinäkuun 2013 alkuun. Kaikki kolme hoitajaa suostuivat haastateltaviksi ja antoivat haastatteluun suostumuksensa suullisesti. Haastattelutilanteeseen vein kiitokseksi suolaista ja makeaa kahvileipää. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien työpaikoillaan rauhallisessa tilassa ja aikaa haastattelulle oli varattu niin kauan, kuin asiaa haastateltavalta tuli. Haastattelutilanteet olivat tunnelmaltaan rentoja ja avoimia. Ennen haastatteluja kerroin opiskelustani ja opinnäytetyöstäni yleisesti.

Kun haastattelin hoitajia, tarkkailin heitä samalla, tehden huomioita ja havaintoja. Tarkkailin heidän eleitään, kehonkieltä ja tunneilmapiiriä. Näin muodostin kuvan tilanteesta ja sen luotettavuudesta. Tilanne vaikutti rennolta sekä avoimelta, ja haastateltavat olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta. Toisaalta osa haastateltavista sanoi tutustuneensa uudelleen saamaansa Validaatio- koulutusmateriaaliin, joten on mahdollista, että he pystyivät niin sanotusti tietoisesti antamaan niitä vastauksia, joita halusinkin kuulla. Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 35). mukaan onkin mahdollista, että haastattelun luotettavuus kärsii sen vuoksi, että haastateltavilla on taipumus antaa sellaisia vastauksia mitä heiltä oletetaan.

Taltioin haastattelut Kajaanin AMK: lta lainatulla nauhurilla, jotka purin auki kirjalliseen muotoon sanasta sanaan haastattelun jälkeen eli litteroin ne. Haastattelut litteroin valikoidusti, koska haastatteluissa tuli ilmi esimerkiksi itse Validaatio- koulutukseen liittyvää aineistoa, jota en kuitenkaan tutki opinnäytetyössäni. Tekstimuotoiset haastattelut luin läpi useaan kertaan ja sen jälkeen kävin haastattelutekstin läpi sisällön analyysillä. Suoritin tekstille aineistolähtöisen eli induktiivisen koodauksen. Eli käytännössä koodasin tekstin erivärisillä alleviivaustuseilla ja jaoin tekstin sitten värien mukaan ala- ja yläotsikoihin. Huomasin, että minun piti lukea paljon erilaista tutkimuksen tekoon liittyvää teoriaa, jotta pystyisin analysoimaan itse tutkimusosiotani ja myös perustelevaan ratkaisuni, miksi valitsin juuri kyseisen tutkimusmenetelmän.

Litteroin tekstin heti haastattelun jälkeisinä päivinä. Kuuntelin teksti suoraan nauhurista ja kirjoitin ne auki Word-ohjelmalla, Arial fonttikoko 12:sta. Jouduin kelaamaan nauhaa edestakaisin moneen kertaan, koska kirjoittaminen oli yllättävän hidasta, senkin takia, että kirjoitin sen juuri sanasta sanaa ja murrekieltä käyttäen, niin kuin haastateltava oli asian ilmaissut. Li-

säksi nauhoituksen laatu oli huonohkoa, huoneen kaiusta johtuen. Odotin, että sain kaikki haastattelut tehtyä ja aloitin sitten kaikkien haastattelujen sisällön analyysin yhtä aikaa.

Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai sitten sen voi litteroida valikoidusti omien tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimuksen tavoite ja analyysitavat määrittävät sen miten tarkasti aineisto litteroidaan. Viimeistään aineistonanalyysi vaiheessa aineistosta valikoituu tutkimukselle merkityksellinen tieto. (Vilkkä 2005,115.; Tuomi & Sarajärvi 2002,94.)

Kun litteroin tekstiä, jätin siitä tietoisesti litteroimatta haastateltavien kokemuksia itse Validaatio- koulutuksesta, koska en tutki tätä asiaa opinnäytetyössäni. Näin sain rajattua opinnäytetyötäni.

5.5 Aineiston analyysi.

Laadullisen aineiston analyysissa on keskeistä aineiston luokittelu. Luokittelujen perusteet ja niihin vaikuttaneet tekijät tulisi käydä ilmi opinnäytetyöstä. (Hirsjärvi yms.2009, 232.)

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistosta erotetaan oleellinen, tutkimuksen kannalta merkittävä tutkimustieto eli sitä mihin halutaan vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Aineisto tulisi käsitellä ja analysoida mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Näin aineisto on vielä tuoreessa muistissa ja se motivoi tutkijaa. Analysointitapaa olisi hyvä miettiä jo aineistoa kerättyä. Analysointiin ei ole yhtä ja oikeaa tapaa, vaan tutkija voi soveltaa ja kehittää omaan analyysityylinsä esimerkiksi tutustumalla muihin tutkimuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.)

Hirsjärvi yms. (2009, 221.) ovat sitä mieltä, että tutkimuksen ydinasioita ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Aineiston analyysivaihe kertoo millaisia vastauksia tutkimusongelmiin tulee. Tutkijalle voi tulla yllätyshuomiona, että tutkimusongelmat olisi pitänyt asettaa eritavoin. Puusa & Juuti (2011,115.) kertovat, että aineiston kuvaileminen on itse aineiston perusta. Tutkijan pitäisi pystyä kuvailemaan kattavasti tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä.

Opinnäytetyöni sisällön analyysin toteutin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, koska se tapa sopi parhaiten tutkimuksen toteuttamiseksi.

Tuomen & Sarajärven (2002, 109- 115.) ajatuksena on, että aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällön analyysissä aineiston analyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensin aineisto pelkistetään, toiseksi aineisto ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet.

Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen. Tutkimustehtävien tulisi ohjata koko ajan aineiston käsittelyä. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisia tai eroavia ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja niille annetaan sisältöä vastaava otsikko. Otsikkona voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön pürre, käsitys tai ominaisuus. Koko aineisto käsitellään näin ja asiaa tiivistetään koko ajan, niin että alkuperäisilmauksesta edetään pelkistettyyn ilmaisuun. Aineisto tiivistyy alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin sekä lopuksi pohditaan mahdollinen kaikkia luokkia yhdistävä tekijä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisilmausten kautta lopullisiin tutkimustuloksiin, eli johtopäätöksiin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on yhdistää käsitteet ja näin saada vastaukset tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109- 115.)

Laadullisen opinnäytetyön raportoinnin tulee olla niin yksityiskohtaisesti esitetty, että lukija pystyy seuraamaan niitä ratkaisuja mitä tutkija on tehnyt ja niitä periaatteita, joille tutkimuksen tekeminen on kussakin vaiheessa perustunut. Tutkimuksen kulku, käytetyt menetelmät ja tulkinnan perusteet tulee käydä ilmi opinnäytetyöstä. (Varto 1992, 112.)

Tuloksissa esitetään aineistosta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Tutkija pyrkii tekemään tuloksista johtopäätöksensä ja ymmärtämään asian merkityksen tutkittaville. (Tuomi & Sarajärvi 2002,115.)

Teoriapohjasta saamani esiyymmärryksen mukaan poimin haastatteluista oleelliset asiat eli tein päätöksen, mikä minua aineistossa kiinnostaa. Kävin läpi aineiston, erottelin ja merkitsin kiinnostavat asiat ja jätin kaiken muun sen ulkopuolelle, vaikka aineisto yleensä tuottaa muutakin mielenkiintoista asiaa.

Haastatteluaineiston analyysi voi olla myös ongelmallista, koska ei ole mitään valmista mallia, jonka mukaan edetä ja mihin tutkimustaan verrata. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Tutkittua-

ni muita laadullisia opinnäytetöitä huomasin, että sisällönanalyysi oli paras vaihtoehto minun opinnäytetyöhöni.

Abstrahoinnin tuloksena haastatteluista muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat vuorovaikutus ja Validaatio- työmenetelmänä. Näiden yläluokkien alle taas ryhmittäytyivät alaluokat(4 kpl), joissa oli sisällöllisesti samankaltaiset asiat. Alaluokkia ovat: hyödyt ja vaikutukset, edellytykset Validaatio- menetelmän käytölle, yhteyden saaminen muistisairaaseen ja hoitoilma-
piiri.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa tuon esille kuinka olen muodostanut haastatteluvastauksista muodostamani yläluokat ja alaluokat ja kuinka olen nimennyt ne. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää käyttämäni haastattelujen suorat lainaukset tekstin joukossa. Suorat lainaukset eli alkuperäisteksti ovat kursivoitua tekstiä.

6.1 Validaatio- työmenetelmänä

Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui Validaatio- työmenetelmänä, jonka jakaantuu kahdeksi pienemmäksi alaluokaksi. Ensimmäisenä alaluokkana ovat hyödyt ja vaikutukset. Toisena alaluokkana edellytykset Validaatio- menetelmän käytölle.

Pelkistettyjä ilmauksia tuli ensimmäisen alaluokan alle 32 kappaletta. (Esimerkkinä LIITE 3 aineiston ryhmittely ja luokittelu)

6.1.1 Hyödyt ja vaikutukset

Validaatio- menetelmän käyttö antoi hoitajille keinoja ja työkaluja jokapäiväiseen arkiseen aherrukseen muistisairaiden vanhusten hoitotyöhön. Hoitajat saivat varmuutta toimintaansa ja kokivat toimivansa oikein. Lisäksi he kokivat saavansa enemmän työniloa ja voimaa. Validaatio- menetelmän käyttö koettiin niin luonnolliseksi, etteivät hoitajat edes tiedostaneet aina käyttävänsä sitä.

