

MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMINEN JA HOITAVA
VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

Kaikkonen Sinikka
Virtanen Outi

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Sinikka Kaikkonen, Outi Virtanen Vuosi 2022
Ohjaaja	Outi Mattila
Toimeksiantaja	Palvelutalo Koivukoti, Kittilä
Työn nimi	Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen ja hoitava vuorovaikutus hoitotyössä
Sivu- ja liitesivumäärä	34 + 7

Opinnäytetyömme aiheena oli muistisairaahan ihmisen kohtaaminen ja hoitava vuorovaikutus hoitotyössä. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä muistisairaudet ovat yleistyneet paljon ja hoitotyössä tulee usein vastaan muistisairaita ihmisiä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta osastotunti palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli osastotunnin avulla välittää hoitohenkilökunnalle ajantasaisia ja näyttöön perustuvaa tietoa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta ja hoitavasta vuorovaikutuksesta. Toimeksiantajamme oli Kittilässä toimiva kunnallinen palvelutalo Koivukoti.

Työmme on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Tietoperustan olemme kirjoittaneet luotettaviin ja ajankohtaisiin lähteisiin perustuen. Keskityimme muistisairaahan ihmisen hoitotyöhön kohtaamisen ja hoitavan vuorovaikutuksen näkökulmasta. Työmme eteni lineaarisen mallin mukaan suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen kautta arviointiin.

Opinnäytetyömme tuotoksena toteutimme muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta osastotunnin palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Työmme avulla hoitohenkilökunta sai lisää ajankohtaista tietoa, miten kohdata muistisairas. Tämän kautta muistisairas saa tarpeensa paremmin ilmaistua ja voi kokea tulleen kohdatuksi ja olevansa tarpeellinen, joukkoon kuuluva. Työlle olisi tilausta toisissakin palvelutaloissa ja aihe koettiin todella tärkeäksi, kiinnostavaksi ja ajankohtaiseksi. Hoitohenkilökunta kaipaa käytännön vinkkejä ja ohjeistuksia muistisairaahan ihmisen hoitotyöhön.

Avainsanat
Muita tietoja

muistisairaudet, kohtaaminen, vuorovaikutus
Osastotunnin PowerPoint -esitys

School of Northern Well-being and
Service
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Sinikka Kaikkonen, Outi Virtanen Year 2022
Supervisor	Outi Mattila
Commissioned by	Nursing home Koivukoti, municipality of Kittilä
Subject of thesis	Encountering a person with a memory disorder and implementing therapeutic communication in nursing work
Number of pages	34 + 7

The purpose of this study is to research the topic of encountering a person with a memory disorder and therapeutic communication in nursing work. The topic is relevant because memory related illnesses have become much more common, and people with memory related illnesses are often among the clients in nursing work. The objective of this study was to plan and implement a department lesson on how to encounter a person with a memory disorder. The goal was to use the department lesson to mediate up-to-date and evidence-based information to the commissioner nursing staff about the topic. The commissioner of this thesis is Koivukoti, which is a municipal nursing home in Kittilä.

This is a functional thesis. Evidence-based and up-to-date sources form the theoretical database for this research. The study addresses nursing work with a patient with a memory disorder with the focus on the encountering the patient, and using therapeutic communication methods. The methodology of this thesis is based on a linear research model starting from planning, implementing the plan, and ending with the conclusion and research evaluation.

As the result of this study, a departmental lesson to the commissioner nursing staff was conducted. With the help of this study, it can be possible for the nursing staff to get more up-to-date information on how to treat patients with memory disorder related illnesses. Furthermore, as a result, the patient is hoped to be able to better express their needs and to feel encountered individually in a group. This topic was experienced to be current, important, and interesting in the commissioner organisation. Apparently, there could be a need for this kind of work in other nursing homes as well. According to the nursing staff in this study, nurses need practical tips and instructions for treating a person with a memory disorder.

Key words	Memory impairment, encountering, therapeutic communication
Special remarks	The thesis includes a PowerPoint presentation of the department lesson

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ	8
2.1	Yleisimmät muistisairaudet	8
2.2	Muistisairauden tunnistaminen ja hoitoketju	10
2.3	Muistisairauden eteneminen	12
2.4	Auttamismenetelmiä muistisairaalle ihmisen hoitotyössä	13
3	MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS.....	16
3.1	Muistisairaalle ohjaaminen ja osallistaminen.....	16
3.2	Hoitava vuorovaikutus muistisairaalle ihmisen kanssa	17
3.3	Haastavat tilanteet hoitotyössä	18
3.4	TunteVa®- toimintamallin hyödyntäminen hoitotyössä	20
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	23
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	23
4.2	Toimeksiantajan kuvaus	23
4.3	Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa	24
4.4	Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain	24
4.5	Osastotunnin pitäminen Koivukodilla	26
4.6	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden arviointi	27
5	POHDINTA	29
5.1	Tuotoksen tarkastelu.....	29
5.2	Jatkokehittämissaiheet	29
5.3	Oman oppimisen pohdintaa	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	35

ALKUSANAT

"Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni.

Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.

Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen,
sitten kun en enää ole tuottava yksilö, kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.

Välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi.

Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.

Antakaa minulle arvokas vanhuus."

-Tuntematon

1 JOHDANTO

Muistisairaudella tarkoitetaan neurologista sairautta, joka heikentää sekä muistia, että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta (Rosenvall 2016). Etenevät muistisairaudet ovat Suomessa uusi kansansairaus. Muistisairauksista kärsii noin 125000 ihmistä ja joka vuosi yli 14 500 henkilöä saa muistisairausdiagnoosin. Nämä luvut tulevat kaksinkertaistumaan vuoteen 2030 mennessä väestön vanhetessa. Jopa joka kolmas yli 65-vuotias kokee, että hänellä on jotain häiritseviä muistioireita ja kognitiivinen toiminta heikentynyt. Kohonnut verenpaine, kolesteroli, ylipaino, tupakointi sekä vähäinen fyysinen aktiviteetti lisäävät muistisairauden riskiä. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä, joten aivoterveysten edistäminen ja valistus sekä vaaratekijöiden tunnistaminen ja oikea-aikainen hoito, on tärkeä osa hoitoketjua. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tulevaisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota väestön ikääntymisen haasteisiin, yhteiskunnan monimuotoisuuteen ja kartoitetaan tarvittavia toimia niihin vastaamisiin. Tavoitteena on taata yhdenvertaiset palvelut lisääntyvälle ikääntyvälle väestölle ja ohjata taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämisen. STM:n kansallinen muistiohjelma sisältää tavoitteet aivoterveysten edistämiseksi sekä muistisairauksien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Ohjelma ja tavoitteet sisältyvät laajempaan Kansalliseen ikäohjelmaan vuoteen 2030 (2020).

Tutkittua tietoa muistisairauksista on koko ajan lisää saatavilla. Muistisairauksien hoito on moniammatillista työtä, joka vaatii erityisosaamista ja resursseja. Erityisosaaminen koostuu etenevien muistisairauksien tunnistamisesta, sairastuneen ja heidän läheistensä aidosta kohtaamisesta ja kuuntelemisesta. Myös hoitajan oma myönteinen asennoituminen muistisairaiden hoitotyöhön on ammatillista osaamista ja ammattitaitoa. Muistisairautta sairastavien hoidollisuus ja toimintakyky vaikuttavat hoitavan yksikön henkilöstön koulutusrakenteeseen. Henkilöstön säännöllinen täydennyskouluttaminen, kehityskeskustelut ja työnohjaus vaativassa työssä lisäävät hyvinvointia ja työssäjaksamista. Henkilöstömitoitus on olennainen osa laadukasta hoitoa. (Muistiliitto 2021a.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Tarkastelemme aihetta hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyötämme, ja siinä käsiteltäviä aiheita ja asioita, voivat hyödyntää kaikki sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät sekä myös muistisairaahan läheiset. Muistisairaita ihmisiä kohdataan päivittäin lähes kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. Jokaisen hoitoalalla toimivan ammattilaisen tulee osata kohdata heidät ammattitaitoisesti. Muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen täytyy varata aikaa ja hänet täytyy kohdata yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Kaikki ihmiset on huomioitava yksilöinä, mutta muistisairaahan ihmisen kohdalla tarve korostuu.

Mielenkiintomme aihetta kohtaan syntyi opintojemme aikana, kun käsitelimme lääkkeettömiä keinoja muistisairaiden hoidossa. Tutkimme useita, sekä suomalaisia että ulkomaisia, lähteitä sekä tutkimuksia lääkkeettömistä hoitokeinoista. Koemme, että aiheemme muistisairaahan kohtaamisesta ja hoitavasta vuorovaikutuksesta on hyvin ajankohtainen. Suuret ikäluokat ovat eläköitymässä ja ikääntyneiden määrä on suuri koko maassamme ja etenkin täällä Pohjois-Suomen alueella. Haluamme saada itsellemme syvempää tietoa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta ja viedä tätä osaamista eteenpäin.

Käsitlemme ensin yleisesti muistisairauksia ja niihin liittyviä ominaispiirteitä sekä hoitokeinoja. Tärkeimpinä lähteinä käytimme Hotus -hoitotyön suosituksia ja Käypä hoito -suosituksia muistisairauksista. Työmme painopiste on kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Esittelemme myös TunteVa® -menetelmää, jonka kautta oppimamme toimintamallit kohdata muistisairas, on tehnyt meihin suuren vaikutuksen. Opinnäytetyömme lopputuotoksena pidämme osastotunnin palvelutalo Koivukodin henkilökunnalle muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta. Teemme sinne myös huoneentaulun, johon keräämme muistiin keskeiset keinot hoitotoimenpiteiden sujuvoittamiseen.

