



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN

Oppaat hoitohenkilökunnalle ja omaisille

TEKIJÄT: Mirka Hiltunen
Eljas Kauppinen
Jaana Pirskanen
Timo Rönkkö
Sirpa Väisänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Mirka Hiltunen, Eljas Kauppinen, Jaana Pirskanen, Timo Rönkkö ja Sirpa Väisänen		
Työn nimi MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN OPPAAT HOITOHENKILÖKUNNALLE JA OMAISILLE		
Päiväys 30.5.2016	Sivumäärä/Liitteet	59/2
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen ja Annikki Jauhiainen		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Vetrea Terveys Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyönä tuotettiin opas hoitohenkilökunnalle sekä omaisille Siilinjärven Vetrea Terveys Oy:lle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon kuuluu kaksi opasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa muistisairauksista sekä muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta, hoidosta ja muistisairaahan ihmisen oikeuksista. Oppaiden tehtävänä on edistää muistisairaiden ihmisten hyvää hoitoa ja parantaa heidän hoidon laatuaan. Hoitohenkilökunnalla suunnattu opas auttaa etenkin työhön perehdytyksessä. Omaisille suunnatussa oppaassa on sairauden vaiheittaisesta etenemisestä ja sen vaikutuksista läheisiin sekä selviytymisestä päivittäisistä toimista itsenäisesti, huomioiden omaisille suunnatut tukimuodot.</p> <p>Suomessa väestön ikäihmisten osuus kasvaa edelleen tulevaisuudessa. Väestön eläessä vanhemmaksi, sitä enemmän vanhusväestössä on niitä, jotka sairastuvat dementoiviin sairauksiin. On arvioitu, että Suomessa on vuonna 2020 keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä henkilöitä noin 127 000. Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Muistisairaalla on vaikeuksia puheen tuottamisessa, muistin alueella sekä ymmärtämisessä, ajattelussa, ympäristön hahmottamisessa ja tavoitteellisessa toiminnassa. Oireiden eteneminen ja ilmeneminen ovat yksilöllisiä. Sairastuneella arjessa selviytyminen vaikeutuu ja omatoimisuus heikkenee.</p> <p>Omaisien ja muistisairaahan ikäihmisen välinen ihmissuhde voi muuttua muistisairauden edetessä hoitosuhteeksi. Sairauden edetessä asioiden jakaminen ja yhteisten harrastusten toteuttaminen vaikeutuu. Tulevaisuudessa muistisairauksien ennaltaehkäisy ja aivoterveysten edistäminen on kaikkien tehtävä. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen vaatii paljon tietoa sekä taitoa muistisairauksista, jotta onnistuva kohtaaminen tapahtuu oikealla tavalla. Hoitajan, omaisen ja ikääntyneen ihmisen väliseen kohtaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Onnistuneessa kohtaamisessa muistisairaahan kanssa auttaa tiedon saaminen sairausdiagnoosista, joka kertoo sairauden oikean nimen. Palvelukodeissa asukkaat ovat ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan, että asukas saa asumisen, hoidon ja hoivan palvelukodista koko siellä olemisensa ajan.</p> <p>Jatkotutkimusaihe voisi olla, onko henkilökunta kokenut oppaista olevan apua muistisairaahan ikäihmisen kohtaamisessa.</p>		
Avainsanat Muistisairaus, toimintakyky, vuorovaikutus, kohtaaminen, Alzheimer, Dementia, käytöshäiriöt		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Mirka Hiltunen, Eljas Kauppinen, Jaana Pirskanen, Timo Rönkkö ja Sirpa Väisänen			
Title of Thesis How to encounter elderly people with memory loss – A Guidebook for their nursing staff and relatives			
Date	30.5.2016	Pages/Appendices	59/2
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen ja Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Vetrea Terveys Oy			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to make a guidebook for nursing staff and relatives. The guidebooks are meant to be used in Siilinjärvi Vetrea Terveys Oy company. The thesis was done as a functional assignment, which includes two guidebooks. The objective of this thesis to spread information on memory loss diseases, care, rights, and encountering elderly people with a memory loss disease. The goal of the guidebooks is to promote good care of the elderly people with memory loss and to improve the quality of their care. The guidebook for nursing staff helps especially new employees during the work orientation. The guidebook for relatives provides knowledge of the progress of a memory loss disease and how the elderly can cope with the daily tasks independently. The guidebook also provides information on how these aspects influence relatives and, furthermore, offers advice on resources aimed at the relatives themselves.</p> <p>The proportion of elderly people in population is still increasing in Finland. As people live longer than before, also a larger percentage of elderly people fall ill in memory loss diseases. It has been estimated that there will be about 127 000 people with an average or a difficult memory loss disease in Finland by the year 2020. Memory loss diseases weaken memory and other information processing areas. People with a memory loss disease have trouble with producing speech, remembering and understanding things, thinking, conceiving surroundings and reaching set goals. The progression and manifestations of the disease are individual. Generally, the elderly people with memory loss disease experience living independently more difficult and their ability to make independent decisions weakens.</p> <p>The relationship between relatives and elderly people with a memory loss disease can change to caregiving as the disease progresses. The sharing of common interests becomes more difficult. In the future it will be everyone's task to prevent memory loss diseases and to promote brain health. Encountering people with a memory loss disease demands a lot of knowledge of memory loss diseases so that the encountering could happen in a successful way. More attention should be paid to the meetings between a nurse, relatives and the elderly person. Acquiring information on the specific diagnosis helps encountering with the elderly person with a memory loss disease. In nursing homes, residents can get round-the-clock care. Round-the-clock care means that residents get housing, treatment and care always when they are there.</p> <p>A further study could analyze the usefulness of the guidebooks for nursing staff when they encounter elderly people with memory loss.</p>			
<p>Keywords Memory loss disease, ability to function, interaction, encountering, Alzheimer, Dementia, conduct disorder</p>			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUISTI JA MUISTIN TOIMINTA	3
2.1	Muistaminen	3
2.2	Muisti ja ikääntyminen.....	3
2.3	Muistihäiriöiden syntyminen.....	4
2.4	Muistin tutkiminen	5
3	MUISTISAIRAUDET.....	7
3.1	Dementia	7
3.2	Alzheimerin tauti.....	8
3.3	Vaskulaariset muistisairaudet.....	10
3.4	Lewyn kappale tauti	11
3.5	Otsalohkorappeuma	11
3.6	Parkinsonin tauti	12
4	KÄYTÖSOIREET	14
5	MUISTISAIRAUKSIEN HOITO JA KUNTOUTUS.....	17
5.1	Kuntoutus.....	17
5.2	Lääkkeetön hoito	21
5.3	Lääkehoito.....	21
5.4	Päätös elvyttämättä jättämisestä	23
6	MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	24
6.1	Elämänhistoria apuna muistisairaahan ikäihmisen kohtaamisessa	24
6.2	Tunteiden ymmärtäminen.....	25
6.3	Kielellisten vaikeuksien huomioiminen muistisairaahan ihmisen ohjaamisessa.....	26
6.4	Luottamuksellisen hoitosuhde ja ohjaus.....	26
6.5	Eettisiä erityispiirteitä muistisairaahan kohtaamisessa	27
7	MUISTISAIRAS IKÄIHMINEN JA HÄNEN OMAISENSA.....	30
7.1	Omaisesta hoitajaksi	30
7.2	Omaishoitajuus.....	30
7.3	Omaisensa jaksaminen	31
7.4	Parisuhde	32

7.5	Seksuaalisuus	33
7.6	Sopeutumisvalmennus.....	35
8	MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN OIKEUDET	37
8.1	Itsemääräämisoikeus	37
8.2	Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun.....	38
8.3	Hoitotakuu	38
8.4	Oikeus tietoon	39
8.5	Hoitotahto	39
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	41
9.1	Suunnittelu ja tiedonkeruu.....	42
9.2	Oppaiden toteutus	42
9.3	Oppaiden arviointi.....	43
10	POHDINTA KEHITTÄMISTYÖSTÄ	45
10.1	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	46
10.2	Ammatillisuuden kehittyminen	46
10.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	47
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	49
	LIITTEET	53
	LIITE 1	53
	LIITE 2	53

1 JOHDANTO

Suomessa väestössä ikäihmisten osuus kasvaa tulevaisuudessa edelleen (Räsänen 2011, 21). Väestön eläessä vanhemmaksi, sitä enemmän vanhusväestössä on niitä, jotka sairastuvat dementoiviin sairauksiin (Kirsi 2004, 7). On arvioitu, että Suomessa on vuonna 2020 keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä henkilöitä noin 127 000 (Räsänen 2011, 21). Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Muistisairaalla ikäihmisellä on vaikeuksia puheen tuottamisessa, muistin alueella sekä ymmärtämisessä, ajattelussa, ympäristön hahmottamisessa ja tavoitteellisessa toiminnassa. Oireiden eteneminen ja ilmeneminen ovat yksilöllisiä. (Sairaanhoitajan käsikirja 2013.) Sairastuneella arjessa selviytyminen vaikeutuu ja omatoimisuus heikkenee (Muistisairaudet 2010).

Omaisien ja muistisairaana ikäihmisen välinen ihmissuhde voi muuttua muistisairauden edetessä hoitosuhteeksi. Sairauden edetessä asioiden jakaminen ja yhteisten harrastusten toteuttaminen vaikeutuu. (Liikanen 2010, 105.) Tulevaisuudessa muistisairauksien ennaltaehkäisy ja aivoterveysten edistäminen on kaikkien tehtävä (Muistisairaudet 2010). Muistisairaana ihmisen kohtaaminen vaatii paljon tietoa sekä taitoa muistisairauksista, jotta onnistuva kohtaaminen tapahtuu oikealla tavalla (Erkinjuntti, Rinne ja Soinen 2010, 30). Hoitajan, omaisen ja ikääntyneen ihmisen väliseen kohtaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Onnistunut kohtaaminen muistisairaana kanssa edellyttää spesifistä sairausdiagnoosia, joka kertoo sairauden oikean nimen. (Sulkava 2010, 120.) Palvelukodeissa asukkaat ovat ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan, että asukas saa asumisen, hoidon ja hoivan palvelukodista koko siellä olemisensä ajan. (Räsänen 2011, 29.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siilinjärven Vetrea, aihe-ehdotus on osasto Vanamon sairaanhoitajalta. Palvelukodin asukkaat koostuvat pitkäaikaisasukkaista, intervallihoidojaksolla olevista henkilöistä sekä veteraaneista. Siilinjärven Vetrean palvelukoti on 60 paikkainen, ja se on jaettu 4 osastoon, Sampola, Louhela, Vellamo ja Vanamo. Jokaisella osastolla toimii oma vastaava sairaanhoitaja sekä lisäksi koko palvelukodissa lähihoitajia, siivooja, kokkeja, hoitoapulaisia, fysioterapeutti, säännöllisesti vierailevia seurakunnan työntekijöitä ja lääkäri, joka käy kerran viikossa. (Vetrea Terveys Oy 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas hoitohenkilökunnalle sekä omaisille. Muistisairauksia käsittelevän oppaan tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa kehittämään omaa ammattitaitoaan ja valmiuksiaan toimia muistisairaiden ikäihmisten kanssa. Ammattitaitoisella henkilökunnalla on paremmat valmiudet antaa palvelukodin asukkaille laadukasta hoitoa. Omaisten oppaan tarkoituksena on antaa tukea muuttuvaan elämäntilanteeseen sekä auttaa omaisia ymmärtämään, kuinka muistisairaus vaikuttaa ikäihmiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Muistisairaus vaikuttaa ihmiseen monin eri tavoin. Sairauden edetessä vastavuoroisuus vähenee vuorovaikutustilanteissa ja muistisairas ihminen tarvitsee yhä enemmän toisten ihmisten apua selviytyäkseen arjen tuomista haasteista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa muistisairauksista sekä muistisairaana ihmisen kohtaamisesta, hoidosta ja muistisairaana ihmisen oikeuksista. Oppaiden tavoite on edistää muistisairaiden ihmisten hyvää hoitoa ja parantaa heidän hoidon laatuaan.

Kiinnostuksemme sai alkunsa työelämän ja työharjoittelujaksojen kautta. Muistisairaiden ikäihmisten kanssa työskentely on haastavaa. Jotta hoitajilla olisi hyvät valmiudet kohdata muistisairas ikäihminen sekä hänen omaisensa, hoitajien tulee hallita eettiset ohjeet, muistisairauteen liittyvät tekijät, lainsäädäntö kuin erilaiset tukimuodot. Hoitajat tekevät työtä myös omina persooninaan, hyödyntäen kohtaamistilanteissa omaa kehoaan, ääntä, ilmeitä ja eleitä. Tiedostamalla omaa toimintaansa hoitajat voivat myös edesauttaa, että muistisairaahan ikäihmisen kohtaaminen on onnistunutta. Tämän vuoksi koimme asian olevan tärkeä ja ajankohtainen.

Aiheeseen katsotaan antavan lisää tietoa ja ammattitaitoa jatkoa ajatellen. Tätä kirjallista tuotosta tehdessä perehdymme muistisairauksiin ja niiden vaikutukseen ihmisessä. Tulevaisuudessa muistisairaita tulee olemaan ikäihmisistä huomattavasti enemmän kuin aiemmin. Tämä työ antaa meille paremmat ammatilliset valmiudet kohdata ja työskennellä muistisairautta sairastavien ikäihmisten kanssa.

2 MUISTI JA MUISTIN TOIMINTA

Muisti vaikuttaa paljon ikäihmisen sosiaaliseen selviämiseen. Aivoissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat muutoksia henkisessä suorituskyvyssä (Hervonen 1992, 7). Muistamisessa yhdistyvät kolme vaihetta, jotka toimivat keskenään joustavasti (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne ja Huovinen 2009, 16).

Vaiheet ovat mieleen painaminen, mielessä säilyminen ja mieleen palauttaminen. Muistettavat asiat voivat kehittyä, muovautua ja muuttua jatkuvasti. Siellä säilyy opittua tietoa, taitoa ja osaamista. Terveet aivot voivat oppia uutta ja tallentaa sen muistiin koko elämän ajan. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne ja Huovinen 2009, 16-20.)

2.1 Muistaminen

Jotta voisimme painaa asian säilömuistiin, tulee aivojen käyttää useita aivoalueita. Pitkäkestoisen muistin paikkana pidetään aivokuorta (Erkinjuntti, ym. 2009, 16-20). Oikean tiedon löytäminen muistista vaatii pohdintaa ja ongelmien ratkaisua tarvittavaan asiaan liittyen. Tällainen muistiharjoittelu parantaa ja lisää muistin hakuavaimia, mitkä helpottavat asioiden palauttamista mieleen. Mitä paremmassa järjestyksessä henkilö pystyy pitämään muistinsa, sitä helpommin asiat palautuvat mieleen vanhempana. (Hervonen 1992, 9-10.)

Hermosolut kasvattavat ulokkeita ja rakentavat verkostoja, joista syntyy lopulta muisti. Aivoihin muodostuvassa hermosoluverkostossa muodostuu reittejä eli muistijälkiä. Ikääntyessä aivot ovat tehokkaat kehittyneen verkostonsa ansiosta. Tiedon siirtyminen aivoissa vaatii hermoimpulssin. Synapsit toimivat kemiallisten aineiden avulla, jotka siirtävät impulssin hermosolusta toiseen. Välittäjäaineita ovat asetyylikoliini, serotoniini, noradrenaliini ja dopamiini. Aineista tärkein muistin kannalta on asetyylikoliini. (Erkinjuntti ym. 2009, 19-20.)

2.2 Muisti ja ikääntyminen

Ihmisen ikääntyessä aivoissa tapahtuu muutoksia, nopeimmin vähenee otsalohkon aivojen tilavuus. Aivojen muutosten vaikutus toimintakykyyn on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat terveydentila, aineenvaihduntaan liittyvät asiat, geneettiset tekijät ja aktiivisuus. Muistiongelmia korostavat sairaudet, haitalliset elämäntavat ja alkoholi. Riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, kolesteroli, ylipaino, sokeriaineenvaihdunnan- ja aivoverenkierron häiriöt. Riskitekijöitä on tärkeä hoitaa lääkkeillä tai elämäntapamuutoksien mahdollisuuksien mukaan. Muistin toimintoja auttavat terveellinen ruokavalio, koulutus, liikunta, hyvä yöuni ja sosiaalinen aktiivisuus. (Erkinjuntti ym. 2009, 25, 47.)

Ikääntyessä erilaisten muistioireiden vaikutus muistiin ja tiedonkäsittelyyn lisääntyy. Häiriötekijöiden vaikutus näkyy myös nuorempien aivoissa. Hermosolujen kunto huononee ja osa toimii vajaasti, lopulta muistisairauksessa ne alkavat tuhoutua. Henkisiin voimavaroihin vaikuttavat monet asiat ja niiden vaikutus korostuu ikääntymisen myötä. Stressittömään elämään pyrkiminen vanhemmiten on tärkeää. Häiriötekijöiden poistaminen elämästä parantaa mahdollisuuksia onnistuneelle henkiselle vanhenemiselle. Tunnistettavia ja hoidettavia asioita ovat muistioireet. Tärkeitä asioita ovat itsetunnon säilyminen, positiivisen minäkuvan säilyminen

ja optimistinen elämänasenne. Mitä enemmän ihminen voi päättää omasta elämästään, sitä pidempään hänen elämässään säilyy mielenkiinto ja toimintakyky. Kun mielenkiinto säilyy elämään ja ympäröivään maailmaan, on helpompi pitää henkisiä voimavaroja yllä. (Paajanen ja Remes 2015, 29-32.)

Henkistä vireyttä ylläpitää jatkuva elinikäinen oppiminen, joka auttaa pitämään työmuistin liikkeessä. Ikäihminen joutuu tekemään moninkertaisen työn oppiakseen nuorempaan verrattuna (Hervonen 1992, 10). Muistijäljet voivat haalistua, jolloin niitä ei pystytä palauttamaan muistiin. Muistijäljen päälle voi kasautua muuta tietoa niin paljon, silloin sen palauttaminen mieleen vaikeutuu. Ihmisen ikääntyessä tulee muistiin muutoksia. Asioiden painaminen ja palauttaminen mieleen hidastuu, ja näin nämä kyvyt heikkenevät. Muistiongelmien ja häiriöiden syyt liittyvät psyykkiseen hyvinvointiin ja aivotoiminnan häiriöihin. Mieleen palauttamista voivat auttaa muisti vinkit ja vihjeet. Muistin heiketessä erilaisten tehtävien aloittaminen vaikeutuu, kun vireys ja uteliaisuus ovat haalistuneet. Monien asioiden tekeminen vaikeutuu ikääntyessä. (Erkinjuntti ym. 2009, 22-25.)

Sairastava henkilö tai omainen voi tulkita pienet ja täysin hyvänlaatuiset häiriöt vakaviksi ongelmiksi. Muistisairauden pelko on yleensä voimakas myös omaisilla, kun he ovat nähneet etenevän taudin läheisessään. (Hervonen 1992, 11.) Normaalisti ihminen tarkastelee muistiaan ja huomaa pienetkin muistiin liittyvät ongelmat. Muistisairautta sairastavan henkilön mielessä hyvin mieleen painetut asiat unohtuvat. Henkilö ei välttämättä huomaa unohtelua, vaan hänen omaiset ja ystävät huomaavat sen ensimmäisenä. (Erkinjuntti ym. 2009, 22-25.) Ikäihmiset yleensä sanovat muistavansa asiat paremmin, mitkä ovat tapahtuneet esimerkiksi lapsuudessa. Muistisairailta ikäihmisillä lähimuisti on yleensä huonompi. (Maylor 2005, 205.)

Muistisairauteen sairastunut voi tietää sairastuneensa parantumattomaan sairauteen, minkä hän voi kokea ahdistavana. Tämän vuoksi hän voi masentua, huomattava masennus voi johtua keskushermoston välittäjäaine järjestelmien rappeumasta. Henkilön sairastaessa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta ei hän yleensä pysty suullisesti ilmaisemaan masentuneisuuttaan. Hän voi käyttäytyä passiivisesti, ahdistuneesti, levottomasti tai pelokkaasti. (Erkinjuntti ym. 2009, 153-154.)

2.3 Muistihäiriöiden syntyminen

Muistihäiriöt syntyvät neljän erilaisen mekanismin kautta. Ne ovat kognitiivisesti tärkeällä alueella oleva paikallinen vaurio, metabolinen häiriö, neuraalinen häiriö ja toiminnallinen häiriö. Paikallinen vaurio tarkoittaa sellaista aluetta aivoissa, jonka toiminta on hankaloitunut tai hävinnyt. Vauriot voivat olla aivojen rakenteissa, jotka ovat yhteydessä oppimiseen, muistamiseen ja muistista palauttamiseen. (Erkinjuntti 2006, 78-79.)

Paikallinen häiriö näkyy oireiden rajoittumisena muistihäiriössä. Metabolisen häiriön aiheuttavat hypertyreoosi ja B12 – vitamiinin puutos. Niiden vaikutus näkyy hermoverkoston hidastavana toimintana ja muistihäiriönä. Neuraalisen häiriön syynä ovat hermosoluissa ja niiden yhteyksissä tapahtuva etenevä rappeutuminen ja katoaminen. (Erkinjuntti 2006, 78-79.)

2.4 Muistin tutkiminen

Epäillyt dementiasta tulisi tarkistaa, jos ikäihminen tai hänen omaiset kertovat muistin tai henkisten kykyjen heikkenemisestä. Muistisairaalla ikäihmisellä voi olla sosiaaliset kyvyt vielä hyvin tallella, mutta siitä huolimatta hän voi tarvita ulkopuolista apua enemmän. Heikentynyt toimintakyky näkyy toistuvina unohteluina ja ikääntyneellä on selviä vaikeuksia noudattaa hoitomääräyksiä. Muistisairas ihminen voi olla masentunut, ahdistunut ja valittaa muistiongelmia. Ikäihmisellä voi myös olla äkillinen sekavuustila tai hänen älyllisessä suorituskyvyssä on tapahtunut muutos, joka voidaan havaita haastattelun aikana. (Pirttilä 2006, 348-351.)

