



# MUISTISAIRAAN IHMISEN KUNNIOITTAVA KOHTAAMINEN -muistilista kotihoidon työntekijöille

Hanna Salomäki

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Respectful encountering People with Memory Disorder  
-checklist for nurses working in homecare**

Hanna Salomäki  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2022

Hanna Salomäki

**Muistisairaahan ihmisen ja hoitajan vuorovaikutus kotihoidossa hoitajien näkökulmasta**

Vuosi

2022

Sivumäärä 26

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muistisairaahan asiakkaan hyvän kohtaamisen muistilista. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä muistisairaita ihmisiä on Suomessa sekä kotihoidon piirissä paljon. Opinnäytetyön tilaajana toimi Alina hoivatiimi, Helyhoiva Oy. Organisaation tarve opinnäytetyölle oli noussut organisaatiossa tehdyn kyselyn pohjalta. Opinnäytetyön toteutuksena toimi toiminnallinen työ, tuotoksena syntyi muistilista. Muistilista on tarkoitettu erilaisiin hoitotilanteisiin kotihoidon työntekijöiden tueksi muistuttamaan tärkeimmistä asioista muistisairaita kohdatessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli muistilistan avulla lisätä kotihoidon hoitajien tietoisuutta muistisairaahan hyvästä kohtaamisesta sekä antaa hoitajille työkaluja muistisairaahan kohtaamiseen. Opinnäytetyössä käytettiin tutkittua uutta tietoa muistisairauksista sekä muistisairaahan kohtaamisesta.

Muistisairaahan ihmisen hyvä sekä kunnioittava kohtaaminen on tärkeää. Muistisairaita asiakkaita kohdatessa tärkeää on kiireettömyys, rauhallisuus, kuuntelu sekä ymmärrys. Muistisairasta kohdatessa on huomioitava heidän yksilöllisyytensä. Ymmärtämistä helpottaa, kun keskittyy yhteen asiaan kerrallaan, on läsnä ja käyttää kehonkieltä puheen tukena. Opinnäytetyöstä saadun suullisen palautteen perusteella voidaan todeta, että muistilista on hyvä tuki hoitohenkilölle muistisairaahan kohtaamiseen kotihoidossa. Työntekijät huomasivat palaavansa muistilistaan erityisesti hankalissa tilanteissa ja kokivat sen muistuttavan kunnioittavasta tavasta kohdata muistisairas ihminen.

Asiasanat: muistisairaus, muistisairaahan kohtaaminen, kotihoito, muistilista

Hanna Salomäki

**Respectful encountering People with Memory Disorder - checklist for nurses working in homecare**

Year 2022

Pages

26

---

The topic of the thesis was a respectful encounter of person with memory disorder and the purpose was to create a checklist for the nurses working in homecare to support the encounter of patients with a memory disorder. The topic of the thesis was current, as there are many people in homecare with memory disorders in Finland. Based on the homecare survey, there was a need for the thesis, which was commissioned by Alina hoivatiimi, Helyhoiva Oy. The thesis was implemented as a functional study and the output was a checklist. The checklist was intended to support homecare employees in encounter and employees in reminding the most important things in encountering people with memory disorders.

The aim of the thesis was to use a checklist to increase home care nurses' awareness of a good encounter with a memory disorder patient and to provide nurses with tools for encountering a memory disorder. The thesis was carried out using the latest valid information on memory disorders.

A good and respectful encounter with a person with memory disorder is important. When encountering clients with memory disorders, it is important not to be rushed, stay calm and to ensure mutual understanding. Individuality must be considered when communicating with a patient. Understanding is easier when you say one thing in one sentence and use body language to support your speech. Based on the feedback received on the thesis, it can be concluded that the checklist is a beneficial support for the nurses when encountering a memory disorder. The employees also noticed that they returned to rehearse the checklist, especially in difficult situations. They also experienced that it functioned as a reminder of a respectful way of encountering a person with memory disorder.

Keywords: memory disorder, patient-nurse -encounter, home care, checklist

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	7
3	Muistisairaahan kohtaaminen kotihoidossa .....	7
3.1	Kotihoito.....	7
3.2	Muistisairas kotihoidon asiakkaana .....	8
3.3	Kunnioittava kohtaaminen .....	9
3.4	Luottamuksellinen hoitosuhde ja ohjaus .....	11
4	Haastavat tilanteet muistisairaahan potilaan kohtaamisessa .....	13
4.1	Käyttöoireet .....	14
4.2	Käyttäytymisoireiden ymmärtäminen .....	14
4.3	Käyttöoireet ja käytösmuutokset .....	15
5	Yleisimmät etenevät muistisairaudet .....	15
5.1	Alzheimerin tauti (AT).....	16
5.2	Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät .....	16
5.3	Lewyn kappale -tauti .....	16
5.4	Otsa-ohimolohkorappeumat .....	16
6	Opinnäytetyön toteutus .....	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
6.2	Aineiston valinta ja tiedonhankinta .....	18
6.3	Opinnäytetyön suunnittelu.....	18
6.4	Muistilistan toteutus .....	18
6.5	Muistilistan arviointi .....	19
7	Pohdinta .....	19
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	20
	Lähteet.....	21
	Kuviot .....	24
	Liitteet .....	25

## 1 Johdanto

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappale-patalogiaan liittyvät sairaudet ja Parkinsonin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010, 19). Suomessa on yli satatuhatta dementoitunutta ihmistä, joista suurin osa on vähintään keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita (Laaksonen 2002, 5).

Muistisairaahan hoidon tavoitteena on hyvän elämän jatkuminen ja toimintakyvyn säilyminen. Sekä kotihoidossa, että ympärivuorokautisessa hoitopaikassa hoidon perusta on muistisairaahan elämänarvoja, elämäntapaa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen laadittu voimavaraa lähitöinen kuntoutumissuunnitelma (Hallikainen, Mönkäre, Nukari 2017, 5).

Ammattihenkilöstön tietämys ja ymmärrys muistisairauksista ja muistisairaahan hyvästä hoidosta mahdollistaa sujuvan yhteistyön, jolla tuetaan muistisairaahan identiteettiä, elämänlaatua ja kuntoutumista läpi elämän. Hoidon järjestämisessä ja kaikissa hoitotilanteissa lähtökohtana on muistisairaahan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilöllinen kohtaaminen ja ohjaaminen (Hallikainen ym. 2017, 5). Vuorovaikutustilanteet muistisairaahan kanssa ovat yllätyksellisiä, ja yhteyden saaminen ei aina onnistu tavanomaisin keinoin (Laaksonen, Rantala, Elniemi-Sulkava 2002, 5). Myös hoitohenkilöstön ammattitaito sekä tieto muistisairauksien vaikutuksista auttavat tukemaan turvallisuuden tunnetta sekä välttämään ja laukaisemaan hankalia tilanteita ja väärinymmärryksiä (Muistiliitto. 2016)

Muistisairaahan hoito perustuu osaamiseen, tutkimukselliseen näyttöön, kerättyyn tietoon muistisairaahan ja hänen läheistensä hyvän elämän edellytyksistä sairauden eri vaiheissa (Hallikainen ym. 2017, 5). Muistisairas ihminen ilmaisee itseään, tunteitaan ja tarpeitaan hänelle ominaisella tavalla sekä hänen saattaa olla vaikea saada kontaktia ympäristöönsä aivan tavallisissakin arkiasioissa, koska muiden on vaikea ymmärtää häntä (Laaksonen ym. 2002, 5)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muistisairaahan asiakkaan hyvän kohtaamisen muistilista.