2 MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti ja se on etenevien muistioireiden ja dementian syynä ainakin 70 prosentissa tapauksista. Alzheimerin taudin lisäksi muita yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsaohimolohkorappeumasta aiheutuva muistisairaus ja Parkinsonin tauti. Kaikissa muistisairauksissa voi olla samantapaisia piirteitä ja potilailla voi olla eri muistisairauksien yhdistelmiä. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Alzheimerin tauti on yleisin yksittäinen, etenevä, aivoja rappeuttava sairaus, jonka esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Alzheimerin taudin varhaislöydöksiä ovat episodisen muistin eli tapahtumamuistin heikkeneminen, uusien asioiden unohtaminen ja oppiminen. Vanhat taidot säilyvät pitempään. Myös omatoimisuus heikkenee muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeutuessa sekä erilaisia käytöshäiriöitä ilmenee sairauden eri vaiheissa. Alzheimerin taudin diagnoosi perustuu tyypilliseen oirekuvaan ja tautia tukeviin kliinisiin oireisiin. Kuvantamismenetelmällä havaitaan aivojen sisemmän ohimolohkon kudostuhoa eli atrofiaa sekä laboratoriotutkimuksilla aivo-selkäydinnesteen muutoksia. Alzheimerin tauti alkaa yleensä muistioireilla ja muistipainotteen taudin kuva on yleisin (85%) mutta taudilla on myös muita muotoja, joissa oireet voivat ilmentyä näönvaraisen hahmottamisen, kielellisten toimintojen tai toiminnanohjauksen heikentymisenä ennen varsinaisia muistioireita. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015.)

Vaskulaarinen dementia eli aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus, on toiseksi yleisin muistisairaus. Vaskulaarinen dementia (VT) ja vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) johtuvat pienten ja suurten aivoverisuonten sairaudesta. Taustalla voi olla aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai aivojen syvien osien hapenpuutteesta johtuvia vaurioita. Myös tulehdukselliset aivoverisuonisairaudet sekä eräät verisairaudet voivat aiheuttaa kognitiivista heikentymää. (Erkinjuntti & Melkas 2016.) Noin 25% aivoverenkiertohäiriön saaneista sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen. Sairastumisen taustalla riskitekijöinä ovat

diabetes ja sepelvaltimotauti, ylipaino ja tupakointi sekä korkea verenpaine. Vas-kulaarisen dementian oireita ovat muisti- ja puhehäiriöt, vireystilan muutokset, vaihteleva mieliala, kömpelyys sekä tasapaino-, kävely- ja hahmottamisvaikeu-det. Oireet riippuvat siitä, missä kohtaa verisuonet ovat vaurioituneet ja missä kohtaa aivoja verenkiertohäiriöitä on. (Suomen seniorihoiva 2013-2021.) Kogni-tiivinen heikentyminen ilmenee alkuun toiminnanohjauksen alueella, myös pai-kallisia neurologisia löydöksiä esiintyy (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021).

Lewyn kappale -tauti oireilee näköhäiriöinä ja -harhoina. Sairauteen liittyy myös tarkkaavuuden ja vireyden säätelyn sekä toiminnanohjauksen häiriötä. Parkinson -tyyppiset oireet, kuten jähmeys, hitaus ja kävelyvaikeudet ovat myös tyyppisiä. Lewyn kappale -taudille ei ole ehkäisevää eikä parantavaa hoitoa. Lääkehoito on myös haasteellista. Psykoosilääkeherkkyys on yleistä näillä potilailla. Nämä lää-keet saavat potilaan helposti sekavaksi ja kävelykyvyttömäksi. (Käypä hoito -suo-situs: Muistisairaudet 2021.)

Otsa-ohimolohkorappeuma on muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä, johon voivat johtaa useat eri sairaudet. Syitä siihen ei suoraan tunneta, mutta perimällä ja siihen liittyvillä geenivirheillä on keskeinen merkitys. Sairaudet johta-vat aivojen otsa ja/tai ohimolohkojen rappeutumiseen ja siitä aiheutuviin oireisiin. Oireiston alku on hidas ja asteittainen ja diagnosointi on usein vaikeaa. Rap-peumatautiin sairastutaan yleensä 45-64 -ikävuoden välissä, mutta varsinaiset muistivaikeudet ilmenevät vasta myöhäisessä työiässä. Koska otsa-ohimolohko-rappeuma painottuu otsa-ohimolohko alueelle, niin oireetkin jakautuvat joko ot-salohko tai ohimolohko alueelle. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Otsalohkoalueen keskeisimpiä tehtäviä on sosiaalinen vuorovaikutus ja rap-peuma aiheuttaa sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia. Sairastunut on sairauden-tunnoton, saattaa käyttäytyä holtittomasti esimerkiksi pelaamalla, käyttämällä päihteitä, laiminlyömällä henkilökohtaisen hygienian tai muuten menettää elä-mänhallintansa. Käyttäytyminen saattaa myös muuttua apaattiseksi tai sairastu-nut masentuneeksi. Diagnoosia mietittäessä sairastuneelle saatetaan epäillä en-sin psykiatrista tai alkoholista johtuvaa sairautta oireiden perusteella. Ohimoloh-

kon tehtäviä ovat kielellinen vuorovaikutus, joten sairaus aiheuttaa puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ongelmia. Sanoja ei löydy tai niitä ei ymmärrä, kielellinen kommunikointi heikkenee ja loppuu, kirjoittaminen ei suju, esineiden tai kasvojen tunnistaminen ei onnistu. Ohimolohkorappeumaa sairastavan oireita saatetaan tulkita aivoverenkierron häiriöstä johtuvaksi. Aivojen tietokone- tai magneettikuvaus antaa tarkemman diagnoosin yhdistettynä sairaudelle tyypilliseen oirekuvaan. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Parkinsonin taudin alkuvaiheessa on fyysisiä oireita kuten lepovapina, lihasjäykkyys sekä liikkeiden hitaus. Taudin edetessä yleistyvät eriaisteiset tiedonkäsitteilyn ja muistin ongelmat. Parkinsonin tautiin nuoremmalla iällä sairastuneella ei välttämättä tule muistisairautta. Dopamiinin puute aiheuttaa liikkeiden suorittamisen ja säätelyn vaikeutta sekä lihasjäykkyyden kehittymisen. Dopamiinin puute aiheuttaa apatiaa eli aloitekyvyn heikkenemisen. Välittäjäainejärjestelmissä (asetylikoliini, noradrenaliini ja serotoniinijärjestelmät) tapahtuva muutos aiheuttaa tarkkaavuuden heikentymisen, vireystilan ja mielialan muutoksen sekä uni-valvetyrmin muutoksen. Myös Alzheimerin-taudin tyypillisiä aivomuutoksia voi tulla Parkinsonin tautia sairastavalle. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

2.2 Muistisairauden tunnistaminen ja hoitoketju

Muistisairauden varhainen tunnistaminen on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden kannalta. Tunnistaminen edellyttää valppautta perusterveydenhuollossa ja ikääntyvien ihmisten kanssa työskenteleviltä. Muistisairauteen sairastunut itse ei välttämättä tunnista toimintakyvynsä heikentyneen. Alkanut muistisairaus täytyy tunnistaa, koska se voi hyvin kätkeytyä esimerkiksi masennuksen tai muun toimintakyvyn heikkenemisen taakse. (Juva 2014.) Muistioireiden syyt voivat olla monitahoisia. Muistiin voivat vaikuttaa varsinaisten etenevien muistisairauksien lisäksi esimerkiksi stressi, masennus tai muu psyykinen kuormitus tai sairaus, alkoholi ja lääkkeet, unettomuus, aineenvaihdunta- tai muu elimellinen sairaus. (Paajanen & Remes 2015.)

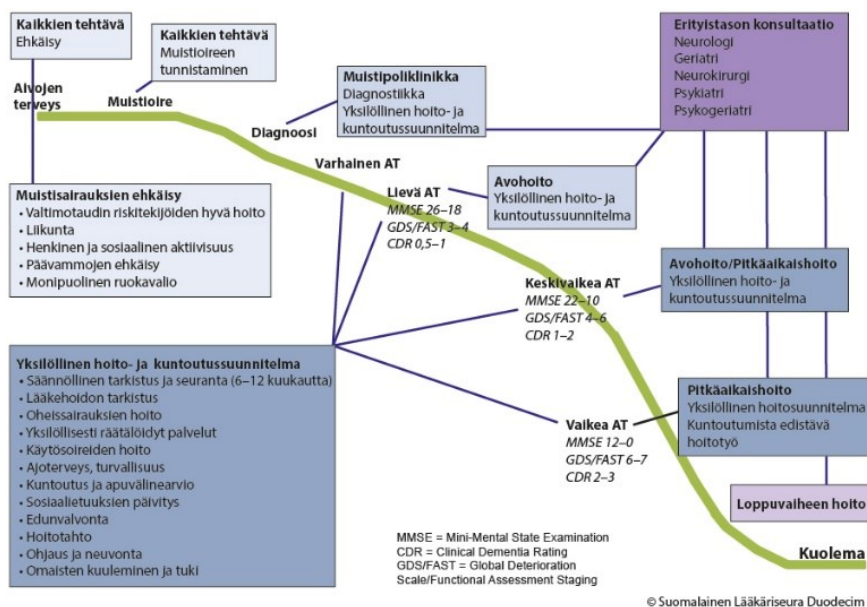
Potilaan muistiongelmien ja -oireiden syy täytyy aina selvittää. Jokaisella ihmisellä on oikeus varhaiseen taudinmääritykseen ja hoitoon, vaikka tarvetta saate-

taankin vähätellä iäkkäille ihmisille tehtäväksi. Muistisairauden toteamiseksi tehtäviä tutkimuksia ovat perustutkimukset, haastattelut, kliiniset tutkimukset, neuropsykologiset- ja muistitestit, neuropsykiatrinen haastattelu, päivittäisen toimintakyvyn selvittäminen ja tilan vaikeusasteen arviointi, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä seuranta. (Rosenvall 2016.)