Muistioireiden syy tulee aina selvittää (Pirttilä ja Suhonen 2010). Lääkäri pyrkii ensimmäiseksi haastattelemaan selvittämään muistihäiriön haittaavuuden ja laajuuden. Tarvittaessa lääkäri myös tiedustelee asiasta omaisilta. (Juva 2015b.) Tiedustelun aiheita ovat esimerkiksi arkipäivän selviytyminen, psyykinen tila, yleinen terveydentila, lääkitys ja päihteiden käyttö (Pirttilä ja Suhonen 2010). Muistin ja tiedonkäsittelyn tasoa hoitaja voi selvittää myös tässä yhteydessä muistitestein (Juva 2015b). Näitä ovat cerad tehtäväsarja ja mmse-testi (Erkinjuntti ym. 2009, 47), joissa on 30 kysymystä muistista, päättelystä, kielellisistä taidoista, orientaatiosta ja hahmottamisesta (Juva 2015b) sekä muistiseula-tutkimus (Erkinjuntti ym. 2009, 47). Tarkempi tutkimus voidaan tehdä tarvittaessa cerad testillä. Cerad on kehitetty erityisesti varhaiseen Alzheimerin taudin toteamiseen. Cerad testissä tehtävät arvioivat hahmottamista, nimeämistä, kielellistä sujuvuutta, toiminnan ohjausta sekä viivästettyä ja välitöntä muistia. Lääkäri arvioi testin jälkeen, viittaavatko tulokset muistisairauteen ja onko muistihäiriö vakava. Muistihäiriöitä voi aiheuttaa myös masennus, sopimaton lääkitys tai yleiskuntoa heikentävä sairaus. (Juva 2015b.)

Kliininen tutkiminen on potilaan oleellinen perustutkimus. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu neurologinen status, yleistilan ja kardiovaskulaarisen statuksen arviointi. Neurologisessa statuksessa on tärkeä huomioida erotusdiagnostisesti tärkeitä ja yleiseen toimintakykyyn vaikuttavia löydöksiä, kuten sairastetun aivoverenkierron häiriön merkkejä, näkökenttäpuutokset, puolioireet tai Parkinson-tyyppisiä oireita ja löydöksiä, jäykkyyttä, vapina, ilmeettömyys. Liikuntakyvyssä ja kävelyssä voi tulla esille asennon muutoksia, jäykkyyttä, parkinsonin tautiin liittyvä töpöttävä, lyhyt askeltaminen, hemipareettinen askeltaminen, ontuminen, horjuva kävely. Halvaukseen viittaavat oireet on syytä arvioida, kuten suupielen heikkous, puolioireet, lihasjänteisyys, raajojen toispuoliset voiman heikkeneminen ja heijaste muutokset. Tärkeää on kirjata liikunnan osalta apuvälineiden tarve. Näistä muutoksista suurin osa on varsin nopeasti ja helposti havaittavia. (Pirttilä ja Suhonen 2010.)

Kardiovaskulaariseen statukseen arviointiin kuuluu sydämen ja keuhkojen auskultaatio, verenpaineen mittaaminen mukaan lukien ortostaattinen paine, kaulasuonten auskultaatio sekä pulssin tarkistaminen. Verikokeilla selvitetään mahdollisia tilaa pahentavia tekijöitä ja muistihäiriöiden syitä. Verikokeissa selvitetään esimerkiksi verenkuva, lipidit, natrium, verensokeri, kilpirauhasen, munuaisen ja maksan toimintaa. (Pirttilä ja Suhonen 2010.)

Dementoivissa sairauksissa ovat yleisiä psykiatriset häiriöt ja käytösoireet. Perusarviointiin kuuluu muistihäiriöisen potilaan mielialan arviointi. Mielialan tutkimiseen voidaan käyttää ikäihmisten depression soveltuvia

GDS, Cornellin depressioasteikkoja tai muita depression kartoitukseen tarkoitettuja asteikkoja. GDS koostuu 30 osiosta, joihin vastataan kyllä tai ei. Kysymykset koskevat asenteita, tunteita ja mielialaa. Käyttöoireiden selvittämiseksi voidaan omaisten haastattelun lisäksi apuna käyttää yleismittareita esimerkiksi neuropsykiatrista haastattelua eli NPI:tä tai oirekohtaisia mittareita. Neuropsykiatrisella haastattelulla selvitetään kahden neurovegetatiivisen oireen tahdosta riippumattoman hermoston säätelemään sisäelin toimintaan kuuluvaa ja 10 käyttöoireen esiintymistä. Näitä oireita ovat esimerkiksi aistiharhat, harhaluulot, masentuneisuus, levottomuus, aggressiivisuus, apatia, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys. (Pirttilä ja Suhonen 2010.)

Tarkempia tutkimuksia muistihäiriöön voidaan tehdä aivojen tietokonekuvauksella tai magneettikuvauksilla. Perusselvityksiin kuuluu muistisairauksissa pään ja aivojen kuvantaminen. Pään tietokone kuvantamisella (TT) voidaan sulkea tiettyjä harvinaisia tiloja pois, kuten otsalohkon alueen hyvänlaatuisen meningeoomakasvain tai merkittäviä aivoverenkiertohäiriöitä sekä aivokuduskato eli atrofia. Yleensä aivokuduskatoa todetaan vasta pidemmälle edenneessä dementia oireyhtymässä. (Juva 2015b.)

Tarkempi aivojen kuvaus on pään magneettikuvaus. Siinä voidaan erottaa vähäisetkin aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat muutokset. Aivojen sisemmän ohimolohkon ja hippokampuksen kutistuma näkyy jo Alzheimerin taudin varhaisvaiheessa. Erityisesti taudin varhaisessa vaiheessa ja tilanteissa, joissa pyritään erottamaan masennus tai muu psykiatrinen häiriö Alzheimerin taudista. Neurologisia lisätutkimuksia tarvitaan toisinaan, kuten EEG ja SPET isotooppikuvaus. Aivotulehdusten selvittelyissä käytetään EEG:tä. (Juva 2015b.) EEG:llä eli elektroenkefalografialla tarkoitetaan aivojen sähköisen toiminnan mittausta pään pintaan laitettavien elektrodien avulla (Saastamoinen ja Lehtomäki 2010). Lisätietoa voi antaa SPET-isotooppikuvaus muistisairauden tyypistä (Juva 2015b). SPET-tutkimuksella on mahdollista tutkia muun muassa erilaisten valkuaisaineiden kertymiä, kuten beta-amyloidin, aivojen verenvirtausta ja aineenvaihduntaa (Rinne 2010). Selkäydinnesteen eli likvorin tiettyjen valkuaisaineiden suhde on poikkeava Alzheimerin taudissa. Lääkäri asettaa diagnoosin tutkimuksen kokonaisuuden perusteella. Jos tilanne ei selviä, jäädään seuraamaan tilannetta ja sovitaan uusinta tutkimuksia esimerkiksi vuoden päähän. (Juva 2015b.)

3 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudet ovat sairauksia, jotka voivat johtaa dementia oireyhtymään. Näitä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, aivoverenkiertosairaudet ja otsalohko degeneraatiot. Varhaisessa vaiheessa diagnosoitu ja tarvittavien hoitojen aloittaminen etenevään muistisairauteen edesauttaa ylläpitämään sairastavan henkilön omatoimisuutta mahdollisimman pitkään. (Erkinjuntti ym. 2009, 42.)

Hoidot eivät kykene pysäyttämään tautia tai parantamaan sitä, mutta hidastavat sen etenemistä. Oireita voidaan hoitaa, antaa ohjausta ja neuvontaa, sekä tarvittavia palveluja järjestää. Tavoitteena on hyvä elämänlaatu. (Erkinjuntti ym. 2009, 42.)

3.1 Dementia

Dementia on oireyhtymä, johon liittyy laaja-alainen henkisten toimintojen ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen aiempaan tasoon verrattuna. Oireet vaikeuttavat sosiaalista ja ammatillista toimintaa. Se voi kehittyä kuuden kuukauden aikana. Varhaisia oireita on vaikea havaita. Oireita ovat uuden oppimisen vaikeutuminen ja aiemmin opitun palauttaminen mieleen on vaikeaa. Siihen kuuluu yksi seuraavista häiriöistä: kielellinen, tahdonalaisten liikkeiden ja havaintotoiminnan häiriö sekä toiminnanohjaamisen häiriö. Tahdonalaisten liikkeiden häiriöön liittyy liikesarjojen toteuttamisen vaikeutta, henkilön motoriikka voi olla muuten kunnossa. Havaintotoiminnan häiriössä henkilö ei tunnista nähtyä esinettä tai asiaa, hän ei ymmärrä nähdyn merkitystä. Toiminnallisessa ohjaamisen häiriössä on vaikeuksia kokonaisuuksien jäsentämisessä ja suunnitelmallisuudessa sekä järjestelmällisyydessä. (Erkinjuntti ym. 2009, 48-49.)

Dementian diagnoosin tekee lääkäri. Hän tekee ihmisestä sosiaalisen, emotionaalisen ja kognitiivisen arvion, jossa hän ottaa huomioon ikääntyneen taustan ja tilan kehityksen. (Erkinjuntti ym. 2009, 50.) Ensimmäisessä arvioissa keskitytään arvioimaan ihmisen selviytymistä kotona, asioiden hoitamisessa, työssä tai harrastuksissa. Kognitiivisessa eli tiedonkäsittelyn ja muistin arvioissa kartoitetaan ihmisen muistia, keskittymistä, orientaatiota, arvostelu- ja päättelykykyä, puheen tuottamista ja sen ymmärtämistä, sekä vireystasoa. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari ja Forder 2014, 37-38.) Dementia koostuu tiloista, jotka kehittävät laaja-alaisen aivojen toimintahäiriön tai korkeampien aivojen toiminnoissa on ongelma, mikä johtuu rakenteissa olevasta vauriosta. Dementiaan johtavia yleisimpiä syitä ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet ja näiden kahden yhteisvaikutus. (Erkinjuntti ym. 2009, 50.)

Otsalohkossa sijaitsee toiminnanohjauksen kannalta tärkeimpiä aivojen osia. Ihmisen ikääntyessä säilyy kyky muistaa lyhytkestoisesti asioita, mutta monimutkaisemmissa työmuistin asioissa toiminta hidastuu. Tämä näkyy lopulta ajatusta vaativissa tehtävissä joustavuuden heikentymisenä. Kognitiivinen ikääntyminen liittyy aivoissa tapahtuviin muutoksiin. Ikääntyessä otsalohkon alueella tapahtuu eniten hermosolu katoa ja hermosolujen tilavuuden pientymistä, mikä selittää osin toiminnanohjaukseen liittyviä heikentymisen. Ihmisen ikääntyessä tai sairastaessaan etenevää muistisairautta tarvitaan tukea ja apua erilaisissa tilanteissa. (Soininen ja Hänninen 2006, 82-83.)

Dementiaa sairastavalle on tärkeää selkeä ja turvallinen elämä. Tätä pohjustavat hyvin tehty hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Se tarkistetaan vähintään kerran vuodessa kontrollitutkimuksen yhteydessä. Hänelle on saatava oikea-aikainen hoito palvelu ja tuki. Hän tarvitsee neuvoja tuleviin ongelmatilanteita varten. (Erkinjuntti ym. 2009, 52.) Sosiaalisen ja ammatillisen toiminnan kannalta, muutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä ovat merkittäviä. Toimintakyvyn muutos on rajoittanut ja heikentänyt kykyjä, jotka olivat aikaisemmin paremmalla tasolla. (Pirttilä 2006, 350-352.) Muistisairaus on uusi tilanne, johon jokainen sitä sairastava ja omainen tarvitsee tietoa ja opastusta. Sairastavan omaisille on kerrottava sairauden syy ja sen aiheuttamat toimintakyvyn muutokset, sekä sen etenemisen ennuste. Omaisille voi kertoa sairauden mahdollisesta periytyvyydestä. (Erkinjuntti ym. 2009, 52.)

3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin taudissa at -hermosoluja häviää eniten sisemmän ohimolohkon alueelta. Taudin aiheuttajaa ei tiedetä. Alzheimerin taudissa aivoissa tapahtuu mikroskooppisia muutoksia, jotka vahingoittavat hermoratoja ja aivosoluja huonontaan muistia ja tiedonkäsittelyä. Alun pitäen aivojen ohimolohkojen sisäosissa sijaitseva vaurioalue laajenee vuosien mittaan aivokuorelle. Muistisairauksista kärsivillä noin 80 prosentilla on Alzheimerin tauti. (Juva 2015a). Elimistön kuihtuminen ja painon putoaminen ovat tyypillisiä Alzheimerin ulkoisesti näkyviä asioita. Taudin edetessä aivojen koko pienenee ja paino laskee sekä aivokammioiden kokonaisuus kasvaa. Erityisesti hypotalamuksen lailla ohimolohkojen keskiosassa sijaitsevat limbiset rakenteet surkastuvat. (Tienari, Myllykangas, Polvikoski ja Tanila 2010, 101-103.)

Alzheimerin tauti jaetaan kahteen muotoon. Myöhäisiä ja harvinaisiin varhain alkaviin perinnöllisiin muotoihin, joita aiheuttaa melkein sata tunnettua mutaatiota ainakin kolmessa eri geenissä (Tienari ym. 2010, 102-103). Alzheimerin tauti etenee tyypillisesti vaiheittainen ja hitaasti. Oireiden kesto ja niiden vaikeutuminen ovat hyvin tapauskohtaisia. Alzheimerin tautia sairastavilla jopa 20-50 %:lla on havaittu tyypillisimpänä käytösoireena vaikea asteista masennusta. Vaikeasti tautia sairastavilla voi olla masennusta enemmän kuin lievästi sairastavilla. Toinen Alzheimerin taudille ominainen käytösoire on levottomuus. Sen alkuvaiheilla levottomuutta ei juuri havaita, mutta loppuvaiheessa levottomuus lisääntyy. Muistisairaana käyttäytymisessä se näkyy tavaroiden piilottamisena, karkailuna, tarttumisena, lyömisenä ja huutamisena. Tämän lisäksi unihäiriöt ovat tyypillinen asia, mikä voi johtaa muistisairaana ikäihmisen joutumisen laitoshoidon, sillä ne johtavat omaisen univajeen takia hänen uupumiseen. Muistisairaant viettävät aikaansa enemmän vuoteessa, joten he eivät kärsi niin paljoa univajeesta tai vuorokausirytmien muuttumisesta. He nukkuvat enemmän päivällä, tästä johtuu yönen vajuus. (Vataja ja Koponen 2015, 90-93.)

Alzheimerin taudin eteneminen jaetaan neljään eri vaiheeseen. Varhaisessa vaiheessa Alzheimerin taudin aiheuttamat oireet alkavat hitaasti. Tautiin sairastunut vähättelee ja selittää ongelmiaan vähäisiksi. Haastattelussa omaisen näkemys on eriävä muistisairaana sanomiin asioihin. Läheinen yleensä sanoo asioiden unohteluista, samojen asioiden kyselyä ja kertomista. (Remes, Hallikainen ja Erkinjuntti 2015, 122-125.)

Lievässä vaiheessa aikaisemmin havaitut oireet pahenevat jonkin verran ja alkavat häiritä varhaisen päivittäistä toimintaa. Muistisairas saattaa hakeutua tutkimuksiin vielä omatoimisesti, mutta usein omaisen tai läheisen aloitteesta. Samalla voidaan havaita laajempialainen tiedonkäsittelyn heikentyminen, joka vaikeuttaa

omatoimisuutta. Muistin lisäksi hänen kielelliset toiminnot, havaintotoiminnot ja toiminnanohjaus toiminnot heikkenevät. Muistisairas joutuu tekemään päivittäisiä asioita monesti, koska hän voi unohtaa mitä piti muistaa ottaa tai tehdä. Nämä asiat näkyvät hänen joka päiväisissä toiminnoissa asioiden löytämisen ja nimeämisen vaikeutena ja aloittekyvyttömytenä, asioiden prosessoinnin hitautena. (Remes ym. 2015, 122-127.)

Omatoimisuus on vähentynyt vaikeimmissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten rahankäytössä, ruoanvalmistuksessa, lääkityksestä huolehtimisessa ja hän on jo voinut vetäytyä harrastuksistaan. Tässä vaiheessa muistisairas voi tarvita päivittäistä ohjausta, jotta hän pärjää kotonaan. Muistisairaahan tahdonilmaisujen, kuten testamentin, hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutusten järjestäminen, olisi suotavaa lievän Alzheimerin taudin aikana. Käyttöoireina voi olla masentuneisuutta, lisääntynyt ärtyneisyys ja ahdistuneisuutta sekä tunne elämän latistuminen. Muistisairaalla voi olla epäluuloisuutta ja paranoidista ajattelua, johon liittyy epäluulot ja mustasukkaisuus. Näiden lisäksi hän on alkanut laihtumaan, jostain epäselvästä syystä, vaikka ravitsemustilanne olisi hyvä. (Remes ym. 2015, 122-127.)

Keskivaikeassa vaiheessa muistisairaahan persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät suhteellisen hyvin. Hän ei kuitenkaan selviydy kaikista normaaleista askareista itsenäisesti. Esimerkiksi pukeutuminen ei välttämättä enää onnistu, vaan hän tarvitsee siinä ohjausta. Muistisairas ei tunnista enää tuttavien ja saattaa tuntea kotinsa vieraaksi paikaksi. Selkeän puheen tuoton vaikeutuessa aktiivinen osallistuminen keskusteluihin vähennee. Menneisyys ja oman mielen sisällöt sekoittuvat voimakkaasti nykyhetkeen. Eikä hän tunnista selviytymisen vaikeuksiaan. Hänen sairauden tuntonsa on heikentynyt. Tapahtumamuisti on erittäin heikko. (Remes ym. 2015, 122-127.)

Muistisairaahan kirjoittamista muistilapuista ei ole enää apua, koska hän ei enää muista käyttää niitä. Hän ei enää jaksa keskittyä edes keskustelujen seuraamiseen. Hän voi eksyä omassa kodissaan ja tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten aterioiden valmistuksessa, kodinkoneiden ja välineiden käytössä. Hän selviää yksin kotona enää vain lyhyitä aikoja. Hänen oikeustoimi- ja testamentintekokelpoisuus heikkenee. Hänen käytöshäiriöt lisääntyvät aivoissa tapahtuvista muutoksista, lääkityksestä ja liitännäissairauksista sekä persoonallisuuden oma vaikutus. Sekavuustiloja voi tulla herkästi liitännäissairauksista, sopimattomasta lääkityksestä ja ympäristön muutoksista. Alzheimerin taudin lähestyessä vaikeaa astetta muistisairaalle alkaa esiintyä jähmeyttä, hitautta ja kasvojen ilmeettömyyttä. (Remes ym. 2015, 127-129.)

Vaikeassa vaiheessa muistisairasta autetaan jatkuvasti päivittäisissä askareissa, eikä häntä voi enää jättää yksin. Todellista apua hän tarvitsee jo perusasioissa, kuten pukeutumisessa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja peseytymisessä. Muisti toimii satunnaisesti, eikä hän useinkaan tunnista läheisiään. Hänellä voi myös esiintyä oireita, kuten suun alueen pakkoliikkeitä ja lihaskramppeja. Osalle muistisairaille kehittyy ilmeettömyys, jähmeys ja hidas kävely sekä etukumara. Kävelyn hidastuessa asento muuttuu leveäraiteiseksi ja lyhytasteiseksi. Kävelyhäiriöt lisäävät kaatumisen riskiä. Vaikeassa taudin asteessa voi tulla esiin primääriset heijasteet kuten tarttumisen- ja imemis heijaste. Tarttumisheijaste näkyy kävelyttäessä, jolloin hän voi tarttua esimerkiksi ovenkahvoihin tai kaiteisiin. Eikä ihminen pysty päästämään irti. Puheen ymmärtäminen ja puhuminen vaikeutuvat tai saattavat loppua kokonaan. Muistisairaalla voi olla muutamia ilmaisuja jäljellä. Jalkojen jäykistyminen vaikuttaa kävelykykyyn ja ongelmia voi olla myös pidätykyvyssä. Alzheimerin taudin

vuoksi ihminen voi tarvita apua ravitsemuksen toteutukseen. Nielemis- kyky voi kuitenkin säilyä vielä pitkään. (Remes ym. 2015, 124-131.)

3.3 Vaskulaariset muistisairaudet

Yhteys dementian oireisiin näissä sairauksissa löytyy aivoverenkiertohäiriöiden synnyttämistä kudostuhoista. Syntyvät oireet voivat vastata lievään tai vaikea-asteiseen dementiaan, jotka johtuvat verenkiertohäiriöistä. (Erkinjuntti ym. 2009, 129-131.) Aivoverenkiertosairaus on oireyhtymä, johon liittyy monenlaisia vaskulaarisia tekijöitä ja aivomuutoksia. Niihin liittyy toisistaan poikkeavia syitä ja taudinkuvia. (Remes ym. 2015, 137.) Yli puolella aivoverenkiertosairauden sairastaneesta esiintyy tiedon käsittelyn vaikeuksia. Oireet ovat samankaltaiset kuin dementiapotilailla. Vaikeuksia ilmenee toiminnan ohjauksessa, tarkkaavaisuudessa, muistitoiminnoissa ja kielellisissä toiminnoissa. Oireet eivät rajoitu aina yhteen osa-alueeseen. (Erkinjuntti ym. 2009, 129-131.)

Taudin tyyppiin vaikuttavat sen syntymekanismi ja vaurion sijainti. Kaksi yleisintä tyyppiä ovat kortikaalinen ja subkortikaalinen vaskulaaridementia. Näistä yleisempi tauti tyyppi on subkortikaalinen vaskulaaridementia. Subkortikaali dementia tautityypissä aivojen syvät pienet valtimot ahtautuvat ja tukkeutuvat. Tukkeuma aiheuttaa lakunaari-infarktiksi kutsuttuja vaurioita sekä valkean aivoaineen verenkiertoperäisiä vaurioita. Tyypillistä oireita tälle ovat hitaus, jähmeys ja ohjauksen vaikeus. Oireet alkavat vähitellen. Subkortikaali dementiassa oireet tulevat tasaisemmin ilman selkeitä vaiheita. (Erkinjuntti ym. 2009, 131-137.)