Tavoitteena muistilistan avulla on lisätä kotihoidon hoitajien tietoisuutta muistisairaahan hyvästä kohtaamisesta sekä antaa hoitajille työkaluja muistisairaahan kohtaamiseen.

## 3 Muistisairaahan kohtaaminen kotihoidossa

Kohtaaminen on kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeinen toimintaa edistävä ja sitä vaikeuttava tekijä. Muistisairaiden ihmisten parissa tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainmukaisuuksista edistää toimivan auttamissuhteen syntymistä ja sen kehittämistä. Se helpottaa myös työntekijöiden jaksamista (Laaksonen 2004). Ensisijaisesti ihminen kohdataan ihmisenä - oli hänellä muistisairaus tai ei (Muistiliitto 2013). Muistisairauden kanssa elävä potilas ei ole tarkoituksenmukaisesti ilkeä tai hankala, vaan elää itsenkin käytösoireidensa armoilla. Käytösoireen esiintulon taustalla on useasti jokin asia tai tarve, jonka tunnistaminen ja ilmaiseminen on potilaalle mahdotonta (Mönkäre 2017, 59).

Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen voi tuntua haasteelliselta, sillä sairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Muun muassa kommunikaatiovaikeuksien, levottomuuden ja tunteiden ilmaisun avoimuuden kohtaamista helpottaa, kun ymmärtää muistisairauksien oireita ja sen vaikutuksia elämään (Muistiliitto. 2022).

### 3.1 Kotihoito

Suomessa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa kunnat tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä selviytymistä sekä toimintakykyä. Jokaiselle ikääntyneelle on laadittava suunnitelma näiden asioiden toteutumiseksi ja suunnitelmassa on painotettava kotona tapahtuvaa hoitoa ja kuntouttamista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset, sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a).

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b). Kotihoidon asiakkaat saavat

myös tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kotiin, mikäli sen järjestäminen muilla tavoin ei ole järkevää (Phyky 2022a).

### 3.2 Muistisairas kotihoidon asiakkaana

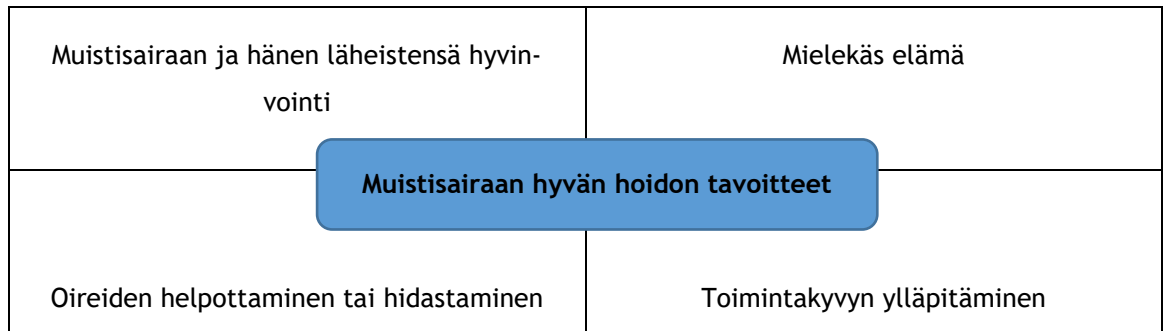
Ikääntyneiden määrän lisääntyminen lisää edelleen vanhuspalvelujen asiakasmääriä ja se on yhtenä taustatekijänä vaikuttanut siihen, että terveys- ja sosiaalihuollon palveluita viedään yhä enenevässä määrin kotiin. Tavoitteena on vähentää laitoshoidon määrää osin taloudellisista syistä mutta myös siksi, että voidaan tarjota ikääntyneelle mahdollisuus elää omassa tutussa ympäristössä. Vanhuspalvelujen asiakkaista suurin osa on muistisairaita ja joka toinen muistisairas henkilö asuu kotona kotihoidon palveluiden ja mahdollisesti myös omaishoidon tukemana. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 83-84; Kehusmaa & Hammar 2019.) Kotihoidossa asiakkaat on otettu mukaan hoitonsa suunnitteluun paremmin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidossa yli 80 prosenttia asiakkaista, joilla oli korkeintaan vähäisiä muistioireita, koki pääsevänsä osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. (Erhola, Alastalo & Kehusmaa 2017).

Muistisairas selviytyy usein parhaiten tutussa ympäristössä, tuttujen rutiinien keskellä. Moni muistisairas ihminen asuukin kotona niin kauan kuin mahdollista, joko itsenäisesti tai hoitavan omaisen, omaishoitajan, apuvälineiden ja/tai kotiavun turvin. (Muistiliitto 2022a). Terveystuon ammattilaisten tekemillä kotikäynneillä näyttäisi olevan fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä edistävä vaikutus, mikäli kotikäynnit perustuvat ikääntyneen toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin ja sen pohjalta laadittuun yksilölliseen ja monipuoliseen suunnitteluun, moniammatillisuuteen sekä riittävän pitkään seurantaan. (Jylhä, Holopainen & Vuottilainen 2015).

Muistisairaana pitkään kotona asumista tukevia tekijöitä ovat varhainen diagnoosi, psyykkisen ja somaattisen tilan kokonaisvaltainen selvittäminen ja oikea lääkitys, asianmukaiset tukipalvelut sekä toimintakykyä tukeva hoito. Hoitotyössä tulee välttää liiallista huolehtimista, koska se saattaa laskea jäljellä olevaa toimintakykyä ja osaltaan nopeuttaa ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen tarvetta. Mahdollisen omaishoitajan huomiointi ja jaksamisen tukeminen on tärkeää. (Eloniemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2015.)

Lähtökohtaisesti muistisairaana hyvän hoidon tavoitteena on sairastuneen sekä hänelle läheisten ihmisten hyvinvointi, elämänlaadullisesti mielekäs elämä, oireiden helpottaminen tai hidastaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Sosiaaliset taidot, moniammatillinen asiantuntemus ja yhteistyö, alueellinen verkostoituminen sekä tiedonkulun sujuvuus eri toimijoiden välillä ovat muistisairaana hyvän hoidon edellytyksiä. (Hallikainen ym. 2019.)