”Onhan ne sitten niinku keinoja itelle mitä ei ehkä sitten ajattelle siinä arkisessa aherruksessa.”

”Kyllä minä varmaan käytän sitä joka päivä, ihan kaikissa tilanteissa.”

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että muistisairaiden vanhusten ymmärtäminen oli lisääntynyt. Haastateltavien mielestä tilanteista tuntui selviävän paremmin ja haasteelliset potilaat eivät enää tuntuneetkaan niin haastavilta. Hoitajat kokivat, että muistisairaana vanhuksen kohtaaminen oli aidompaa ja luontevampaa Validaatio- koulutuksen käynnin jälkeen. Hoitajien oma persoonakin tuntui kasvaneen ja kehittyneen Validaatio- koulutuksen myötä. He olivat sisäistäneet, että menetelmä tuntui omalta ja omaan persoonaan sopivalta. Hoitajien kärsivällisyys ja rauhallisuus olivat lisääntyneet ja he olivat innostuneita menetelmän käytöstä.

”Ihmisen kohtaaminen on ehkä niinku aidompaa sille joka on käynyt tämän koulutuksen.”

*”Menetelmä tuntui omalta ja omaan persoonaan sopivalta ja minun työskentelytapoja silloin kun minä rupe-
sin siihen tutustummaan.”*

”Hoitajana olen niin kuin rauhallisempi, ja sitten otan se tilanteen hallintaan niin kuin paremmin.”

Toisaalta haastatteluissa kävi ilmi muistisairaiden vanhusten hoitotyön arjen toinenkin puoli. Aina ei ollut riittävästi aikaa, ja jos pysähtyi vanhuksen luo hieman pidemmäksi aikaa, sai toisten hoitajien silmissä hitaan hoitajan leiman. Tämä korostui erityisesti silloin, kun tehtiin töitä parityöskentelyssä.

”Se tahtoo jäädä vähemmälle, kun on aikalailla rutinoitunut ne työtavat ja parityönä tehbään ja toinen jos on tottunut tekemään toiseen tyyliin ehkä sitä työtä, niin siinä ehkä tulee pikkuksen sitä ristiriitaa.”

”Ehkä minut koetaan vähän semmoseksi hitaaksi hoitajaksi.”

Parhaiten Validaatio- menetelmän käyttö auttoi silloin, kun muistisairas vanhus oli jostain syystä aggressiivinen ja levoton. Validaatio- menetelmää käytettiin jokapäiväisissä hoitotilanteissa, kuten vaippojen laitossa, peseytymisessä ja riisumisessa.

”Sitten päivittäisissä, esimerkiksi pesutilanteissa, ihan tällöisissä päivittäisissä rutineissa.”

”Ett kyllä se auttaa, varsinkin jos on aggressiivinen tai vihainen potilas.”

Hoitajat kokivat, että oli vain harvoja tilanteita joissa Validaatio- menetelmän käyttö ei auttanut.

6.1.2 Edellytykset menetelmän käytölle

Yleisesti ajatellen hoitajat sanoivat, että lähestymistapa piti valita yksilöllisesti jokaisen muistisairaahan vanhuksen kohdalla. Validaatio- menetelmän käyttö ei toiminut kaikille samalla tavoin. Validaatio- menetelmässä oli omat tekniikkansa jokaiseen vaiheeseen, riippuen siitä missä vaiheessa muistisairauden eteneminen oli. Hoitajat kokivat, että ehkä Alzheimerin tautia sairastavien vanhusten kanssa Validaatio- menetelmän käyttö oli helpointa. Koulutus kuitenkin todettiin vielä riittämättömäksi ja lisäkoulutusta kaivattiin.

”Varmaan siinä on sitäkin että jos ihminen on jolloin tietyllä tavalla muistisairaus, sitten pitäis muistaa ne tekniikat, kun jokaisessa vaiheessa oli ne omat tekniikat.”

”Alzheimerin tautia sairastavien kanssa niin on jotenkii helpompaa.”

”Ettei kuitenkaan vielä tällä koulutuksella, vielä kaipaisin lisäkoulutusta siihen.”

Muistisairaahan vanhuksen hoitotyössä pitää ottaa huomioon vanhuksen elämänhistoria ja hänelle merkitykselliset asiat, kuten lempi harrastukset ja millaista työtä hän on aikanaan tehnyt. Nämä taustatiedot auttavat hoitajia rakentamaan luottamussuhteen ja pitämään yllä yleistä vuorovaikutusta.

”Koska ne on sitte monesti niitä punassia lankoja mistä sitten voi lähtee rakentamaan sitä luottamusta.”

”Miten he ovat elänneet ja minkälaisia asioita siellä on vaikka taustassa, kipeitäkin asioita, menetyksiä.”

6.2 Vuorovaikutus

Toisena yläluokkana on vuorovaikutus, joka jakaantuu kahdeksi pienemmäksi alaluokaksi. Ensimmäisenä alaluokkana on yhteyden saaminen muistisairaaseen. Toisena alaluokkana on hoitoilmapiiri.

6.2.1 Yhteyden saaminen muistisairaaseen

Validaatio- koulutuksen myötä hoitajat alkoivat enemmän miettiä, kuinka muistisairasta vanhusta tulee lähestyä. Hoitajat olivat sisäistäneet kosketuksen ja äänensävyn käytön tärkeyden. Tärkeimmiksi huomioiksi nousivat lämpimän äänensävyn käyttö ja yksilöllisen lähestymistavan huomiointi. Esimerkkinä tästä se, että kaikkia muistisairaita vanhuksia ei voinut koskettaa, koska vanhus ei sietänyt kosketusta. Validaatio- menetelmää käyttäen muistisairaaseen vanhukseen saatiin yhteys vuorovaikutuksen keinoin.

”Ja se että jokkaisella muistisairaalla on se oma tapa, että miten häntä pitää lähestyä.”

”Semmonen pehmeä lempeä äänensävy ja sitten se lähestymistapa.”

Muistisairaana vanhuksen kanssa käytävä ymmärtämystä heijastava keskustelu oli tärkeää. Muistisairaana vanhuksen antamaa tunne viestintää pitää kuunnella ja ymmärtää. Kuunteleminen ja ajan antaminen juuri siihen vuorovaikutustilanteeseen antoivat vanhuksella arvostuksen kokemusta. Vuorovaikutuksen menetelminä käytettiin myös vanhuksille tuttua musiikkia ja laulua sekä muistojen antamaa voimaantumisen tunnetta.

”Varsinkin kun sitten sieltä ite nostaa jotaki, ja just se arvostus sitä ihmistä kohtaan”

”Ja tuota tosissaan se kuunteleminen ja antaa sen ajan siihen hetkeen.”

”Sitten minä käytän tavallaan paljon laulua ja semmosta hyräilyä. Se auttaa. Se vanhus tulee siihen mukkaan ja unohtuu joku semmonen mielipaha ja ne sitten myös luo niitä muistoja.”

6.2.2 Hoitoilmapiiri

Muistisairaahan vanhuksen hoidon laatu näytti paranevan siten, että vanhuksen elämän laatu koheni Validaatio- menetelmän käytön myötä. Elämän laadun kohenemisen myötä vanhuksen luottamus hoitajiin lisääntyi ja muistisairas vanhus koki voimaantumisen tunnetta. Vanhuksen mahdollisuus osallistumiseen lisääntyi ja hän koki itsensä arvostetuksi. Lisäksi haastateltavien mielestä, se antoi voimaa ja iloa, niin vanhuksille, kuin hoitajillekin. Hoitajat eivät kuvailleet tarkemmin, mitä he tarkoittivat tässä yhteydessä elämänlaadulla. Yleisesti ottaen Validaatio- menetelmän käytöllä oli suotuisia vaikutuksia hoitoilmapiiriin.

”Se parantaa sitä hoidon laatua, sitä elämänlaatua se parantaa.”

”Sitten se ihminen vielä tuntee, että hän on vielä arvokas, rakastettu, että hän on vielä tarpeellinen täällä meidän keskuudessa.”

Haastatteluiden tulosten yhteenvetona voidaan kertoa, että hoitajat käyttävät Validaatio- menetelmää niin, etteivät he aina itse tiedosta käyttävänsä sitä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajat ovat sisäistäneet Validaatio- menetelmän käytön osaksi hoitotyön arkeansa ja se on myös osa hoitajan persoonaa. Validaatio- menetelmän käyttö helpottaa arkipäivän hoitotilanteita, kuten peseytymistilanteita, vaipan vaihtoa ja muita hoitotilanteita. Erityisesti se helpottaa tilanteita, jolloin muistisairas vanhus on levoton tai aggressiivinen. Vain harvoihin tilanteisiin se ei auta yhtään.