Kortikaalisessa taudin muodossa tukokset sijoittuvat aivojen päävaltimoiden haaroihin. Ne syntyvät aivokuorelle. Tukokset voivat olla trombeja tai sydäimestä peräisin olevia hyytymiä eli emboluksia. Jos tukos tapahtuu muistille ja tiedonkäsittelylle tärkeällä alueella, voi se johtaa etenevään muistisairauteen. Kortikaalisella taudin muodolla tarkoitetaan moni-infarkti tautia, jossa sen oireet ovat moninaisemmat kuin subkortikaalisessa muodossa. (Erkinjuntti ym. 2009, 131-137.)

Aivoverenkiertosairauksissa osa älyllisistä toimista voi säilyä pitkään, osa toimista voi olla taudin alkupuolella jo heikentyneitä. Taudin eteneminen on vaihtelevaa. Se voi edetä tasaisesti portaittain, jolloin tauti voi välillä olla lähes pysähtynyt ja taas kohentua tai siinä voi olla tasaisia vaiheita pidempään. (Remes ym. 2015, 145.)

Tautiin kuuluu pahenemisvaiheet ja sekavuustilat. Aivoverenkiertosairauksissa muistiongelmät eivät ole yhtä vaikeita kuin Alzheimerin taudissa. Sen tunnuspiirteitä ovat hidastunut tiedonkäsittely, asioiden tekeminen ei onnistu. Tällainen hidastuminen on paljon selkeämpi kuin varsinaiset muistiongelmät. (Erkinjuntti ym. 2009, 134-135.) Taudin kuvaan kuuluu persoonallisuuden muutos (Remes ym. 2015, 145). Muita selviä ongelmia voivat olla kävelemisen vaikeus, kävely asento voi olla leveä ja kävely muuttua köpöttelevästä hiihtomaiseksi. Tämän lisäksi voi esiintyä lisääntyntä virtsaamistarvetta ja pidätyskyvyn heikkenemistä. (Erkinjuntti ym. 2009, 134-135.)

Hoidon tavoitteena on vaikuttaa häiriön syihin, vaaratekijöihin ja olemassa oleviin sairauksiin. Vaaratekijöitä ovat verenpaine tauti, sydämen rytmihäiriöt ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Näitä tauteja hoitamalla vä-

hennetään riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön tai muistisairauteen. Muita sairauksia joihin on kiinnitettävä huomiota ovat sydänsairaudet, keuhkosairaudet ja epileptisten kohtausten hoito, sillä ne voivat aiheuttaa aivojen hapen puutetta, rytmihäiriöitä ja matalaa verenpainetta. (Erkinjuntti ym. 2009, 137-138.)

3.4 Lewyn kappale tauti

Anatomisia tunnuspiirteitä taudille ovat mikroskooppisen pienet muutokset, jotka sijaitsevat aivojen kuorikerroksella, otsa-, ohimo- ja päälaenlohkojen alueella. Taudin oireet keskittyvät toimintakyvyn heikkenemiseen, tarkkaavaisuuteen ja vireystilan on vaihteluun, mielialan muutoksiin sekä näkö harhoihin. (Erkinjuntti ym. 2009, 142-145.) Psykoottiset oireet voivat antaa vihjeitä taudin nopeasta etenemisestä. Näköharhat ovat Lewyn kappale taudille tyypillisiä sen alkuvaiheilla. (Vataja ja Koponen 2015, 94.)

Harhaluulot ja hallusinaatiot ovat psykoottisia oireita, joista näköharhoja esiintyy 30–60 %:lla tautia sairastavista. Näköharhat voivat olla todella yksityiskohtaisia. Harhaluulot voivat olla taudin ensimmäinen oire, ne voivat liittyä varasteluun tai puolison uskottomuuteen. Oireita ilmaantuu väsyneenä, jolloin muisti ei toimi ja ajattelu on vaikeaa. Muistisairaalle ikäihmiselle voi tulla tajunnanmenetys kohtauksia, tasapainohäiriöitä ja psykoosilääkkeille herkkyyttä sekä toistuvia kaatumisia ja pyörtymisiä. Lewyn kappale tautia sairastavilla ikäihmisillä esiintyy vilkkaita yöunia, joiden aikana he äänтелеvät tai liikuttavat paljon raajojaan. (Remes ym. 2015, 165-166.)

Osa oireista voivat olla lähellä Parkinsonin taudin tunnuspiirteitä, kuten hitaat liikkeet, lihasjäykkyys ja kävelyhäiriöt. Taudin oireita voidaan hoitaa ja lievittää, mutta parantavaa keinoa ei ole olemassa. Hoidon tavoitteena on fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn ylläpitäminen. (Erkinjuntti ym. 2009, 142-145.) Taudin kesto on noin kahdesta- kahteentoista vuotta (Remes ym. 2015, 145).

3.5 Otsalohkorappeuma

Otsalohkorappeuman syynä ovat ryhmä sairauksia, mitkä vaurioittavat aivojen otsalohkoja. Näitä sairauksia ovat aivovamma, pienten aivoverisuonten tauti, aivoverenvuoto ja aivojen etuosien kasvain sekä MS-tauti. Sairaudet ovat luonteeltaan eteneviä ja johtavat useasti dementiaan. Tauti etenee hitaasti, eikä sitä huomaa alkuvaiheessa. Oireet alkavat näkyä persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksina, sillä arviolukukyky ja estot heikkenevät. (Erkinjuntti ym. 2009, 146-147.) Näiden lisäksi voi olla impulsiivisuutta, huolettomuutta ja apatiaa muistisairaalla. Oireita voi olla ennen kuin tiedonkäsittelyyn liittyvät muutokset ovat vielä selvät. (Vataja ja Koponen 2015, 90-91.) Yksinkertaisiin asioihin ryhtyminen tai keskittyminen voi tuntua täysin mahdollottomalta. Otsalohkorappeumaa sairastavat ikäihmiset hyötyvät vihjeistä. Otsalohkorappeumaa sairastavan ikäihmisen virheiden arviointikyky on heikentynyt. Otsalohkorappeumaa sairastavat eivät koe enää sympatiaa tai empatiaa. Heidän käytös on toistuvaa tai pakonomaista. (Remes ym. 2015, 174.)

Henkilön tunteet latistuvat ja hänellä voi olla levottomuutta sekä apatiaa. Henkilö saattaa käyttäytyä poikkeavasti ja tehdä sopimattomia ehdotuksia. (Erkinjuntti ym. 2009, 146-147.) Hänen puheen sisältö voi muuttua seksuaalisväritteiseksi (Remes ym. 2015, 174). Tautia sairastavan muistitoiminnot ja hahmotuskyky säilyvät paremmin kuin Alzheimerin taudissa, mutta hänen sanat sekoittuivat ja häviävät, aistiharhojen lisäksi

hänellä voi esiintyä masennusta ja tavaroiden tunkemista suuhun eli hyperoralismia (Erkinjuntti ym. 2009, 147). Sairauden kesto vaihtelee 2-20 vuoden välillä (Remes ym. 2015, 174).

3.6 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus ja etenee hitaasti. Se saa alkunsa, kun asennon-, liikkeiden-, ja tasapainon säätelyyn osallistuvat hermosolut aivoissa alkavat pikkuhiljaa tuhoutua. Pääasiassa hermosoluja tuhoutuu aivojen tyviosassa sijaitsevan mustatumakkeen alueelta. Mustatumakkeen tiedonkulusta vastaa välittäjäaine dopamiini. Jos hermosoluja tuhoutuu enemmän, niin sitä vähemmän dopamiinia on aivoissa. Sen seurauksena taudin oireet lisääntyvät. Hermosolujen tuhoutuminen alkaa aikaisemmin ja voimakkaammin kuin esimerkiksi normaalissa vanhenemisessä. Solujen tuhoutuminen on hidas prosessi, ja näin ollen näkyvien oireiden ilmaantuminen saattaa kestää vuosia piilevänä. (Suomen parkinson liitto ry, 2015.)

Parkinsonia sairastavilla potilailla on lieviä tiedonkäsittelyn ongelmia, mutta laaja-alaisemman muistisairauden eli dementian esiintyvyys on 30–40 % potilaista. Pitkäaikaissairautensa josta jopa 80 %:lla on ollut dementia. Ominaista sairaudelle on masennus, apatia eli sisäisten toiminta virikkeiden ja tunteiden vähäisyys sekä impulssikontrollin heikentymistä. Mikä näkyy pelihimona, hyperseksuaalisuutena, ahmimishäiriönä ja ostoriippuvuutena. Parkinsonin tautia sairastaville ikäihmisille antikolinerginen lääkitys voi laukaista sekavuustiloja kuten impulssikontrollin häiriöitä. (Remes ym. 2015, 159.)

Parkinson taudissa on mieleen painaminen heikentynyt ja mieleen palautus vaikeutunut, tosin mieleen tunnistava ja vihjeisiin perustuva mieleen palautus on aika hyvin säilynyt. Taudille ei ole tyypillistä nopea unohtaminen. (Remes ym. 2015, 160.) Parkinsonin taudin syytä ei tiedetä ja siihen ei ole parannuskeinoa, mutta on olemassa useita hyviä hoitomuotoja, joilla pystytään tautiin liittyviä oireita hallitsemaan. Tyypillisiä oireita ovat lepovapina, liikkeiden hitaus ja lihasjäykkyys, masennus, hajuain heikkeneminen tai äänenvoimakkuuden heikkeneminen. (Eloniemi-Sulkava 2010.)

Dopamiinin puutos vaikuttaa myös eräiden tiedollisten toimintojen säätelyyn sekä tunne-elämään. Joillakin saattaa ilmaantua erilaisia autonomisen hermoston häiriöitä, kuten hikoilun lisääntymistä, ihon rasvoittumista, ummetusta, asennon vaihdokseen liittyvää verenpaineen laskua ja virtsarakon toiminnan häiriöitä. Parkinsonin tauti on hyvin monimuotoinen. Jokaisella ihmisellä oireiden painottuminen ja oireiden aiheuttamat häiriöt ovat erilaisia. Toisilla ihmisillä voi olla pääoireena vapina, kun taas toisilla ei ole vapinaa lainkaan vaan he voivat kärsiä hitaudesta ja kankeudesta. (Suomen parkinson liitto ry 2015.)

Vapina eli tremor on ensimmäinen oire 70 %:lla, mikä on toispuoleinen. Se ilmaantuu ensin usein sormiin. Vapina alkaa toisesta kädestä ja leviää saman puoliseen alaraajaan kuukausien tai vuosien kuluessa, sitten toisen puolen raajoihin. Joskus vapinaa voi esiintyä leuassa ja kielessä. Vapinaa esiintyy sairauden alkuvaiheessa ajoittain ja voi ilmetä esimerkiksi hermostuessa tai jännittäessä. Tyypillisesti vapina esiintyy levossa, mutta vaimenee tai häviää tahdonalaisen liikesuorituksen yhteydessä. (Suomen parkinson liitto ry 2015.)

Jäykkyys eli rigiditeetti sekä lepo jänteys lisääntyvät, jolloin liikkeen aikana lihakset jännittyvät. Tällöin lihakset vastustavat liikkeitä tasapainoisesti, jolloin puhutaan lyijyputkijäykkyydestä. Portaittain ja epätasaisesti

ilmenevästä jäykkyydestä puhutaan hammasratas jäykkyytenä. Voimakkaampaa jäykkyys on vartaloa lähellä olevissa lihaksissa kuten olkapäissä, niskassa ja lonkassa ja sillä puolella mistä tauti on alkanut. Jäykkyys on lievempää ääreisosien lihaksissa kuten ranteissa ja nilkoissa sekä yleensä sillä puolella. (Suomen parkinson liitto ry 2015.)

Liikkeiden hitaus eli bradykinesia, joka on parkinsonin taudissa yleisimpiä oireita. On kuitenkin eroja eri ihmisten välillä huomattavasti. Liikkeiden aloittaminen on normaalia hitaampaa tautia sairastavalla. Lihasheikouden tunnetta saattaa esiintyä ja sairastava voi valittaa siitä, mutta sitä ei voida todeta. Tunne johtuu siitä, kun lihasten kyky suorittaa tiheästi ja jatkuvasti toistuvia lihassupistuksia on heikentynyt. Tällöin jaksotainen liikesuoritus automaattisesti käy vaikeaksi esimerkiksi kättä laitettaessa nopeasti nyrkkiin ja auki vuoron perään, kerta kerralta liike muuttuu kankeammaksi. Voimaa vaativan lihasliikkeen suorittaminen hetkellisesti onnistuu, mutta liikkeen toistaminen ja voiman ylläpitäminen eivät onnistu yhtä helposti. (Suomen parkinson liitto ry 2015.)

Hitaus ilmenee myös kävellessä myötä liikkeiden puuttumisena tai vaimenemisena. Hitaus kasvojen lihaksissa saa kasvot näyttämään ilmeettömiltä sekä tunnetilojen ilmehdintä on vähäistä. Joka ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tautia sairastava kokisi tunnetilojen vaihtelua. Katse voi olla tuijottavaa, koska silmien räpyttely harvenee. Nielun ja kielen lihaksiston toiminta on kankeampaa ja hitaampaa, mikä aiheuttaa puheen muuttumista epäselväksi, hiljaisemmaksi ja vivahteettomaksi. Kirjoitusvaikeudet tai napituksen hankaloituminen lisääntyvät hienomotoriikan puuttuessa. (Suomen parkinson liitto ry 2015.)

4 KÄYTÖSOIREET

Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat keskeinen osa sairauksien tyypillisyyttä ja sen merkitys muistisairaalle, omaisille ja hoitajille on merkittävä. Tyypillisimpiä etenevien muistisairauksien oireita ovat apatia, levottomuus, masennus, unihäiriöt, psykoottisuus ja aggressiivisuus sekä seksuaalisen käyttäytymisen muutokset. Apatia näkyy henkilön aloitekyvyn puutteena ja tunne-elämän tasaisuutena. Henkilöllä ei ole motivaatiota tai mielenkiintoa asioihin. Apatia voidaan helposti sekoittaa masennukseen. (Vataja ja Koponen 2015, 90-92.)

Käytösoire voi olla ensimmäinen merkki muistisairaudesta. Käytösoireet voivat altistaa muille sairauksille, jotka tulevat esimerkiksi loukkaantumisen jälkeen tai käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksina. (Vataja ja Koponen 2015, 90-91.) Ikäihmisen käytösoireet ovat psykologisia oireita. Ne havaitaan herkemmin haastattelussa, jossa haastatellaan omaista ja ikäihmistä, jolla epäillään muistisairautta. Oireet heikentävät omaisten jaksamista ja lisäävät ahdistuneisuutta muistisairautta sairastavalle ihmiselle. (Sulkava 2010, 133.) Yleensä oireet tulevat ilmi yhtyminä, eikä yksittäisinä oireina, lisäksi niiden ilmituleminen vaihtelee hoitopaikan mukaan. Kotona asuvilla on vähemmän oireita kuin laitoksessa asuvilla. (Vataja ja Koponen 2015, 91.) Käytösoireet voivat olla äkillisiä ja omaiset eivät aina voi olla niihin varautuneita. Näin ne voivat lisätä muistisairaiden turhaa ja liiallista rauhoittavaa lääkitystä. Liika rauhoittava lääkitys heikentää heidän ennustetta. Tämä näkyy etenkin dementiaa sairastavien ikäihmistien kohdalla. (Sulkava 2010, 133.)

Käytösoireet koostuvat useista tekijöistä. Niitä ovat ikääntyneen ihmisen persoonallisuus, hänen elinympäristö ja taudin vaikutukset aivoihin sekä aivojen rakenne ja toiminta. Tärkein käytöshäiriön peruste on se, miten pitkälle tauti on edennyt ja millainen on sen vaikeusaste. Eri taudit aiheuttavat muistiongelmia, ja ne yleensä ovat eteneviä. Sairaudet vaikuttavat muistisairaahan persoonallisuuteen. Kuten Lewyn kappale -taudissa ovat tyypillisiä näköharhat, harhaluulot ja aggressiivisuus. Dementoivat sairaudet aiheuttavat kognitiivisten häiriöiden kautta osan virhetulkinnoista. Henkilö on vuorovaikutuksessa omaan ympäristöönsä, mikä vaikuttaa omalla tavallaan häneen. Ympäristö voi aiheuttaa ja muovata käytösoireita. Muistisairaalle henkilölle omakoti on tutuin paikka, vaikka se voi tuntua vieraalta ja aiheuttaa pelkoa ja eksymisen tunteita. (Sulkava 2010, 133-134.)

Muistisairaaseen ikäihmiseen kohdistuu sosiaalisia paineita kotona tai hoitopaikassa. Hoitopaikan sosiaalinen tunnelma ja kanssaihmisten asenteet vaikuttavat muistisairaaseen henkilöön. Ymmärtämättömyys ja pakottavat asenteet henkilökunnalla voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä. Sosiaalisten taitojen kehittäminen vähentää käytösoireita. Ympäristöstä lähtöisin olevia ärsykeitä ovat äänekkyyys, ihmisten vaihtuvuus ja vuorokaudenajat. Etenkin alkuillan aikana esiintyy käytösoireita. Muistisairaasta ikäihmisestä lähtöisiä tekijöitä ovat vaikeus ilmaista itseään, turhautuminen, huono olo ja nälkä sekä kivut lisäävät käytöshäiriöiden esiintyvyyttä. (Sulkava 2010, 134.)

Muistisairaahan käytöshäiriöitä voidaan lievittää hyvällä hoidolla. Perustautien hoitaminen tulee tehdä hyvin, jotta ikäihminen tuntisi hoidon turvalliseksi. Ikäihmisen terveydentila tulee tutkia määräajoin. Hoitoon kuuluvat verenpaineen, verensokerin, keuhkojen, sydämen kuuntelu ja vatsan tunnistelu sekä lääkityksen tarkistaminen, kuitenkin unohtamatta aistien, näön ja kuulon sekä suolen ja virtsarakon toiminnan tarkistamista.

(Sulkava 2010, 134.) Käyttöoireita ei aina tarvitse hoitaa lääkkeillä. Lievien oireiden hoidoksi voi riittää oireiden luonteen selvittäminen muistisairaalle ja omaiselle. (Erkinjuntti ym. 2006, 133.)

Käyttöoireiden hoitaminen lääkkeettömästi on aina ensisijalla. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi poistamalla häiritseviä tekijöitä, muuttamalla hoitoympäristö turvallisiksi. Apuna käytetään myös yksilöllisesti suunniteltuja virikkeitä. Käyttöoireita tulee hoitaa, sillä ne vaikuttavat muistisairaaseen sekä omaisiin ja heikentää sairastavan henkilön omatoimista kykyä huolehtia itsestään. Viriketoiminnoissa pyritään dementoituvan toimintaa edistävään tekemiseen, näitä ovat musiikki, fyysinen aktivointi ja lemmikkieläimet. Viriketoiminnan lisäksi käytössä olevia menetelmiä ovat validaatiomenetelmä, realiteettiorientaatio ja muisteluterapia. (Sulkava 2010, 135.)

Validaatiomenetelmä ja realiteettiorientaatio ovat vastakkaisia tapoja kohdata muistisairas ihminen. Niiden yhteinen tarkoitus on kuitenkin luoda muistisairaalle ihmiselle turvallinen ilmapiiri ja lievittää ahdistuneisuutta. Validatiomenetelmällä tarkoitetaan menetelmää, joka perustuu kommunikointiin. Menetelmää käytetään vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan ihmisen kanssa. Tarkoitus on kunnioittaa muistisairaalta saamia viestejä tunnistamalla viesteistä tunteita ja ajatuksia. Muistisairaahan ihmisen viestit vastaan otetaan sellaisenaan, vaikka ne eivät vastaisi todellisuutta. Muistisairaahan ihmisen ilmaisevat viestit voidaan nähdä mahdollisuutena ymmärtää ihmisen tunteita ja kokemusmaailmaa. Menetelmän käyttö muistisairasta ihmistä kohdatessa auttaa vuorovaikutustilanteissa ja näin muistisairas ihminen pystyy pitämään kiinni elämästä. (Granö, Heimonen ja Koskisu 2006, 42-43.)

Realiteettiorientaatio on menetelmä, jolla pyritään vahvistamaan muistisairaahan ihmisen orientaatiota aikaan, paikkaan ja ympäristöön. Orientaatiolla vähennetään muistisairaahan ihmisen ahdistusta suuntaamalla hänen huomionsa vallitsevaan tilanteeseen. Hyödyntämällä menetelmää voidaan muistisairaahan ihmisen elämänlaatua, itsetuntoa ja tilanteiden hallinnan tuntemista parantaa. Realiteettiorientaatio ei kuitenkaan sovi kaikille muistisairautta sairastaville ihmisille. Menetelmää käytettäessä muistisairas ihminen kohtaa oppimistilanteita, joissa häneltä kysellään asioita ja virheellisiä asioita korjataan orientoimalla ihmistä. Tämä saattaa aiheuttaa muistisairaalle ihmiselle ahdistuneisuutta ja hämmentyneisyyttä. Menetelmänä realiteettiorientaatio soveltuu parhaiten ihmisille, joilla on lievä tai vasta alkuvaiheessa oleva muistisairaus. (Granö ym. 2006, 42.)