Muistisairaahan potilaan hoitoketju etenee saman suuntaisesti kaikissa tyypeissä. Se perustuu alueellisiin työ- ja vastuusopimuksiin. Muistipotilaan hoito on moniammatillista tiimityötä ja siihen tarvitaan muistisairauksiin perehtynyttä ammattihenkilöstöä. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015). On tärkeää, että hoito on kokonaisvaltaista ja potilaslähtöistä. Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen muistioireiden havaitsemiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota entistä enemmän esimerkiksi työterveyshuollossa. Kansalaisten aivoterveyttä olisi hyvä edistää elämän kaikissa vaiheissa. Siten voitaisiin varmistaa se, että muistisairauksiin sairastuttaisiin yhä harvemmin ja myöhemmällä iällä kuin nykyään. (Laatusuositus 2020, 22.)

Muistikoordinaattori tai -hoitaja vastaa hoitoketjun kokonaisuudesta ja ohjaa muistisairaahan ihmisen erilaisten palveluiden ja tukien piiriin. Jokaiselle muistisairauteen sairastuneelle tulisi laatia henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota tulisi päivittää säännöllisesti vastaamaan sen hetkistä toimintakykyä ja tarpeita. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon jokaisen toimintakyvyn osa-alueen tuen tarpeet, suunnitelmat ja keinot niiden ylläpitämiseksi yhdessä muistisairaahan ja hänen omaistensa kanssa. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Kuvio 1 (alla) on otettu Käypä hoito -suosituksesta ja siinä on kuvattu Alzheimerin tautia sairastavan hoitoketju kaaviokuvan avulla. Tämän kuvion avulla on helppompaa hahmottaa yleisesti, kuinka muistipotilaan hoitoketjun tulisi edetä.



Kuvio1.

Muistipotilaan hoitoketju, esimerkkinä Alzheimerin tauti (AT).

MMSE = Mini-mental State Examination, GDS = Global Deterioration Scale, CDR= Clinical Dementia Rating. Lähde: Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.

2.3 Muistisairauden eteneminen

Muistisairaus etenee vaiheittain ja hoitajan rooli muuttuu matkan varrella. TunteVa®- toimintamallin (2012) mukaan sairaudessa ovat seuraavat vaiheet: alkavan muistisairauden vaihe, ajan ja paikan tajun hämärtyamisen vaihe, toistuvien liikkeiden vaihe ja sisäänpäin kääntymisen vaihe. Vaiheet voidaan jakaa myös lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen (Muistiliitto 2021a). Alkuvaiheessa ihminen on vielä todellisuuteen suuntautunut ja yrittää hallita elämäänsä. Seuraavassa vaiheessa hän vetäytyy tunnemuistoihinsa. Toistuvien liikkeiden vaiheessa puhe korvautuu liikkeellä. Sisäänpäin kääntymisen vaiheessa ihminen sulkee ulkomaailman pois. Alkuvaiheessa muistisairas on usein hyvin stressaantunut ja helposti epäluuloinen. Hän pystyy vielä moneen, useimmat taidot ovat tallella ja hän kykenee juttelemaan. Hienotunteisuus ja kunnioitus ovat keskeisessä roolissa hoitajan työssä tässä vaiheessa. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 46-49.)

Vähitellen muistisairaana ihmisen avuntarve kasvaa ja läheisen tai hoitohenkilökunnan rooli tulee tärkeämmäksi. Ajan ja paikan tajun hämärtyessä muistisairas

vetäytyy hetkittäin menneisyyden muistoihin, mutta kokee sen todellisena juuri tässä hetkessä. Uudet asiat ja tapahtumat eivät jää enää mieleen. Muistisairauden edetessä puhe muuttuu epäselvemmäksi ja kontaktin ottaminen toisiin vaikeutuu. Hoitajan ja omaisen on tässä vaiheessa hyvä tukea muistisairasta kommunikoinnissa ja huolehtia, että hän ei vetäydy omiin oloihinsa. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 47-53: Muistiliitto 2021b.)

Ihmiset usein patoavat erilaisia tunteita sisäänsä elämänsä aikana. Torjutut ja häpeällisenä koetut tunteet voivat nousta pintaan siinä vaiheessa, kun muistisairas ei enää hahmota omaa itseään ja ympäristöään. Sanallinen viestintä on usein tässä vaiheessa jo epäselvää ja haastavaa. Muistisairas korvaa sanat liikkeillä ja ääntelyllä eli ottaa samat keinot käyttöön kuin elämän alussa pienenä vauvana. Tätä vaihetta kutsutaan toistuvien liikkeiden vaiheeksi. Liike voi ilmaista erilaisia tunteita, antaa olemassaolon kokemusta tai purkaa turhautumista. Tässä vaiheessa hoitajan on tärkeä keskittyä hoitavaan vuorovaikutukseen (kappale 3.2) muistisairaahan kanssa. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 55-58.)

Muistisairaaseen ihmiseen kontaktin luominen rauhassa, koskettaminen ja taustalla olevan tarpeen ymmärtäminen auttavat kohtaamisessa. Mitä pidemmälle muistisairaus etenee, sitä vähäisemmäksi puheen rooli hoitotyössä muuttuu. Aikaisemmassa vaiheessa luotu hyvä luottamussuhde muistisairaahan kanssa, näkyy vielä sisäänpäin kääntymisen vaiheessakin. Pääsääntöisesti muistisairas ihminen on tässä vaiheessa kuin unessa, käpertyneenä omaan maailmaansa. Hän voi aistia tunnelmaa ja reagoida tutun hoitajan puheeseen ja ympärillä olevaan ilmapiiriin. On tutkittu, että reagointia on sitä enemmän, mitä paremmin hän on tullut kohdatuksi aikaisemmin. On siis tärkeää, että hoitaja edelleen juttelee, muistelee menneitä ja laulaa muistisairaahan ihmisen kanssa, sillä yhteys hetkittäin löytyy ja saa aikaan jonkin tunnereaktion. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 55-58.)

2.4 Auttamismenetelmiä muistisairaahan ihmisen hoitotyössä

Muistisairautta sairastavan ihmisen hyvinvoinnin lähtökohta on oikeus elää omannäköistä elämää. Muistisairaalla on oikeus päättää ja olla osallinen omista asioistaan mahdollisimman pitkään sekä saada tulla kuulluksi omaa hoitoa ja hoi-

vaa koskevilla asioilla. Muistisairaahan hyvä hoito perustuu osaamiseen ja kerättyyn, tutkittuun tietoon sairauden eri vaiheissa. Tietoa kootaan erilaisten mittausten avulla sekä kuulemalla muistisairasta ja hänen omaisiaan. (Muistiliitto 2021a.)

Lääkkeettömät hoidot ovat muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden osalta ensisijaisia, mutta muistisairauksien hoidossa käytetään myös lääkehoitoa (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021). Yksi mielenkiintoinen lähde oli brittiläisen Tamara Backhousen ym. (2016) artikkeli Age and Ageing -lehestä ”Ei-farmakologisten toimenpiteiden käyttö dementiakäyttämiseen hoitokodeissa”. Tutkimus oli tehty neljässä eri brittiläisessä hoivakodissa. Artikkelissa todettiin, että lääkkeettömiä hoitokeinoja kannattaa hyödyntää muun hoidon tukena. Hoitajaresurssit ja yhtenäinen osaaminen ovat käytöshäiriöiden hoidossa erittäin tärkeää, artikkeli painottaa. (Backhouse, Killett, Penhale & Gray 2016.) Elämänlaadun turvaaminen on merkittävä tavoite muistisairaahan kokonaisvaltaisessa hoidossa läpi koko sairauden. Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2020–2023 laatima laatusuositus sisältää tavoitteen, että muistisairaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun turvaamista edistetään asenteita muuttamalla ja tarvittavien palveluiden ja tuen turvaamisella. Muistiliiton Muisti-KaVeRi -toiminta nostetaan esille hyvänä käytänteenä vapaaehtoistyöstä, joka parantaa muistisairaahan elämänlaatua. (Laatusuositus 2020, 22 ja 29.)

Ihmisen toimintakyky muodostuu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueista ja jonkun osa-alueen vahvistaminen vaikuttaa yleensä kaikkiin positiivisesti. Toimintakyky heikkenee yleensä muistisairauden myötä. Alkuun se tulee ilmi siinä, että harrastukset ja yhteiskunnallisiin asioihin osallistuminen vähenee. Seuraavana heikkenee arkiaskareiden, kuten kaupassa käynnin ja ruuanlaiton, sujuminen. Ongelmat alkavat jossain vaiheessa näkyä myös päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi vessassa käynnissä ja hygieniasta huolehtimisessa. (Pitkälä & Laakkonen 2015.) Muistisairaahan ihmisen hoitotyössä yksilöllisyys ja asiakkaan elämän historian tunteminen ja huomioiminen ovat tärkeässä roolissa. Kiireettömyys ja pakottamisen välttäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Ilon ja onnistumisen kokemusten tuottaminen ovat keskeisiä tavoitteita. (Mönkäre & Immonen 2019.)