Tuloksina selvisi myös, että hoitajat kokivat ymmärtävänsä muistisairaita vanhuksia paremmin. Haastateltavien mielestä tilanteista tuntui selviävän paremmin ja haasteelliset potilaat eivät enää tuntuneetkaan niin haastavilta. Muistisairaahan vanhuksen kohtaaminen oli aidompaa ja luontevampaa Validaatio- koulutuksen käynnin jälkeen. Hoitajat kertoivat persoonansa kasvaneen ja kehittyneen Validaatio- koulutuksen myötä. Haastateltavien mielestä heidän kärsivällisyys ja rauhallisuus olivat lisääntyneet ja he olivat innostuneita menetelmän käytöstä.

Hoitajat saivat varmuutta toimintaansa ja kokivat toimivansa oikein. Lisäksi he kokivat saavansa enemmän työniloa ja voimaa.

Haastateltavani hoitajat olivat huomanneet, että muistisairasta vanhusta arvostava vuorovai-
kutis näytti lisäävän vanhuksen tunnetta siitä, että häntä arvostetaan. Näin muistisaira-
vanhuksen elämänlaatu parani. Elämän laadun kohenemisen myötä vanhuksen luottamus
hoitajiin lisääntyi ja muistisairas vanhus koki voimaantumisen tunnetta. Hoitajien mielestä Va-
lidaatio- menetelmän käyttö antoi voimaa ja iloa, niin vanhuksille, kuin hoitajillekin.

Yläluokat**Validaatio työmenetelmänä****Alaluokat*****Hyödyt ja vaikutukset.*****Edellytykset menetelmän käytölle.****Vuorovaikutus***** Yhteyden saaminen muistisairaaseen.***** Hoitoilmapiiri.**

Kuvio omasta analyysiprosessistani, josta nähdään alaluokkien ja yläluokkien muodostuminen sisällöittäin. Alaluokat muodostin pelkistämättömistä ilmauksista ryhmittelemällä ne samankaltaisten sisältöjen alle ja näin muodostin kutakin sisältöä kuvaavan ja yhdistävän alaluokan.

6.3 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Haastattelulla hankkimani aineiston avulla sain vastauksia tutkimuskysymyksiini sekä pystyin johtopäätöksissä liittämään tulokseni laajempaan teoriaviitekehykseen. Koin kuitenkin, että olisin halunnut saada vielä laajemmin ja perusteellisemmin pohdittuja vastauksia. Saamani tulokset olivat todella yhdenmukaiset esimerkiksi esittelemieni samasta aiheesta tehtyjen muiden opinnäytetöiden kanssa. Raportoin tulokset ilman teoriaa. Kuvaan tuloksia hoitajien haastatteluista saatujen kokemusten kautta.

Validaatio- menetelmä oli toimiva työmenetelmä muistisairaiden vanhusten hoidossa. Siitä oli hyötyä sekä hoitajille, että vanhuksille. Validaatio- menetelmän käytössä korostui vuorovaikutuksen käyttö, jonka avulla saatiin yhteys muistisairaaseen vanhukseen ja näin se vaikutti hoitoilmapiiriä parantavasti.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, miten käytännön hoitotyössä näkyy Validaatio- menetelmän käyttö muistisairaiden hoidossa? Opinnäytetyöni tuloksena voidaan todeta, että hoitajat kokivat Validaatio- menetelmän olevan vuorovaikutusta parantava ja hoitotyötä helpottava tekijä muistisairaiden vanhusten jokapäiväisessä hoitotyössä. Hoitajat käyttivät Validaatio- menetelmään niin luontevasti, etteivät he aina edes huomanneet sitä käyttävänsä. Vuorovaikutuksen paranemisen myötä muistisairas vanhus koki arvostuksen tunnetta, jolloin vanhuksen elämän laatu parani.

Haastattelujen perusteella voidaan sanoa, että hoitajat olivat selvästi hyötynneet Validaatio- koulutuksesta. Yleisesti ottaen se myös hyödytti gerontologista hoitotyötä, koska myös muistisairailla vanhuksilla voivat paremmin sen avulla.

Haastattelemani hoitajat kokivat Validaatio- menetelmän käytön pelkästään positiivisena asiana. Mietin kuitenkin, että onko Validaatio- menetelmän sisäistäminen hoitajan persoonasta riippuva asia. Jos hoitaja on jo valmiiksi empaattinen ja vanhuksia arvostan asenteen omaava henkilö, niin hänelle Validaatio- menetelmän sisäistäminen tuntuu helpolta ja omaan identiteettiin sopivalta menetelmältä. Tällöin voidaan ajatella, että Validaatio- menetelmän käyttö ei välttämättä sovellu yleisesti kaikille hoitajille. Muistaen kuitenkin sen, että jokainen

hoitaja voi poimia siitä parhaat palat, soveltaen Validaatio- menetelmän käyttöä omaan persoonaan sopivalla tavalla. Hoitaja ei kuitenkaan voi ehkä soveltaa Validaatio- menetelmää ilman koulutusta ja käytännössä nykyinen työtahti mahdollistaa Validaatio- menetelmän käyttöä huonosti, koska sen käyttö vaatii kuitenkin aikaa.

Haastattelemilleni hoitajille Validaatio- menetelmän käyttö oli erilaisia vuorovaikutuksellisia keinoja ja työkaluja jokapäiväiseen arkiseen aherrukseen muistisairaiden vanhusten hoitotyössä. Validaatio- koulutuksen myötä hoitajat olivat huomanneen toimivan vuorovaikutuksen merkityksen muistisairaana vanhuksen hoidossa. Tärkeimmiksi huomioiksi nousivat lämpimän äänensävyn käyttö ja yksilöllisen lähestymistavan huomiointi. Esimerkkinä tästä se, että kaikkia muistisairaita vanhuksia ei voinut koskettaa, koska vanhus ei sietänyt kosketusta.

Hoitajien mielestä ymmärtämystä heijastava keskustelu oli tärkeää. Muistisairaana vanhuksen antamaa tunneviestintää pitää kuunnella ja ymmärtää. Kuunteleminen ja ajan antaminen juuri siihen vuorovaikutustilanteeseen antoivat vanhuksella arvostuksen kokemusta. Vuorovaikutuksen menetelminä käytettiin myös vanhuksille tuttua musiikkia ja laulua, sekä muistojen antamaa voimaantumisen tunnetta.

Haastatteluista saatiin hoitajien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Kuhmo- Sotkamo alueen vanhuspalvelut saavat palautetta tutkimukseni avulla täydennyskoulutuksestaan. Näiden tulosten perusteella täydennyskoulutus satsaus on kannattanut. Kun opinnäytetyöni on valmis, lähetän sen niihin paikkoihin paperiversiona, joista haastattelin hoitajia.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyö ei ole valmis, vaikka tulokset ovatkin analysoitu ja purettu auki. Analyysin tuloksia pitää pohtia ja muodostaa niistä oman näköisiä johtopäätöksiä. On myös muistettava pohtia erinäkökulmista olevia seikkoja, kuten sitä, miten esimerkiksi erilaiset kielelliset ilmaukset merkitsevät johtopäätöksissä. Myös opinnäytetyön tekijän oma kielellinen ilmaisu voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Lopullisista tuloksista pitää vielä pystyä tekemään pääasiat yhteen kokoavat asiat, jotka selventävät tutkimustehtäviin saadut vastaukset. (Hirsjärvi yms. 2004, 213 - 214.)

Tulokset pitäisi pystyä kytkemään teoreettiseen viitekehykseen, eikä lopettaa tutkimusta pelkkiin johtopäätöksiin. Näin opinnäytetyö saadaan avautumaan lukijalle uudella tavalla. (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 29.)

Johtopäätöksissä yhdistän tulokset teoriatietoon. Keskeisiksi käsitteinä ensimmäisenä hoitajien osaaminen, jossa korostuu erityisesti hoitajan arvomaailma. Toisena käsitteenä on muistisairaana vanhuksen hoitotyö, jossa nivoutuu hoitajien osaaminen gerontologisen hoitotyön yleisiin asioihin. Näiden asioiden ympärille sidon johtopäätökseni tutkimustuloksista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Validaatio- menetelmää käyttävät hoitajat ovat gerontologisen hoitotyön erityisosaajia.

7.1 Hoitajien osaaminen

Isolan yms. (2004, 148- 150.) mukaan hoitajat käyttävät omaa persoonaansa työkaluna muistisairaiden hoidossa. Haasteelliset tilanteet yritetään laukaista huumorin avulla sekä olemalla vuorovaikutuksessa aito ja avoin. Hoitajan tuli olla aidosti kiinnostunut dementoituvien hoitotyöstä ja käyttää vuorovaikutuksen keinoja, kuten katsekontaktia ja kosketusta hyväkseen. Myös myönteisen palautteen antaminen vanhukselle oli oleellista toimivassa vuorovaikutuksessa. Hoitajan antama hymy ja koskettaminen viestivät dementoituvalla vanhuksella turvallisesta ilmapiiristä. Hoitajilta vaaditaan kykyä mennä mukaan dementoituvan vanhuksen tunnelmiin. On tavoitettava sen hetkinen kokemusmaailma ja tiedostettava, onko vanhus

sillä hetkellä lapsuudessaan vai jossain menneisyyden ahdistavassa tilanteessa. Validaatiomenetelmää käyttämällä hoitajilla oli käytössään hoitotyön vuorovaikutuksellisia keinoja, joilla kohdata dementoituva vanhus arvostavalla tavalla.