Kuvio 1. Muistisaira hyvän hoidon tavoitteet (Hallikainen ym. 2019)

### 3.3 Kunnioittava kohtaaminen

Arvostaminen, kunnioittaminen ja tasavertainen vuorovaikutus ovat tärkeitä kohtaamisen määreitä muistisaira ihmisen kanssa. Kiireettömyys ja aito kuunteleminen lisäävät molemminpuolista luottamusta ja ymmärrystä muistisaira ihmisen tarpeista (Muistiliitto 2016). Luottamussuhteen rakentumisen kannalta on merkittävää, että kunnioitus hoitohenkilön ja muistisaira välillä on molemminpuolista. Molemminpuolinen kunnioitus kaikissa muistisairasta koskevissa tilanteissa voi muuttaa hoitotilanteeseen asennoitumista. Kunnioittavan kohtaamisen toteuttaminen työssä ei ole aina helppoa, mutta tällaisten tilanteiden tunnistaminen mahdollistaa muutoksen ja oppimisen. (Pynnönen 2019, 238-239.)

Muistisairaus vaikuttaa puheilmaisun lisäksi myös puheen ymmärtämiseen, vaikka sitä on varsinkin varhaisvaiheessa vaikeampi huomata. Muistisairas ihminen saattaa esittää viimeiseen asti ymmärtävänsä ja myönnellä ”juu” tai ”niin”, vaikka todellisuudessa hän on pudonnut kärkyiltä jo kauan aikaa sitten (Kohdaten 2013). Seuraavat vinkit voivat auttaa olemaan hoitajaa olemaan läsnä myös silloin, kun sairaus on jo edennyt pidemmälle. Katso silmiin, puhu kuin aikuinen aikuiselle, arvosta keskustelukumppaniasi, anna aikaa, ole läsnä, ole empaattinen, luo hetkestä kiireetön. Älä holhoa, älä tee asioita puolesta, älä pakota, älä suotta korota ääntäsi, puhu silloinkin, kun sairastunut ei enää vastaa. Käytä tuttuja, arkipäivän sanoja, puhu vain yhdestä asiasta samassa lauseessa, älä käytä kieltolauseita. Aina ei tosin tarvita sanoja, joskus kosketus, eleet, osoittaminen puheen tukena, piirtäminen, kuvien näyttäminen tai esineen näyttäminen mitä tarkoitat (Kohdaten 2013). Anna puheen rönnyillä sairastuneen puheen mukana, älä turhaan pidä huolta tai korjaa puheenaiheiden todenmukaisuudesta tai ajantasaisuudesta. Ole oma itsesi ja joka solulla läsnä, tee asioita tutulla tavalla, pidä kiinni rutiineista ja kannusta asioihin, jotka sujuvat. Auta muistisairasta keskittymään pitämällä kädestä kiinni,

silittelemällä hiuksia tai antamalla mieluista puuhaa käsille ja jos sairastuneen olo on levoton, yhdessäolo voi olla luontevampaa samalla kävellessä. Ole myönteinen, koska muistisairas ihminen vaistoaa hämmästyttävän tarkasti esim. kiireen tunnun ja pakottamisen. Sairastuneen päiviin kuuluu hyviä ja huonoja, kuten meillä kaikilla, opettele hyväksymään, jos hän ei juuri tänään muistanut sinua tai jaksanut keskittyä yhdessäoloon. Ennen kaikkea kuuntele ja kuule, muistisairaalla on sanottavaa, tarpeita, tunteita ja ajatuksia silloinkin, kun ne soljuvat ulos hitaasti, epäselvästi tai epäjohdonmukaisesti ja myös silloin, kun hän ei enää sanallisesti pysty niitä ilmaisemaan (Muistiliitto 2022).

Muistisairauden piirteitä	Keinoja kohtaamiseen
<p><b>Muisti huononee</b></p> <p>Lähimuisti on huono tai olematon, mutta tunne- ja tunnelmamuisti säilyvät. Nykyhetken kokemukset sanoitetaan muistissa olevilla menneisyyden ihmisillä ja tapahtumilla. Muisti vääristyy, virheelliset muistumat sekoittuvat arjen tilanteisiin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auta asioiden mieleen palautumista, jos muistitoimintoja on riittävästi jäljellä.</li> <li>- Muistia ei kannata testata.</li> <li>- Vältä puheiden oikaisemista.</li> <li>- Pyri ymmärtämään ihmisen tunne tai tarve ja vastaa siihen.</li> <li>- Muista sanattomien viestien tärkeys.</li> <li>- Luo turvallinen ja arvostava ilmapiiri. Ole sanojesi mittainen. Älä väittele.</li> </ul>
<p><b>Orientaatio häiriintyy</b></p> <p>Itsensä hahmottaminen suhteessa aikaan, paikkaan ja henkilöihin vaikeutuu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ole selkeä.</li> <li>- Viesti tilanne- ja elämänhallintaa.</li> <li>- Tue luontevasti orientaatiota, jos muistisairas hyötyy rationaalisesta orientaatiosta.</li> <li>- Tutut päivärutiinit sekä ympäristön tuttuus ja turvallisuus auttavat selviytymisessä.</li> </ul>
<p><b>Taipumus vaelteluun ja fyysiseen touhuiluun</b></p> <p>Tavarat katoavat ja kaapit ovat sekaisin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salli turvallinen vaeltelu ja touhuilu.</li> <li>- Anna hänelle mielekästä tekemistä, vaikka tekeminen ei sinusta olisikaan täydellistä.</li> <li>- Ympäristön levollisuus ja harmonisuus lieventävät sisäistä kaaosta.</li> </ul>

<p><b>Heikentynyt esineiden ja kasvojen tunnistautumiskyky</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käytä tuttuja koskettamisen tapoja tai puheita tunnistamisen apuna.</li> <li>- Esittäydy luontevasti, kun tapaatte.</li> <li>- Katso televisiota yhdessä.</li> <li>- Ole hienotunteinen virhetulkintatilanteissa.</li> <li>- Vältä oikaisemista.</li> <li>- Älä nolaa.</li> </ul>
<p><b>Monia vaiheita vaativat toiminnot eivät suju</b></p> <p>Kokonaisuuksien ymmärtäminen ei onnistu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viesti hyvillä tunnelmilla eikä rationaalisella ajattelulla.</li> <li>- Vältä selitettävää puhetapaa.</li> <li>- Tue keskittymistä katsekontaktilla.</li> <li>- Tue ymmärtämistä kommunikoinnin selkeydellä.</li> </ul>
<p><b>Heikentynyt hahmottaminen</b></p> <p>Muistisairaalla ihmisellä voi olla taipumus eksyä sekä kokea pelon ja epäonnistumisen tunteita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjaa hienotunteisesti.</li> <li>- Huolehdi hyvästä valaistuksesta hahmottamisen tueksi.</li> <li>- Pidä ympäristö kuten pöydän kattaus selkeänä.</li> <li>- Hyödynnä varikontrasteja hahmottamisen tukemisessa. Kattauksen värit. WC-istuimen värillinen rengas.</li> </ul>