Jos lääkkeettömät hoitokeinot eivät ole auttaneet tulee muistisairaahan terveydentila tarkastaa lääkärintarkastuksessa ja laboratoriokokein, jotta tiedetään oireiden varsinainen syy. Niiden taustalla voi olla jokin fyysinen, psyykkisestä tai ympäristöperäinen syy. Lisäksi verenkiertohäiriöt ja tulehdukset voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä. (Erkinjuntti ym. 2006, 133.) Osaa oireista voidaan vain lievittää, toki osa voidaan hoitaa (Sulkava 2010, 134-135). Lääkkeellisesti hoidettavissa olevia syitä ovat psyykkiset, aineenvaihdunnan häiriöt, puutostilat ja eräät kallonsisäiset syyt. Muistisairaahan tilan muutokseen tulee kiinnittää huomiota, sillä ne voivat jäädä pysyviksi. Tämän vuoksi tilan muutokset tulee havaita ja tehdä taudinmääritys, vaaratekijöiden hallinta ja syynmukainen hoito. (Erkinjuntti ja Rosenvall 2015, 77-78.)

Pysyvien muistihäiriöiden syitä ovat aivoverenkiertohäiriö, B12 -vitamiinin puutos, leikkauksen ja sädehoidon jälkitilat sekä aivovamma. Nämä tilat eivät yleensä jatka etenemistä. Eteneviä syitä ovat dementiaan johta-

vat tilat, kuten Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti ja otsalohkon dementiat. Näiden tautien hoidossa korostuu pahentavien tekijöiden hoito, lääkehoitojen toteuttaminen, ennakoiva ohjaus ja neuvonta sekä palveluiden järjestäminen. (Erkinjuntti ja Rosenvall 2015, 77-79.)

Hoitajilla tulee olla laaja-alaista hoitotyön osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja, syventynyttä tietoa muistisairauksista ja ammattitaitoa soveltaa teoretietoa asiakaslähtöisesti käytännön tilanteisiin. Hoitajan on tunnettava muistisairauksien erityispiirteet, jotta hän voi kehittää työn laatua. Työn onnistumiseksi on hoitopaikassa oltava potilaalle tukeva fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa on toimintamahdollisuuksia. (Hultqvist 2013, 15.)

Hoitohenkilökunnan osaaminen ja ammattitaito vaikuttavat siihen, miten he osaavat kohdella muistisairasta ikäihmistä ja heidän omaisiaan. Kaltoinkohtelulle altistaa tilanteet joissa hoidetaan käytösoireista tai liikunta-kyvyttöä muistisairasta ikäihmistä. Tähän vaikuttaa hoitohenkilökunnan henkinen ja fyysinen jaksaminen sekä työmäärä. Hoitohenkilökunta saattaa vastata sairaudesta johtuvaan aggressiiviseen käyttäytymiseen kovakouraisesti. Hoitohenkilökunnalla vaaditaan ammattitaitoa, jotta he osaavat ottaa vastaan omaisten pyynnöt hoitoon liittyen. Omaiset saattavat pelätä, että heidän puuttumisensa hoitoon voi huonontaa hoitoa. Hoitajien täytyy uskaltaa sanoa asioista, joista he eivät ole varmoja. Hoitohenkilökunnan tukemiseksi olisi hyvä käyttää työnohjausta oppimisen ja keskustelun välineenä. Näin hoitohenkilökunta saisi hyvin tuotua esille heidän mielestään hankalia asioita. (Sipiläinen 2008, 86-91.)

5 MUISTISAIRAUKSIEN HOITO JA KUNTOUTUS

Neuvonta, ohjaus, apu ja tuki ovat ensitietoa jota muistisairas ja hänen omaisensa saa diagnoosin tiedoksi saannin yhteydessä tai mahdollisimman pian tiedon saannin jälkeen. Diagnoosin antaneen tahon kuuluisi antaa tätä ensitietoa, mutta sitä voi saada myös muisti- ja dementiayhdistyksiltä. Ensitietoa voi antaa suullisesti ja sitä tukemaan voi antaa esitteitä tai muuta kirjoitettua materiaalia. Tietoa tulee antaa niin, että se ymmärretään, sitä on riittävästi ja aika on oikea. Koska ensitiedon tarkoitus on antaa tukea muistisairaalle, sekä hänen omaisten ja läheisten elämänhallintaan, voimavaroihin ja toimintaedellytyksiin elämäntilanteen muuttumisessa. Lisäksi tarkoitus on auttaa varautumaan tulevaan. (Muistiliitto 2013a.)

Tähän ensitietopakettiin kuuluu kertominen muun muassa kyseisestä sairaudesta, sekä sen tuomista oireista ja etenemisestä. Tietoa kerrotaan sairauden ennaltaehkäisystä sekä perinnöllisyydestä, palveluista, kuntoutuksesta, ja toki myös lääkityksestä. Lisäksi annetaan tietoa ja neuvoja konkreettisesti kuinka kyseisen sairauden kanssa elämä jatkuu. Tuen antaminen kriisin keskellä on hyvin tärkeää. Ensitieto kursseilla ja ensitieto illoissa saa arvokasta vertaistukea samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä. (Muistiliitto 2013a.)

Muistisairas sekä hänen omaisensa ja läheiset ovat oikeutettuja saamaan laaja-alaista ja koko sairauden ajan neuvontaa ja ohjausta muuttuviin tarpeisiin vastaten. Neuvonta, jota annetaan muistisairauksiin ja palveluihin liittyen on tavoitteellista, systemaattista ja ohjaavaa. Sen keskeisin tarkoitus on muistisairaalle ihmisen ja hänen omaisensa auttaminen sopeutumisessa ja selviytymisessä sairauden ilmetessä, kuin myös sairauden eri vaiheissa ja sairauden edetessä. Neuvonta muotoja on monia, joista keskeisimmät on puhelinneuvonta, tapaamiset poliklinikalla, asiantuntijoiden palvelut, konsultaatiot, kotikäynnit ja koulutukset. (Muistiliitto 2013c.)

Muistihoitajat ja -neuvojat toimivat muistisairaiden neuvonta- ja hoitotehtävissä perus- sekä erikoisterveydenhuollossa. He antavat ohjausta ja neuvontaa yksilökohtaisesti sairastuneelle sekä hänen omaisilleen. Muistihoitajat osallistuvat myös muistisairaustyön palvelumuotojen kehittämiseen kuntatasolla, jotta sairastunut ja hänen läheisensä saavat riittävät tukipalvelut sairauden eri vaiheissa. (Muistiliitto 2013c.)

5.1 Kuntoutus

Suurena kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haastena pidetään muistisairauksia ja sen vuoksi niiden hoitoa tuleekin kehittää. Muistisairaudesta hoidon tarkoituksena on muistisairaalle ikäihmisen ja hänen läheisensä hyvävointisen ja mielekkään elämän sekä toimintakyvyn ylläpitoa, lisäksi tavoitteena on hidastaa oireiden eteneminen. Muistisairaalle kokonaisvaltaisessa kuntouttavassa hoidossa on hyvä muistaa, että se ei ole pelkästään kuntoutusta, vaan siihen tiiviisti liittyy itse sairauden hoito. (Hallikainen ym. 2014, 7.)

On hyvä muistaa, että muistisairaalle kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyy se, että hänen läheisensä näkee oman toimintansa vaikutuksen. Muistisairaasta ikäihmisestä huolehtiminen on erittäin raskasta, ympäri vuorokauden vaativaa työtä ja yleensä omaishoitajana toimii sairastuneen oma ikäänntyvä puoliso. Läheisen oma hyvinvointi vaikuttaa olennaisesti myös muistisairaalle hyvinvointiin ja tästä syystä läheisen liiallinen uhrautuvuus ei ole lopputulokseltaan välttämättä sitä mitä on toivottu. Heidän jaksamisestaan niin fyysiseltä kuin

myös henkiseltä puolelta on huomioitava. Tämän vuoksi muistisairaahan kuntoutussuunnitelmaa tehdessä on muistettava huomioida myös muistisairaahan läheisen omat tarpeet ja elämäntyyli. (Hallikainen ym. 2014, 9.)

Muistisairaahan kuntouttavalla hoidolla ja aktiivisella elämäntyyllillä on mahdollisuus ylläpitää toimintakykyä ja parantaa samalla huomattavasti elämänlaatua. Muistisairaahan ikäihmisen kuntoutuminen perustuu hänen tallella olevien voimavarojen käyttämiseen sekä taustalla uinuvien taitojen herättelyyn, jotta nekin saataisiin otettua käyttöön. (Hallikainen ym. 2014, 8.) Omaiselle olisi hyvä antaa ohjeita ja opastusta muistisairaahan kuntoutusta edistävistä menetelmistä, jotta kuntoutumista edistävää toimintaa hän voisi jatkaa kotioloissa tai hyödyntää vierailu käynneillään palvelutalossa tai laitoksessa (Suvikas, Laurel ja Nordman 2013, 372).

Muistisairaahan hyvässä kokonaisvaltaisessa hoidossa sekä kuntoutuksessa huomioidaan ympäristö ja hyödynnetään sitä mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman hyvin (Hallikainen ym. 2014, 9). Hyvällä hoidolla voidaan mahdollisesti hidastaa sairauden etenemistä ja näin ollen myös siirtää myöhäisemmäksi sitä pysyvää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta (Hallikainen ym. 2013, 8). On todettu, että muun muassa riittävä liikunnan määrä ja oikeanlainen ravitsemus yhdistettynä vireään sosiaalisen- ja henkisen elämän tyyliin voi hidastuttaa ja siirtää jopa 3-5 vuodella dementoivien sairauksien syntyä (Suvikas ym. 2013, 369).

Muistin toimintaan vaikuttaa moni muukin asia eikä pelkästään itse sairaus. Kun muistisairas on virkeä ja asiasta kiinnostunut hänen muistinsa toimii paremmin kuin jos vertaa tilannetta siihen, että hän on väsynyt ja hänellä ei ole kiinnostusta asiaan. Myös stressaantuneisuus, alakuloisuus, jännittäminen ja ajatusten harhailu häiritsee muistin toimintaa ja silloin muisti toimii paljon huonommin. Joillakin lääkkeillä on myös muistia heikentävä vaikutus. (Hallikainen ym. 2014, 18.)

Kuntoutuminen on hyvin monimuotoinen ja se sisältää kaikki elämän eri osa-alueet, kuten psyykkisen-, fyysisen- ja kognitiivisen toiminnat, sosiaalista toimintaa unohtamatta. Nämä toiminnat eivät ole erillisiä toimintoja vaan ne tukevat toisiaan tiiviisti. Normaali aktiivinen elämä on juuri näiden elämän eri osa-alueiden toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Arkisia toimia helpottaa mahdollisimman hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja samalla myös aktivoidaan aivoja. (Hallikainen ym. 2014, 8, 97, 107.)

Kognitiivisia harjoitteita käyttämällä aivot voivat muokkautua läpi elämän ajan ja uusia asioita on mahdollista oppia. Riittävän useat toistot mahdollistavat hermoverkon toiminnan tehostumista ja uudelleen järjestäytymistä joka on kuntoutumisen edellytys. Kun tekeminen on riittävän haastavaa ja mieleistä, niin se parantaa mielialaa sekä motivaatiota ja lisäksi toimintakyky pysyy parempana. (Hallikainen ym. 2014, 100.)

Kognitiivisia harjoitteita, joita on helppo toteuttaa arkisissa asioissa, ovat esimerkiksi kauppa ostostoksien muistaminen ilman ostoslistaa, lukeminen, kirjoittaminen, instrumenteilla soittaminen, laulaminen, musiikin kuuntelu ja opiskelu. Enemmän harjoitteena ja aktiivivina toimina on ristikoiden täyttely, sudokut, muisti- ja seurapelit. Kognitiivisten toimien kuntoutus kannattaa kohdentaa, ohjata ja panostaa niihin kuntoutus toimiin, jotka eniten muistuttavat hankaluuksia tuottavaa toimintaa. (Hallikainen ym. 2014, 100-101.)

Muistisairauden toteaminen aiheuttaa monesti niin sanotun psyykkisen kriisin niin muistisairaalle itselleen kuin myös hänen läheiselleen. Tämä tilanne on hyvä käydä läpi mahdollisimman pian, jotta kuntouttavasta

toiminnasta saadaan mahdollisimman suuri hyöty. On hyvin luonnollista, että tieto vakavaan sairauteen sairastumisesta aiheuttaa ohimenevää huolta, surua, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Tuntemukset sairastumisesta ovat aivan normaaleja, eikä sitä tarvitse hoitaa, vaan se menee ajan kanssa ohi. Näiden tunteiden kanssa eläminen ja läpi käyminen auttaa hyväksymään tilanteen ja auttaa jatkamaan elämää sairaudesta huolimatta. (Hallikainen ym. 2014, 10-102.)

Sairastuneen ja hänen läheisensä voi kuitenkin olla itse hankalaa tunnistaa tunteiden normaalista poikkeavan rajan ylittymistä, eli missä vaiheessa olisi tarvetta kääntyä ammattiauttajan puoleen. Masennuksen ja ahdistuneisuuden tunnistaminen on tärkeää, koska siihen liittyy kiinnostuksen puutetta, aloittekyvyttömyyttä, väsymystä ja toivottomuutta. Nämä rajoittavat elämää paljon ja lisää kärsimystä ja estävät toimintakyvyn ylläpitoon sitoutumista. Pahimmillaan voi jopa aiheuttaa itsetuhoisia ajatuksia sekä tekoja. (Hallikainen ym. 2014, 102.)

Fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa millainen toimintakyky on psyykkisellä tasolla. Tämä vaikuttaa myös toisinkin päin eli mielekäs sekä riittävän aktiivinen sosiaalinen ja fyysinen toiminta parantaa mielialaa ja elämisen mielekkyyttä. Iloisten ja onnistuneiden kokemusten muisteleminen voi joskus auttaa, kun tekeminen tai liikkeelle lähteminen ei oikein kiinnosta. Lisäksi välittävä, toivoa ylläpitävä ja jäljellä olevan osaamiseen rohkaisevasti kannustaminen saa aikaiseksi myönteisen ilmapiirin ja mielialan kohentumisen. (Hallikainen ym. 2014, 102 - 103.)

Muistisairas ikäihminen voi vahvistaa omia voimavarojaan niitä käyttämällä ja olemalla iloinen asioista joita hän kykenee tekemään. Jos ajatuksissa pyörii enemmän luopumiset, menetykset ja pelot, niillä on suuri vaikutus mielialan laskuun ja elämän kapenemiseen. Kärsivällisyys on tärkeässä roolissa, koska psyykinen työskentely osaa joskus viedä aikaa. Sairauden kohtaaminen on raskasta, mutta se auttaa kohdistamaan voimavarat toimintakykyä ylläpitäviin toimiin. (Hallikainen ym. 2014, 102-103.)

Muistisairaana elämän ja sosiaalisten suhteiden säilyminen monimuotoisina ja rikkaina on hänen hyvinvoinnilleen tärkeää. Näiden sosiaalisten suhteiden säilymistä mahdollistamiseksi voidaan ottaa käyttöön erilaisia muistia tukevia apuvälineitä, kuten kalenterimerkinnät, muistivihko, äänimuistutukset esimerkiksi puhelimeen. Valokuvilla ja harrastusvälineillä voidaan auttaa myös valmistautumaan tulevaan tapaamiseen. Parhaita lähtökohtia sosiaalisissa suhteissa muistisairaana kanssa on hyvä mieli ja myönteinen asenne. Hyväksyttävä ja arvostava ilmapiiri auttaa muistisairasta keskittämään voimavaransa kohtaamiseen. Kun ympärillä olevat ihmiset tuntevat muistisairaana elämänhistoriaa, niin se auttaa tulkitsemaan hänen tekemisiään ja ilmauksiaan sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Hallikainen ym. 2014, 104-106.)

Sosiaalisten tilanteiden onnistumista auttaa, kun sairastuneen ikäihmisen kanssa yhteisymmärryksessä kerrotaan lähipiirille ja yhteisöille sairaudesta. Vuorovaikutustilanteissa kiinnitetään huomiota onnistumisiin. Keskustellaan myös niistä aiheista, jotka ovat mielenkiintoisia sairastuneelle ja annetaan hänelle aikaa vastata sekä laajentaa keskustelun aihetta. Monesti menneistä keskustelu on muistisairaalle helpompaa, koska hän muistaa niitä asioita paremmin kuin ajankohtaisia asioita. Annetaan huomaamattomasti ohjausta, jos tilanne sitä vaatii ja huumoriakin voi keskusteluihin sisällyttää, kun muistaa, että se ei loukkaa ketään. (Hallikainen ym. 2014, 105.)

Muistisairaahan sairauden edetessä tunneherkkyys lisääntyy, jonka vuoksi hän aistii ympärillä vallitsevan ilmapiiirin hyvin voimakkaasti. Lähiympäristön tunnetilat vaikuttavat muistisairaaseen, eikä silloin sanoilla pysty peittämään kiirettä tai ärtymystä. Muistisairaahan käytös voi muuttua levottomaksi, kielteiseksi tai vihamieliseksi jos hän aistii, että häntä hoitavat henkilöt ovat vihaisia, kiireisiä tai levottomia. Vaikeissa tai haastavissa vuorovaikutustilanteissa hyvänä apuna voi kokeilla tekemisiä, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet hyvää oloa, esimerkiksi musiikin kuuntelu, luonnossa kävely tai vaikka luonnon seuraaminen. Nämä voivat rauhoittaa tilannetta ja auttaa jatkamaan sosiaalista tilannetta uudelleen pienen hengähdystauon jälkeen. (Hallikainen ym. 2014, 104-106.)

Muistisairaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpito auttaa tukemaan yleiskuntoa sekä aktivoimaan aivoja. Tämä edesauttaa onnistumista arjen toiminnoissa ja tekee siitä mielisempää. Sairauden edetessä kuitenkin fyysinen kunto ja toimintakyky heikkenevät liikkumisen ja liikkeiden tekemisen vaikeutuessa. Se kuinka nopeasti tämä tapahtuu, johtuu muistisairaudesta ja sairauden vaikeusasteesta. Tuttu ympäristö ja ympäristön selkeys helpottavat muistisairaahan liikkumista. (Hallikainen ym. 2014, 107-109.)

Aivoissa sijaitsevaa liikeaivokuorta saa aktivoitua erilaisten mielikuvien, liikkeiden katsomisten ja liikkeiden suorittamisen avulla. Esimerkiksi pienessä ryhmässä liikkuminen antaa sosiaalisia kontakteja, vertaistukea ja muiden liikkumisen näkeminen aktivoi muistisairaahan aivoja. Se miten paljon hän saa aistitietoa, niin sitä suurempi aivojen alue aktivoituu. Liikkeen avulla muistin ja luovuuden harjoittaminen parantaa fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. (Hallikainen ym. 2014, 109-110.)

Muistisairaiden fysioterapia on yhtenä osana moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa, johon sisältyy muistisairaahan yksilöllisistä tarpeista lähtevää harjoittelua. Muistisairaalla on oikeus saada tarvitsemaansa fysioterapiaa, jotta hänen elämänsä säilyisi toiminnallisena ja laadukkaana. Liikunta ja fyysinen tekeminen parantavat lihasvoimaa ja tasapainoa lisäten näin liikkumisen turvallisuutta. Muistisairaalle on hyvä taata liikkumisen mahdollisuus niin sisällä kuin ulkonakin. Sillä voidaan usein vähentää toimeettomuutta, aggressiivista käyttäytymistä, ahdistuneisuutta, ja se myös vähentää rauhoittavien lääkkeiden määrää. (Hallikainen ym. 2014, 108-112.)

Muistisairas ei uhallaan jää paikoilleen vaan hän voi muistaa liikkumisen määrän väärin. Hän tarvitsee jonkun joka muistuttaa liikkumisesta ja tukee häntä siinä. Liikkumisen tulisi kuulua ja olla osa normaalia arkea. Muistisairauksiin liittyy monesti jäykkyyttä joka vähentää lihasten kimmoisuutta. Jänneet alkavat jäykistyä ja nivelten liikkuvuus heikkenee ja syntyy virheasentoja. Virheasennot voivat puolestaan aiheuttaa kipuja ja muistisairas voi siitä syystä pelätä liikkumista. Oikea oppisesti tehdyt liikkeet voivat helpottaa kipuja. Muistisairasta ohjatessa on hyvä muistaa ammattitaitoinen ja yksilöllinen lähestyminen. Kun puhutaan kolmikanavatekniikasta muistisairasta ohjattaessa tietyn liikkeen tekemisessä, sillä tarkoitetaan, että käytetään liikkeen ohjauksessa kosketusta, katsekontaktia ja sanallista ohjausta yhtä aikaa malliohjauksen kanssa. (Hallikainen ym. 2014, 109-111.)

Sanallisessa ohjauksessa ohjauksen tulee olla mahdollisimman lyhyt ja selkeä. Sanalliseen ohjaukseen kannattaa yhdistää myös kehonkieltä mukaan kuten ilmeitä, eleitä, ja äänen painotusta. Kosketuksen avulla voidaan auttaa ja ohjata muistisairasta tekemään tavoiteltua liikettä. Tässä on hyvä muistaa, etteivät kaikki halua, että tullaan liian lähelle ja kosketaan. Malliohjauksessa eli mallintamisessa voidaan tietyn liikkeen aikaan saamiseksi sanoa ja näyttää mallia, vaikka puun sahaamisesta eli silloin halutaan liike, jossa käsivartta ojennetaan ja koukistetaan eteen ja taakse. Jotta taidot pysyisivät tallella, on tehtävä paljon toistoja. (Hallikainen ym. 2014, 111.)

5.2 Lääkkeetön hoito

Muistisairauksien hoidossa ovat kuntoutus ja lääkkeetön hoitomuoto merkityksellisiä. Lääkkeettömässä hoidossa pyritään tunnistamaan tekijöitä, jotka laukaisevat oireita. Tavoitteena on luoda tilanteista miellyttävämpiä. Lisäksi muistisairasta pyritään tukemaan ympäristöä muokkaamalla ja saamaan sitä kautta onnistumisen kokemuksia. Luottamuksellinen suhde muistisairaahan ja hänen hoitajan välillä on tärkeää. Ihmistä on helpompi tulkita, kun hänen kommunikaationsa on heikentynyt. Esimerkiksi näläntunne ja turhautuminen voivat näkyä aggressiivisuutena ja levottomuutena, koska muistisairas ei voi ilmaista asiaa muilla keinoilla. (Muistiliitto 2013b.)