Muistisairaahan hoitotyön kulmakivenä voidaan pitää kuntouttavaa työtettä. On tärkeää tukea asiakasta jatkamaan mahdollisimman pitkään tavallista elämää tutussa ympäristössä. Osallisuuden kokeminen ja asioiden mahdollistaminen ovat tärkeitä osatekijöitä hoidossa. Tutussa ympäristössä muistisairas ja hänen omaisensa keksivät keinoja, joilla kompensoida sairauden myötä tulleita vajavuuksia. (Muistiliitto 2021b.) Hotus ja Muistiliitto ovat yhdessä kehittäneet Muistava -hankkeen kautta Muistava- työkaluja, joita voivat hyödyntää niin omaiset, kuin ammattilaisetkin. Sieltä löytyy työkaluja ennakoida asumisjärjestelyitä hyvissä ajoin, ennen kuin muistisairaus etenee niin pitkälle, ettei itse pysty omaa mielipidettä tuomaan esille. (Muistava 2020.)

3 MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS

3.1 Muistisairaahan ohjaaminen ja osallistaminen

Läsnäolo ja ohjaaminen pitävät muistisairaahan toimintakykyä yllä. Tutkimukset osoittavat, että se on tehokkaampaa kuin auttaminen ja puolesta tekeminen. Muistiliiton nettisivuilla myös muistutetaan siitä, kuinka jokainen kaipaa sitä, että voi kokea itsensä hyödylliseksi. Aikaa antamalla, kannustamalla ja kiittelemällä voi rohkaista muistisairasta tekemään itse. Hyvän tunnelman luominen hoitotilanteessa on tärkeää. (Hotus 2020, 3-5; Muistiliitto 2021b.) Hoitajan ja potilaan luottamussuhteen muodostuminen on vastavuoroinen prosessi, mutta muistisairaahan ihmisen kohdalla hoitajan käyttäytymisellä on siinä olennainen merkitys. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016, 29.)

Pysähtyminen muistisairaahan luokse ja ymmärtävä kohtaaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa. Hoitaja on tuki, peili ja tunteiden tulkki. Ohjaustilanteessa on tärkeä huomioida asiakkaan sen hetkinen kokonaistilanne tunteineen ja tarpeineen. Esimerkiksi väsymys, nälkä, jano tai pelko, kiukku ja uhan tunne voi huomiotta jätettynä olla esteenä toimivaan yhteistyöhön hoito- ja ohjaustilanteessa. Tarvelähtöinen lähestyminen onnistuu paremmin, kun hoitajaresurssit ovat riittävät ja aikatauluissa on jouston mahdollisuus. (TunteVa®-toimintamalli 2012,17: Hotus 2020, 5.)

Taina Semi (2015) on muistityön ja ihmislähtöisen kulttuurin uranuurtaja, joka on kirjoittanut useita kirjoja muistisairaahan hoitotyöhön liittyen. Hänen mukaansa aloittekyvyttömyys on kognitiivisen toiminnan heikkenemisen seurausta ja yleistä muistisairaalla. Tämä tarkoittaa sitä, että muistisairas ihminen ei kykene välttämättä enää itsenäisesti olemaan aktiivinen ja aloittamaan jotain tekemistä. Semi jatkaa, että hoitajalla on iso rooli siinä, että ihminen ei passivoidu ja eristäydy tällaisessa tilanteessa omaan huoneeseen tai vuoteeseen. Hän korostaa ohjauksellista otetta hoitajalta, joka työskentelee muistisairaiden ihmisten kanssa. Hänen mukaansa olisi tärkeää, että hoitaja osallistaa muistisairasta useaan kertaan päivässä johonkin tekemiseen ja vuorovaikutukseen, jotta toimintakyky säilyisi. (Semi 2015,60-61.)

Olisi tärkeä erottaa kykenemättömyys ja aloitekyvyttömyys toisistaan. Toimintaan osallistaminen parantaa muun muassa muistisairaahan omanarvontuntoa, ruokahalua ja yhteisöllisyyttä. (Semi 2015, 60-61.) Myös hoitosuositus (Hotus) nostaa esille monipuolisten aktiviteettien tarjoamisen muistisairaille. Musiikin ja liikunnan yhdistäminen kognitiivisiin aktiviteetteihin on osoittautunut erityisen hyväksi käytänteeksi muistisairaiden hoitotyössä. Toimintojen pitkäjänteinen ja säännöllinen tarjoaminen antaa parhaan hyödyn. (Hotus 2020, 9-13.)

3.2 Hoitava vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa

Vuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä kommunikaatiota. Se koostuu kaikesta olemisestamme, jolla viestimme toisillemme. Näitä ovat muun muassa puhe, eleet, ilmeet sekä katse. Vuorovaikutuksen muotona puhe on yleensä tärkein. (Väestöliitto 2022.) Sosiaaliset taidot karttuvat vuorovaikutuksen kautta ja siinä saadaan jatkuvasti palautetta omasta toiminnasta. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii toimivaa vuorovaikutusta. Ikääntymisen myötä tulevat muutokset voi tuoda haasteita vuorovaikutukseen. (Tiikkainen 2013.)

Muistisairauden alkuvaiheessa tulee usein ongelmia vuorovaikutustilanteissa. Läheiset voivat kokea neuvottomuutta, kun muistisairas alkaa käyttäytymään oudosti, eikä useinkaan itse huomaa mitään kummallista käytöksessään. Muistisairausdiagnoosi voi olla helpotus tai se voi saada eristäytymään kokonaan sosiaalisista suhteista. (Mönkäre 2019a.) Hoitosuhteessa vuorovaikutus on usein monitahoista ja vaatii tarkkaavaisuutta. Hoitajan rooli onnistuneeseen hoitavaan vuorovaikutukseen on keskeinen. Hoitajalta vaaditaan osaamista muistisairauden luonteesta ja sen vaikutuksesta vuorovaikutukseen ja se on edellytyksenä sille, että muistisairas ihminen tulee ymmärretyksi. (Laaksonen ym. 2016, 25.)

Hoitotilanteessa vuorovaikutukseen vaikuttavat niin asiakkaan kuin hoitajan sisäiset kokemukset. Nämä vaihtelevat tilanteen aikana ja muuttuu erityisesti tilanteesta toiseen siirryttäessä. Hoitotilanteessa toiminnan pitäisi aina lähteä asiakkaan tarpeista, ei hoitajan. Hoitajan tulisi säilyttää tyyneys kaikissa tilanteissa ja pyrkiä rauhoittamaan tilannetta omalla käytöksellään. Tällöin voidaan puhua hoitavasta vuorovaikutuksesta. Oma toimintaa hoitajana on tärkeä pysähtyä miet-

timään erityisesti, kun toimii muistisairaiden kanssa. Olisi hyvä pohtia, mitä tunteita erilaisissa tilanteissa herää itsessä ja arvioida, mikä yhteys niillä on asiakkaan käyttäytymiseen. Näin voi kehittää omaa vuorovaikutusosaamista. Mitä pidemmälle muistisairaus etenee, sitä keskeisemmässä roolissa tunteet ovat vuorovaikutustilanteissa. (Laaksonen ym. 2016, 26-29.) TunteVa® -toimintamalli keskittyy tunnepohjaiseen lähestymiseen ja siitä kerromme lisää edempänä kappaleessa 3.4.

Toimiva, hoitava vuorovaikutus muistisairaahan ja hoitajan välillä edellyttää keskinäistä luottamusta ja empatiaa. Vuorovaikutus voi olla sanallista ja sanatonta. Parkinsonin taudin ja Lewyn kappale-taudin oireisiin vaikeissa vaiheissa kuuluu spontaanien ilmeiden niukkuus. Ikääntyneellä voi olla tunteita mutta ne eivät näy ulospäin. Hoitajan on tärkeää tuntea sairauteen liittyvät oireet, jotta kommunikointi ei köyhtyisi ja potilas tuntisi itsensä ymmärretyksi ja kohdatuksi. (Laaksonen ym. 2016, 27-30.)

Muistisairauksissa empatiaa voi välittää sanattomalla tavalla – avoimella ja luontevalla katsekontaktilla, hymyllä ja vapautuneella asennolla ja vaikka ihan pään nyökkäyksellä. Asiakkaalle täytyy antaa hänen oma tilansa ja tunnustella, voiko hänen lähelleen mennä tai voiko häntä koskettaa. Hoitajalta vaaditaan joustavuutta, luovuutta, turvallisuuden ja toivon ylläpitämistä, rohkeutta ja suoruutta sekä pettymysten sietokykyä. Turvallisuuden viestiminen ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen on keskeistä hyvässä vuorovaikutuksessa. Vaikka muistisairalla on paljon psyykkisiä rajoitteita, hänen ihmisarvoaan tulee kunnioittaa ja muistaa yleiset kohteliaisuussäännöt. Leppoisa asenne ja huumori auttavat monessa tilanteessa. (Laaksonen ym. 2016, 27-30.)