Hoitajien tulee osata käyttää hoitotyössä empaattisuutta. Pohjos- Karjalan dementia yhdistyksen loppuraportissa(2013.)pohditaan, että empaattisuus on kykyä tarkastella toisten ihmisten kokemuksia välimatkan päästä. Se on myös asettautumista toisen tilanteeseen sekä tunteiden tunnistamista. Muistisairaana vanhuksen kohtaamisessa tärkeintä on ihminen, ei sairaus. Vanhukset hyväksytään juuri sellaisina kuin he ovat. Hoitajan tulee pohtia omia arvojaan ja toimintatapoja erilaisissa tilanteissa. Osalle hoitajista arvostava käyttäytyminen on luonnollista. Empaattinen ihminen kohtaa muistisairaana vanhuksen luontevasti, mutta Validaatiomenetelmä vaatii kuitenkin käytännön harjoittelua ja opiskelua, jotta sen sisäistää. Validaatiomenetelmä pohjautuu muistisairasta vanhusta kunnioittavaan kohtaamiseen sekä myönteiseen asenteeseen.

Hoitajien osaaminen siis koostuu henkilökohtaisista persoonallisista tekijöistä, jota ovat esimerkiksi empaattisuus ja muistisairasta vanhusta arvostava asenne. Lisäksi erityistä gerontologista osaamisaluetta on Validaatiomenetelmän käyttö muistisairaiden vanhusten hoidossa.

Kankareen & Lintulan (2004, 35 -47.) mukaan hoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut hoitamaan muistisairaita vanhuksia. Hoitajaa tulisi ohjata lähimmäisen rakkaus. Hoitotyön ammatillinen osaaminen ja - hallinta ovat keskeisiä tekijöitä hoitotyössä, mutta tarkoituksen sille antaa vasta lähimmäisen palveleminen. Eli hoitotyön taustalla pitäisi aina olla aito välittämisen tunne, toisen ihmisen kunnioittaminen ja hyväksyntä.

Hoitaja on muistisairaana vanhuksen asianajaja. Hyvä hoitaja kuulee, vaikka muistisairas vanhus ei sanoisi sanaakaan. Hoitajalta edellytetään aitoa kohtaamista, tunneälyä ja itsetuntemusta. Hoitajan pitää uskaltaa menemään luovasti vanhuksen ehdoilla ja pyrkiä tasavertaiseen vuorovaikutukseen. Huumorin käytöllä pääsee pitkälle, vaikka vanhus olisi kovin muistamatonkin. (Kankare & Lintula 2004,74 -80.)

Pohjos- Karjalan dementia yhdistyksen loppuraportissa(2013.)pohditaan, että muistisairauden myötä ihmisen ulkopuolinen maailma hämärtyy. Johdonmukaisuutta vaativa toiminta sekä ajattelukyky hidastuvat. Ihminen alkaa ikään kuin katsella sisäänpäin eletyn elämänsä tapahtumia. Minuuttien seuraamisen sijasta ihminen seuraa muistoja. Nykyisyys ja menneisyys sekoittuvat. Tunteet säilyvät ja jopa vahvistuvat, vaikka älyllinen suorituskyky heikkenee.

Tunteet ovat myös aina totta, ne eivät vanhene. Toimivassa vuorovaikutuksessa muistisairaahan vanhuksen kanssa korostuvat turvallinen ympäristö sekä yksityisyyden kunnioittaminen. Kurjen (2007, 109 -110.) mukaan gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan hoitajilta tietynlaisia ominaisuuksia. Motivoitunut, innostunut ja persoonaansa työvälineenä käyttävä hoitaja suhtautuu avoimesti ja ennakkoluulottomasti muistisairaiden vanhusten hoitotyöhön. Hoitajan asenne työhön on tutkiva ja hän on valmis oppimaan jatkuvasti uutta. Hoitajan tavoitteena on jopa yhteiskunnan laadullinen muutos.

7.2 Muistisairaahan vanhuksen hoitotyö

Tarhosen (2013, 50.) mielestä gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan hoitajien erityisosaamista. Hänen haastateltavansa kertoivat, että ikääntyneiden hoitotyötä ei arvosteta. Tämän ajateltiin johtuvan negatiivisista asenteista, joka näkyy esimerkiksi siinä, että ikääntyneitä pidetään yhteiskunnassa taloudellisena taakkana. Asenne muutokseen voisi auttaa se, että vanhustyössä olevilta hoitajilta vaadittaisiin gerontologista erityisosaamista. Gerontologisen hoitotyön vetovoimaisuutta voisi lisätä esimerkiksi kertomalla sen monipuolisuudesta ja haastavuudesta.

Tämä näkökulma puoltaa sitä, että asenteita olisi syytä muuttaa, koska vääjäämättä olemme sen tosiasian edessä, että tarvitaan osaavaa, motivoitunutta ja gerontologista hoitotyötä kehittävää henkilökuntaa.

Nykyajan vanhustyön ongelmana voidaankin nähdä arvokulttuurin muuttuminen niin, että vanhusta ja vanhenemista ei arvosteta. Maailmassamme pitäisi olla kauniita, terveitä ja tuotavia ihmisiä. Vanhustyöstä on puuttunut kokonaisvaltainen näkökulma. Yhteiskunnassamme vallitsee negatiivinen asenne vanhuutta kohtaan. Vanhuksia ei nähdä aktiivisina osallistujina, ei edes omaan elämäänsä. (Kurki 2007,14 -82.)

Yhteiskuntamme on herännyt tämän asian edessä ja yrittää saada parannettua lainsäädännöllä vanhusten asemaa esimerkiksi 1.7.2013. voimaan astuneella lailla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, jossa säädetään esimerkiksi iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta.

Validaatio- menetelmää käyttävää hoitajaa voisi kutsua muistisairaiden vanhusten sosiokulttuuriseksi innostajaksi. Kurki (2007, 102 -106.) kertoo, että sosiokulttuurillisesti innostava hoitaja pitää yllä muistisairaana vanhuksen itsenäisyyttä ja toimintakykyä ottamalla hänen mukaansa arkipäivän askareisiin. Muistisairasta vanhusta autetaan muistamaan hänen menneisyytensä ja juuriaan muistelemalla esimerkiksi hänen lapsuuttaan ja mukavia muistoja elämän varrelta. On tärkeää myös keskustella muistisairasta vanhusta kiinnostavista asioista, sillä ne vahvistavat hänen identiteettiään ja omanarvostuksen tunnetta. Näin hänelle luodaan positiivinen kuva omasta itsestään.

Gerontologinen hoitotyö koostuu esimerkiksi hoitajien osaamisesta, jota ylläpidetään muun muassa erilaisten täydennyskoulutusten avulla. Hoitajien gerontologisen hoitotyön osaamista kuvastaa myös se, kuinka he ovat sisäistäneet tiedot muistisairauksien vaikutuksesta vuorovaikutukseen ja sen, että millainen merkitys muistisairaiden vanhusten elämänselän historian tietämyksellä on hoitotilanteen onnistumiselle.

Gerontologisen hoitotyön osaamista vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän, koska vanhusten määrä lisääntyy huomasti erityisesti täällä Kainuussa. Tilannetta voidaan ennakoida esimerkiksi lisäämällä gerontologisen hoitotyön täydennyskoulutusta ja panostaa erityisesti lääkkeettömiin muistisairaiden vanhusten hoitomuotoihin. Näin voidaan vastata myös uuteen lakiin, jossa määritetään mm. vanhusten hoidon ja -palvelujen laatusuosituksia. Koska Validaatio- menetelmän käytöllä näyttää olevan vaikutusta muistisairaiden vanhusten elämänlaatuun sitä parantavasti, niin sen käyttöönottoa olisi syytä laajentaa. Jopa niin, että Validaatio- koulutus voitaisiin integroida osaksi hoitajien koulutusta.

8 POHDINTA

Pohdinta osuudessa pohdin opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvuani ja kehitystäni sairaanhoitajaksi opinnäytetyöprosessin aikana.

8.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tuloksissa näkyy tutkijan oma persoonallisuus. Näin tulokset eivät ole siirrettävissä mihinkään toiseen kontekstiin. Vapaamuotoisessa haastattelussa olennaiset asiat voivat jäädä kertomatta ja totuus voi muuttua tai se muistetaan väärin. Aineiston luotettavuus lisääntyy, kun tutkija pitää haastattelupäiväkirjaa, johon merkataan haastattelun kulku. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997,215.) Vilka pohtii (2005,159.), että toisaalta luotettavuutta lisää juuri se, että tutkimus on toistettavissa ja pystytään yleistämään. Kuitenkin hän päätyy samaan lopputulokseen, että tutkija päätyy omiin henkilökohtaisiin ja persoonansa mukaisiin ratkaisuihin, jotka eivät ole toistettavissa, eikä yleistettävissä.

Pidin päiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan, joka lisää opinnäytetyöni luotettavuutta sekä helpotti opinnäytetyöni tekemistä.