Muistisairas ei voi itse kertoa tarpeistaan, joten hoitajan tehtävä on huolehtia hänen hyvinvoinnistaan ja huolenpidosta. Hyvä hoito pitää sisällään tasapainoisen nesteytyksen ja ravinnon, lepoa ja liikuntaa oikeassa suhteessa, hygieniasta huolehtimisen ja miellyttävän ympäristön ja vaatteiden järjestämisen. Muistisairaahan ihmisen rajoittamista on syytä välttää, jotta ihminen voi tuntea oman arvon- ja itsenäisyudentunteensa. (Muistiliitto 2013b.)

Itsevarmuutta voidaan tukea huomioimalla ihmisen toiminta kyvyt ja voimavarat. Nämä tekijät vievät pois huomion ongelmista. Sairastuneen ihmisen elämän laatua voivat tukea musiikki-, toiminta- tai taideterapia. Muistisairaille ihmisille tekemisen puute, virikkeetön ympäristö ja turhautuminen voivat näkyä pakko-oireina tai levottomuutena. Mielekkään tekemisen järjestäminen voi lievittää oireita. (Muistiliitto 2013b.) Ensisijaisesti käytösoireiden hoito on lääkkeetöntä. Lääkkeettömiä hoitomuotoja on psykomotoriset-, ja psykososiaaliset hoitomuodot, käyttäytymistä muokkaava ja tarpeisiin kohdistuva hoito, toimintaympäristön parantaminen, hoitajien tuki ja ohjaus sekä henkilökunnan kouluttaminen. (Muistisairaudet 2010.)

5.3 Lääkehoito

Lääketiede kehittyi jatkuvasti antaen toivoa dementoituneelle ihmiselle. Muistisairauden diagnostiikka ja oireenmukainen lääkehoito on kehittynyt. Dementiaa epäiltäessä pyritään mahdollisimman nopeaan hoidon aloitukseen. (Suomen dementiahoitoyhdistys 2006, 22-23.) Alzheimerin tautiin ei ole taudin kulkua pysäyttävää lääkehoitoa. Tautiin on neljä lääkettä memantiini, donepetsiili, rivastigmiini ja galantamiini. Taudin tulee olla diagnosoitu neurologin tai geriatriin toimesta, jotta lääkkeestä saa peruskorvauksen. Lääkehoito lievittää oireita ja parantaa toimintakykyä. (Suomen dementiahoitoyhdistys 2006, 22-23.)

Alzheimerin taudin oireiden hoitoon käytetään memantiiniä. Memantiini on ainoa lääke, jota käytetään vaikean tai kohtalaisen vaikean Alzheimerin taudin hoitoon. Memantiinin vaikutusmekanismi muihin lääkkeisiin verrattuna on ainutlaatuinen, koska se estää liiallisen glutamaatti välittäjäaineen vaikutusta suojellakseen aivojen hermosoluja tuhoutumiselta. Memantiini parantaa Alzheimerin tautia sairastavan yleistä toimintakykyä. Tämä lääke auttaa myös Alzheimerin tautia sairastavan arkiaskareiden suorittamisesta, kuten pukeutuminen ja peseytyminen. Toimintakyvyn paranemisella on huomattava merkitys hoitajan jaksamisen kannalta koska on laskettu, että jopa 12 tuntia viikossa jäisi hoitajalle enemmän aikaa tehdä jotakin muuta. On huomattu, että Memantiini vähentää Alzheimerin tautiin liittyviä käytösoireita. (Alzheimerinfo 2016b.)

Memantiiniä voi käyttää yksin tai yhdessä asetyylikoliini-esteraasin estäjien kanssa. Lääke annetaan kerran päivässä ja aina samaan kellonaikaan. Memantiinin käytöstä johtuvat haittavaikutukset ovat harvinaisia. On ilmoitettu, että tutkimuksissa Memantiinilla olisi haittavaikutuksia jopa vähemmän kuin lumelääkkeellä. Kuitenkin lääkkeen haittavaikutuksena on ilmennyt päänsärkyä, verenpaineen kohoamista, ummetusta, uneliaisuutta ja huimausta. (Alzheimerinfo 2016b.)

Asetyylikoliiniesteraasin estäjää, kuten donepetsiiliä, galantamiiniä ja rivastigmiiniä käytetään lievän tai keski-vaikean Alzheimerin hoitoon. Näiden lääkkeiden vaikutus tehostaa hermoimpulssien välittäjäaineiden toimintaa. Asetyylikoliiniesteraasin estäjät tutkimusten mukaan parantaa Alzheimerin tautia sairastavan älyllisiä toimintoja sekä päivittäistä toimintakykyä ja vähentää myös käytösoireita. Haittavaikutuksista tavallisimpia ovat oksentelu, ripulointi ja pahoinvointi. Yleensä oireiden kulkua saadaan asetyylikoliiniesteraasin avulla lievenemään noin vuoden ajaksi, jonka jälkeen eteneminen jatkuu. Eteneminen tapahtuu kuitenkin hitaammin kuin niillä jotka ei hoitoa saa. (Alzheimerinfo 2016a.)

Vaskulaariseen taudin hoidossa keskitytään vaaratekijöiden hoitoon ja taustalla olevien sairauksien hoitoon. Taudin hoidossa otetaan huomioon verenpainetauti, sydämen rytmihäiriöt sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Alzheimerin tauti ja aivoverisuonten tauti voivat esiintyä yhdessä. Joten Alzheimerin taudin hoitoon käytettävistä lääkkeistä voi olla hyötyä vaskulaarisen taudin hoidossa. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus ei ole minkään tutkitun lääkkeen virallinen käyttöaihe. (Melkas, Jokinen ja Erkinjuntti 2015, 155.) Vaskulaarisen dementian hoitoon voidaan tukena käyttää asetyylialisyylihappoa, joiden tarkoitus on vähentää verisuonitukosten syntyä (Sulkava 2010, 127–128.)

Lewyn kappale tautia sairastavan lääkehoidossa on tärkeää huomioida, että he ovat herkkiä neuroleptien aiheuttamille sivuvaikutuksille. Pienetkin neuroleptianokset voivat jäykistää potilasta, ja altistaa hänet kaatumiselle. Epätyypilliset antipsykootit olantsapiini, ketiapiini ja risperidoni aiheuttavat yleensä vähemmän haittavaikutuksia. Parkinsonin taudin lääkitystä pienellä annoksella voidaan käyttää lewyn kappale taudin hoidossa. Huomioitavaa on, että lääkitys voi aiheuttaa muistisairaalle ikäihmiselle harhoja. Lewyn kappale taudin aiheuttamia kongnitiivisia ja käytösoireita voidaan helpottaa rivastigmiinillä. (Sulkava 2010, 130.)

Rauhoittavien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää muistisairaille, koska niistä tulee enemmän sivuvaikutuksia. Jos rauhoittavien lääkkeiden käyttö on välttämätöntä, on niitä parempi antaa tarvittaessa. Rauhoittavana lääkkeinä voidaan käyttää lyhytvaikutteista bentsodiatsepiiniä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 537.) Bentsodiatsepiinijohdoksia käytetään myös unihäiriöiden hoidossa muistisairaille (Strandberg 2006, 518).

Muistisairaiden lääkehoidossa tulisi välttää neuroleptien käyttöä, koska ne aiheuttavat yleensä pakkoliikkeitä ja ruumiillista jähmettymistä. Joissakin tapauksissa ahdistuneisuus ja levottomuus voivat olla niin vaikeita, että neuroleptien käyttö on perusteltua. Tällöin on muistettava, että annostuksen tulee olla pieni. (Sulkava 2010, 130.) Jos muistisairaalla epäillään depressiota, kannattaa sen hoitoon kokeilla parin kuukauden ajan depressio lääkitystä kuten sitalopraamia, essitalopraamia, sertraliinia, paroksetiinia, fluoksetiinia sekä NASRI-lääkkeistä venlafaksiinia tai mirtatsapiinia (Suomen dementiahoitoyhdistys 2006, 22-23).

5.4 Päätös elvyttämättä jättämisestä

DNAR/DNR-päätös tarkoittaa sitä, että elvytystä ei aloiteta eikä yritetä (Elvytys 2016), mutta kuitenkin ihmistä hoidetaan aktiivisesti, vaikka hänelle on tehty elvyttämättä jättämisspätös (Ikola 2007, 244–247). Päätöksen tarkoituksena on parantaa loppuelämän laatua ja pyrkiä suojelemaan ihmistä turhalta kivulta ja kärsimykseltä (Elvytys 2016). Päätös on peruttavissa, jos ihmisen tilanne muuttuu. Lääkäri on ainoa, joka saa tehdä päätöksen elvyttämättä jättämisestä (Ikola, 2007, 244-247).

Omaisten ollessa kykeneviä puhumaan asiasta he voivat osallistua hoidolliseen päätöksentekoon. Päätöksiä koskeviin keskusteluihin osallistuminen voi auttaa omaisia ymmärtämään päätöksen ja siihen johtavat syyt. Keskustelu DNAR/DNR-päätöksestä käydään kunnioittavasti ja hienotunteisesti ikääntyneen ihmisen ja omaisten kanssa. Keskustelua ei käydä, jos ikäihminen ei sitä halua. Muistisairaana ikäihmisen ollessa kykenevän tuomaan kantaansa esille, kysytään omaisten tietämystä sairastuneen mielipiteestä elvytykseen. (Ikola 2007, 244-247; Valvira 2008.)

DNAR/DNR-päätös perustellaan muistisairaalle ihmiselle ja omasille lääketieteisiin tosiasioihin pohjautuen. Omaisille kerrotaan perustellen, että onko elvyttämistä enemmän haittaa kuin hyötyä. Omaisten ollessa erimielisiä keskenään muistisairaana ihmisen hoitotahdosta, niin silloin päätöksiä tehdessä turvaututaan hoitoon osallistuneiden hoitajien ja hoitavan lääkärin kokemuksiin. Päätöksen tekemistä ei kannata viivyttää, koska päätöksen tekemiseen ei ole aikaa kiiretilanteessa. (Ikola, 2007, 244 - 247.) Päätöksen tekemistä puoltaa se, että ihminen on itse toivonut elvyttämättä jättämistä ja muutoinkin hänen tilanteessa on huono ennuste. Päätökseen vaikuttavat myös, jos ihminen ei taustatietojen pohjalta hyödy elvytyksestä tai hänellä on vamma joka ilmeisesti johtaa kuolemaan nopeasti (Elvytys 2016.) DNAR/DNR-päätöksestä tiedotetaan hoitohenkilöstölle, ja se kirjoitetaan selkeästi ylös potilasasiakirjoihin (Ikola 2007, 244-247).

6 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Muistisairaahan hyvään hoitoon kuuluu asianmukainen kohtaaminen (Hallikainen ym. 2014, 85). Kohtaaminen vaatii hoitajilta ammattitaitoa, jotta he voivat pysähtyä kuuntelemaan ja ymmärtämään muistisairasta. Muistisairas tarvitsee lähellä olevia ihmisiä tulkitsemaan tunteitaan ja itsensä ilmaisua. Hyvin toimiva vuorovaikutussuhde auttaa sairastunutta ihmistä luomaan käsitystä itsestään. Hyvän vuorovaikutussuhteen perusta on, että hoitajalla on yhteys muistisairaaseen ja hänen pyrkimyksensä on vahvistaa muistisairasta ihmistä yksilönä. (Pohjanvirta 2012, 19.)

Vuorovaikutustilanteissa tärkeintä on muistisairaahan ikäihmisen kunnioittaminen, luottamuksen kehittyminen ja arvostaminen. Muistisairaahan ihmisen kanssa vuorovaikutustilanteet voivat olla haastavia. Muistisairaus vaikuttaa kykyyn ilmaista itseään sekä ymmärtää toisten ihmisten tarkoituksia. Vuorovaikutustilanteet eivät ole enää vastavuoroisia, eikä muistisairas ihminen kykene huomioimaan toisia enää samalla tavalla kuin ennen. (Hallikainen ym. 2014, 85-86.) Hoitajien tulee tällöin tiedostaa kuinka muistisairaus vaikuttaa käyttäytymiseen. Vuorovaikutuksessa on tärkeää tukea sairastunutta ihmistä säilyttämään omanarvontunnon, se on myös ehto sairastuneen ihmisen hyvinvoinnille. (Pohjanvirta 2012, 22.)

Ihmisen identiteetti syntyy ja kehittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Muistisairas ikäihminen tarvitsee hoitajalta tukea identiteetin säilyttämiseen. Ikäihminen unohtaa tapahtumia nykyhetkestä ja menneisyydestä, jolloin hänen on vaikeaa nähdä itsestään kokonaiskuvaa. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on huomioida ikäihminen yksilönä. Tunnepohjaisia mielikuvia käyttämällä voidaan tukea identiteetin säilymistä, koska muistisairaajat kykenevät muistamaan tunneasioita menneisyydestä. Yksilöllisten tekijöiden huomioiminen, turvallinen ilmapiiri ja sairastuneen ihmisen voimavaroja ja toimintakykyä hyödyntävä hoito tukevat osaltaan identiteetin säilymistä. (Pohjanvirta 2012, 22.)

6.1 Elämänhistoria apuna muistisairaahan ikäihmisen kohtaamisessa

Muistisairaahan ikäihmisen elämänhistorian tunteminen on tärkeää hoitajille, jotta he voivat antaa yksilöllistä ja laadultaan hyvää hoitoa. Omaisilla on tärkeä rooli hoidettaessa muistisairasta. Elämänhistorian tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään dementoituneen käyttäytymistä. Käyttäytymisessä heijastuvat aiemmat ihmissuhteet, luonteenpiirteet sekä hänen suhtautuminen elämään. Hänen menneisyydessä voi olla asioita, jotka aiheuttavat ihmiselle ahdistusta tai pelkoa. Tiedostamalla elämänhistorian vaikutus ihmiseen voidaan löytää hänen tarpeitaan vastaavia hoitomenetelmiä, joiden avulla dementoitunut kokee olonsa turvalliseksi ja pystyy saavuttamaan onnistumisen tunteen. (Suomen dementiahoitoyhdistys 2006.)

Muistisairaajat ilmaisevat itseään menneisyyden muistoilla. Huoli lapsista voi siis merkitä dementoituneelle huolta hänen omasta tilanteestaan. Muistisairas ikäihminen kokee menettäneensä elämän hallinnan. Muistisairaahan elämänhistoria laaditaan yhdessä omaisten kanssa elämänkaari kaavakkeelle. Elämänkaari kaavakkeen avulla mahdollistetaan elämän jatkuminen henkilölle sopivalla tavalla. (Suomen dementiahoitoyhdistys 2006.)

6.2 Tunteiden ymmärtäminen

Ikäihmisillä voi olla elämässään käsittelemättömiä tunneasioita. Stressiä voi aiheuttaa toimintakyvyn huononeminen, sairastuminen, läheisten ihmisten kuolema tai yksinäisyys. Ihmisen kyky käsitellä stressiä on hyvin yksilöllinen. Iäkkäät ihmiset, jotka ovat terveitä saattavat kehittää selviytymiskeinoja, joiden avulla he voivat työstää asioita ja kokea sitä kautta eheytyvänsä. Muistisairaiden ihmisten voi olla kuitenkin vaikeampi luoda selviytymiskeinoja, koska heidän voi olla vaikeaa käsitellä tunteita ja löytää tarvittavia henkisiä voimavaroja asioiden käsittelemiseen. Muistisairaus heikentää ihmisen kykyä omaksua uusia asioita. Ihmisellä ei ole enää tarvetta vastata toisten ihmisten odotuksiin, saati hallita omia tunteitaan. (Pohjanvirta 2012, 29.)

Muistisairas ikäihminen tarvitsee kuuntelijaa, joka arvostaa häntä. Jos kuulija sivuuttaa muistisairaana, saattaa se johtaa ihmisen vetäytymiseen tilanteesta. Ikäihmiset saattavat käsitellä tunneasioita koko elämän varrelta. Joskus vaikeita asioita voi olla haastavaa selvittää todellisessa elämässä. Hoitajan tehtävä on kuitenkin tukea ihmistä tunne muistojen avulla, sekä etsiä hänen kanssaan ratkaisua tunnetasolla. Kun hoitaja kykenee kohtaamaan tunnetasolla muistisairaana hänen todellisuudessaan, vaikuttaa se sairastuneen ihmisen vetäytymiseen ja ahdistuneisuuteen lieventävästi. Hoitaja voi rakentaa yhteyttä olemalla avoin ja aidosti kiinnostunut ihmisestä sekä eläytymällä ihmisen kokemuksiin tunteisiin. Yhteyden syntyminen vaatii aikaa. Hoitajan on syytä tutustua muistisairaaseen, jotta hän kykenee tukemaan sairastunutta ihmistä. Hoitajan tulee myös kyetä siirtämään omat tunteensa sivuun, jotta hän voi havainnoida ihmistä. (Pohjanvirta 2012, 29-34.)

Muistisairaana ihmisen käyttäytyminen saattaa kuvastaa hänen tarpeitaan tai toiveitaan menneisyydestä. Käyttäytymiseen voi liittyä hoivaamisviettiä, aggressiota, alakuloisuutta tai tarvetta tehdä töitä. Käyttäytymisen tulkinnoissa tulee olla varovainen, mutta ne voivat kertoa hoitajalle myös paljon tietoa ihmisestä. Töitä tekevä ihminen saattaa ilmentää käytöksellään halua kokea itsensä tärkeäksi ja hyödylliseksi tai aggressiivisuuden taustalta voi löytyä surua. (Pohjanvirta 2012, 34.)

Ihmisen tunnetilaa voi peilata elämällä mukana liikkeissä, eleissä ja ilmeissä. Peilaamisella hoitaja voi luoda luottamusta muistisairaaseen ihmiseen. Peilaamalla hoitaja myötäilee ihmisen tunnetilaa ja vahvistaa näin hänen viestejään. Hoitaja voi hyödyntää peilaamista niissä tilanteissa missä sanoja ei ole. Sen hyödyntäminen on kuitenkin vaikeaa, jos ihminen ei ilmaise itseään selkeästi. Hoitaja voi havainnoida vuorovaikutustilannetta esittämällä sopivia kysymyksiä, joita ei voi kokea uhkaavaksi. Hoitajan tulee asetella kysymykset selkeästi siten, että hän kartoittaa tilannetta monipuolisesti. Hoitajan on hyvä käyttää kysymyksiä, kuten missä, milloin, miten, kuka, mikä. Miksi-kysymystä tulee välttää, koska muistisairas ihminen voi kokea sen vaativana ja ahdistavana. (Pohjanvirta 2012, 34-37.)

Hoitajan rooli on olla kärsivällinen ja antaa vastauksille aikaa. Hoitaja voi huomioida ihmistä keskustelussa myös korostamalla ihmisen käyttämiä avainsanoja tai muotoilemalla keskustelun omiksi sanoiksi. Näin hoitaja vahvistaa toiminnallaan viestiä ja kannustaa muistisairasta ihmistä jatkamaan keskustelua kanssaan. Hoitajan tulee hyödyntää työskentelyssään myös katsekontaktia, kosketusta ja äänensävyään. Näitä asioita

hyödyntämällä hoitaja voi luoda tilanteesta rauhoittavan, joka lisää muistisairaalle ihmiselle turvallisuuden tunnetta. (Pohjanvirta 2012, 34-37.)

6.3 Kielellisten vaikeuksien huomioiminen muistisairaahan ihmisen ohjaamisessa

Muistisairailta ihmisillä käsitteellinen ajattelu heikkenee. Tämä näkyy vaikeutena nimetä asioita. Sairauden edetessä muistisairas ihminen ei kykene ymmärtämään puheessa käytettäviä kiertoilmaisuja ja vertauskuvia. (Pohjanvirta 2012, 17.) Muistisairailta ihmisillä afasia näkyy puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutena, sanojen merkitys katoaa tai muuttuu ja sanat joita puheessa käytetään, eivät merkitse sitä mitä sanoilla tarkoitetaan (Hallikainen ym. 2014, 95).

Kielelliset vaikeudet hankaloituvat muistisairaahan edetessä. Ohjattaessa afaattista ihmistä hoitaja antaa ohjaustilanteessa aikaa ja toimii rauhallisesti. Oma kehonkieli, ilmeet ja eleet huomioidaan vuorovaikutustilanteessa. Puhuttaessa käytetään yksinkertaisia ilmaisuja ja puhetta voidaan tukea kuvasymboleita käyttämällä. (Hallikainen ym. 2014, 95.) Asioista on hyvä keskustella yksi asia kerrallaan. Keskusteltaessa olisi hyvä välttää moniosaisia kysymyksiä. Myös ympäristön rauhallisuus helpottaa sanallista kommunikointia muistisairaahan ihmisen kanssa, koska muistisairaahan ihmisen on vaikea keskittyä. (Tikoteekki 2013.)

6.4 Luottamuksellisen hoitosuhde ja ohjaus

Elämäkokemus ja persoonallisuus vaikuttavat luottamuksen kokemiseen. Toisille ihmiselle luottamuksen kehittyminen on helpompaa kuin toisille. Luottamusta voidaan rakentaa asettumalla toisen ihmisen asemaan sekä suhtautumalla häneen empaattisesti. Muistisairaahan ihmisen asemaan asettuminen on haastavaa. Jotta hoitaja voi asettua vieraaseen kokemusmaailmaan tulee hänen perehtyä muistisairaahan vaikutuksiin. Kysymys ei ole siitä, miten itse kokisi tilanteen, vaan kuinka muistisairas ihminen kokee sen. Kokemukset ovat aina yksilöllisiä. (Hallikainen ym. 2014, 86-87.)