Kuvio 2. Muistisairauden piirteitä (Eloniemi-Sulkana, E. Viitattu 28.11.2022)

### 3.4 Luottamuksellinen hoitosuhde ja ohjaus

Elämäkokemus ja persoonallisuus vaikuttavat luottamuksen kokemiseen. Toisille ihmiselle luottamuksen luominen on helpompaa kuin toisille. Luottamusta voidaan rakentaa asettamalla toisen ihmisen asemaan sekä suhtautumalla häneen empaattisesti, kuitenkin muistisairaalla ihmisen asemaan asettuminen on vaikeaa. Kysymys ei ole siitä, miten itse kokisi tilanteen, vaan kuinka muistisairas ihminen kokee sen. Kokemukset ovat aina yksilöllisiä. (Hallikainen ym. 2014, 86-87.)

Vaikeasti muistisairaalla ihmisellä on vielä paljon keinoja ilmaista mielipiteitään, tarpeitaan ja tunnetilojaan. Muistisairaus aiheuttaa hämmennystä ja ahdistusta sekä sairastuneelle itsel-

leen että hänen läheisilleen. Sanat ja asiat katoavat mielestä ja tulevaisuus tuntuu pelottavalta. Empatiakyky on yksi tärkeimmistä taidoista silloin, kun olemme vuorovaikutuksessa ihmisen kanssa, jonka tapa hahmottaa asioita on erilainen kuin meillä itsellämme. Muistisairaana ihmisen kokemukseen eläytymällä läheisen on mahdollista ymmärtää, mitä ihminen yrittää viestiä sanattomilla keinoillaan. Muistisairas ihminen ei kuitenkaan käyttäydy kiusallaan hankalasti, vaan yrittää olemassa olevilla keinoillaan kertoa jotakin itsestään. Väärinymmärryksiä syntyy helposti, kun ympäristön ihmiset eivät ymmärrä näitä sanattomia viestejä tai tulkitsevat viestit väärin. Vuorovaikutuskumppanin tehtävänä on löytää ihminen sairauden takaa, osoittaa myötätuntoa, kunnioitusta ja aitoa kiinnostusta häntä kohtaan (Kohdaten 2013).

Kommunikointi, opastaminen ja oppiminen vaativat sairauden edetessä lyhyitä, selkokielisiä lauseita ja yhden asian kertomista kerrallaan. Näin pilkottuna tiedon käsittely ja muistaminen on helpompaa. Selkeys, rutiinien toteuttaminen, positiivinen huomio, taiteen tekeminen, mielekäs liikunta ja huumori voivat helpottaa muistisairaana kohtaamista. Toisaalta huumori auttaa monia käsittelemään muistamattomuudesta johtuvia häkellyttäviä tilanteita ja helpottaa sairauden kanssa elämistä. Muistisairas ihminen on erityisen herkkä aistimaan tunnetiloja, joten muistisairaana kohtaamisessa on tärkeää muistaa kiireettömyys sekä rauhallisuus (Muistiliitto 2016).

Muistisairas kokee ahdistusta, jos ei tiedä mitä tapahtuu, joten rauhallinen puhe ja selkeät sekä lyhyet ohjeet rauhoittavat kohtaamista. Jos kuitenkin puhuminen entisestään sekoittaa, hiljennä tilanne ja luota sanattomaan viestintään (Muistiliitto 2022). Muistisairaana huomioiminen yksilönä on tärkeää, koska luulo ja näkö heikentyvät monilla iän myötä. Ihminen hämmentyy, jos hän ei hahmota ympärillään tapahtuvia asioita tai itselleen kohdistettua puhetta (Kohdaten 2013). Huolimatta siitä, kuinka pitkälle edennyt muistisairaus on, hoitohenkilökunta ei koskaan saa ohittaa muistisairasta tai puhua hänen ylitseen, vaan muistisairaana tulee olla aina keskiössä hänen hoitamiseensa liittyvissä tilanteissa (Mönkäre, 2017, 59).

Hoitajan tehtävä kohtaamisessa on olla oma itsensä, älä suorita vuorovaikutusta tai piiloudu tietyn roolin taakse, vaan pyri aina luomaan luottamuksellinen, välittämisen ilmapiiri. Ole kiireetön ja aidosti läsnä, rauhoita oma mielesi ja viestitä olemuksellasi kiireettömyyttä. Kohdistu huomiosi vain muistisairaaseen, ole lähellä, samalla tasolla, katso silmiin ja kumarru häntä kohti. Auta myös muistisairasta keskittymään, kosketa kädestä, puhuttele nimeltä ja suuntaa puheesi suoraan hänelle. Ole myönteinen, viestitä sanoillasi ja olemuksellasi positiivisuutta, optimismia ja toivoa. Hymyile ja käytä myönteistä äänenävyä. Luo turvallinen ilmapiiri ja tue onnistumista. Ole tilanneherkkä ja joustava, kuuntele, katsele ja tunnustele ilmapiiriä. Lue ilmeitä ja sanattomia viestejä. Ole kärsivällinen ja valmis yllättäviin käännteisiin. Älä luovuta vaan käytä luovuuttasi. Empatiakyky on yksi tärkeimmistä taidoista silloin, kun olemme vuorovaikutuksessa ihmisen kanssa, jonka tapa hahmottaa asioita on erilainen kuin

meillä itsellämme. Muistisairaahan ihmisen kokemukseen eläytymällä on mahdollista ymmärtää, mitä ihminen yrittää viestiä sanattomilla keinoillaan. (Kohdaten 2013)

Itseään kannattaa havainnoida erilaisissa tilanteissa ja miettiä, mitkä ilmaisutavat ovat itselle tyypillisiä. Millaisia ilmeitä tai eleitä käyttää, mitkä ovat tapani toimia. Onko toimiminen rauhallista vai kiireistä? Millaista äänensävyä käytän tavallisesti? Onko puheääneni hiljainen vai voimakas? Kun omat ilmaisutavat tulevat tutuiksi, niitä voi alkaa käyttää yhä tietoisemmin. (Kohdaten 2013)