3.3 Haastavat tilanteet hoitotyössä

Muistisairas käyttäytyy usein yllättävästi ja käytös voi olla aggressiivista tai uhkaavaa. Yli 90%:lla muistisairaista on eri asteisia käytösoireita sairauden eri vaiheessa. Uhkaavissa tilanteissa on tärkeää, että hoitaja pysyy rauhallisena ja huolehtii niin muistisairaahan kuin toistenkin tilanteessa olevien turvallisuudesta. Tilanteesta pois ohjaaminen, esimerkiksi omaan huoneeseen, riittää usein uhkaavan tilanteen laukeamiseen. On tärkeää, että tapahtunutta käydään jälkikäteen läpi

hoitohenkilökunnan kanssa, jotta syy siihen selviäisi. Taustalla saattaa olla jokin fyysinen ärsyke, kuten voimakas kipu. Infektiot ja turhautuminen voivat myös olla käytösoireiden taustalla. (Mönkäre 2019b; Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Käytösoireiden ensisijaisena hoitokeinona pitäisi olla lääkkeettömät keinot. Näitä tulisi käyttää, jos käytösoireet aiheuttavat vaaraa potilaalle itselleen tai muille. Tutkimukset osoittavat useiden lääkkeettömien keinojen toimivuuden. Näyttöä on, että esimerkiksi musiikkiterapia, liikunta ja hoitohenkilökunnan kommunikatiotaitojen kehittäminen vähentävät käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöt poistuvat usein itsestään, kun sairaus etenee. (Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2021.)

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä tai muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Ikääntyneen kaltoinkohtelu on monimuotoista ja hyvin usein kaltoinkohtelija on ikääntyneen läheinen (perhe-, pari- ja lähisuhdeväkivalta). Kaltoinkohtelija voi olla myös perheen ulkopuolinen henkilö. Myös hoitohenkilö voi olla kaltoinkohtelija. Kiire ja resurssipula lisäävät riskiä. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018.)

Kovakourainen käsittely, lääkkeiden tai omaisuuden varastaminen ovat selkeää kaltoinkohtelua, mutta myös liika lääkitseminen, toistuva sitominen tai riittämätön ravitseminen ovat kaltoinkohtelua. Lääkäreiden toiminnassa kaltoinkohtelua sivuaa potilaan hoidon ylimalkaisuus, liiallinen psyykelääkitys, riittämätön kipulääkitys tai vaikka ennenaikainen saattohoitopäätös. Kaltoinkohtelu voi olla myös rakenteellista, jolloin ikääntynyt voi kohdata ikäsyrrjintää tai palvelujen epäämistä yhteiskunnan tai palvelujärjestelmän taholta (Sulkava 2016). Ikääntynyt on riippuvuussuhteessa ja siten heikommassa asemassa. Kaltoinkohtelulla on aina seurauksia ikääntyneen elämänlaatuun ja koettuun terveyteen. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018.)

Muistisairaudet ovat kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Muistisairas itse saattaa käyttää väkivaltaa tai aiheuttaa turvattomuutta omaishoitajana toimivalle iäkkäälle puolisolle. Muistisairas itse voi joutua kaltoinkohdeksi hoitajan tai omaisen toimesta erilaisilla tavoilla, esimerkiksi omaishoitajan väsymisen tai fyysisen kunnon

heikentymisen vuoksi. (Valtokari, Alastalo & Luoma 2021.) Omaishoitajan tukemista on silloin tärkeä tehostaa. Tuen tarpeen kartoittamiseen on kehitelty lomakkeita, joiden täyttäminen selkeyttää tilannetta. Zarit-haastattelulla kerätään tietoa omaisen uupumisesta ja ns. NPI-testillä sairastuneen käyttäytymisen muutoksia. Näiden avulla voidaan laatia hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, joka on sairastuneen ja omaisen tukena. (Huhtamäki-Kuoppala, Ekola & Hallikainen 2015.) Hoitosuosituksessa (Hotus) on tuloksia siitä, että omaisten huomioiminen ja hoitotoimenpiteissä mukana olo parantavat muistisairaana päivittäisissä toimitissa suoriutumista. Omaisten ohjauksen ja tuen tarve on tärkeä aina selvittää. (Hotus 2020, 23.)

3.4 TunteVa®-toimintamallin hyödyntäminen hoitotyössä

TunteVa®-toimintamalli antaa hoitotyön auttamismenetelmiä muistisairaana kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Sen tavoitteena on luoda arvostava luottamusuhde hoidettavaan ja myötäelämiseen tunnetasolla. Toimintamalli antaa henkilökunnalle ja omaisille tietoa ja osaamista siihen, miten muistisairasta kuullaan. Muistisairaana tunteet ja tarpeet tulee ottaa todesta ja hänen todellisuuttaan arvostaa. TunteVa®-toimintamalli on suomalaiseseen hoitokulttuuriin muokattu malli, joka pohjautuu validaatiomenetelmään. Validaatiomallin kehitti amerikkalainen Naomi Feil, jonka hän pohjaa Erik Eriksonin, Karl Jungin ja Abraham Maslowin kehitysteorioihin. Feil ei puhu dementiasta, vaan disorientaativaiheista. (Jokinen 2012.)

TunteVa®-menetelmän tärkeitä peruspilareita ovat ikääntyneelle ja muistisairaalle ajan antaminen, kiireettömyyden tunne ja muisteleminen, hänen ehdoiltaan. Jos hän muistaa asioita "väärin", ei niitä kannata kauheasti oikoa, eikä ainakaan alkaa inttämään vastaan. Kysymyksiin vastaamiseen annetaan aikaa ja tarvittaessa kysytään uudelleen. Vältetään kielteisiä ilmaisuja. Disorientoitunut vanhus saattaa olla joskus ahdistunut ja levoton ja silloin hoitajan on hyvä tunnistaa muistisairaana symboliset eleet ja ilmeet. (Jokinen 2012.)

TunteVa®-toimintamallissa esitetään erilaisia keinoja, joiden avulla yhteyttä muistisairaana kanssa voi opetella löytämään. Niiden toimivuus ei niinkään ole sa-

noissa tai tavassa, vaan siinä, että pysähdytään aistimaan ja asettumaan muistisairaansa omaan maailmaan. Mikä toimii toisella, ei toimikaan välttämättä toisen kanssa. Hoitajan täytyy uskaltaa heittäytyä ja muokata toimintaa asiakkaan tarpeista käsin unohtaen kiireen ja muut negatiiviset tunteet. *Oma keskittyminen tilanteeseen* onkin ensimmäinen keino. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 25 ja 34.)

Käyttäytymisen yhdistäminen tarpeeseen ohjaa hoitajaa miettimään, mitä tarvetta muistisairas voisi ilmaista käyttäytymisellään. Tästä kerroimmekin jo edellä kappaleessa 3.1. *Tunnetilan ja liikkeen myötäily* tarkoittaa, että hoitaja peilaa muistisairaansa käytöstä, myötäilee hänen tunnettaan ja liikkeitään ja sanoittaa hänen tunteensa. Näin hoitaja voi varmistaa ja vahvistaa asiakkaan kokeman tunteen oikeaksi. *Kysyminen* ja kysymykset auttavat luomaan luottamusta ja vievät keskustelua eteenpäin. Kysymykset, joihin voi vastata kyllä tai ei, ovat selkeitä. Miksi -kysymystä kannattaa välttää, koska muistisairas kokee sen helposti vaativana ja saa hänet lukkoon. On tärkeä, että kysyy vain yhtä asiaa kerrallaan ja malttaa odottaa vastausta rauhassa. Kysymysten avulla voi auttaa muistisairasta hahmottamaan omaa itseään paremmin ja innostumaan keskustelemisesta. Kuuntelemaan pysähtyminen, *aito kuuntelu* on olennainen osa kysymyksiä. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 34-35.)

Uudelleen muotoilu vahvistaa asiakkaan kerrontaa ja rohkaisee häntä jatkamaan jutteluun. Hänen sanomansa asian voi toistaa samoin sanoin, korostaa pääasiaa tai muotoilla sen toisin sanoin. *Vastakohtan kuvittelu* tarkoittaa sitä, että asiakkaalta voi kysyä, että onko tilanne tai asia ollut joskus päinvastoin. Esimerkiksi, jos asiakas kertoo nukkuneensa huonosti, voi kysyä, onko hän joskus nukkunut hyvin. *Ääripäiden käyttö* tarkoittaa, että pyytää asiakasta kertomaan ikävimmän tai mukavimman esimerkin tai muiston asiasta. Voi kysyä esimerkiksi ”Mikä joulussa on kaikkein kivointa?” tai ”Milloin kipu on pahimmillaan?” *Moniselitteisyys* on keino, jolla voi kertoa asian yhtä epämääräisesti kuin asiakas, jolla on vaikeuksia tuottaa sanoja, tai hänen puheensa on hyvin epäselvää. Voi kysyä esimerkiksi: ”Tuliko ne taas?” (TunteVa®-toimintamalli 2012, 35-36.)

Katsekontakti, äänensävy ja kosketus ovat keinoja löytää sanattomasti aistien avulla yhteys muistisairaaseen. Niillä voi viestittää turvaa ja kiireettömyyden tunnetta, luoda myönteisen ilmapiirin tilanteeseen. *Vahvin aisti* on keino, joka vaatii

perehtymistä asiakkaan tyyliin kertoa asioista. Ihmiselle on luontaista hahmottaa ja kokea asioita mielikuvien kautta ja silloin, kun omat aistit heikkenevät, aistimielikuvat vahvistavat häntä. Joku ”kuulee”, toinen ”näkee” ja kolmas ”tuntee” asioita, eikä siihen vaikuta omien aistien toiminta. Kun tunnistaa asian, voi myötäillä muistisairaahan puheita hänelle tärkeän aistin ja tunteen kautta. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 36-37.)