Liian väljät haastatteluteemat voivat aiheuttaa sen, että haastattelumateriaali kertyy valtavasti ja sitä joudutaan jättämään paljon pois tutkimuksesta. Tutkimuksen luotettavuus taas vähennee jos kysymykset ovat liian suppeita. Tällöin tutkija on laatinut kysymykset siinä valossa, mikä hänelle on tärkeää ja itse haastateltavan todellinen asia jää kuulematta. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997,217.)

Opinnäytetyön luotettavuutta/vakuuttavuus laskee se, että olen käyttänyt teoriapohjana opinnäytetöitä, mutta koska tätä aihetta on tutkittu vähän, niin minulla ei ollut tässä suhteessa paljoa vaihtoehtoja. Lisäksi luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että koin hankalaksi aineiston luokittelemisen. Kun luokittelin pelkistettyjä ilmaisuja, huomasin, että osa niistä kävisi sisällöltään useampaankin alaluokkaan. Minun piti tehdä ratkaisu omien tuntemuksieni pohjalta, koska olihan kyseessä oma opinnäytetyöni. Myös johtopäätöksen kirjoittamisen koin haasteelliseksi, ja siihen yritinkin hakea paljon apua esimerkiksi valmiista laadullisista opinnäytetöistä.

Tutkimusosio jäi suppeaksi, koska en voinut vähäisten resurssien vuoksi haastatella hoitajia useampaan kertaan. Lisäksi olisin voinut ottaa mukaan toisen tutkimusmenetelmän, saadakseni enemmän aineistoa. Havainnointi olisi ollut hyvä toisena tutkimusmenetelmänä, mutta sen käyttö olisi ollut vaikeaa, koska haastattelemani hoitajat eivät olleet omalta työpaikaltani.

Aineiston saturoituminen eli kylläntyminen on yksi laadullisen aineiston keruun luotettavuusmittari. Aineistoa kerätään esimerkiksi haastatteleamalla niin usein, ettei enempää uutta materiaalia tule. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan juuri sen verran, kun kuin aiheen ja asetetun tutkimustehtävän kannalta on välttämätöntä. Aineiston kylläntymisen ajatus on hieman ongelmallinen, koska kylläntymispistettä voi olla hyvinkin vaikea määrittää. Lisäksi herää kysymys, mistä haastattelija voi olla varma, ettei tutkimuskohde varmasti tuota enää uutta tietoa? Johonkin on kuitenkin vedettävä raja ja kylläntymispisteen saavuttaminen on yksi käytännöllinen tapa rajata aineiston määrää. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2013.)

Omaan opinnäytetyöhöni tämä nousee ongelmaksi, koska vähäisen ajan ja resurssien puutteen vuoksi en pysty haastattelemaan kohdejoukkoani moneen kertaan. Itse ajattelen aineiston saturoitumisesta niin, että voiko aineisto edes saturoitua tässä tilanteessa, koska kyse on tutkittavan joukon ainutkertaisista kokemuksista, eivätkä ne ehkä muutu miksiäkään vaikka kuinka monta kertaa heidät haastattelen. Lisäksi koin kylläntymispisteen tulevan haastattelussa siinä vaiheessa, kun haastateltavat eivät löytäneet enää aiheesta mitään sanottavaa ja haastattelu päättyi siihen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä on vaikea arvioida. Opinnäytetyössä pitäisi pohtia tarkasti mitä on tehty ja kuinka saatuihin tuloksiin on päästy. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, samoin haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät sekä virhetulkinnat. Laadullisen aineiston analyysissa keskeinen asia on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelujen perusteet sekä tulosten tulkinnasta. (Hirsjärvi yms.2004, 216- 218.) Myös Vilkkä(2005,98.) sanoo, että tulosten luotettavuutta on vaikea arvioida, koska laadullinen opinnäytetyö koostuu haastateltavien ainutkertaisista kokemuksista, eivätkä ne koskaan ole täysin auki purettavissa. Opinnäytetyön tekijän saamiin tuloksiin vaikuttavat myös tutkijan oma maailmankuva, ihmiskäsitys, ymmärrys, kokemukset sekä erilaiset arvot ja asenteet.

Ruusuvuoren yms.(2010, 17). mukaan opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, kun tekijä pohtii onko hankittu aineisto vastannut riittävästi asetettuihin tutkimustehtäviin ja onko se tuottanut jollakin tavoin yleistettävissä olevaa aineistoa.

8.2 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eräänlainen eettinen valinta. Eettisenä lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen kohteena oleville ihmisille on hyvin tarkkaan selvitettävä kaikki tutkimukseen liittyvät asiat, kuten haastateltavien henkilöllisyyden salassa pitämisestä, haastatteluissa käytettyjen nauhoitteiden hävittäminen ja säilyttäminen sekä henkilöiden suostumuksen hankkiminen haastattelua varten. Tutkimus etiikkaan kuuluu myös, että haastateltavat saavat kieltäytyä haastattelusta ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. (Hirsjärvi yms.2004,26.)

Vilkan mukaan (2005, 34.) tutkimusetiikka velvoittaa tekemään viralliset sopimukset, josta käy ilmi tutkimukseen kuuluvien osapuolten vastuut ja velvollisuudet sekä mahdolliseen rahoitukseen liittyvät asiat. Opinnäytetyöhöni liittyi toimeksiantosopimus, joka tehtiin opinnäytetyöni tilaajan ja sen tekijän välillä. (Liite 4.)

Opinnäytetyöni aineiston hankintaa varten laitoin haastateltaville hoitajille saatekirjeen, (liite 1)jota kautta he saivat ennakkotietoa tulevasta haastattelusta. Siinä kerrottiin haastattelujen luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä korostettiin, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyössä. Lisäksi kerrottiin, että haastatteluissa käytetyt nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja hoitajat antoivat luvan haastatteluihin suullisesti.

Yleistä hyvää tutkimuseettistä käytäntöä on se, että tutkija tutustuu erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja oman alan kirjallisuuteen pystyäkseen tekemään opinnäytetyön. (Vilka, 2005, 30).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus ovat kiinteästi kytköksissä toisiinsa. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, niin ettei vähättele toisten tutkijoiden osuutta, esimerkiksi puutteellisilla lähdeviitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.)

Tutkijan on käytävä mielessään eettistä pohdintaa koko opinnäyteprosessin ajan. Näin opinnäytetyöhön tulee Tuomi & Sarajärvi (2002, 123.) mukaan tieteen eettisiä kysymyksiä, kuten millainen on hyvä tutkimus, miten tutkimusaiheet valitaan ja millaisia keinoja saa käyttää. Kaikki valinnat mitä tutkija tekee opinnäytetyönsä suhteen, ovat eettisiä ratkaisuja.

Gerontologiseen hoitotyöhön liittyy erityisen paljon eettisiä pohdintoja ja aihe on hyvin sensitiivinen. Opinnäytetyöni aihe herätti minussa välittömästi eettisiä pohdintoja. Onko vanhuksille oikein syöttää niin paljon lääkkeitä esim. käytösoireisiin? Vai olisiko tarkoituksenmukaisempaa käyttää niin sanottuja ei- lääkkeellisiä menetelmiä, joihin Validaatio- menetelmänkin kuuluu. Hoidetaanko muistisairaita vanhuksia riittävän laadukkaasti niin, että he tuntevat itsensä arvostetuiksi ja tärkeiksi. Näin opinnäytetyöni ottaa omalta osaltaan kantaa gerontologisen hoitotyön eettiseen näkökulmaan.

8.3 Oman oppimisen tarkastelu

Kun aloitin sairaanhoitaja koulutukseni, suuntautumiseni gerontologiseksi sairaanhoitajaksi määrittä opinnäytetyöni aiheen, sillä sen oli liityttävä gerontologiseen hoitotyöhön. Jossain vaiheessa koulutusta päätinkin, että haluan suuntautua terveydenhoitotyöhön. Koin kuitenkin, että saan syvennettyä gerontologista hoitotyön osaamistani opinnäytetyöni tekemisen kautta. Opinnäytetyöstäni saatu tieto on myös käyttökelpoista esimerkiksi kotisairaanhoidossa tai kansanterveyshoitajana työskenneltäessä. Näin ollen opinnäytetyöni aihe hyödyttää myös terveydenhoitajan opintojani.

Opinnäytetyöni prosessi lähti käyntiin kesällä 2012, kun laitoin sähköposteja sellaisiin käytännön hoitotyön paikkoihin, joista ajattelin mahdollisia opinnäytetyönaiheita tulevan. Itse aiheita en sen isommin määritellyt, mutta sen oli liityttävät vanhustyöhön eli gerontologiseen hoitotyöhön, sen hetkisten suuntautumisopintojeni mukaan.

Aiheanalyysi- ja opinnäytetyö suunnitelmavaiheet olivat minulle helppoja, koska minulla oli hyvä teoriatausta opinnäytetyölleni. Teoreettisen viitekehyksenkin kirjoittaminen oli luontevaa ja aiheen rajausta pysyi koko ajan kuosissaan.