#### 4 Haastavat tilanteet muistisairaahan potilaan kohtaamisessa

Hoitajan oma persoonallinen tapa toimia ja käyttäytyä saattaa joko laukaista tai ehkäistä muistisairaahan haasteellista käyttäytymistä. Aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan voi saada rauhoittumaan keskeyttämällä hoitotilanteen tai rauhoittamalla muistisairasta puheella. Joskus hoitotoimenpidettä tekevän hoitajan vaihtaminen toiseen saattaa helpottaa toimenpiteen toteutusta. Muistisairaahan fyysinen aktiivisuus ja mielekkäiden askareiden tekeminen voivat niin ikään rauhoittaa muistisairasta. (Saarnio & Isola 2010, 323-334.) Muistisairaus muuttaa maailmaa myös pirstaleiseksi, pelottavaksi ja turvattomaksi, tällöin tutut asiat rauhoittavat ja kiinnittävät hetkeen. Muistisairaalle on ahdistavaa, jos ei tiedä mitä tapahtuu, ja tämä voi johtaa tilanteesta pakenemiseen tai aggressiivisuuteen. (Muistiliitto 2022)

Haastetta hoitotyöhön luovat myös tilanteet, joissa potilas ei ymmärrä tarvitsevänsä apua, mutta todellisuudessa sitä tarvitsee (Riikonen & Palomäki 2014, 151). Muistisairas hyötyy siitä, että häntä hoitaa tuttu ihminen ja hoivakodissa tutut hoitajat. Näin ympärillä olevat ihmiset tuntevat hänen tapansa ja luonteensa mahdollisimman hyvin, ja osaavat reagoida poikkeavaan käytökseen. Jos hoitohenkilökunta vaihtuu jatkuvasti ja hoitotilanne on kovin kiireinen, käytösoireet voivat lisääntyä. (Netlääkäri. Viitattu 12.9.2022).

Vaikeuksien keskellä on tärkeää suunnata huomio jäljellä oleviin kielellisiin taitoihin ja miettiä, miten niitä voisi hyödyntää. Arjen tilanteet tarjoavat mahdollisuuksia monenlaiseen yhdessä tekemiseen ja jutusteluun. Muistisairas ihminen esimerkiksi vastaa hyvän huomenen toivotuksiin, valitsee hänelle tarjotusta ruokajuomasta mieluisan ja vastaa kysymykseen, oliko päivän lounas maittavaa vai ei niin hyvää. Muistisairaalle ihmisele ääneen lukeminen ja luetusta keskusteleminen on myös hyvä aktiviteetti ja vireystason ylläpitäjä. Moni muistisairas ihminen myös toistaa kuulemaansa puhetta, ja sitä kannattaa hyödyntää keskustelussa aktiivisesti. (Kohdaten 2013)

#### 4.1 Käyttöoireet

Käyttöoireita on muistisairaista noin 90 %:lla eli ne ovat hyvin yleisiä. Oireet voivat olla ohimeneviä tai jatkua jopa vuosiakin. Muistisairaiden käyttöoireita voi olla masennus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, vaeltelu, harhaisuus, persoonallisuuden muuttuminen ja uni- ja valverytmihäiriöt, sekä seksuaalisuuteen liittyvät oireet. (Käypä hoito -suositus, 2020; Muistiliitto 2022)

Käyttöoireen syntyyn vaikuttaa neurokemiallinen ja -patologisten muutosten lisäksi muistisairaahan ihmisen persoonallisuus sekä hyvin merkittävästi ympäristö, jossa hän elää. Yleensä muistisairaahan käyttöoireet ovat vähäisempiä tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Ympäristön tunnelmalla ja kanssaihminen asenteilla on myös merkitystä. Epäarvostava, muistisairaasta ihmistä ymmärtämätön tai pakottava suhtautuminen aiheuttaa herkästi käyttöoireita, samoin kuin kiireinen ilmapiiri, liiallinen ärsykkeiden määrä, meluisuus, alati vaihtuvat ihmiset ja vuorokauden aika. (Sumu 2022) Lisäksi oireet voivat liittyä potilaan persoonallisuuteen, historiaan ja hyvin usein elinympäristöön tai hoitavan henkilön asenteeseen. (Netlääkäri. Viitattu 9.12.2022).

Käyttöoireita pitää hoitaa, kun ne rasittavat potilasta, heikentävät kykyä huolehtia itsestä tai vaikeuttavat sosiaalista vuorovaikutusta tai toimintakykyä. Hoito on aiheellista myös silloin, kun oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle itselleen tai muille, vaikuttavat hoitopaikkarakaisuun tai kun omaiset eivät enää niiden vuoksi jaksaa hoitaa potilasta. Käytännön työssä on usein aiheellista soveltaa sekä psykososiaalisia hoitomuotoja että määrätä lääkehoitoa. (Käypähoito -suositus 2020) Oireen syy on pyrittävä selvittämään ja hoitamaan ensisijaisesti lääkkeettömästi. Mikäli oiree lääkkeettömästä hoidosta huolimatta rasittaa potilasta tai tämän läheisiä tai aiheuttaa jopa vaaratilanteita, joudutaan turvautumaan myös lääkehoitoon. (Netlääkäri Viitattu 9.12.2022).

Käyttöoireissa tapahtuu muutoksia muistisairauden edetessä, lääkehoidon tarpeellisuutta on hyvä arvioida säännöllisesti, esimerkiksi 3-6 kuukauden välein. Jos oireet ovat lieviä, noin kuukauden tiiviimpi seuranta voi antaa kuvaa oireiden laadusta - ja samalla aikaa itsestään väistyvien oireiden poistumiselle. (Käypähoito -suositus 2020)

#### 4.2 Käyttäytymisoireiden ymmärtäminen

Muistisairas ihminen ei käyttäydy kiusallaan hankalasti, vaan yrittää olemassa olevilla keinoillaan kertoa jotakin itsestään. Väärinymmärryksiä syntyy helposti, kun ympäristön ihmiset eivät ymmärrä näitä sanattomia viestejä tai tulkitsevat viestit väärin. (Kohdaten 2013).

Käyttöoireiden hoito on osa hyvää hoitoa. Muistisairaudet vaikuttavat aina koko perheeseen ja lähipiiriin, sillä usein sairastuneen henkilön persoonallisuus muuttuu vaivihkaa, ja läheiset

saattavat olla vuosiakin epätietoisia siitä, mistä on kyse. Avuntarve on aluksi lähinnä henkistä tukemista, ja sairauden edetessä apua tarvitaan yhä käytännöllisempiin asioihin. Hoito ja kuntoutukselliset keinot suunnitellaan yhdessä sairastuneen ja hänen läheisensä kanssa. Jokaisen elämäntilanne ja tarpeet ovat erilaiset. Esimerkiksi yksin asuja tarvitsee osittain erilaista tukea selviämiseensä kuin läheisen kanssa asuva. Tärkeintä on oman elämän jatkaminen uudesta tilanteesta huolimatta. (Käypähoito -suositus 2020)

Yleisimpiä muistisairauden tuomia haasteita ovat muun muassa muistihäiriöt, oikeiden sanojen muistaminen, pukeutumisen ja hygienian hoidon vaikeutuminen, kasvojen tai esineiden tunnistaminen vaikeutuu, tavaroiden hukkaaminen, asioiden sekoittuminen, ajan ja paikan tunnistaminen vaikeutuu, puhehäiriöt, kävelyvaikeudet. (Muistiliitto 2022)

#### 4.3 Käyttöoireet ja käytösmuutokset

Kun muistisairas ihminen käyttäytyy muiden mielestä oudosti tai poikkeavasti, on helppo ajatella hänen olevan vaikeasti muistisairas tai tahallaan ilkeä ja hankala. Kyse on kuitenkin ulkopuolisten hankalaksi kokemaa käyttäytymistä. Se, miten kohtaamme muistisairaana ihmisen, vaikuttaa suuresti sairastuneen hyvään oloon, turvallisuuden tunteeseen ja käyttäytymiseen. (Muistiliitto 2022).