Muistelu ja musiikki antavat muistisairaalle mahdollisuuden etenkin tunnekokemuksiin. Ne ovat keinoja, joiden avulla hoitaja voi auttaa potilasta palauttamaan mieleen muistoja menneiltä ajoilta. Niiden avulla muistisairaahan identiteetti vahvistuu ja hän voi saada osaamisen kokemuksia. (TunteVa®-toimintamalli 2012, 37.) Muistelun ja musiikin käytön hyödyntäminen on pystytty näyttämään myös tutkimusten avulla toimivaksi lääkkeettömäksi hoitokeinoksi muistisairaiden hoidossa ja ne sisältyvät hoitosuositukseen. Muistelun yhdistäminen päivittäisiin toimintoihin on suositeltavaa. Muistelua hoitotyössä käytettäessä on otettava huomioon, että se voi herättää voimakkaita tunnereaktioita muistisairaassa. Tällaisissa tilanteissa on tärkeä huolehtia asianmukaisesta tuesta tilanteen jälkeen. (Hotus 202,7-13.)

Etenkin laulettuun musiikkiin positiivisesta vaikutuksesta vuorovaikutukseen on näyttöä. Laulamisen taito voi säilyä huomattavasti pidempään kuin puhe ja se voi auttaa tunnistamaan ennestään tuttuja henkilöitä, joiden tunnistaminen voi muuten olla vaikeaa. Yhdistämällä tuttua musiikkia esimerkiksi päivittäisten toimintojen suorittamiseen, voidaan parantaa muistisairaahan suorituskykyä. Musiikkiharjoitteilla voidaan tukea ja parantaa muistitoimintoja ja keskittymistä. Tutkimusten aikana, joihin tulos perustuu, musiikki- ja muistelutuokioita oli säännöllisesti ainakin 1-2 kertaa viikossa. (Hotus 2020, 7-13.)

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta osastotunti palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Osastotunti on työntekijöiden yhteinen tilaisuus, jossa voidaan käydä läpi yhteisiä asioita tai pitää koulutuksia.

Opinnäytetyömme tavoitteena on osastotunnin avulla välittää hoitohenkilökunnalle ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta ja hoitavasta vuorovaikutuksesta. Tavoitteenamme on, että hoitohenkilökunta saa valmiuksia ottaa käyttöön erilaisia lähestymistapoja ja -keinoja, miten olla muistisairaahan ihmisen kanssa aidosti läsnä kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa. Osastotuntimme sisältöä voidaan hyödyntää työyhteisössä erilaisissa hoitotoimissa ja vuorovaikutus tilanteissa. Työmme antaa mahdollisuuden pysyviin muutoksiin työskentelytavoissa ja rikastuttaa sitä kautta muistisairaahan ihmisen elämää. Työmme avulla voimme siis vaikuttaa muistisairaahan ihmisen elämänlaatuun ja antaa hänelle kohdatuksi tulemisen kokemuksia.

4.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajamme on tehostettua palveluasumista tarjoava kunnallinen palvelutalo, Koivukoti, Kittilässä. Palvelutalon asukkaita asuu kahdessa kerroksessa. Asumisyksikössä työskentelevä hoitohenkilöstö koostuu noin kahdestakymmenestä lähihoitajasta ja kahdesta sairaanhoitajasta, joista toinen sairaanhoitaja toimii vastaavana hoitajana ja lähinnä hallinnollisissa tehtävissä. Työ on kolmivuorotyötä. Vuorossa on kolme lähihoitajaa kummassakin kerroksessa aamu- ja ilta-vuorossa, öisin on yksi yöhoitaja.

Palvelutalo on kiinteästi yhteydessä terveyskeskukseen, jossa on poliklinikka, vuodeosasto, fysioterapia, laboratorio, lasten- ja aikuisneuvola sekä röntgen. Rakenneksessa on myös keskuskeittiö, joka toimittaa ruoat palvelutaloon. Palvelutalossa on yhteensä 32 laitospaikkaa, lähinnä ikääntyneille ja muistisairaille. Pal-

velutalo Koivukodin tavoitteena on asukkaiden päivittäisen toimintakyvyn ylläpitäminen kuntouttavan työotteen avulla sekä tarvittavan hoivan ja huolenpidon järjestäminen. Keskeisiä toimintaperiaatteita ovat turvallisuuden tunteen luominen ja asukkaiden kannustaminen osallistumaan asuinympäristön elämään ja toimintoihin. (Kittilän kunta 2022.)

4.3 Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa

Toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistuu jokin tuotos, kuten opas, perehdytyskansio tai tapahtuman järjestäminen. Sen työstäminen vaatii dialogista keskustelua toimeksiantajan kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää lisäksi teorian tietoa ja antaa tietoa aiheesta sekä kuvan siitä, kuinka toiminnallinen osuus on onnistunut. (Salonen 2013, 5-6.) Me toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämän tavan valitsimme, koska halusimme tehdä tai toteuttaa jotakin konkreettista opinnäytetyönämme. Koimme, että käytännön läheinen aiheemme sopii hyvin tällä tavalla toteutettavaksi.

Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe lähtee yleensä työelämän tarpeesta ja tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö vahvistaa vuorovaikutustaitoja. Vastuullisuus ja ajanhallinta paranee, kun opinnäytetyötä tehdään työelämän edustajan, toimeksiantajan, kanssa. Toimeksi annetuissa opinnäytetöissä voi käydä niin, että ne laajenevat liian isoiksi töiksi opintopisteisiin verrattuna. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Meidän työmme aihe oli työelämän tarpeista lähtöisin ja toimeksiantajamme oli aiemmassa kappaleessa esitelty palvelutalo Koivukoti Kittilässä.

4.4 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain

Toiminnallinen opinnäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaan tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja arviointiin (Salonen 2013, 23). Opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun aikana on tarkoitus muodostaa työlle tavoite, kohderyhmä, tietoperusta ja menetelmä, jolla prosessi etenee. Työn aikatauluttaminen vaiheittain kuuluu myös prosessin alkuun sekä yhteistyön aloittaminen työelämän edustajan tai muun toimeksiantajan kanssa.

(Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15-17.) Alkuvuodesta 2022 mietimme ai-
hetta työllemme. Olimme käsitelleet oppitunneilla muistisairaahan hoitoa sekä van-
husten kaltoinkohtelua ja sen ilmenemismuotoja. Nämä aiheet tuntuivat meistä
molemmista tärkeiltä ja kiinnostavilta.

Työ- ja harjoittelupaikoista saatujen kokemusten kautta koimme, että työpaikoilla
tarvittaisiin lisää ajankohtaista ja tutkittua tietoa muistisairaahan ihmisen kohtaami-
sesta. Outin työpaikka kiinnostui lähtemään mukaan ja saimme toimeksiantajak-
semme Koivukodin. Kohderyhmäksemme valikoitui näin palvelutalon hoitohenki-
lökunta. Tietoperustan rajasimme hoitotyön näkökulmasta, jättäen varsinaiset
muistisairaudet vähemmälle tarkastelulle. Suunnitelmалlemme muotoutui nimeksi
Muistisairaahan kohtaaminen. Ohjaajaltamme saamamme kannustava ja innostava
tuki auttoi meidät hyvin prosessin alkuun. Selkeä aikataulu muotoutui ohjausta-
paamisten pohjalta, mikä auttoi hahmottamaan kokonaisuutta. Päätimme edetä
projektissa lineaarisen mallin mukaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa määräytyy sen mukaan, mikä tuotos
on. On hyvä perehtyä erilaisiin vaihtoehtoihin ja miettiä, kuinka oman työn saa
erottumaan muista, kenties aiemmin tehdyistä töistä. Tuotteesta syntyviä kustan-
nuksia on hyvä miettiä myös heti alkuvaiheessa. Kohderyhmä on tärkeässä
osassa, jotta tuotteesta tulee juuri heille mahdollisimman käytännöllinen.
(Vilkkä&Airaksinen 2003, 51-53.) Meidän työmme tavoitteena on ollut suunnitella
ja toteuttaa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta osastotunti palvelutalon hoito-
henkilökunnalle. Toteuttaminen lähti liikkeelle muistisairauksiin ja muistisairaahan
ihmisen hoitotyöhön perehtymällä, oman osaamisen kartuttamisena. Tietoperus-
tan kokoaminen oli meidän työssämme keskeisessä roolissa, jotta tavoitteemme
toteuttaminen onnistui. Luotettavia, näyttöön perustuvia ja ajankohtaisia lähteitä
löytyi hyvin. Tämä vahvisti ajatustamme siitä, että aihe on hyvin ajankohtainen.
Ohjaustapaamiset koimme tärkeiksi. Ohjaajan kanssa käydyt keskustelut ja hä-
neltä saadut kommentit auttoivat työtämme eteenpäin.

Osastotunnin toteutuksen suunnittelimme huoneentaulun pohjalta. Huoneentau-
luun poimimme käytännönläheisiä esimerkkejä muistisairaahan kohtaamisesta hoi-
tohenkilökunnan tueksi. Huoneentaulusta kokosimme PowerPoint -esityksen,

joka toimi pitämämme osastotunnin runkona. Esityksestä teimme mahdollisimman yksinkertaisen, jotta vapaalle keskustelulle ja kokemusten vaihdolle hoitohenkilökunnan kanssa jäisi aikaa.