Sitten tuli haastattelujen aika, jotka toteutin kesä- ja heinäkuussa 2013. Se oli minulle kokonaan uutta ja minua jännitti melkoisesti. Mutta mielestäni haastattelut menivät hyvin. Mietin edelleenkin, että olisiko minun pitänyt tehdä vielä enemmän strukturoidut haastattelukysymykset. Olisinko tällöin saanut enemmän tietoa? Haastattelujen analysointi oli myös haastavaa, koska aiempaa kokemusta ei ollut tästäkään vaiheesta. Jälkeenpäin minusta tuntui että olisiko minun pitänyt olla huolellisempi niissä. Jotenkin minusta tuntui, että näin haastattelujen läpi jo tulokset ja niiden keskeisen sanoman. Käsittelin haastatteluja useaan otteeseen ja kokeilin erilaisia menetelmiä niiden analysointiin. Alleviivailin samaa tarkoittavia lauseita erivärisillä alleviivaus tusseilla, koodasin niitä erilaisilla merkeillä ja koetin miettiä miten ne olisi järkevintä käsitellä.

Haastattelujen tuloksen sain kuitenkin kohtuudella purettu auki, mutta toinen hankaluus tuli sitten johtopäätösten kirjoittamisen kohdalla. Mitä johtopäätösten kirjoittaminen käytännössä tarkoitti? Ongelmana oli vielä se, että minulla alkoi loppua ”hauskuus” opinnäytetyön tekemiseen tässä vaiheessa. Yritin lukea ohjeita ”oparipakista” ja tarkastella muiden tekemiä opinnäytetöitä saadakseni vastauksia kysymykseeni, mitä johtopäätökset pitävät sisällään. Tämä vaihe ajoittui 2013 syksyyn.

Olin tutustunut opinnäytetyöni aiheeseen jo noin 10 vuotta sitten Liisa Kämäräisen pitämän koulutuspäivän kautta. Silloin myös hain tietoa Validaatio- menetelmästä kirjallisuuden kautta. Harmittelin pitkään, etten ollut voinut osallistua Tunteva-hoitaja koulutukseen, mutta nyt minulla oli hieno tilaisuus päästä tähän mielenkiintoiseen aiheeseen syvemmälle ja saan tarvitsemani tiedon kehittyäkseni myös gerontologisen hoitotyön osaajaksi. Koin, että Validaatio- menetelmä oli ihan oikeasti käytettävissä oleva menetelmä, ja sitä voidaan soveltaa hoitotyössä omaan hoitajan persoonaan sopivasti.

Minulla oli tähän aiheeseen jo valmiiksi ”hyvä” suhde. Kun sain tämän aiheen työelämästä, käytännön kentältä, tuntui, että tämä oli kuin tarkoitettu minua varten. Minulla ja opinnäytetyöni toimeksiantajalla oli yhteinen kiinnostuksen kohde. Opinnäytetyöni toimeksiantajan antamat lähtökohdat olivat mielestäni niin hyvin perusteltu ja ytimekkäät, että lähdin työstämään opinnäytetyötäni aivan siltä perustalta. Näin osoitan myös kunnioitukseni toimeksiantajaa kohtaan ja opinnäytetyö on viimeisen päälle työelämlähtöinen.

Mietin, että onko minulla tähän aiheeseen jo valmiiksi tietynlainen ennakoasenne, eli koska olen jo tietoinen menetelmän toimivuudesta, niin vaikuttaako se esimerkiksi haastatteluun tai

sen kysymyksiin. Mutta toisaalta en voi vaikuttaa siihen, mitä haastattelemani hoitajat asiasta sanovat, koska kysymys on heidän ainutkertaisista kokemuksistaan ja mielipiteistään.

Itsellä hämärtyi välillä ajatus, keräänkö tietoa itse Validaatio- koulutuksesta ja sen merkityksestä hoitajille vai Validaatio -menetelmän käytöstä? Eli asia meinasi rönstyä ja laajeta, mutta se teki sen vain ajatuksissani.

Hoitotyön koulutusohjelman mukaisista kompetensseista tässä opinnäytetyössä korostuu hoitotyön asiakkuusosaaminen, jolloin osaan toimia hoitotyön eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Ammatillisen osaamiseni perustana on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Toimintaani ohjaavat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan/potilaan ja hänen perheensä kanssa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.)

Ammattikorkeakoulut ovat yhteistyössä työelämän edustajien kanssa määritelleet ne valmiudet eli kompetenssit, joita ammattikorkeakoulusta valmistuneella pitäisi olla. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat pätevyyttä ja kykyä suoriutua omaan ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Osaaminen luo perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyöni henkilökohtaisena tavoitteena oli ammatillinen kasvamiseni ja kehittymiseni gerontologisen hoitotyön asiantuntijaksi opinnäytetyöprosessin kautta. Asetuksissa ammattikorkeakouluopinnoista(392/1991; 256/1995; 352/2003) todetaan, että tutkimus- ja kehittämistyö konkretisoituu opinnäytetyöhön, joka on työelämälähtöinen. Lisäksi olen oppinut paljon tieteellisestä kirjoittamisesta ja varmasti jatkossa minun on helpompi tehdä esimerkiksi ”gradua” tai muuta sellaista, jos lähden jatko- opiskelemaan.

Opinnäytetyöni kokonaistavoitteena oli lisätä hoito- ja hoivatyön tietoa opinnäytetyöni tilaajalle ja hoitajille tuomalla esille Validaatio koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia Validaatio- menetelmän käytöstä.

Opinnäytetyöni tulokset ovat hyödynnettävissä työelämään niin, että tutkimustulosten avulla Kuhmo-Sotkamo alueen vanhuspalveluissa muistisairaiden vanhusten parissa työskentelevät hoitajat saavat tietoa Validaatio- menetelmästä sekä voivat soveltaa sitä hoitotyöhönsä, vaikka eivät ole kyseistä kurssia käyneet. Voinkin ”markkinoida” opinnäytetyötäni Kuhmo-Sotkamo alueen vanhuspalvelujen yksiköihin niin, että käyn vaikka tarvittaessa luennoimassa Validaatio- menetelmän käytöstä opinnäytetyöni pohjalta.

Ohjausta sain riittävästi ja silloin kun sitä tarvitsin. Ohjaus tapahtui henkilökohtaisilla tapaamisilla, sekä sähköpostiviestien avulla. Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa oli hyvin luontevaa. Sainkin ohjaavilta opettajilta erittäin paljon ajattelemisen aihetta siitä, että lähteitä kohtaan pitää olla kriittinen ja ei ehkä pidä uskoa kaikkea suoraan mitä niissä sanotaan. Opinnäytetyöni tilaajaan pidin yhteyttä säännöllisesti sähköpostilla. Lähetin hänelle aiheanalyysin, opinnäytetyön suunnitelman sekä viittä vaille valmiin opinnäytetyön. Näin opinnäytetyöni tilaaja pystyi ohjaamaan minua työelämän edustajana.

Opinnäytetyön teko oli haastavaakin, ja se, että miten saa asiat nivoutumaan luontevasti ”paperille, oli suorastaan vaikeaa. Itsellä oli tietynlainen runko päässä, joka halusi saada paperille. Koko ajan oli sellainen tunne, että onko tämä nyt sitä mitä haluan sanoa. Hankalaa oli myös pysytellä aikatauluissa ja sopivaa hetkeä kirjoittamiselle ei tahtonut löytyä. Perheen, kokoalaisen työelämässä olon ja koulun käynnin välille piti löytyä tasapainotila. Opinnäytetyöni aihe tuli minulle kuin tilauksesta ja se tuntui heti omalta. Aihe on minulle rakas ja mielenkiintoinen, mutta siitä huolimatta jossain vaiheessa tuli uupumuksen tunnetta ja halua saada opinnäytetyö mahdollisimman pian päätökseen.

Tein opinnäytetyön yksin, joten huolehdin itse aikataulustani ja käytössä olevista resursseista. Kustannuksia tuli jonkin verran siitä, että tein haastattelut vapaa -ajallani ja ajoin kotoani kaupungille (noin 16 km.) ja kerran Sotkamoon, eli matkakuluja tuli jonkin verran. Rahallisesti voisi laskea verotuksen mukaisen kilometrikorvauksen ajomatkoille. Muita kuluja on hankala arvioida, lähinnä ”tietynlaisia” kuluja tuli siitä, että käytin paljon omaa vapaa aikaani tämän työn tekemiseen ja tarkoituksella olin pois töistä esim. kesäkuun, jotta voin tehdä opinnäytetyötäni

Haastavaa oli myös se, että aiheesta oli todella vähän saatavissa tutkittua teoriatietoa. Käytävissä oli joitakin aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, mutta varsinaiset laajemmat tutkimukset puuttuivat. Lisäksi mietin opinnäytetyöni näkökulmaa, sillä en halunnut tehdä samansisältöistä opinnäytetöitä, mitä oli jo aiemmin tehty. Tätä asiaa jouduin monta kertaa miettimään, sillä suurin osa tästä aiheesta tehdyistä opinnäytetöistä koski nimenomaan vuorovaikutusta ja Validaatio- menetelmän käyttöä. Oli hankala löytää enää mitään muuta näkökulmaa siksi, koska opinnäytetyön tilaaja tavallaan määritteli näkökulmaa ja halusin kunnioittaa tätä.