Käyttöoireiden selvittämisessä tulisi löytää oireita laukaisevat tekijät. Muistisairaana ja omaisen haastattelu ja havainnointi ovat keskeiset työvälineet, sillä sairastuneen elämänhistorian ja persoonallisuuden tunteminen auttavat käyttöoireiden ymmärtämisessä ja hoidossa. (Sumu 2022)

### 5 Yleisimmät etenevät muistisairaudet

Joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on muistioireita, mutta vain osalla heistä on etenevä muistisairaus. Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen (Käypähoito 2021). Normaaliin ikääntymiseen kuuluu hitaasti etenevää heikentymistä vaativassa kognitiivisessa suoriutumisessa, mutta arkielämää haittaavat oireet viittaavat muistisairauteen. Etenevien muistisairauksien ensioireita voivat olla muistihäiriöt, kielelliset vaikeudet, toiminnanohjauksen ongelmat tai persoonallisuuden muutos (Soininen & Hänninen 2010, 76-78). Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn-kappale-patologiaan liittyvät sairaudet, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat (Käypähoito 2021).

### 5.1 Alzheimerin tauti (AT)

Alzheimerin tauti on tavallisin muistisairaus. Sitä sairastaa 65-70 % kaikista keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavista ja sen vallitsevuus on hieman suurempi naisilla kuin miehillä; ero on suurin erittäin iäkkäiden henkilöiden osalta (Erkinjuntti ym. 2010, 32-34). Alzheimerin taudissa kielellisten vaikeuksien taustalla on yleensä muistin ja älyllisen toimintojen heikkeneminen, mutta aivokudoksen rappeutumista saattaa olla myös niillä alueilla, jotka vastaavat kielen prosessoinnista (Laaksonen 2010, 15).

### 5.2 Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät

Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ovat toiseksi tavallisimpia muistisairauksia. Niistä sairastaa 15-20 % kaikista muistipotilaista (Erkinjuntti ym. 2010, 32-34). Vaskulaarisen muistisairauden oireet riippuvat siitä, missä kohtaa verisuonitukos aivoissa on tapahtunut. Kielelliset häiriöt ovat tästä syystä vaskulaarisissa muistisairauksissa usein tarkkarajaisempi kuin muissa muistisairauksissa (Laaksonen 2010, 15).

### 5.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale- taudin on arvioitu olevan kolmanneksi tavallisin dementoiva sairaus. Ruumiinavausaineistojen perusteella jopa 20 %:lla dementiaa sairastaneista vainajista on havaittu tälle taudille tyypillisiä neuropatologisia muutoksia aivoissaan (Erkinjuntti ym. 2010, 32-34). Lewyn kappale -taudissa voi esiintyä afasiaa, joka tulee tyypillisesti esille sanojen löytämisen sekä puheen käynnistämisen hitautena. Muiden kognitiivisten kykyjen säilymisen vuoksi toimiva kommunikointi Lewyn kappale -tautia sairastavan kanssa edellyttää tasavertaista sekä arvostavaa kanssakäymisen tapaa. Potilaan aggressiivisuus on luonnollinen reaktio, jos häntä kohdellaan lapsen omaisesti tai alentavasti (Laaksonen 2010, 15).

### 5.4 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsalohkoa vaurioittavat otsa-lohkorappeumat ovat epäyhtenäinen tautiryhmä, joiden vallitsevuudesta ei ole olemassa tarkkoja tietoja. Suppeisiin ja valikoituihin aineistoihin pohjaten on esitetty, että alle 5 % kaikista muistipotilaista sairastaisi jotakin otsa-ohimorappeumaa, mutta alle 70-vuotiaiden ryhmässä heidän osuutensa olisi jopa yli 10% (Erkinjuntti ym. 2010, 32-34).

## 6 Opinnäytetyön toteutus



Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön muoto, jossa tavoitellaan ammatillisen kentän sisällä tapahtuvaa opastamista, ohjaamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Airaksinen, 2009.) Toiminnallisessa kehittämissä yhdistyy käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi (Airaksinen & Vilkkä 2003). Tämän opinnäytetyön tuotoksena on muistilista kotihoidon työntekijöille muistisairaana kohtaamisesta.

Opinnäytetyön toteutus on alkanut harkitusta ja perustellusta työelämän kehittämistarpeesta tilaajan henkilökunnan kyselyn perusteella. Opinnäytetyöprosessi eteni vaiheittain aiheen päättämisestä toteutuksen suunnitteluun, toteuttamiseen, raportointiin, arviointiin ja lopulta julkaisuun.

## 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa konkreettinen tuote. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa käsitellään keinoja, joita on tarvittu tuotteen valmistamiseen. Yhteisenä piirteenä toiminnallisella opinnäytetyöllä on kokonaisilme, jonka luomiseen käytetään visuaalisia sekä viestinnällisiä keinoja. Opinnäytetyön sisältävät tekstit tulee kirjoittaa siten, että se on helppo lukuista ja ymmärrettävää. Opinnäytetyötä ja muistilistaa tehtäessä tulee erityisesti kiinnittää huomioita toiminnallisen opinnäytetyön kriteereihin. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 51-56.)

Muistilistaa tehtäessä tulee käytettäviä lähteitä arvioida kriittisesti. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kerätään tietoa samoin menetelmin kuin tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimukselliset käytännöt ovat kuitenkin joustavimmat kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön käytetään perustasolla valmiita tutkimuskäytäntöjä. Käytäntöjen avulla pyritään varmistamaan tiedon laatu. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 51-56.)

Opinnäytetyön raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Raporttiin pitää sisältyä perustelut aiheen ja toteutustavan valinnalle, sekä kuinka tuotos on toteutettu, työprosessin vaiheet, tulokset, sekä johtopäätökset. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos eli produkti. Produktin teksti rakentuu eri tavalla kuin raportin. Produktissa tekstin tulee puhutella kohderyhmää, jolle se on valmistettu. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 65.)