Vuorovaikutustilanteissa parhaimmillaan luottamus on vastavuoroista. Muistisairaahan edetessä kyky vastavuoroisuuteen vähenee. Tämän vuoksi luottamuksen ylläpitäminen on hoitajan vastuulla. Kun muistisairaus etenee, saattaa tulla eteen tilanteita jolloin luottamus on rakennettava uudelleen useasti päivässä. Turvallisuuden tunne, sekä jatkuvuus hoitotyössä edesauttavat ylläpitämään luottamusta. (Hallikainen ym. 2014, 86-87.)

Muistisairaahan ikäihmisen ohjaaminen voi olla haastavaa. Haasteet muodostuvat yleensä tilanteiden tulkinnaasta, koska ikäihminen voi kadottaa ihmisten ja paikkojen yhteyden tilanteisiin. Tärkeitä elementtejä ohjaamisessa ovat empatia ja eläytymiskyky. Muistisairaat aistivat herkästi tunteita ja ilmapiiriä. Ohjaavan henkilön kannattaa kiinnittää huomiota omaan toimintaansa. Arvostava ja lempeä kohtaaminen, kiireetön ympäristö sekä rauhallisuus tukevat ikäihmisen toimintaa. Muistisairaahan edetessä perustelut eivät välttämättä auta ihmistä suoriutumaan tehtävästään. Usein kiirehtiminen ja pakottaminen vaikeuttavat vain tilannetta. Sairaus vaikuttaa kykyyn oppia uusia asioita. Muistin heiketessä ihmiset kaipaavat turvallisuutta ja rutiineita. Samoja asioita toistetaan jopa useita kertoja päivän mittaan. Tärkeintä ohjaamisessa on huomioida hyvinvointi. (Hallikainen ym. 2014, 90-91.)

Muistisairaudet vaikuttavat ihmiseen laajasti. Muistin heiketessä ihmiset kykenevät muistamaan tunteita ja tunnelmia. He pyrkivät sanoittamaan nykyhetken tilanteita muistamallaan menneisyyden ihmisillä ja tapahtumilla. Toisaalta muutokset muistissa saattavat vääristää asioita, jolloin ihminen sekoittaa virheellisiä muistikuvia arjen tilanteisiin. Hoitajan tulee tällöin kiinnittää huomiota omaan kehonkieleen ja pyrkiä tekemään tilanteesta rauhallinen. Hoitaja pyrkii ymmärtämään muistisairaahan ihmisen tunteen tai tarpeen, jotta hän voi vastata siihen. (Hallikainen ym. 2014, 94-95.)

Muutokset orientaatioissa vaikeuttavat ihmisen kykyä hahmottaa minuuttaan suhteessa aikaan, paikkaan ja toisiin ihmisiin. Tällöin ohjatessa autetaan muistisairasta ihmistä hahmottamaan aikaa ja paikkaa sekä henkilöitä. Apuna voi käyttää muistoja, tuttuja tuoksujia, muistilistoja ja lappuja. Näkövammaisille kehitetyt puhuvat kellot voivat toimia apuvälineinä muistisairaille ihmisille. Hoitajan tulee tukea identiteettiä puhuttelemalla henkilöä koko nimeä käyttäen. Puheessa käytetään myös muita identiteetin kannalta tärkeitä asioita. Lausahduksilla ”kaikki hyvin” tai ” kuulut tänne” voidaan viestiä muistisairaalle ihmiselle tilanteen ja elämän hallintaa. (Hallikainen ym. 2014, 94-95.)

Muistisairaus tuo muutoksia tarkkaavaisuuteen ja toiminnan ohjaukseen. Tällöin ihmisen aloitekyky ja spontaanisuus vähenevät. Toiminta muuttuu hajanaisemmaksi ja keskittymiskyky heikentyy. Muistisairaahan ihmisen on hankala hahmottaa kokonaisuuksia. Hoitajien tulee luoda rauhallisuutta niin käytöksellään kuin kiinnittämällä huomioita ympäristöön. Ympäristön on hyvä olla selkeä ja meluton, erityisesti toiminnallisiin hetkiin kuten ruokailuun kannattaa kiinnittää huomiota. Käyttäytymisen muutoksia voidaan lieventää liikunnan ja ulkoilun avulla. Ympäristöön on hyvä järjestää erilaisia toimintamahdollisuuksia kuten luettavaa. Muistisairailta ihmisillä ilmenee usein myös toiminnallista levottomuutta. Toiminnalliseen levottomuuteen tulee suhtautua sallivasti. Muistisairaita ei tule kuitenkaan väheksyä eikä mitätöidä, vaan heitä tulee kohdella iän ja elämäkokemuksen mukaan. Jäljellä olevaa toimintakykyä ja taitoja tulee arvostaa voimavarana. (Hallikainen ym. 2014, 86-87, 95.)

6.5 Eettisiä erityispiirteitä muistisairaahan kohtaamisessa

Ihmisten hoitaminen yksilöinä tarkoittaa, että ihmiset huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Jokaisella ihmisellä on oma elämän historiansa, persoonallisuus, fyysinen- ja henkinen terveys sekä sosiaaliset ja taloudelliset voimavarat. (Brooker 2007, 44). Ikäihmisen voimavarojen huomioiminen hoitoa suunniteltaessa antaa pohjan hoidolle. Hoitaja ja muistisairas ikäihminen muodostavat yhteistyösuhteen, minkä tavoitteena on ikäihmisen osin voimaannuttaminen ja arjen toimintojen tekeminen. Apuna tähän käytetään tarkoituksen mukaista hoitoa ja tutkimuksia. Tarvittavien palvelujen ja hoitojen on sovellettava ikääntyneelle muistisairaalle ihmiselle, jotta hän tuntee tulevaisuutensa kohdelluksi oikein. Hoitoa tarvitsevan henkilön ottaminen huomioon ja hänen paranemisen kannalta valitut hoidot ovat osa tehokasta ja eettisesti oikein olevaa hoitoa. (Oittinen 2012, 58-70.)

Ikäihmisten hoidossa on puhuttanut yleisesti hygieniahaalareiden käyttäminen ja ovien lukossa pitäminen. Muistisairaiden hoidossa käytettävä hygieniahaalarit ovat puhuttaneet sen vuoksi, että ikäihminen ei pysty riisumaan sitä itse. Haalarin tarkoitus on estää häntä riisumasta vaippaa. Haalarin käytölle on katsottu olevan

muita mielekkäitä vaihtoehtoja yleisesti, kuten Minna Kataja kirjoittaa artikkelissa Rajoituksia on yhä liikaa 2015. Ikäihmiset voivat vaikuttaa mielipiteellään haalarin käyttöön. Haalarin ja ovien lukossa pitämisessä on ollut perusteltuna ikäihmisen oma turvallisuus, hygienisempi- sekä tehokkaampi hoito. Ovet lukitaan pääsääntöisesti muistisairaiden hoitoyksiköissä Suomessa. (Kataja 2015.) Muistisairaahan ihmisen tulee pystyä osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hänellä on oikeus myös saada tietoa terveydentilastaan ja eri hoitomenetelmistä. Ikäihminen voi asettaa omat hoitotavoitteensa yhdessä perheensä, läheistensä kanssa hoitohenkilökunnan tukemana sairauden tilasta. Hän on oman elämänsä ja selviytymisensä asiantuntija. (Oittinen 2012, 58-70.) Ikäihmisen osallistuminen oman hoidon suunnitteluun on osa hyvää hoitoa (Leino-Kilpi 2012a, 82).

Hoitajan on hyvä kohdata muistisairas ikäihminen samalta tasolta, jotta hoidettavalle ei tule tukalaa tunnetta. Hoitajilla on vastuu ja valta työstä ja potilaasta ihmisenä, jotta hän pystyisi tekemään työtään oikeiden oppien mukaan, on hänen ylläpidettävä omaa ammattitaitoaan. Eettinen asenne näkyy jokapäiväisissä työtehtävissä sanoina ja tekoina. Hoitajan on otettava huomioon ikäihminen hoidon suunnittelussa. Ikäihmisen paranemisen kannalta on hyvä asia, jos hän osallistuu aktiivisesti hoidon suunnitteluun. Hoitoon voi osallistua myös muistisairaahan ikäihmisen omaiset, joiden palautetta on hyödynnettävä hoidon toteutuksessa ja kehityksessä. (Oittinen 2012, 58, 65-70.)

Ikäihmisen ja hoitajan vuorovaikutus tapahtumissa tavoitteena on ylläpitää omaa tietämystä itsestään ja persoonallisuuttaan. Hänelle turvataan tiedon saaminen, mikä edesauttaa häntä osallistumaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Kohtaamisista tulee näin rohkaisevia ja toivoa ylläpitäviä. Ikäihminen alkaa ymmärtää paremmin omaa tilaansa ja luottaa samaansa hoitoon. (Oittinen 2012, 66-79.)

Hoitajan ja ikäihmisen välinen kohtaaminen tulisi olla kunnioittava, tapahtua ilman johdattelua, painostusta ja pakkoa. Kohtaamisessa korostuu yhteinen arvon antaminen. Muistisairaahan ikäihmisen omaiset tai hänen edustajansa voivat antaa tietoja läheisestään, jos hän ei ole hyvässä kunnossa. Heiltä voidaan kysyä myös suostumus hoitoon tarvittaessa, mutta tästä suostumuksesta huolimatta on huomioitava potilaan oma tahto ja on hoidettava sen mukaan. Hoito tulee järjestää mahdollisimman huomaamattomasti ja leimaamattomasti, jotta vältetään turhalta perhe ongelmilta. Tästä syystä perheenjäsenten kanssa on käytävä avointa keskustelua, jotta vältetään leimaantumiselta. (Oittinen 2012, 78-82.)

Hoitoa tulee toteuttaa ja antaa tarpeen mukaan. Siinä tulee kunnioittaa kaikkien ihmisten ihmisarvoa, arvokkuutta ja toiveita sekä yksityisyyttä. Hoidossa ja sen suunnittelussa ikäihmistä arvioidaan fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena. Tavoitteena on saada mahdollisimman tarkka taudinkuva, mutta on arvioitava tarvittavien menetelmien hyödyllisyys. Ne voivat olla ikäihmisen terveydelle kuormittavia tekijöitä. Tarkoituksena on havaita ja hoitaa ikäihmisen terveydentilaa ja ennustetta parantavia asioita. Tähän vaikuttaa terveydentila, hän ei mahdollisesti kykene sairauden tai lääkkeiden vaikutusten takia sanomaan omaa kantaansa asiaan. (Leino-Kilpi 2012c, 278-284.)

Ihmisen ikääntyessä ja hänen sairastuessa tulee hänelle rajoitteita. Niiden myötä hänen hoitoon liittyy erityisvaatimuksia, jotka vaikuttavat hoitotyön tavoitteisiin. Tämä asettaa ikääntyneen muistisairaahan riippuvaiseksi toisten ihmisten tuesta ja palveluista. Ikääntyneet eivät jaksu fyysisesti yhtä paljon, sillä heillä voi

olla perussairauksia. Ikäihmisillä heidän toimintaa voi päivittäin rajoittaa muistisairaus. Heidän tilanteeseen vaikuttaa mahdollisesti läheisten asuminen kaukana. He voivat kokea yksinäisyyttä ja sosiaalisten kontaktien vähyyttä. Hänelle tulee tarjota mahdollisuus olla osana suhteessa toisiin ihmisiin, olla sosiaalinen, olla tietyssä paikassa ja olla oma itsensä. (Leino-Kilpi 2012c, 280-281.)

7 MUISTISAIRAS IKÄIHMINEN JA HÄNEN OMAISENSA

Hoitotyössä on huomioitava muistisairaana ikäihmisen lisäksi hänen omaiset, sillä hänen jaksaminen arkisten asioiden hoitamisessa voi olla koetuksella (Leino-Kilpi 2012c, 278). Omaishoidon tarve kasvaa muistisairauden edetessä (Kalliomaa 2012). Tähän vaikuttaa hänen oma terveydentilansa, omaisen hoitoon sitoutuneisuus, hoidettavan omatoimisuus ja muistisairauden tyyppi (Leino-Kilpi 2012c, 278).

Hoitajana on huomioitava omaisen kyky hoitaa muistisairasta ikäihmistä. Näin hoitajat voivat tarjota ja esittää tuki- ja hoitopalveluja molemmille. Ikääntymisessä aiheutuu rajoitteita ja erityisvaatimuksia, jotka tulee ottaa huomioon palveluissa ja hoidoissa, jotta tehdyistä hoidoista tulisi arvostettu ja turvallinen olo. (Leino-Kilpi 2012c, 278.)

7.1 Omaisesta hoitajaksi

Muistisairauden edetessä omaisen rooli muuttuu. Muutos tapahtuu asteittain, mutta muutos on omaiselle raskas. Omaisen on tärkeää havainnoida läheistään ja pyrkiä tunnistamaan hänen tunteitaan. Omaisen on myös hyvä pohtia muistisairaana ihmisen käytöstä ja tarpeita, jotka mahdollisesti ovat käyttäytymisen taustalla. (Kämäräinen 2011, 18.) Joissakin tilanteissa perheenjäsenet voivat pelätä keskustella toisilleen, sillä he eivät halua loukata toista. Hoitohenkilökunnan on kannustettava perheenjäseniä puhumaan toisilleen heitä askarruttavista asioista ja jakaa huolensa. (Blando 2011, 291.) Keskustelua on hyvä käydä tunnetasolla ja antaa tunteen kuulua äänessä. Omaisen on hyvä hyödyntää keskustelussa avainsanoja tai puheen toistamista. (Kämäräinen 2011, 18.)

Ikäihmiselle voidaan tarjota lyhyitä kuntoutusjaksoja, jonka aikana häntä hoidetaan perushoidon tasolla ja tarkkaillaan hänen sairauden edistymistä erilaisilla testeillä, sekä hänen lääkitys tarkistetaan ja laitetaan ajan tasalle. Samalla omaiselle tulee hengähdystauko läheisen hoitamisesta. Näin hän voi keskittyä omaan hyvinvointiin. Omainen voi kertoa palautetta ja näkemyksensä läheisensä kunnosta, jotta hoito olisi mahdollisimman ajan tasalla. Näin hänen toiveensa voidaan ottaa huomioon paremmin hoidossa. Ikääntyneiden luonnollinen rajoittuneisuus ja ongelmien moninaisuus voi tulla yllätyksenä omaisille, joten heidän on otettava asioista selvää ja huolehdittava asioiden hoidosta. Ikäihmisten hoivan ja huolenpidon tavoitteita ovat terveyden edistäminen ja kuntoutuminen, mitkä voivat olla omaiselle todella laaja asia sisäistää lyhyessä ajassa. Niiden toteutus voi vaatia paljon energiaa omaiselta, mikä tulee ottaa huomioon hoidon toteutuksessa. (Leino-Kilpi 2012c, 278-279.)

7.2 Omaishoitajuus

Omaishoitaja on omainen tai läheinen, joka hoitaa sairastunutta tai vammautunutta henkilöä. Avuntarve voi kehittyä hoidettavan ja omaishoitajan välille muun muassa äkillisen sairauskohtauksen takia tai lisääntyvän avuntarpeen seurauksena. Henkilö voi pitää huolta omaishoidettavasta joko täysipäiväisesti tai esimerkiksi työn ohessa. Omaishoitaja antaa säännöllisesti hoidettavalle hoitoa ja huolenpitoa. (Muistiliitto 2015b.)

Auttamisesta valtaosa tapahtuu läheisten ja omaisten avulla. Yhteiskunnan tukea tulisi aina olla mahdollisuus saada, kuten erilaisia sosiaaliturva muotoja, rahallisia etuuksia sekä palveluja. (Muistiliitto 2015b.) Nopeasti saatavilla sosiaali- ja terveystalvuluilla tuetaan kotona asumista. Arkielämässä selviytymistä tukevia palveluja ovat muun muassa sosiaalipalvelut. Kunnan ammattilaiset arvioivat yksilöllisesti palvelutarpeen. Kunta tekee päätöksen palvelujen saamisesta sekä valvoo palvelujen laatua ja käyttöä. (Kehusmaa 2014.) Omaishoitotilanne on sitova ja raskas. Omaishoitajan antama avuntarve varmistaa sen, että omaishoidettava voi elää omassa kodissaan joko itsenäisesti, omaisen tai omaishoitajan ja kotiavun turvin mahdollisemman pitkään. Sairastunut tai vammautunut selviytyy parhaiten tutussa ympäristössä ja tuttujen rutiinien keskellä. (Mikkola 2009.)

Mahdollisimman pitkään kotona asuminen vaatii turvallisuutta ja miellyttävyyttä. Kuntoutusta ja tukea tarvitsevat sekä omaishoitaja että omaishoidettava. Omaisen tai läheisen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa aina elämäntuutoksen koko perheessä. Syy omaishoidettavan laitoshoidtoon siirtymiseen voi olla käyttäytymisen muutokset kuten aggressiivisuus tai kunnan romahtaminen. Omainen tai läheinen voi kokea sen raskaaksi. Tilanne jokaisen omaishoidettavan kohdalla on kuitenkin yksilöllinen. Lyhyt- ja pitkäaikaishoidtoon siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa omaishoitajan fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä apu ja tuki. (Muistiliitto 2015b.)

7.3 Omaisen jaksaminen

Läheisen muistisairaus vaikuttaa parisuhteeseen. Ensimmäiset muutokset parisuhteessa voivat näkyä jo ennen kuin muistisairaus on diagnosoitu. Elämäntilanteen muuttuessa omaisen joutuu tilanteeseen, jossa hänen täytyy järjestellä elämäänsä uudelleen. Muistisairaana ikääntyneen ihmisen omaisen voi kokea, että on vaikeaa ja itsestä tehdä asioita, joihin muistisairas ihminen ei enää sairautensa vuoksi kykene. Omaisen on kuitenkin hyvä tiedostaa, että hänen hyvinvointinsa edistää myös muistisairaana ihmisen hyvinvointia. (Hallikainen ym. 2014, 159-160.)

Muistisairauden vuoksi ikääntyneen muistisairaana ihmisen vointi voi vaihdella päivittäin. Tämän vuoksi yhteiseen elämään tulee muutoksia. Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia, kuitenkin kaikki sairauden tuomat muutokset eivät välttämättä tarkoita muutosta huonompaan. Kun omaisen tiedostaa muutosten jatkuvuuden, on hänen helpompi ennakoida tilanteita ja hyväksyä muutokset. Muistisairaudet voivat muuttaa sairastuneen ihmisen käyttäytymistä ja persoonallisuutta. Muistisairas ikääntynyt ihminen saattaa tuntua omaisesta vieraalta henkilöltä. Omaiselle muutos voi merkitä luopumista aikaisemmasta suhteesta ja uuden ihmissuhteen rakentamista sairastuneeseen. (Hallikainen ym. 2014, 160-161.)

Omaisen sopeutuminen läheisensä sairauden aiheuttamiin muutoksiin on yksilöllistä. Sopeutuminen tilanteeseen auttaa kuitenkin omaista elämään mielekästä elämää. Läheisen sairastuminen muistisairauteen saattaa aiheuttaa omaisella kriisin. Kriisi voi tuntua raskaalta vaiheelta, mutta se ei välttämättä ole huono asia. Kriisivaiheessa omaisen keskittyy elämän kannalta olennaisiin asioihin. Läpikäymällä kriisin omaisen voi sopeutua uuteen tilanteeseen, joka on seurannut läheisen sairastumisesta. Jos omaisen ei pääse kriisivaiheesta eteen-

päin, hankaloittaa se hänen sopeutumista tilanteeseen. Joissakin tilanteissa omaisen saattaa kieltää läheisensä muistisairauden. Muistisairauden kieltäminen voi kuitenkin vaikuttaa negatiivisesti arkielämään ja vaikeuttaa muistisairauteen sairastuneen ihmisen avun ja hoidon saamista. (Hallikainen ym. 2014, 161.)

Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen edellyttää omaiselta päästämistä irti menneistä asioista. Menneestä irti päästäminen ei kuitenkaan tarkoita, että omaisen luopuisi kokemuksista ja muistoista. Omaisella on oikeus haalia muistoja, iloita asioista jotka tuovat iloa elämään ja myös surra surullisiksi kokemiaan asioita. Omaisen on hyvä käydä läpi asioita, kuinka muistisairauden tuomat muutokset vaikuttavat todella elämään. (Hallikainen ym. 2014, 161.)

Omaisesta on tärkeää pitää huolta jaksamisestaan. Harrastukset, ystävät ja työ voivat antaa omaiselle voimavaroja, jotka auttavat omaista jaksamaan arjessa. Näiden asioiden järjestäminen voi joskus edellyttää, että muistisairaalle ihmiselle järjestetään hoito. Joissakin tilanteissa suurin este harrastusten ja työn jatkamiselle on kuitenkin omaisen kokema velvollisuuden, itsekkyyden ja syyllisyyden tunne. (Hallikainen ym. 2014, 161.)

Harrastukset ovat hyvä voimavara niin omaiselle kuin muistisairaallekin ihmiselle. Mielekkäitä harrastuksia voi jatkaa, tai aloittaa yhdessä jokin uusi harrastus. Pariskuntana yhdessä tekeminen ja yhteiset mielenkiinnon kohteet tuovat elämään mielekästä sisältöä. Elämäntilanteen muuttuessa omaisen saattaa tiedostamattaan luopua harrastuksistaan. Mielekkäiden harrastuksien jatkaminen antaa omaiselle omaa aikaa sekä hengähdystauon arjen toimista. (Hallikainen ym. 2014, 162.)

Ystäviin ja sukulaisiin yhteyden pitäminen voi olla tärkeä voimavara omaiselle. Kaiken yhteyden pidon ystäviin ei tarvitse tapahtua muistisairaana ikääntyneen ihmisen kanssa, vaikka ulkopuolisten ihmissuhteiden säilyminen ja yhdessäolo ovat tärkeitä myös hänelle. Muistisairaana ihmisen omaisen voi saada tärkeäksi kokeensa tukea ystäviltaan. Ystävien ja läheisten kanssa ollessa omaisen ajatukset saattavat liittyä läheisensä muistisairauteen, sairauden aiheuttamiin tunteisiin ja arjen järjestelyihin. Muistisairaana ihmisen omaisen voi tarvita ajoittain muistuttelua siitä, että ystävien kanssa keskustelu ja yhdessä tekeminen voi olla muutakin. (Hallikainen ym. 2014, 162-163.)