4.5 Osastotunnin pitäminen Koivukodilla

Ohjaustuokiota järjestettäessä tulee ottaa huomioon ryhmän koko, aikataulu, esittämistapa ja se, kuinka paljon haluaa jättää tilaa vapaalle keskustelulle. Ryhmän omat tavoitteet on hyvä myös olla selvillä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 228-229.) Meille oli tärkeää, että osastotunti muodostui keskustelevalle, pohtivalle ja että kaikki saivat mahdollisuuden jakaa ajatuksia ja kokemuksia. Opinnäytetyömme teoriatieto loi pohjan informaatiolle, josta halusimme kertoa osastotunnilla ja osaamisesta, jota halusimme tuoda hoitotyöhön ja vahvistaa hoitohenkilökunnan kykyä kohdata muistisairas ihminen arvostavasti ja hänen tunnettaan kunnioittaen.

Osastotunnille Palvelutalo Koivukodilla 21.10.2022 osallistui kahdeksan lähihoitajaa. Ajankohta ja osastotunnin sisältö ilmoitettiin hoitajille kahvihuoneen ilmoitustaululla. Osastotunti ajoitettiin vuoronvaihdon ajankohtaan, jotta mahdollisimman moni hoitaja pääsi osallistumaan. Tilaisuus pidettiin palvelutalon päätyyrittävissä. Osastotunnin järjestelyitä mietittäessä meille oli tärkeää, että tila on rauhallinen ja tarpeeksi suuri. Sinikka osallistui etänä Teamsin kautta. Outi oli paikan päällä ja vastasi niin teknisestä puolesta kuin tilaisuuden etenemisestä. Kokosimme työmme PowerPoint -esitykseksi, jonka jaoimme päätyyrittäjänsä isolle televisioruudulle. Hyvä äänentoisto ja iso näyttö mahdollistivat, että jokainen pystyi seuraamaan esitystämme helposti ja tasavertaisesti.

Osastotunnin aiheeksi poimimme käytännön läheisiä kohtaamisen keinoja, joista kokosimme huoneentaulun palvelutalon käyttöön. Huoneentaulu on opinnäytetyömme liitteenä. Nämä keinot olivat esityksemme dioina yksitellen, joiden pohjalta kerroimme asiasta lisää käytännön esimerkein ja opinnäytetyömme teoriapohjaa hyödyntäen. Dioja oli yhteensä viisitoista. Esityksen aluksi toivotimme kaikki tervetulleiksi ja esittelimme itsemme ja oppilaitoksemme. Aloitimme esityksen lukemalla tuntemattoman runoilijan kirjoittaman runon arvokkaasta vanhuu-

desta. Esittelimme dioja vuorotellen ja täydensimme toistemme kerrontaa tarvittaessa. Annoimme tilaa kuuntelijoiden kommentteille ja kokemuksille esityksemme aikana ja sen jälkeen. Tämä dialoginen tyyli toimi tässä tilaisuudessa hyvin.

Pyysimme hoitajilta palautetta esityksen lopuksi. Palaute oli rakentavaa ja positiivista. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Palautteen perusteella esityksen voisi pitää myös muistisairaiden omaisille. Osallistujilta tuli myös idea omaisten päivästä, jossa jaettaisiin tietoa erilaisista muistisairauksista ja niihin liittyvistä erityispiirteistä. Koimme, että opinnäytetyöllemme asettamamme tavoite toteutui. Saimme osastotunnin avulla välitettyä hoitohenkilökunnalle ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta ja hoitavasta vuorovaikutuksesta.

4.6 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyömme aluksi perehdyimme ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan eettisiin periaatteisiin ja teimme tarvittavat opinnäytetyösopimukset toimeksiantajamme ja koulun kanssa. Arenen julkaisema opas, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, on ollut eettisen toimintamme pohjana. Siellä todetaan opinnäytetyösopimuksesta siten, että sen laatiminen vähentää mahdollisia ristiriitoja ja selkeyttää molemmille osapuolille esimerkiksi vastuunjaon, tavoitteet ja aikataulut. Oppaassa todetaan myös, että opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen koulun taholta. Koululla on järjestettävä riittävät resurssit, jotta ohjauksen laatu ja määrä pysyvät hyvinä. (Arene 2020, 5-6.) Koululta saamamme ohjaus opinnäytetyöprosessimme aikana oli laadukasta ja riittävää. Aihetta valitessamme otimme huomioon osaamisemme riittävyyden, aiheen hyödyllisyyden ja ajankohtaisuuden. Rajasimme aiheen siten, että pystyimme perehtymään aiheeseen tarpeeksi syvästi ja resurssimme työn tekemiseen olivat riittävät.

Plagiointi on toisen tekstin luvaton lainaamista siten, että alkuperäistä lähdettä ei ole kerrottu. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin. Opinnäytetyöt käydään läpi plagioinnin tunnistamisjärjestelmässä, koska se on yleisin vilppi opinnäytetyöpro-

sessissa. (Arene 2020, 23.) Tästä olemme tietoisia ja olemme tarkoin perehtyneet Lapin ammattikorkeakoulun laatimiin ohjeisiin tekstiviitteistä ja lähdeluettelon laatimisesta.

Juha T. Hakala (2022) kehottaa valitsemaan lähteitä siten, että niiden käyttö herättää luottamusta esimerkiksi tulevassa työnantajassa. Hän jatkaa, että kirjallisuus- ja lähdeluettelot teosten takana kertovat paljon lähteen luotettavuudesta. Hakala muistuttaa myös katsomaan julkaisuvuotta ja käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Hakala 2022, 76-79.) Tietoperustaa kirjoittaessa olemme käyttäneet lähteinämme ajantasaista ja näyttöön perustuvaa aineistoa. Olemme miettineet kriittisesti lähteiden luotettavuutta ja etsineet alamme asiantuntijatietoa. Käypä hoito -suositus ja Hotuksen hoitosuosituksset ovat luotettavia, ajankoh-
taisia lähteitä. Ne ovat olleet meidän teoritiedon pohjana. Muistiliiton sivuilla ei kirjoittajaa ole ilmoitettu tekstien yhteydessä. Tällöin on syytä erityisesti miettiä, onko lähde luotettava. Katsoimme sen luotettavaksi lähteeksi, koska Käypä hoito -suositus muistisairauksista suosittelee sitä potilaalle ja omaisille lisätiedon lähteeksi. Kuvien käyttö suoraan lähteestä on aina harkinnan paikka. Meillä on käytössä Käypä hoito -suosituksesta kuva, jonka koimme selkeyttävän työtämme. Kuvan lähteen tuomme selkeästi ja tarkasti esiin. Alkuperäinen kuva on näin helposti löydettävissä.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osastotunti palvelutalo Koivukodin hoitohenkilökunnalle muistisairaana kohtaamisesta ja hoitavasta vuorovaikutuksesta. On ollut mielenkiintoista tehdä havaintoja opinnäytetyöprosessin aikana harjoittelu- ja työpaikalla, miten teoretieto soveltuu käytäntöön ja havaita, että on saanut paljon lisää ymmärrystä aiheesta.

Muistisairauksien erilaiset muodot ja tyypit oirekuvineen on hyvä tuntea, jotta osaa hoitaa potilaita eikä vaadi sellaisia toimintoja, jotka eivät luonnistu sairauden eri vaiheissa. Osaamattomuuttaan hoitaja saattaa aiheuttaa ikääntyneelle ahdistusta ja epäonnistumisen tunnetta, joka saattaa purkautua hoitajaa kohtaan aggressiivisuutena tai yhteistyöhaluttomuutena. Muistisairasta ihmistä täytyy osallistaa ja kannustaa oman toimintakykynsä ylläpitoon positiivisella ja kunnioittavalla otteella. On tärkeää tuntea ja tunnistaa ikääntyneen elämäntarinaa, koska sitä voi hyödyntää hyvänä keskustelu aiheena muistisairaana ihmisen kanssa ja samalla tukea hänen identiteettiään.

Työllämme oli hyvä ja kiinnostunut vastaanotto. Saimme luotua sellaisen kokonaisuuden esitykseemme, jota olimme tavoitelleetkin. Tavoitteemme keskustelusta osastotunnista toteutui. Palautteen perusteella esityksemme vahvisti hoitajien aiempaa osaamista ja lisäsi ymmärrystä muistisairaiden ihmisten kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta Koivukodin hoitohenkilökunnassa.

5.2 Jatkokehittämisaiheet

Hoitohenkilöiden palautteen perusteella syntyi ajatus osastotunnin tapaisesta tietokustusta kohdennettuna muistisairaiden omaisille. Hoitajat toivoivat yhteisöllistä tapaamista omaisten kanssa, erityistä omaistenpäivää. Tilaisuudessa voisi kertoa erilaisista muistisairauksista ja niiden ominaispiirteistä. Tilaisuudessa voisi jakaa ajantasaista, tutkittua tietoa aivoterveystiestä ja muistisairauksiin sairastumisen ennaltaehkäisystä tai myöhentämisestä. Omaisilta voisi kysyä myös aiheehdotuksia omaistenpäivään.

Työelämän edustaja toivoi, että osastotunti ja esitys pidettäisiin myös toisessa yksikössä. Keskeiset muistisairaahan kohtaamisen peruspilarit- esitys sopii hyvin muihinkin hoivapalveluyksiköihin esitettäväksi sekä pienillä muutoksilla se soveltuu myös akuuttityöhön. Meillä heräsi myös mielenkiinto musiikin ja taiteen hoitavasta vaikutuksesta ja sen hyödyntämisestä muistisairaahan ihmisen hoitotyössä. Siihen olisi mielenkiintoista perehtyä tulevaisuudessa lisää.