## 6.2 Aineiston valinta ja tiedonhankinta

Aineiston valinta ja tiedonhankinta toteutettiin etsimällä tietoa kirjoista sekä sähköisistä lähteistä. Hakusanoja, joita tiedonhankinnassa käytettiin, on muun muassa kotihoito, muistisairaudet, muistisairaahan kohtaaminen, muistisairaahan käytösoireet, vuorovaikutus muistisairaahan kanssa. Englanninkielisiä hakusanoja käytettiin memory disorder, patient-nurse -encounter, home care, checklist. Lisäksi hakusanoille käytettiin mahdollisia synonyymeja. Aineiston valinnassa rajattiin pois aineisto, mikä käsitteli muistisairaiden hoitoa, jotka asuivat palvelutaloissa. Käytetyt hakukoneet aineiston keruussa olivat Google, Google Scholar, Finna ja Terveystietokanta. Tiedonhaun jälkeen aineisto arvioitiin ja valittiin opinnäytetyöhön käytettäväksi sen sisällön, lähteiden sekä tekijöiden ammattitaidon perusteella. Merkittävien kriteerien valinnassa oli se, että aineisto koskee muistisairaahan kohtaamista.

## 6.3 Opinnäytetyön suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa tiedustelin ja kuuntelin tilaajan toiveita siitä, että millainen muistilistan tulisi olla, mitä sen tulisi sisältää ja miltä sen pitäisi näyttää. Keskusteluja tilaajan kanssa käytiin puhelimen välityksellä sekä usein kasvotusten tilaajan toimitiloissa. Tilaaajalta sain suunnitteluun vapaat kädet, ainoa tilaajan esittämä toive oli se, että muistilista olisi sähköisesti saatavilla sekä muistilistaan olisi käytetty organisaation värejä, sinistä ja vihreää. Muistilistan haluttiin myös olevan pieni, jotta se mahtuu hoitajan mukaan työpäivän ajaksi esimerkiksi taskuun tai kassiin.

Hyvän muistilistan tulee olla selkeä ja sen tulee sisältää kattavasti tietoa, mutta ei kuitenkaan liian paljon, jotta muistilista olisi helposti luettavissa. Jos muistilistassa on liian paljon tietoa, sitä on hankala hahmottaa, tällöin tärkeimmät huomiot voivat mahdollisesti jäädä kokonaan huomaamatta. (Roivas ym., 2013, 119)

Muistilista suunnataan kaikkien hoitajien, opiskelijoiden, kesätyöntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen. Näin työntekijöillä on varmempi olo tehdä työtään, varsinkin, kun kotihoitossa työtä tehdään usein yksin. Uudella työntekijällä voi mahdollisesti olla myös aikaisempaa työkokemusta muistisairaahan kanssa, mutta hänelle voi olla hyvä kerrata asioita, jotta hän osaa toimia ja huomioda asioita oikealla tavalla. On eettisesti vastuullista ja oikein toimittua antaa uudelle työntekijälle perustietoa sairauksista ja muistisairaahan kohtaamisesta (Laitinen, 2015, 8-11).

## 6.4 Muistilistan toteutus

Muistilistan tuli olla yksinkertainen, helppo lukuinen ja helposti ymmärrettävissä. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella saadut tiedot merkattiin ylös ja niiden perusteella

laadittiin muistilista kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Muistilistan koontivaiheessa käytettiin piirustuksia paperille sekä tietokoneelle, josta muistilista alkoi hahmottumaan lopulliseksi. Muistilista laadittiin lopulta Ipadilla ja säilytettiin tietokoneella, josta se oli helppo jakaa ja helposti tulostettavissa koko kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi muistilista kotihoidon hoitohenkilökunnalle muistisairaahan kunnioittavaan kohtaamiseen (Liite 1). Muistilistan väreinä käytettiin vihreää sekä sinistä, tilaajan toiveiden mukaan. Muistilistaan koottiin opinnäytetyön tiedonhaussa eniten esille nousseet asiat.

## 6.5 Muistilistan arviointi

Muistilistaa arviointiin keräämällä palautetta yhteistyökumppanilta suullisesti sekä työntekijät saivat halutessaan kirjoittaa palautteen paperille. Omaan oppimista sekä kehittymistä arviointiin opinnäytetyön kaikkien toteutuksen vaiheiden läpi. Tilaajalta saadun suullisen palautteen perusteella muistilista arviointiin tilaajan asettamien toiveiden mukaiseksi. Tilaajalta arviointi pyydettiin ennen lopullisen muistilistan valmistumista, jolloin tilaajalla oli vielä mahdollisuus vaikuttaa lopputulokseen sekä antaa palautetta sekä kehittämisehdotuksia. Tilaaja arvio muistilistan hyväksi ja hyödylliseksi sekä suullisen palautteen perusteella voidaan todeta, että muistilista on hyvä tuki henkilö kunnalle muistisairaahan kohdatessa kotihoidossa. Työntekijät huomasivat palaavansa muistilistaan erityisesti hankalissa tilanteissa ja kokivat sen muistuttavan kunnioittavasta tavasta kohdata muistisairas ihminen.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitohenkilökunnalle muistilista muistisairaahan asiakkaan kunnioittavan kohtaamisen tueksi. Opinnäytetyö perustuu luotettavaan teoria- ja tutkimustietoon. Tarkoituksena oli laatia muistilista kotihoidon hoitohenkilökunnan tueksi, joka on lyhyt ja helposti sisäistettävissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli muistilistan avulla lisätä kotihoidon hoitajien tietoisuutta muistisairaahan hyvästä kohtaamisesta sekä antaa hoitajille työkaluja muistisairaahan kohtaamiseen.

Opinnäytetyössä etsittiin kirjallisuudesta vastausta siitä, mitä kotihoidon hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon muistisairasta kohdatessa sekä millainen on hyvä muistilista. Muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää ottaa huomioon yksilöllisyys sekä hoitajan läsnäolo. Heittäytyminen keskustelemaan siitä, mistä muistisairas puhuu, on arvostavaa ja lisää ymmärrystä hänen ajatuksenkulustaan ja tarpeistaan. Muistisairas ihminen sanoittaa senhetkistä tunnetilaansa ja kokemustaan muistissa olevilla ilmaisuilla ja tapahtumilla. Kohtaamistilanteissa yhteistyön syntymistä edistävät tunnelman selkeys, kiireettömyys ja rauhallisuus. Vähäpuheisuus ja sanattomaan viestintään panostaminen ovat usein silloin tärkeitä. Pakottavan tunnelman sijaan kannattaa luoda arvostavaa ja turvallista ilmapiiriä (Eloniemi-Sulkava. Viitattu

28.11.2022). Muistisairaiden kohtaamisessa korostuu läsnäolo, heidän ymmärtämisensä, kuunteleminen sekä rauhallinen ilmapiiri. Omaan käyttäytymiseen usein vaikuttavat ennakkoluulot, joten on muistettava positiivisen asenteen ja rauhallisuuden positiivinen vaikutus muistisairasta kohdatessa. Tulee osata arvioida ja muuttaa omaa käyttäytymistä tarvittaessa, koska muistisairasta kohdatessa tulee muistaa yksilöllisyys. Uskon muistilistan auttavan hoitohenkilökuntaa, kun he kohtaavat muistisairaana ihmisen kotihoidossa sekä toivon, että hoitohenkilökunta palaa muistilistaan säännöllisesti. Toivon, että he arvioivat muistilistan tukemana omaa toimintaansa, miten kohtaaminen sujuu ja mitä he voisivat omassa toiminnassa parantaa.