7.4 Parisuhde

Läheisen sairastuminen muistisairauteen voi koetella parisuhdetta. Siihen millaiseksi parisuhde tulevaisuudessa muodostuu, vaikuttaa se millainen parisuhde on aikaisemmin ollut. Muistisairaus voi antaa myös mahdollisuuden parisuhteen uudistumiselle. Suhteesta voi poistua painetta, koska ikävät asiat unohtuvat. Muistisairaus vaikuttaa ihmisen kykyyn olla vastavuoroinen. Muistisairauteen sairastuneen ihmisen on vaikeaa kyetä näkemään asioita toisen ihmisen kannalta, eikä hän kykene vastaamaan tunteisiin samalla tavalla kuin ennen. Omaisen suhtautumista tilanteeseen voi helpottaa ymmärrys muistisairaudesta aiheuttamista muutoksista tunne-elämään. Omaisen voi olla hyvä muistuttaa itseään siitä, että läheisen käytökseen vaikuttaa muistisairaus. Omaisen oma suhtautuminen ja toiminta vaikuttavat parisuhteeseen. (Hallikainen ym. 2014, 163.)

Muistisairaalla ikäihmisellä on oikeus sairastaa. Hänen henkiseksi taakaksi ei tulisi kasata omaisen tunteista tilanteen vaikeudesta. Tilanteesta huolimatta omaisella on kuitenkin oikeus kokea erilaisia tunteita, elää elämäänsä ja saada kaipaamansa tukea tilanteeseen. Jos omainen suhteutuu tilanteeseen uhrautuvasta, tekee se tilanteesta raskaan kaikille. Parisuhteeseen kohdistuvaa painetta ja omaa jaksamistaan omainen voi helpottaa ottamalla vastaan apua ja tukea. Vaikka omaisen olisi vaikea kestää sairauden tuomat muutokset parisuhteeseen, parisuhteesta luopuminen ei kuitenkaan ole aina paras tapa ratkaista tilannetta. Entisistä asioista luopuminen voi mahdollistaa uudenlaisen parisuhteen, joka tarjoaa molemmille osapuolille myönteisiä kokemuksia. Muistisairauden edetessä yhdessä olo voi muuttua erilaiseksi, mitä omainen oli kuvitellut. Omaiselle voi kuitenkin tuoda lohtua tutun kumppanin fyysinen läheisyys. (Hallikainen ym. 2014, 163.)

Muistisairauden aiheuttamat muutokset parisuhteeseen voivat vaikuttaa omaisen kokemiin tunteisiin. Tunteilla on vaikutusta ihmisen kokemukseen elämästä ja kuinka tyydyttävänä omainen kokee oman elämäntilanteensa. Muistisairauden kanssa eläessä, saattavat tilanteet nostaa esille muistoja ja kokemuksia aikaisemmasta elämästä. Näihin muistoihin ja kokemuksiin liittyvät tunteet saattavat sekoittua tunteisiin, joita omainen kokee nykyhetkessä. Aikaisemmin tapahtuneiden kokemusten ja nykyhetken erottaminen on kuitenkin tärkeää, koska se helpottaa päätöksien tekoa ja edistää parisuhteen hyvinvointia. (Hallikainen ym. 2014, 163-165.)

Parisuhteessa omaisen tunteet muistisairasta puolisoaan kohtaan voivat muuttua. Tunteiden muuttumiseen voi osaltaan vaikuttaa omaisen kokemus siitä, että muistisairauteen sairastunut puoliso tuntuu vieraalta ihmiseltä. Omainen voi kokea paljon onnellisia, rakastavia ja iloa tuovia tunteita, mutta väistämättä parisuhteessa ollessa omainen kokee myös surua, vihaa, pettymystä ja epätoivoa. Negatiivisia tunteita kokiessaan omainen voi kokea häpeää sekä syyllisyyttä. Tunteet ovat kuitenkin täysin luonnollisia. (Hallikainen ym. 2014, 165.)

Muistisairaus muuttaa sairastuneen ihmisen tunteiden ilmaisua, sekä kykyä huomioda toista ihmistä parisuhteessa. Omainen voi tämän vuoksi kokea, ettei hän saa tunteilleen vastakaikua parisuhteessa. Muistisairas ihminen voi osoittaa tunteitaan eritavalla kuin ennen sairastumistaan. Myönteiseksi tarkoitettu tunteiden ilmaisu voikin johtaa suuttumiseen tai riitaan. Toisaalta sairastuminen saattaa auttaa löytämään uusia mahdollisuuksia tunteiden osoittamiseen ja läheisyyteen. (Hallikainen ym. 2014, 165.) Parisuhde voi mahdollisesti myös lähentyä entisestään johtuen uudenlaisesta tarvitsevaisuudesta ja samaan hiileen puhaltamisesta uusien asioiden myötä (Muistiliitto 2015c).

Muistisairauden edetessä omaisen rooli saattaa muuttua hoivaajan rooliin. Omaisen rooli on erilainen kuin ammattihenkilön rooli, joten omaisella on oikeus kokea tilanteet ja asiat omaisen roolissa. Sairastuneen ihmisen rinnalla eläminen koettelee omaisen kärsivällisyyttä ja sietokykyä. Tilanne saattaa joskus tuntua omaisesta liian raskaalta ja kuormittavalta. Tällöin tilanne voi edetä hallitsemattomaksi, jolloin se voi johtaa muistisairaahan puolison moittimiseen, syyllistämiseen tai kaltoinkohteluun. Tunteiden selvittelyssä ja ratkaisujen löytämiseen auttaa yleensä ammattilaisten kanssa keskusteleminen. (Hallikainen, ym. 2014, 165.)

Muutokset joita tulee muistisairauden myötä voi joskus kuormittaa omaista niin kuin myös sairastunutta itseäänkin. Voi tulla eteen tilanne, että parisuhde ei enää täytä niitä odotuksia, joita sille on asetettu (Suomen dementia yhdistys ry, 2014) On myös mahdollista, että seksuaalinen kiinnostus heikkenee hoidettavaa puolisoa kohtaan (Terve.fi). Tämän kaltainen tilanne ei välttämättä johdu parisuhteen väljähtämisestä, vaan se voi johtua heikentyneestä kommunikaatiokyvyistä (Muistiliitto 2015c) tai sairastuneen syyllisyyden tunteesta, joita hän voi tuntea joutuessaan toisen taakaksi. Sairastunutta puolisoaan hoitava omainen voi puolestaan tuntea surua päivä päivältä kauemmaksi loittonevasta puolisosstaan (Suomen dementiayhdistys ry, 2014) ja roolin muuttumisesta puolisossta hoitajaksi ja arkisten asioiden auttajaksi (Terve.fi). Joskus voi tarvita myös ulkopuolista keskusteluapua ja tukea, jotta tämän elämänmuutoksen jälkeen voisi jatkaa molempia osapuolia tyydyttävää parisuhdetta. Tukea ja keskusteluapua voi hakea esimerkiksi tutulta muistihoitajalta, terapeutilta tai muistikoordinaattorilta, lisäksi apua voi kysyä myös lähimmältä muisti- ja dementiayhdistykseltä. (Muistiliitto, 2015c.)

Ikääntyminen tai muistisairaus eivät poista ihmisen seksuaalisuutta perustarpeena. Se on osa ihmisyyttä, joka ei katoa, vaan säilyy ja muuttuu muotoaan elämämme aikana. Käsitteenä seksuaalisuus on hyvin laaja ja kun siitä puhutaan, sillä tarkoitetaan muun muassa miehenä tai naisena olemista, kiintymyksen ja mielihyvän kokemista ja antamista ympäristöä ja toista yksilöä kohtaan, seksuaalisia suhteita ja lisääntymistä. Monet eri asiat vaikuttavat seksuaalisuuteemme ja voimme ilmaista sitä monilla eri tavoilla kuten ajatuksilla fantasioineen, uskomuksilla, asenteilla ja käytöksellämme. (Suomen dementiayhdistys ry 2014; THL 2014.) Asian voisi ilmaista lyhyesti niin että seksuaalisuutta on se, mitä me itse olemme ja seksi on sitä mitä me teemme (THL 2014).

Muistisairaahan kyky ilmaista omia tarpeitaan heikkenee sairauden edetessä ja hänen seksuaalinen käyttäytymisensä muuttuu hiljalleen. Muistisairaahan seksuaalinen käyttäytyminen ja aktiivisuus voi joko lisääntyä tai vähentyä sairauden myötä. (Suomen dementiayhdistys ry, 2014; Terve.fi.) Roolien sekä estojen lisäksi jo aikaisemmin opittujen käyttäytymissääntöjen häviäminen voi helpottaa häntä tuomaan hänen omia tunteitansa ilmi (Suomen dementiayhdistys ry, 2014). Muistisairauden myötä voi sairastunut ilmaista oman seksuaalisuutensa liiankin suorasanaisesti ja se voi läheisistä tuntua loukkaavalle. Ja on täysin mahdollista, että muistisairas kohdistaa seksuaalisuutensa täysin vieraaseen ihmiseen. (Muistiliitto 2015c; Terve.fi.) Usein käykin niin, että muistisairaahan seksuaalisuus tulee huomioiduksi vasta siinä vaiheessa, kun käytös alkaa olla häiritsevää ympäristöä tai kanssaihmiä kohtaan (Suomen dementiayhdistys ry 2014).

Seksuaalisuutensa ilmaisemiseen voi muistisairas tarvita apua ja tukea muilta (Suomen dementiayhdistys ry 2014). Yhtenä hyvin tärkeänä osana ilmentymistä seksuaalisuudessa on hänen sukupuoliroolinsa esiintuominen yksinkertaisesti esimerkiksi ulkonäöstä huolehtimalla. Vaikka muistisairaalla olisi toimintakyky heikentynyt niin hänen roolinsa äitinä tai isänä tulisi säilyttää hänen oman identiteettinsä vuoksi. (Muistiliitto 2015c.) On hyvä muistaa, että hyvinvointi seksuaalisella osa alueella antaa ihmiselle toimintakykyä, voimaa ja tukea hänen persoonallisuuteensa (Suomen dementia yhdistys ry, 2014).

Ikääntymisen tuomat kehon muutokset, mahdollisesti yksin jäämiset ja muutto palvelukotiin tai laitoshoittoon ovat mahdollisia syitä, joiden vuoksi ikääntyneen sukupuolinen kanssakäyminen voi jäädä taustalle eikä

ikäntyneellä ole riittävästi rohkeutta osoittaa kiinnostustaan. Eine Korhosen mukaan tilanteeseen omat vaikuttavuutensa tuovat myös yhteiskunnassa olevat asenteet ja mahdollisesti omien lapsien paheksunta ja lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät ymmärrä riittävästi ikääntyneiden ihmisten tarpeita ja voivat vähätellä niitä. Näistä asioista keskusteleminen voi aiheuttaa torjumista ja vihamielisyyttä. Liian usein niitä pidetään myös seksuaalisena häirintänä. (Korhonen 2014, 7.)

Usein kuvitellaan, että ikääntyneet ihmiset ovat liian hauraita seksuaaliseen aktiviteettiin. Jopa ikääntyneet itse voivat ajatella, että ei iäkkäille ihmisille kuulu enää seksuaalinen nautinto. He voivat pitää omia seksuaalisia tarpeitaan hävettävänä asiana tai jopa syntinä. Kuitenkin on huomattu ja todettu, että ikääntyneelle säännöllinen sukupuolielämä tuo lisää hyvinvointia niin fyysisesti kuin myös psyykkisesti. Lisäksi se auttaa ylläpitämään sekä naisten että miesten seksuaaliterveyttä. (Korhonen 2014, 5-7.) Nykyään suomalaisilla on elämän pituus aikaisempaan verraten pidempi, ja terveyskin on aiempaan verraten parempi, niin siksi on hyvin tärkeää, että ymmärretään ihmisen seksuaalisen kehittymisen jatkuvan läpi koko hänen elämänajan (THL 2014).

Niin pitkään, kun ikäihminen saa ja pystyy asumaan kotonaan, hänellä yksityisyys säilyy melko hyvin, mutta usein yksityisyys heikkenee tai on jopa saavuttamattomissa, kun asuminen tapahtuu ulkopuolisissa hoivapalveluissa tai laitoksissa. Yksityisyyden puuttuessa tulee sukupuolisesta elämästä julkista ja se koetaan häiritsevänä ja kiusallisena tilanteena. Kaipuu ja tarve läheisyydelle kuitenkin säilyy sukupuolista kanssa käymistä unohtamatta ja ne ovat yhtenä osana elämää ikäihmisille tarjoavissa hoivan ja huolenpidon laitoksissa. Kaikkia laitoksilla ei kuitenkaan ole suhtautuminen kovinkaan seksuaalimyönteistä, vaikka halaamiset, poskelle suukottamiset ja käsikkäin kävelyt hyväksyttäisiinkin. (Korhonen 2014, 7.)

Ikääntyneiden hoidossa tulisi ymmärtää, että seksuaaliterveys on osa muistisairaiden hoitoa. Tämä edellyttää, että henkilökunnalla pitäisi olla tietoa ja taitoa, jonka pohjalta näitä tarpeita voisi ottaa huomioon hoitotyötä tehdessä. Lähtökohtana pitäisi aina olla hoito- ja huolenpitotyössä yksilölliset tarpeet ja tilanne. Ammattilaisena ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän tulisi siis kyetä erottamaan kenenkä tämä seksuaalisuuteen liittyvä hankala tilanne oikein on, eli onko se hoidettavan, omaisen vai henkilökunnan. (Korhonen 2014, 7.)

Vaikka käsittely seksuaalikysymyksistä onkin osa kaikkien terveysalalla työskentelevien ammattilaisten työtä, niin silti aiheeseen liittyvä osaaminen ei aina näkyvästi kuulu edes sosiaali- ja terveysalan koulutusaiheisiin. Hoitoalalla työskentelevät eivät osaa ajatella seksuaalisuuden kuuluvan osaksi hoitotyötä. Esimerkiksi sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät terveyskeskuksessa oli 75 % :lla liian suppeasti tietoa seksuaalikysymyksiin. Seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten esittämisen myötä kokivat hoitajat, että heidän roolinsa muuttuisi hoitajana. Jotta mahdollistettaisiin ihmisen seksuaalisuuden tukeminen ja seksuaaliterveyden paraneminen tarvittaisiin tähän aiheeseen liittyviä opintoja sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin. (Ritamo 2008, 12.)

7.6 Sopeutumisvalmennus

Muistisairauteen sairastuminen muuttaa ihmisen ja hänen läheistensä elämää. Selviytyäkseen uudesta tilanteesta ja muutoksista, joita sairaus aiheuttaa, tulee sairastuneelle ja hänen läheiselleen tarjota tietoa ensi- ja

sopeutumisvalmennuskursseilla. Ensitiedon kursseilla annetaan tietoa dementoitumiseen johtavista sairauksista sekä palveluista, joita on tarjolla. Sopeutumisvalmennuksessa huomioidaan muistisairauteen sairastunut ihminen ja hänen läheisensä. Tavoitteena on tukea arjessa selviytymistä huomioiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Heimonen ja Voutilainen 2004, 75.)

Kurssien tarkoituksena on tarjota myös psykososiaalista tukea sairastuneelle ja hänen perheelleen. Pyrkimyksenä on, että sairastunut saa realistisen käsityksen toimintakyvystään. Ikäihmistä tuetaan löytämään uusia toimintatapoja arkeensa, jottei toimintakyvyn heikkeneminen huonontaisi hänen elämänlaatuaan. (Gränö, Heimonen ja Koskisuus 2006, 21.) Sopeutumisvalmennuksessa hyödynnetään perheen voimavaroja ja ratkaisumalleja. Niitä käyttämällä pyritään perheelle tarjoamaan valmiuksia kohdata uusi elämäntilanne ja vahvistaa heidän elämänhallinnan tunnetta. (Heimonen ja Voutilainen 2004, 75.)

Sopeutumisvalmennus on osa kuntoutusjärjestelmää (Heimonen ja Voutilainen 2004, 76). Valmennusta toteutetaan yleensä ryhmäkuntoutuksena, ja valmennukset voidaan järjestää yhden tai useamman kerran jaksoina (Gränö ym. 2006, 21). Sopeutumisvalmennuksien aloituksissa pyritään luomaan valmennukseen osallistuvien välille ryhmähenkeä hyödyntämällä lähestymistapoja, sekä työmuotoja jotka tukevat ryhmäytymistä (Heimonen ja Vuotilainen 2004, 78).

Yhteenkuuluvuuden tunteen synnyttyä sairastuneen ihmisen sekä hänen läheisensä on mahdollista käsitellä vaikeitakin tunneasioita ammattilaisten ohjaamana. Kun ihminen sairastuu muistisairauteen, on hänen omaisensa myös kuntoutuja. Muistisairaus heikentää ihmisen toimintakykyä, jonka seurauksena perheen vuorovaikutussuhteet, roolit ja vastuunjako muuttuvat. Muistisairauden edetessä vastuu perheen selviytymisestä siirtyy omaiselle. Tämän vuoksi omaisen huomioon ottaminen sopeutumisvalmennuksessa on tärkeää. Sairastuneen ihmisen kannalta on myös tärkeää, että omainen tukee läheisensä omatoimisuutta ja voimavaroja kuntouttavaa työtä hyödyntäen. Sopeutumisvalmennuksessa tarjotaan omaisille tietoa ja ohjausta, joita he voivat hyödyntää arjessa. Valmennuksessa kiinnitetään huomiota myös omaisten jaksamisen tukemiseen, sekä kannustetaan heitä huolehtimaan myös itsestään. (Heimonen ja Voutilainen 2004, 78.) Suomessa sopeutumisvalmennuskursseja rahoittavat ja järjestävät KELA, kunnat ja raha-automaattiyhdistys. Kurssien toteutuksesta vastaavat kuntoutuslaitokset ja vammaisjärjestöt. (Gränö ym. 2006, 21.)

8 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN OIKEUDET

Muistisairaan oikeuksista ja taloudellisten asioiden hoitamisesta voi huolehtia edunvalvoja, jos hänellä ei ole omaista huolehtimassa hänen asioistaan. Näin hänen oikeuksistaan voidaan huolehtia paremmin. Ikäihminen on mahdollisesti tehnyt hoitotahdon ilmaisun aikaisemmin, kun hän on ollut siihen vielä kykenevä. Näin ikäihminen voi takautuvasti vaikuttaa saamaansa hoitoon sairauden edetessä. Yleensä hoitotahdon ilmaisu saatetaan jättää liian myöhäiseksi, jolloin sen tekeminen voi tulla vaikeammaksi. (Leino-Kilpi 2012b, 311-313.)

Hoitotyön eettisiä lähtökohtia ovat elämän, yksilöllisyyden, yhteisöllisyyden ja totuuden sekä rehellisyyden kunnioitus. Hoitotyössä on tilanteita, joissa olisi hyvä tietää ennalta hoidettavan henkilön tahto. Näin henkilökunta osaisi toimia ja välttyttäisiin turhilta toimilta. Muistisairaan ikäihmisen hoitotahdon ilmaisu voi helpottaa hänen hoidon toteutusta. Se on osa yksilöllistä ja yhteisöllistä hoitoa, sillä sen kautta ikäihminen voi vaikuttaa hoitoon vielä silloin kun hän ei itse siihen kykene. (Leino-Kilpi 2012b, 311-313.)

8.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä että, potilaalla on oikeus määrätä itseensä liittyvissä asioista, niin kauan kuin hän siihen kykenee. Potilasta on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Hoitotyössä on velvollisuus kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. (Kotisaari 2012, 86.) Suomessa on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa käsitellään terveyden- ja sairaanhoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 6§).

Kompetentilla potilaalla tai täysi-ikäisellä on oikeus kieltäytyä hänelle jo aloitetusta tai suunnitellusta hoidosta. Lupa tulee saada potilaalta hänen tutkimuksiin ja hoitoonsa, eikä vastoin hänen tahtoaan saa tehdä mitään hoitotoimenpiteitä. Potilaan kieltäytyessä hoitotoimenpiteestä tai tietystä hoidosta, tulee häntä hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Kotisaari 2012, 88-89.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, joka tulee kysymykseen vain aina lakiin perustuen ja poikkeustapauksissa. Itse halutessaan potilas voi kuitenkin luovuttaa osan oikeuksistaan esimerkiksi jättämällä hoitopäätökset lääkärin tehtäviksi tai potilaan lailliselle edustajalle tai lähiomaiselle tai muulle läheiselle. Ennen hoitopäätöksen tekemistä on kuultava lähintä omaista, laillista edustajaa tai muuta läheistä ja saatava häneltä suostumus. Suostumusta antaessaan on kuitenkin huomioitava hoitotahto. Jos hoitotahtoa ei ole, niin potilaan henkilökohtainen etunsa tai potilaan aiemmin ilmaisema tahto. Jos lähiomaisen, laillisen edustajan tai muun läheisen näkemykset eroavat hoidosta toisistaan, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää potilaan henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Mielenterveyslaki 1999, 8§-14§.)

8.2 Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun

Jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon. Tilapäisesti Suomessa oleskeleville henkilöillä on oikeus hoitoon voimassa erikseen säädettyjen ja valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitujen ohjeiden mukaan. Valtion ja kunnan velvollisuus on järjestää terveydenhuollon palveluja, joka on määritelty erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), kansanterveyslaissa (66/1972), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (583/1986), rikosseuraamuslaissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa säädettyssä laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukaamatta, vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Mahdollisuuksien mukaan on otettava huomioon kohtelussa ja hoidossa potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§.)