5.3 Oman oppimisen pohdintaa

Koemme, että tietomme ja taitomme muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta ovat opinnäytetyön prosessin aikana karttuneet paljon. Olemme perehtyneet eri muistisairauksiin ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn. Olemme lähestyneet työssämme muistisairaahan ihmisen kohtaamista hoitotyön näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys sekä hoitotyön eettinen ja ammatillinen osaaminen potilastyössä on ensiarvoisen tärkeää. Hoitotyössä potilas on keskiössä ja jokainen on kohdattava yksilöllisesti, kunnioittavasti ja ammatillisesti. Muistisairaahan ihmisen yksilöllinen hoitopolku ympäröivässä yhteiskunnassa velvoittaa jokaisen hoitotyötä tekevän, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen, huolehtimaan laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia.

Opiskelutaidot, esimerkiksi tiedonhaku ja lähdekritiikki, asiatekstin kirjoittaminen, esiintymis- ja ohjaustaidot sekä aikataulujen hallinta, ovat opinnäytetyön prosessin aikana kehittyneet hyvään suuntaan. Johtaminen ja yrittäjäyys ovat kehittyneet etenkin oman sisäisen johtajuuden ja yrittäjäyden osalta. Vastuu laadukkaasta hoitotyöstä kestävän kehityksen periaatteiden mukaan toteutuu esimerkiksi kunnioittamalla potilaiden tasa-arvoa ja itsemääräämisoikeutta. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja riittävät resurssit koko sosiaali- ja terveyshuollon toimintaympäristössä mahdollistavat hyvän hoidon ja siten se palvelee koko yhteiskuntaa. Opinnäytetyössämme ohjaus- ja opetusosaaminen toteutui hyvin osastotunnin suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko korostui luotettavan ja ajantasaisen tiedon hakemisessa kuten koko opinnäytetyön prosessissakin.

Työelämästä on jäänyt mieleen erittäin vaikuttavana kokemuksena eräs tilanne. Olimme aloitelleet opinnäytetyötämme ja tämän vuoksi kiinnitin muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen erityisesti huomiota. Olin iltavuorossa hoitamassa muistisairasta potilasta. Hän koki yleensä hoitotoimet pelottaviksi takertuen ja vastustellen. Tulin hänen vuoteensa vierelle ja kyselin kuulumisia. Sain idean, että laulelensa tässä samalla, kun teen iltatoimia. Potilas tunnisti tutun kansanlaulun. Muutos miehessä oli valtava. Hän alkoi hyräillä laulua matkassa ja rentoutui täysin; tarraavat kädet avautuivat ja hän silitteli minun kättäni laulun tahdissa ja välillä lauloi selkeästi mukana. Tämä kokemus oli niin vahva, että sen jälkeen on ollut helppo ymmärtää, miksi musiikkia ja erityisesti laulua, suositellaan lääkkeettömänä hoitokeinona muistisairaille.

Muistisairaalla on vain tämä hetki; ei eilistä eikä huomista. Siksi ajan antaminen juuri tässä ja nyt, on ainutlaatuisen tärkeää. Näihin sanoihin kiteytämme tärkeimmän, mitä olemme oppineet muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta ja elämästä.

LÄHTEET

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset. Viitattu 4.10.2022 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Backhouse, T., Killest, A., Penhale, B. & Gray, R. 2016. The use of non-pharmacological interventions for dementia behaviours in care homes: findings from four in-depth, ethnographic case studies. *Age and Ageing*, 45(6), 2 November 2016, 856–863. Viitattu 9.10.2022 <https://academic.oup.com/ageing/article/45/6/856/2499227?login=false>.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: Käsitteitä ja termejä. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/msa00002/do#s3>.

Erkinjuntti, T & Melkas, S. 2016. Käypä hoito -suositus. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) ja vaskulaarinen dementia (VD). Viitattu 25.9.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix01587>.

Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hotus 2020. Muistisairaana henkilön päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tukeminen – lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Viitattu 27.8.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>.

Huhtamäki-Kuoppala, M., Ekola, J. & Hallikainen, M. 2015. Muistipotilaan tukemisen jatkumo. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.4.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/msa00372/do>.

Jokinen, M. 2012. Tunteva-menetelmän käyttö dementoituvien vanhusten disorientaation eri vaiheissa. Viitattu 4.4.2022 <https://docplayer.fi/18936616-Tunteva-menetelman-kaytto-dementoituvien-vanhusten-disorientaation-eri-vaiheissa.html>.

Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? Viitattu 5.4.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11656>.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 25.9.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Kittilän kunta 2022. Sosiaali- ja terveystalvet. Viitattu 3.9.2022 <https://kittila.fi/sosiaali-ja-terveystalvet/sosiaalihuolto/vanhustalvet/koivukoti-metsolahavukka>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. Viitattu 5.4.2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044>.

Laaksonen, R., Rantanen, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana ihmisen kanssa. 3.painos. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. Viitattu 19.9.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Wsoy.

Luoma, M-L., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Viitattu 21.4.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14508>.

Muistava 2020. Viitattu 20.9.2022 <https://muistava.fi/>.

Muistiliitto 2021a. Elämää muistisairauden kanssa. Viitattu 25.9.2022 https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf.

Muistiliitto 2021b. Muistisairaana ihmisen kohtaaminen. Viitattu 27.8.2022 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistisairaana-ihmisen-kohtaaminen>.

Mönkäre, R. 2019a. Ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen muistisairauden varhaisvaiheessa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) Muistisairaana hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.4.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00013/do>.

Mönkäre, R. 2019b. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaana kanssa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) Muistisairaana hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00147/do>.

Mönkäre, R & Immonen, A. 2019. Muistisairaana toimintakyvyn tukemisen periaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) Muistisairaana hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00151/do>.

Paajanen, T & Remes, A. 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/msa00010/do>.

Pitkälä, K. & Laakkonen M-L 2015. Perustoiminnot ja fyysinen toimintakyky muistisairauksissa. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.)

Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.9.2022 <https://www.oppoportti.fi/op/msa00339/do>.

Rosenvall, A. 2016. Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Duodecim: Käypä hoito. Viitattu 2.4.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus: ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Muulonranta.

Suhonen, J., Juva, K., Nikumaa, H. & Erkinjuntti, A. Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

Sulkava, R. 2016. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun riskiryhmät ja kaltoinkohtelun syytä. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.4.2022 https://www.oppoportti.fi/op/ger03703/do?p_haku=kaltoinkohtelu#q=kaltoinkohtelu.

THL 2022. Muistisairauksien ehkäisy. Viitattu 4.10.2022 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrhämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.4.2022. <https://www.oppoportti.fi/op/grt02800/do>.

TunteVa®-toimintamalli 2012. Teoksessa H. Pohjavirta (toim.) Onko tänään eilen? TunteVa®-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen kaupunkilähetys ry.

Valtokari, M., Alastalo, H. & Luoma, M-L. 2021. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. Viitattu 5.4.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2022. Ihmissuhteet perustuvat vuorovaikutukseen. Viitattu 1.4.2022 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/ihmissuhteet-perustuvat-vuorovaikutukseen/>.

LIITTEET

Liite 1. Huoneentaulu

Liite 2. Osastotunnin PowerPoint -esitys

Liite 1



*Puhu minulle kuin aikuiselle, vältä kielteisiä ilmaisuja

*Anna aikaa vastaamiselleni, kysy uudestaan tarvittaessa

*Muistellaan yhdessä. Älä mukana maailmassani.

*Pyritään ratkaisemaan ongelmat sopuisasti

*Yksinkertaista asioita - yksi ruoka tai yksi ohje kerrallaan

*Jos olen levoton, ohjaa minut mieluisaan tekemiseen

*Rutiinit tuovat minulle turvaa, kannusta asioihin jotka sujuvat

*Puhuthan selkeästi, hitaasti, käytä minulle tuttuja sanoja

*Muista kehonkielen tärkeys

*Ole rauhallinen, kosketa minua, luo ystävällinen katsekontakti

-Turvallisuus - aito läsnäolo -arvostus-
pysähtyminen - kehuminen-

Liite 2



ANNA AIKAA
VASTAAMISELLE.
KYSY UUDESTAAN
TARVITTAESSA.



MUISTELE
YHDESSÄ. EI
HAITTAA, JOS
MENE VÄÄRIN.
ÄLÄ INTÄ.



*Minulla on
vain tämä hetki,
ei eilistä
eikä huomista.*

PYRI
RATKAISEMAAN
ONGELMAT
SOPUISASTI.



YKSINKERTAISTA
ASIOITA - YKSI
RUOKA, YKSI OHJE
KERRALLAAN.



OHJAA LEVOTON
MIELUISAAN
TEKEMISEEN.



PIDÄ KIINNI
RUTIINEISTA.
KANNUSTA
ASIOIHIN, JOTKA
SUJUVAT.



PUHU SELKEÄSTI
JA HITAASTI.
KÄYTÄ TUTTUJA
SANOJA.



MUISTA
KEHONKIELEN
TÄRKEYS.



OLE RAUHALLINEN.
KOSKETA MINUA.
LUO YSTÄVÄLLINEN
KATSEKONTAKTI.



- TURVALLISUUS
- AITO LÄSNÄOLO
- ARVOSTUS
- PYSÄHTYMINEN



Lämmín kiitos!

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Lähteinä käytimme:
Käypä hoito –suositus:
Muistisairaudet sekä
TunteVa-menetelmä