Olen kokenut opinnäytetyön haastavana, mutta samalla myös antoisana. Luotettavien hyvien lähteiden löytäminen oli ajoittain hankalaa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikataulujen suhteen joustavaa. Motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen on tuonut aihe, joka on itselle hyvin läheinen sekä motivaatiota on tuonut esimieheni että ohjaaja opettajani. Olen oppinut paljon opinnäytetyöprosessin aikana lähteiden merkitsemisestä, oikeinkirjoituksesta, työn suunnittelusta sekä muistisairaana ihmisen hyvästä kohtaamisesta. Opinnäytetyön tekemisen aikana suoritin myös muita opintoja samanaikaisesti sekä kävin täyspäiväisesti töissä, ja opintojen painottuminen etäopetukseen mahdollisti minulle joustavuutta aikataulun kanssa. Opinnäytetyön osalta koronaepidemian vaikutuksesta ohjaukset ja seminaarit pidettiin etänä.

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Muistilista koottiin teorianäytelmästä, joka sisälsi mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tiedonhakumenetelmiä, kuten internetiä, painettuja kirjoja, lehtiä sekä artikkeleita. Hakusanoina käytettiin tässä opinnäytetyössä muistisairaus, muistisairaudet, muistitestit, muistisairaana kohtaaminen, diagnoosi, muistisairaana toimintakyky, muistisairaana hoito, käytösoireet ja muistilista. Tiedonhaun luotettavuutta arvioitiin lähteiden ajantasaisuudella ja luotettavuudella (Vilkka, 2015, 263-264). Muistisairauksista ja heidän kohtaamisestaan löytyi paljon tietoa, mutta usein artikkeleissa puhuttiin muistisairaana kohtaamisesta palvelutaloissa. Opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnusmerkkejä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten talmentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tenk 2012). Viittauksissa on noudatettu Laurea-ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita sekä lähteiden merkitseminen on tehty huolella. Lähdeviitteet antavat arvoa aikaisemmille kirjoittajille. Tieteellinen tieto on luonteeltaan kumuloituvaa, ja samoin tieteelliset tekstit rakentuvat keskustellen aiemman tietoperustan kanssa. (Roivas & Karjalainen 2013, 53-54). Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa, kun kaikkia työssä käytettyjä lähteitä ei ole vertaisarvioitu.

## Lähteet

### Painetut

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Helsinki: Duodemic

Erkinjuntti, T., Rinne, J., Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodemic

Laaksonen, R., Rantala, L., Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. 2. painos. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä - tule ymmärretyksi, Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Ilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017. Kivun arviointi ja hoito. Teoksessa: Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim. 156-157.

### Sähköiset

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 27.2.2022. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Erhola, K., Alastalo, H. & Kehusmaa, S. 2017. Muistisairaahan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. THL. Viitattu 11.10.2022. [URN\\_ISBN\\_978-952-302-924-8.pdf \(julkari.fi\)](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-924-8.pdf)

Jylhä V., Holopainen, A. & Voutilainen P. 2015. Kotona asumista tukevien kotikäyntien vaikutus ikääntyvien toimintakykyyn. Näyttövinkki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 11.10.22 [nayttovinkki-2015-2.pdf \(hotus.fi\)](https://www.hotus.fi/nayttovinkki-2015-2.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. Kotihoito. Viitattu 27.2.2022. <https://www.phyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/>

Muistiliitto. Kotona asuminen. Viitattu 2.4.2022 <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/kotona-asuminen>

Muistiliitto. Hyvän hoidon kriteeristö. Viitattu 14.9.2022 [Hyvän hoidon kriteeristö työkirja \(muistiliitto.fi\)](#)

Muistiliitto. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Viitattu 28.11.2022 [Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen :: Muistiliitto](#)

Käypä hoito. Muistisairaudet. Viitattu 18.6.2022. [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#)

Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Viitattu 30.9.2022 [kohdaten\\_netti.pdf \(papunet.net\)](#)

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Holopainen, G., Kasén, A. & Nyström, L. 2014. The space of togetherness - a caring encounter. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28. 186-192. Cinahl tietokanta. [The space of togetherness - a caring encounter - Holopainen - 2014 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library](#)

Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Kotona Asuen Seniorihoiva. Viitattu 22.10.2022 [A5\\_opas2019\\_Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen \(1\)\\_1.pdf \(cloudinary.com\)](#)

Sulkava, R. 5.4.2016. Geriatria. Verkkokirja. Viitattu 15.10.2022. Duodecim Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden: <https://www.oppoportti.fi/op/ger00001/do>

Eloniemi-Sulkava, U. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Amia. Viitattu 24.11.2022 [Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen - Amia Muistikeskus](#)

Vierula, H. 2019. Muistisairaus muuttaa kieltä. Suomen Lääkärilehti 45. 2562-2563. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/ajassa/ajankohtaista/muistisairausmuuttaa-kielta/>

Suomen muistiasiantuntijat Ry. SUMU. Muistisairaiden käytösoireet. (Viitattu 5.12.2022) [Käytösoireet - Suomen muistiasiantuntijat ry - SUMU \(sumut.fi\)](#)

Tutkimuksellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (Viitattu 5.12.2022) [HTK\\_ohje\\_2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

Netlääkäri. Muistisairauksiin liittyy usein käytösoireita - miten niitä helpottaa? (Viitattu 12.9.2022) [Muistisairauksiin liittyy usein käytösoireita - miten niitä voi helpottaa? - Netlääkäri \(netlaakari.fi\)](#)

Virtanen, H. 2017. Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä: autoetnografinen tutkimus palvelutarpeen arvioinnista. [JYX - Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä : autoetnografinen tutkimus palvelutarpeen arvioinnista \(jyu.fi\)](#)

## Kuviot

Kuviot 1: Muistisairaahan hyvän hoidon tavoitteet (Hallikainen ym. 2019) .....16

Kuvio 2: Kuvio 2. Muistisairauden piirteitä (Eloniemi-Sulkana, E. Viitattu 28.11.2022) ...12-13



Liitteet

Liite 1: Muistilista .....28

## Liite 1: Muistilista