8.4 Jatkotutkimusaihe

Huomasin aihetta työstäessäni, että tähän niin kuin muihinkin aiheisiin, saa varmasti erilaisia näkökulmia. Mutta pitää olla kuitenkin varovainen, ettei opinnäytetyö lähde yhtäkkiä ns. väärille urille, niin kuin minulle meinasi käydä. Huomasin jossain vaiheessa teoriaa tutkiessani, että Validaatio- menetelmä on myös kuntoutuksellinen menetelmä. Siinä voisi olla uusi jatkotutkimusaihe ja näkökulma opinnäytetyöhön. Lisäksi haastattelujen yhteydessä toiseksi jatkotutkimusaiheeksi nousi kuinka hoitajat kokivat Validaatio- koulutuksen. Haastateltavien mielestä Validaatio- koulutus voitaisiin integroida osaksi lähihoitaja koulutusta, varsinkin heille jotka suuntautuvat vanhustyöhön.

.

LÄHTEET

- Aaltola J., Valli R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Alho A., Kekäläinen R., Vauramo E., Viitala S. 2009. Kainuun vanhusten ympärivuorokautiset asumispalvelut. Teknillisen korkeakoulun HEMA- instituutin julkaisuja nro 17. Finnwell-ohjelma, TAPPO-projekti. Luettu 13.9.2013. http://www.sotera.fi/pdf/Kainuun_vanhusten_asumispalvelut_20090701.pdf
- Eloniemi-Sulkava, U. 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Luettu 25.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01635>
- Erkinjuntti, T., Rinne J. & Soininen H. 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim
- Erkinjuntti, T., Alhainen K., Rinne J., Soininen H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Feil, N. 1993. Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Gräser, E., Kornhuber, J., Wiltfang, J. 2003. Non-drug therapies for dementia: An overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. Original research article. Luettu 25.9.2013. https://vvalidation.org/validation/Grasel_NonDrugTherapies.pdf
- Hartikainen S., Lönnroos E. 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima
- Heimonen, S., Voutilainen P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima.
- Heimonen, S., Voutilainen P. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi S., Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Isola A, Bacman K., Saarnio R., Paasivaara L. 2004 Hoitotyön edistykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. Hoitotiede lehti. 3/2005
- Iän iloinen Kainuu 2030 - Ikääntymispoliittinen strategia. Luettu 13.9.2013. http://maakunta.kainuu.fi/menu_description.asp?menu_id=2014
- Kainuun maakunta kuntayhtymän verkkosivut. Luettu 13.2.2013. <http://maakunta.kainuu.fi/index.asp>.
- Kankare H., Lintula H.2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Dark Oy.
- Keto, S.2008. Validaatio dementian hoitomenetelmänä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu
http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2008_validaatio_dementian_hoitona/index.html
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kurki, L.2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurillinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.
- Käypä hoito-suositukset. 2010. Muistisairaudet. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 16.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50044
- Laaksonen R., Rantala L., Eloniemi- Sulkava U. 2004. Ymmärrä- tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Suomen dementiahoitoyhdistys. Helsinki: Kuopion liikekirjapaino Oy.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luettu 13.1.2013. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Muistiliitto. Alzheimerin tauti. Luettu 11.1.2013.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/alzheimerin_tauti/

Muistiliitto. Muistisairaudet. Luettu 11.1.2013.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/

Nikali, M. & Soinio, T. 2010. Hoitajien kokemuksia tunteva menetelmästä vanhustyön keskus Himminkodossa. Opinnäytetyö. Hämeenlinna. Luettu 28.1.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17395/hoitajien_kokemuksia_tunteva-menetelmasta_1.pdf?sequence=2

Onni A., Silvennoinen M. 2009. Avaimia parempaan vuorovaikutukseen dementiahoivatyössä. Kehittämistyö Lepolan muistiyksikössä. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Luettu 27.6.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6111/Silvennoinen_Maria.pdf?sequence=1

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pohjavirta H. 2012. Onko tänään eilen. TunteVa- opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys Ry. Tampere: Tammerprint Oy.

Pohjavirta, H. & Sipola, S. 2005. Kohti arvostavaa vuorovaikutussuhdetta. Kokemuksia validaatiomenetelmästä. Sairaanhoitajaliiton artikkeleita. Luettu 24.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2005/muut_artikkelit/kohti_arvostavaa_vuorovaikutussu/

Pohjavirta, H. 2007. TunteVa®- koulutus tukee vanhusta arvostavaa hoitoa. Sairaanhoitajaliiton artikkeleita. Luettu 12.2.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2009/muut_artikkelit/tunteva-koulutus_tukee_vanhusta/

Pohjavirta H. 2002. Validaatiotyöntekijäkurssin käyneiden kokemuksia validaatiomenetelmän käytöstä. Tampere: Kirjapaino Öhrling Ky.

- Pohjois- karjalan dementiayhdistyksen loppuraportti. Luettu 16.10.2013.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=12&ved=0CDwQFjA-BOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.dementiayhdistys.fi%2FLoppuraportti.doc&ei=jiNeUtzhDoKN0AXLuIDwDw&usg=AFQjCNH54mxRbuPxAHiV31ouVLg7NKc0gg>
- Ruusuvuori J., Nikander P., Hyvärinen M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Ryhänen, A.2012 Kainuun maakunta kuntayhtymä. Luettu 28.2013.
http://maakunta.kainuu.fi/ikaantymispoliittinen_strategia
- Sairaanhoitajan kompetenssit. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu 14.1.2013.
<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>
- Sairaanhoitajaliitto. Gerontologinen hoitotyö. Luettu 11.10.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitoty_o/sairaanhoitajan_ty_o/gerontologinen_hoitoty_o/
- Selin, M. 2000. Validaatiomenetelmän tavoitteellinen soveltaminen dementoituvien hoidossa. Sopimusvuorisäätiön validaatiotyöntekijöiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Luettu 30.12.2012.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2000/selin_maarit.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Luettu 30.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Sulkava,R. & Virkola, C. 2007. Suomen muistiasiantuntijat.
http://www.muistiasiantuntijat.fi/?page_id=4&offset=0&cat_id=0&news_id=136
- The Validation Training Institute. 2013. Authorized Validation Organizations Worldwide. Luettu 20.9.2013 <https://vfvalidation.org/web.php?request=index>
- Tarhonen T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto. Luettu 10.10.2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

Topo P., Sormunen S., Saarikalle K., Räikkönen O., Eloniemi- Sulkava U.2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 162. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer- Paino Oy,

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Volk ,R. & Nivalainen, H. 4/ 2009.Väestön ikääntymiseen varautuminen-alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja. Luettu 20.9.2013.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto

Voutilainen P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi- Sulkava U., Finne- Soveri H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtionvarainministeriö. Väestönmuutos 2010- 2030, maakunnittain. Lähde: Tilastokeskuksen väestöennuste. Luettu 20.9.2013.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20111125Vaestoe/Yli_75-vuotiaiden_osuus_kunnan_vaestoe2030.pdf

Sähköpostiviestit

Airaksinen, A-R. 2012.Opinnäytetyö. merjhave@mail.fi 3.10.2012

Leinonen, M. 2012. Opinnäytetyö. merjhave@mail.fi 3.10.2012

LIITTEET

Saatekirje/ tiedoksiantokirje

Hyvä Validaatio- koulutuksen käynyt hoitaja.

Olen sairaanhoitaja opiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja suuntaudun gerontologiseen hoitotyöhön. Tulen tekemään työyksikkösi kesäkuussa 2013 haastattelua opinnäytetyötäni varten, jonka aiheena on, kuinka hoitajat käyttävät Validaatio- menetelmää muistisairaana vanhuksen hoidossa. Käytän opinnäytetyössäni Validaatio- sanaa, vaikka Kainuun maakunta kuntayhtymän koulutus oli nimeltään Tunteva-hoitaja koulutus.

Opinnäytetyöni aihe nousi käytännön hoito- ja hoivatyöstä vastuualuepäällikkö Anna-Riitta Airaksiselta. Opinnäytetyöni ohjaaja Kajaanin AMK: lta on Pirjo Leskinen

Haastattelen yhteensä 3 Validaatio- koulutuksen saanutta hoitajaa Kuhmosta ja Sotkamosta eri vanhuspalveluiden toimipaikoista. Haastattelut toteutetaan kahden kesken keskustelemalla kokemuksistasi rauhallisessa paikassa työaikanasi. Haastattelut nauhoitetaan. Halutessasi voit keskeyttää haastattelun missä tahansa vaiheessa. Haastattelu on luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytesi käy ilmi missään opinnäytetyön tekemisen vaiheessa. Haastatteluaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis Joulukuussa 2013. Haastattelu ei aiheuta Teille ylimääräisiä kuluja.

Opinnäytetyöni tarkoitukseni on selvittää ja kuvata, miten käytännön hoitotyössä näkyy Validaatio- menetelmän käyttö muistisairaiden hoidossa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä hoito- ja hoivatyön laatua, tuomalla esille Validaatio- koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia Validaatio- menetelmän käytöstä.

Pyydän ystävällisesti sinua palauttamaan mieleesi Validaatio – menetelmän, ja kuinka käytät sitä muistisairaana vanhuksen hoitotyössä.

Tämän saatekirjeen lähetän työpaikallasi nimelläsi ja ystävällisesti pyydän Sinua ottamaan minuun yhteyttä kirjeen saatuasi, niin voimme sopia sopivan haastatteluajankohdan. Suostumuksesi haastatteluun kysyn Sinulta suullisesti.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitaja opiskelija, SHM11K

Merja Haverinen

p.0407546389

merjhave@gmail.com

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Haastattelu kysymykset

1. Miten Validaatio- koulutuksen saaneet hoitajat käyttävät Validaatio- menetelmää muistisaira-
raan hoidossa?
2. Millaisia kokemuksia Validaatio- koulutuksen saaneilla hoitajilla on Validaatio menetelmän
käytöstä muistisaira-
raan hoidossa?

Kuvaile miten ja millaisissa tilanteissa käytät Validaatio- menetelmää?

Kun käytät Validaatio- menetelmää, kuvaile miten se vaikuttaa potilaisiin, hoitajiin, työympä-
ristöösi?

Kuinka Validaatio- menetelmän käyttö eroaa eri muistisairauksien kohdalla?

Kuinka Validaatio- menetelmän käyttö vaikuttaa hoidon laatuun?

LIITE 3

Alkuperäisilmaukset

"Onhan ne sitten niinku keinoja itelle mitä ei ehkä sitten ajattele siinä arkisessa aherruksessa."

"Se antaa semmosta varmuutta itelle käyttää niitä, niin että minä niinku teen oikein."

"Minä oon kokenut että kyllä siitä on apua ja itelle työvälineitä."

"Itse käytän sitä joka päivä."

"Miten on tavallaan sen taidon sisäistänyt."

"Eikä sitä aina huomaakkaan kun sitä käyttää, se tulee niinku luonnostaan."

"Tulloo niitä työkaluja, nimenommaan omaan työhön"

"Vaatis enemmän ehkä aikaa".

"Se tahtoo jäädä vähemmälle kun on aikalailla rutinoitunut ne työtavat ja parityönä tehhään

ja toinen jos on tottunut tekemään toiseen tyyliin ehkä sitä työtä niin siinä ehkä tulee pikkusen sitä ristiriitaa."

"Ehkä minut koetaan vähän semmoseksi hitaaksi hoitajaksi."

"Minä pysähdyn siinä potilaan luo ja jään vähän niitä fiiliksiä siinä kuuntelemaan ja kahtommaan."

"Kyllä se on tavallaan jotenki tuolla takaraivossa."

"Tavallaan ihan niinku päivittäin se nousee."

"Minusta se oli niinku hirmu lähellä minun omia ajatuksia ja omaan persoonaan sopivalta"

ja minun työskentelytapoja sillon kun minä rupesin siihen tutustummaan."

"Se tuntu niinku hyvin semmoselta järkeen käyvältä ja semmoselta omalta."

"Tavallaan ei sitä aina tiedostakkaan."

"Sen ihan niinku tiedostetusti huomaa että kyllä sitä käyttää ja kun sen on huomannut, että se kyllä auttaa."

"No tuota, se minusta on positiivista että minä oon saanu ainakin työkavereilta palautetta, että ne on niinku huomannu että se toimii, ja sitten ne yrittää tavallaan sitten käyttää sitä miten sitten pystyy."

"Välttämättä eihän se aina ihan onnistukkaan, mutta usenmiten sen onn huomannu, että siitä on apua"

"Ihmisen kohtaaminen on ehkä niinku aidompaa sille joka on käynyt tämän koulutuksen."

"Että se niinku tavallaan ymmärtää paremmin sen muistisairaahan ihmisen käyttäytymistä."

"Onhan se sitten niinku keinoja itelle mitä ei ehkä sitten ajattele siinä arkisessa aherruksessa."

"Se antaa semmosta varmuutta itelle käyttää niitä, niin että minä niinku teen oikein"

"Minä oon kokennu että kyllä siitä on apua ja itelle työvälineitä."

"Minä koen että siitä on ollut tosi paljon hyötyä minulle."

"Kyllä minä varmaan käytän sitä joka päivä, ihan kaikissa tilanteissa."

"Sitä käyttää niin ettei sitä aina itse tiedostakaan niinku jokapäivä johonkin hetkeen"

"Minä saan siitä ite niinku työniloa ja voimaa siihen työhön."

"Ja sitten kun on niitä haasteellisia potilaitta tuolla osastolla, niin minä en niinku koe niitä sitten hankalina."

"Niitä taitoja on kiva käyttää ja kokkee että selviää niistä tilanteista."

"Tämä Validaatio-tunteva koulutus siitä saa niitä taitoja ja työkaluja ja luonnollista kohtaamista."

"Mutta sitten se sisäistäminen ja siitä sitten miten ottaa niitä käyttöön."

"Muistisairratten kanssa olisi tosi tärkeetä että ois tavallaan niitä työkaluja kohdata ja hoitajakin jaksais siellä työssä."

"Tämä pitäs ujuttaa meijjän talloon niinku kaikille ja se että niinku otettas se käyttöön. "

"Itellä on ollut se halu että minä haluan tämän oppia ja työhön että olisi se tietty rauhallisuus."

"Aiemmin en ollut jotenki niin kärsivällinen."

"Varsinkin jos pystyisi tekemään niin kuin sitä haluaisi ja sitten olisi niitä koulutettuja enempi menetelmän käyttöön"

"Tavallaan se niinku helpottaa sitä työntekoa"

"Että ei tarvitse keksiä niin paljoo niitä keinoja vaan voi niinku olla ja kuulostella sitä potilasta"

Pelkistetty ilmaus

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

Hyödyt ja vaikutukset

Validaatio- työmenetelmänä

Keinoja itselle arkisessa aherruksessa

Varmuutta itselle, että tekee oikein.

Siitä on apua ja itselle työvälineitä

Käytössä joka päivä.

Taidon sisäistäminen.

Työkaluja omaan työhön.

Enemmän aikaa tarvitsisi

Parityöskentelyssä ristiriitaa

Pysähtymistä potilaan luo

Hitaan hoitajan leima

Menetelmä tuntui omalta ja omaan persoonaan sopivalta

Menetelmän käyttö tiedostamatonta toimintaa

Positiivinen palaute

Ei aina onnistu, mutta useimmiten

kohtaaminen aidompaa

Ymmärrys lisääntynyt

Työniloa ja voimaa

Haasteelliset potilaat eivät tunnu hankailta

Tilanteista selviää paremmin

Kohtaaminen luonnollista

Menetelmän käyttö kaikille

Kärsivällisyys ja rauhallisuus lisääntynyt

Enemmän koulutettuja menetelmän käyttöön

Helpottaa työskentelyä

Innostus

Ei mitään temppuja, vaan luonnollista läsnäoloa

Vapautunut persoonan käyttö työvälineenä

Tarvitsisi enemmän aikaa

Positiivinen kokemus

Rauhallisempi hoitajana

Aito läsnäolo

Koulutus tekisi kaikille hyvää

ALALUOKAT

Hoitoilmapiiri

Yhteyden saaminen muistisairaaseen

Hyödyt ja vaikutukset

Edellytykset menetelmän käytölle

YLÄLUOKAT

Vuorovaikutus

Validaatio- työmenetelmänä

PÄÄLUOKKA

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**
TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä		
Työn ohjaaja	Anna-Riitta Airaksinen		
Sähköpostiosoite	anna-riitta.airaksinen@kainuu.fi	Puhelinnumero	

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Merja Haverinen	Ryhmätunnus	SHM11K
Sähköpostiosoite	SHM11KMerjaH@kamk.fi	Puhelinnumero	0407546389
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Kuinka validaatio-koulutuksen saaneet hoitajat käyttävät validaatio-menettelyä muistisairaiden hoidossa		
Työn TK-tavoitteet	Opinnäytetyön aihe tuli käytännöstä vanhuspalveluiden työkentältä Tutkin kuinka käytännössä näkyy validaatio menetelmän käyttö		
Aikataulu Kustannusarvio ja -vastuu	Valmiin opinnäytetyön palautus 5.12.13 Opiskelija vastaa mahdollisista kustannuksista itse.		
Ohjaava opettaja	Pirjo Leskinen		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 17 . 4 . 2013



Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset


Toimeksiantajan allekirjoitus

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Saada tietoa, kuinka hoitajat käyttävät Validaatio menetelmää muisti- sairaiden hoitotyössä.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opinnäytetyöni syventää gerontologisen hoitotyön osaamistani	
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietoko- neohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Opinnäytetyö	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Pidetään sopimuksen mukaan	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Yhteydenpito opiskelijaan s-postitse, tarvittaessa tapaamiset.	
2. Opiskelijat	Opintopisteet opinnäytetyöhön liittyen 15 op	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	10h/opinnäytetyö	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laite- kustannukset, matkakus- tannukset, puhelin-, posti- tus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio Matkakustannuksia voi syntyä <input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu Mahdollisista kuluista opiskelija vastaa itse
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)	Nauhoitetut haastattelut hävitetään opinnäytetyön valmistettua polt- tamalla. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Luvan haastatteluihin olen saanut haastateltavien esimieheltä.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksian-
noista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toi-
meksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.