Potilaalla on oikeus käyttää ruotsin tai suomen kieltä, saada toimituskirjansa ruotsin tai suomen kielellä, tulla kuulluksi sekä oikeus tulkkiin, josta säädetään kielilaki (423/2003) 10, 18 ja 20§:ssä. Kuntayhtymät ja kunnat ovat velvollisia järjestämään suomen ja ruotsin kielellä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§.)

8.3 Hoitotakuu

Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta, ilmoitetun ajankohdan muuttuminen ja muutoksen syy välittömästi. Hoidon järjestämisestä ja pääsystä on säädetty erikseen terveydenhuoltolaissa kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yksiköille. Terveydenhuoltolain 50§:ssä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15§:ssä mukaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava apua ja on otettava hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2010, 4§.)

Tarvittaessa on laadittava hoitoa, tutkimusta lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai vastaava muu suunnitelma terveyden- ja sairaanhoidossa. Siinä tulee ilmetä toteuttamisaikataulu ja hoidon järjestäminen. Potilaan, hänen omaistensa tai läheisten tai laillistetun edunvalvojan kanssa suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä. Voimassa on laki 5§ suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004, 4a§.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) velvoittaa laatimaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000, 7§). Hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjallinen kuvaus asiakkaan palvelusta. Suunnitelmaan kuuluu esitietojen selvitys, hoidon tarpeiden määrittäminen, tavoitteet ja auttamiskeinot sekä arvioinnit. Olennainen osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa on selvittää muistisairaana elämäntarina. Hoito- ja palvelusuunnitelma on keskeinen asia kuntouttavassa ja ammatillisessa hoidossa. (Granö, Heimonen ja Koskisuus 2006, 9.)

8.4 Oikeus tietoon

Hoitoon liittyvistä asioista, terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista on annettava selvitys potilaalle. Selvitystä ei anneta vastoin potilaan tahtoa tai kun selvityksen antamisesta on vakavaa vaaraa hänen hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 5§.) Potilaan on ymmärrettävä selvitys terveydenhuollon henkilökunnan antamasta selvityksen sisällöstä. Mahdollisuuksien mukaan tulee käyttää tulkitsemista, jos potilaan käyttämää kieltä ei ymmärretä tai hänellä on aisti- tai puhevika. Potilasasiakirjoissa olevat tiedot on potilaalla oikeus tarkastaa, henkilötietolain (523/1999)26 - 28§ sekä hänellä on oikeus saada tietonsa, viranomaisten toiminnan julkisuudesta laki (621/1999) 11 ja 12§. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 5§.)

Kuulemista ja suostumuksen antamista varten potilaan terveydentilasta tietoja voi saada hänen laillistettu edustajansa, lähiomainen tai muu läheinen (6§:n 2 ja 3 momentti (9.4.1999/489). Jos alaikäinen potilas ikäänsä tai kehitystasoltaan kypsä kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus hoitoonsa ja terveydentilaansa koskevien tietojen antamisen kieltäminen huoltajalle tai muulle laillistetulle edustajalle (5§:n 1 ja 2 momentti/ 7§:n 2 momentti). Huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan terveyttä tai henkeä uhkaavan vaaran hoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 9§.)

8.5 Hoitotahto

Muistisairaita ihmisiä ei tule nähdä passiivisena hoidon kohteena, vaan heillä on oikeus osallistua oman hoidon suunnitteluun. Hoitotahdon avulla voidaan edistää muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä. Tällöin muistisairas ihminen voi tehdä päätöksiä ja linjauksia hoidostaan tulevaisuudessa, koska muistisairauden edetessä ihminen ei ole enää kykenevä ottamaan osaa hoidon suunnitteluun. (Heimonen ja Voutilainen 2006, 61.)

Hoitotahto on henkilön omaa hoivaa ja hoitoa koskeva tahto. Hoitotahdossa voi ilmaista toiveita hoitoihin liittyvistä asioista, kuten kieltäytyä joistakin hoitotoimenpiteistä tai antaa valtuuden toiselle henkilölle hoitopäätöksistä, silloin kun itse ei kykene niitä päättämään. Mahdollisimman ajoissa tehty hoitotahto edistää henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Hoitotahdon noudattaminen on henkilökunnan velvollisuus. (Muistiliitto 2015a.)

Hoitotahto vähentää omaisten ahdistusta ja epätietoisuutta hoito ratkaisuihin sekä helpottaa lääkäreiden työtä. Sen voi tehdä siltä varalta, jos ei itse kykene osallistumaan hoitoratkaisuihin vanhuuden, tajuttomuuden tai jonkun muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdon tekemällä tekijän on ymmärrettävä hoitotahdon sisältö ja merkitys. Sen voi tehdä jo terveenä ja nuorena, sekä muistisairauden alkuvaiheessa. (Halila ja Mustajoki 2015.)

Hoitotahdossa on päiväys ja tekijän omakätinen allekirjoitus ja se on yleensä kirjallinen. Se on voimassa myös ilman todistajiakin, mutta suositeltavaa on todistajien käyttäminen. Se voidaan tallentaa sairauskertomuksen liitteeksi tai se voi kulkea muistisairaana ikäihmisen mukana, jolloin siitä tulee olla merkintä olemassa-

olosta. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Suullisesta hoitotahdosta on syytä kirjata sairauskertomukseen ja pyytää mikäli mahdollista allekirjoitus tai todentaa se muulla tavalla oikeelliseksi. (Halila ja Mustajoki 2015.) Hoitotahdosta on erilaisia malliasiakirjoja sekä sen sisällön voi tekijä kirjoittaa vapaasti (Muistiliitto 2015a). Jokainen voi ylläpitää itse hoitotahdon ajanmukaisuutta Kelan hallinnoimassa kansallisessa terveydenhuollon sairaskertomusarkistossa KanTa.fi:ssä (Halila ja Mustajoki 2015). Laissa on määrätty, että tarpeellinen hoito on annettava potilaalle tilanteissa, joissa hänen henkensä tai terveytensä on vaarassa. Vaikka tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi potilaan tahdosta ei saada selvyyttä. Potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, jonka potilas on aikaisemmin pätevästi tai vakaasti ilmaissut ja joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 8§.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kaksi opasta, hoitohenkilökunnalle sekä omaisille muistisairaana ikäihmisen kohtaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon kuuluu kaksi opasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa muistisairauksista, hoidosta ja muistisairaana ihmisen oikeuksista. Lisäksi tavoitteenamme on tuoda lisää tietoa muistisairaana ikäihmisen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, koska onnistuneeseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen tarvitaan hyvät valmiudet. Oppaiden tavoitteena on edistää muistisairaiden ihmisten hyvää hoitoa ja parantaa heidän hoidon laatuaan. Oppaissa keskityimme muistisairaana ikäihmisen kohtaamiseen yksilönä, parantamaan muistisairaana käyttäytymisen ymmärtämistä ja kuinka muistisairaus muuttaa ihmistä. Lisäksi oppaissa käsitelimme kuinka etenevä muistisairaus vaikuttaa hoidon tarpeeseen, sekä lääkkeellistä- ja lääkkeetöntä hoitoa.

Oppaista teimme selkeitä ja käyttäjät huomioon ottaen mahdollisimman käytännölliset oppaan koon ja sisällön puolesta. Hoitajille suunnatussa oppaassa otimme huomioon koon lisäksi käytettävyyden ja tiedon sisällön. Oppaassa esiintyvä tieto on tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa.

Hoitohenkilökunnalla suunnattu opas auttaa etenkin työhön perehdytyksessä. Opas myös antaa hoitajille tietoa muistisairaana ikäihmisen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Omaisille suunnatussa oppaassa on käsitelty sairauden vaiheittaista etenemistä ja sen vaikutusta läheisiin sekä selviytymistä päivittäisistä askareista itsenäisesti, huomioiden omaisille suunnatut tukimuodot.

Opinnäytetyötä ohjaavat tehtävät:

1. Miten kohdata muistisairas?
2. Miten muistisairaus vaikuttaa ihmiseen?
3. Miten käytöshäiriöitä voidaan hoitaa?
4. Mitä keinoja voi hyödyntää toimivan vuorovaikutussuhteen luomiseen?
5. Miten voidaan edistää/tukea muistisairaana ja hänen läheisensä vuorovaikutusta?

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. Opasta tehtäessä tulee erityisesti kiinnittää huomioita toiminnallisen opinnäytetyön kriteereihin. Ensimmäisiä kriteereitä ovat oppaan muoto ja käytettävyys, sopiva asiasialtö kohderyhmä huomioon ottaen, informatiivisuus, sekä johdonmukaisesti rakennettu sisältö. (Vilka ja Airaksinen 2003, 51-56.)

Opasta 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. (Vilka 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 johdopäätökset. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos eli produkti. Produktin teksti rakentuu eri tavalla kuin raportin. Produktissa tekstin tulee puhutella kohderyhmää, jolle se on valmistettu. (Vilka ja Airaksinen 2003, 65.)

9.1 Suunnittelu ja tiedonkeruu

Työn tekemisessä käytimme teoriaosan tietolähteenä tutkittua tietoa kirjallisuudesta ja internetlähteistä. Pyrimme etsimään aineistosta vastauksia ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Käytetyn aineiston tuli olla julkaistu viimeistään vuonna 2006. Hakusanoina käytimme muistisairaus (muistis*), ikääntyminen, dementia, Alzheimer, vuorovaikutus ja kohtaaminen. Vieraskielisiä hakusanoja, joita olemme käyttäneet ovat aging, gerontology ja older people. Arvioimme käyttämiämme lähteitä kriittisesti. Työstämämme oppaat pilotoitiin Siilinjärven Vetrealta. Myös omaisten opas pilotoitiin henkilökunnalla.

Oppaissa käytetty tieto on peräisin oppikirjoista ja alan tutkimuksista, jotka voi löytää kirjastosta tai internetistä. Opinnäytetyöhön on kysytty asioita työhön liittyen, mutta ne ovat olleet vain suuntaa antavia. Tästä syystä työ ei sisällä salattua tietoa, vaan se on kaikkien saatavilla eri lähteistä.

9.2 Oppaiden toteutus

Saimme opinnäytetyön aiheen Siilinjärven Vetrealta. Palvelujohtaja Eija Reijonen on hyväksynyt Ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Työelämän yhteyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Mari Wikström. Aluksi oppaitten sisältöä varten pidimme aloitus palaverin, jossa määrittelimme oppaiden sisällön yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Palaverissa tavoitteena oli selvittää millaiset oppaat vastaavat parhaiten opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeita. Kun suuntaa antava sisältö oli selvillä, lähdimme etsimään tietoa kirjallisuudesta ja internetistä. Työstimme tekstiä, josta tiivistimme tärkeimmät asiat oppaisiin. Tämän jälkeen pidimme uuden palaverin. Palaveriin toimme näytille alustavat versiot oppaista henkilökunnalle ja omaisille. Oppaat teimme Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Kävimme työelämän yhteyshenkilön kanssa yhdessä läpi oppaat ja muutosehdotukset. Kun oppaiden sisältö vastasi heidän toiveitaan, teimme ulkonäöltään kaksi eri versiota oppaista. Toimeksiantaja valitsi ulkomuodoltaan heidän näkemystään paremmin vastaavat oppaat. Henkilökunnan oppaasta he halusivat sisällöltään laajemman. Toiveena oli saada oppaan loppuun keskeisimpiä lähteitä, joita oppaan tekemiseen oli käytetty. Oppaaseen tuli kuvioita ja isoja otsakkeita, jotta tekstiä olisi miellyttävämpi lukea. Omaisten oppaasta yhteyshenkilö halusi yksinkertaisemman, joten kuvioinnit korvattiin ranskalaisilla viivoilla. Pelkistetystä omaisten oppaasta heidän mielestään teksti ja kirjoitus tyyli oli lempeämpi ja miellyttävämpi.

Hoitohenkilökunnan opas suunnataan uusien hoitajien, opiskelijoiden, kesätyöntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen. Näin työntekijällä tai harjoittelijalla on varmempi olo tehdä työtään ja tietoa muistisairauksista, hoidosta ja muistisairaana ihmisen oikeuksista. Uudella työntekijällä on mahdollisesti ollut aikaisempaa työkokemusta, mutta hänelle voi olla hyvä kerrata asioita, jotta hän osaa toimia ja huomioida asioita oikealla ta-

valla. On eettisesti vastuullista ja oikein toimittua antaa uudelle työntekijälle perustietoa sairauksista ja muistisairaahan kohtaamisesta. Hoitohenkilökunnalle tarkoitettussa oppaassa toimme esille muistisairauden erityispiirteitä, yleisimmät muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti, Lewyn kappale tauti, vaskulaarinen dementia, Parkinsonin tauti sekä otsa-ohimolohkorappeuma, sekä potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista hoitotyössä.

Omaisille tarkoitettussa oppaassa kerroimme yleisimmistä muistisairauksista sekä omaisten valmistautumisesta tulevaan. Omaisten on hyvä saada tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista, jotta he voivat ymmärtää kuinka sairaus heidän omaistaan muuttaa. Muistisairauden edetessä menneisyys ja nykyisyys sekoittuvat. Omaisten on tärkeää tiedostaa ihmisen elämänhistorian merkitys muistisairasta kohdatessa. Menneisyyden kokemuksista ja tapahtumista saattaa löytyä selitys muistisairaahan ihmisen mielikuville sekä käyttäytymiselle. Tiedon lisääminen muistisairauksista sekä menetelmistä kuinka terveydenhuollon ammattilaiset ja omaiset voivat kehittää vuorovaikutustaitojaan ovat merkityksellisiä myös muistisairaille ihmisille. Muistisairaiden ihmisten on oikeus saada laadukasta hoitoa. Heidän ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Omaisille suunnattu opas annetaan tutustumisvaiheessa luettavaksi.

Osalle omaisista oppaan sisältö voi olla tuttua, minkä takia heille se ei anna paljoa uutta tietoa ja näkökulmia. Toisille se voi tuoda uudenlaisen näkökulman tilanteeseen. On oikein ja vastuullista antaa tietoa omaiselle, jolla ei ole paljoa tietoa lähimmäisen sairaudesta. Näin hän voi suhtautua muuttuneeseen elämäntilanteeseen, eikä sairauden edetessä tulisi yllättäviä asioita eteen. Opas tasoittaa tulevaa tietä ja auttaa omaisia suhtautumaan lähimmäiseen oikealla tavalla, vaikka sairaus voi muuttaa hänen käyttäytymistään.

Opinnäytetyönä tekemämme oppaat tukevat tulevaisuudessa Siilinjärven Vetrean toimintaa perustasolla. Näin toiminnan varmuus, luotettavuus ja joustavuus kasvavat. Oppaat antoivat tietoa muistisairauksista, niiden etenemisestä ja miten henkilö voi muuttua niiden vuoksi sekä lääke- ja lääkkeettömästä hoidosta, muistisairauksista kohtaamisesta ja omaan hoitoon liittyvistä oikeuksista. Ne ovat tarkoitettu työhön perehdyttävälle hoitajalle ja omaiselle. Oppaat antavat tukea, ohjausta ja tietoa tulevasta etenkin omaisille, joille tilanne voi olla uusi ja muistisairauden etenemisestä ei mahdollisesti ole mielikuvaa. Oppaat tulevat antamaan omaisille perustietoa, joka auttaa heitä ajattelemaan toteutettavasta hoidosta ja sairauden etenemisestä oikealla tavalla.

9.3 Oppaiden arviointi

Veimme oppaat arvioitavaksi kahden viikon ajaksi henkilökunnalle. Henkilökunta arvioi molemmat oppaat. Henkilökunnalta saamamme palautteen mukaan oppaat olivat hyvin kattavat ja selkeät. Muutosehdotuksia ei tullut palautteessa. Erityisen hyväksi henkilökunta katsoi laatikkoihin korostamamme keskeisimmät asiat aiheista esimerkiksi sairauksien tunnuspiirteitä. Sisällöstä teimme tiiviin, että se olisi käytännöllinen omaisille sekä henkilökunnalle. Oppaat laadimme toimeksiantajan tarpeita vastaaviksi. Toimeksiantajan tarpeita kartoitimme keskustelemalla vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Mielestämme saimme oppaisiin kattavat ja selkeät tiedot tuotua ilmi. Aiheesta on paljon tietoa, josta olikin haastavaa etsiä tärkeimmät asiat, joita oppaisiin halusimme tuoda. Henkilökunnan oppaasta halusimme

tehdä laajemmin, koska muistisairaitten ikäihmisten kanssa työskentely on haastavaa. Oppaan avulla henkilökunnan on helpompaa saada tietoa nopeammin yhdestä tietopakettista ikäihmisen sairauteen liittyvistä asioista. Omaisten oppaasta mielestämme tuli lyhyt ja ytimekäs. Sisällöksi halusimme omaisten oppaaseen enemmän tuoda esille ikäihmisen kohtaamista ja miten sairaus vaikuttaa ikäihmiseen. Sairauksista emme tuoneet paljoa tietoa omaisten oppaassa esille, koska ajattelimme omaisten olevan jo tietoisia läheisensä sairaudesta. Vetrealla suuremmalla osalla asukkaista on jo pitkälle edennyt muistisairaus.

Oppaista tehtiin hoitohenkilökunnalle A4- ja omaisille A5- kokoiset. Henkilökunnan opas säilytetään perehdytyskansiossa. Omaisien oppaan koon tarkoitus on turvata helppo ja selkeä lukuisuus. Väreinä käytimme Vetrea Terveys Oy:n värejä, vaaleanvihreää ja valkoista sekä valokuvia. Valokuvat saimme yhteyshenkilöltä Vetreasta. Etusivulle laitoimme Vetrean logon ja värit. Oppaan ulkoilmeen ohella koimme tiedonhaun helppouden tärkeäksi oppaan rakennetta ajatellessa. Tiedonhaku helpottaa hyvin tehty sisällysluettelo. Sisällysluettelosta teimme tiiviin ja selkeän. Sisällysluettelossa pyrimme tuomaan asiat esille tärkeysjärjestyksessä. Sisällysluettelon tarkoituksena on helpottaa ja nopeuttaa työhön perehdyttämistä sekä antaa suuntaa antavia ohjeita työtehtäviin.

10 POHDINTA KEHITTÄMISTYÖSTÄ

Muistisairaana ikäihmisen kohtaaminen ja laadukkaan hoidon toteuttaminen vaatii hoitajilta erityisen laajaa ammatillista osaamista. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme kuinka moni tekijä vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen kohtaamiseen. Erityisesti huomiota kiinnitti, kuinka hoitajalla tulee olla herkkyyttä ja tilanteiden lukutaitoja työskennellessään muistisairaiden ihmisten kanssa. Oikeanlaisella kohtaamisella hoitaja voi osaltaan parantaa hoidonlaatua ja vähentää muistisairauksiin liittyviä käytöshäiriöitä. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat yleisiä ja niiden vaikutus ikäihmisten hoitoon on merkittävä (Vataja ja Koponen 2015, 90). Raimo Sulkavan mukaan muistisairaaseen ikäihmiseen kohdistuu sosiaalisia paineita kotona sekä ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa hoitopaikoissa. Hoitohenkilökunnan ymmärtämättömyys ja pakottavat asenteet voivat aiheuttaa osaltaan haastavia tilanteita. (Sulkava 2010, 134.) Tämän vuoksi koimme tärkeäksi käsitellä asioita, joihin huomiota kiinnittämällä voidaan järjestää hyvää hoitoa muistisairaille ihmisille.

Työelämän yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan avulla selvitimme mitä asioita lähdemme käsittelemään oppaissa. Muistisairauksia käsittelevää lähdemateriaalia on paljon, joten aiheeseen liittyvää aineistoa oli helppo löytää. Materiaali tutkiessa huomasimme kuitenkin, että varsinaisesta muistisairaiden kohtaamisesta oli vähän tietoa. Löytämästämme materiaalista Tunteva-opas oli kirjallinen tuotos, joka käsittelee ainoastaan muistisairaana ikäihmisen kohtaamisen näkökulmaa. Muissa teoksissa käsiteltiin laajemmin muistisairauksia ja niiden vaikutusta toimintakykyyn.

Opinnäytetyön sisällöstä tuli laaja ja kattava, joten meille oli haastavaa saada työstä loogisesti etenevä tuotos. Oman haasteensa työn valmistumiselle toi myös raportointi ohjeiden, toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien näkemysten yhteen sovittaminen. Saimme ohjaavalta opettajalta neuvoja tuotokseen tehtävistä rakenteellisista muutoksista. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi oli pitkä, joten tiukat aikataulut, ryhmämme suuri koko, eri elämäntilanteet ja pitkät välimatkat toisiimme toi myös haastavuutta opinnäytetyön etenemiselle. Ryhmällä oli suuri motivaatio saada työ valmistumaan ja ryhmäläiset tukivat toisiaan koko prosessin ajan. Kuitenkin työssä on nähtävissä ryhmäläisten erilainen tyyli ilmaista asioita.

Tuottamamme oppaat toteutettiin opinnäytetyön teoria osion perusteella, joten ne sisältävät perustietoa muistisairauksista ja hoidosta. Arvioimme oppaiden teorian osuuden olevan riittävä työntekijöille suunnatussa oppaassa. Oppaan teossa oli huomioitava se, että miten työntekijä kykenisi lukemaan opasta. Se ei mahdollisesti tuo uutta tietoa, jos on työskennellyt alalla pitkään. Toisaalta opas voi tuoda ajantasaista tietoa. Opas voi myös auttaa hoitajia hahmottamaan, ettei hyvän hoidon toteuttaminen tarkoita ainoastaan perushoitoa. Hyvään ja laadukkaaseen hoitoon kuuluvat oleellisesti ihmisen elämänhistorian, kokonaistilanteen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Muistisairaana ihmisen kohtaaminen hoitotyössä voi olla haastavaa. Haastavia tilanteita läpikäymällä ja refleктоivalla työotteella hoitaja voi kehittää myös toimintatapojaan sekä ammatillisuutta.

Oppaiden tarkoitus on helpottaa työhön sopeutumista. Työntekijä voi saada hyvän lähtökohdan työskenteleeseen lukiessaan oppaan. Hän saa siitä nopeasti jäsenneen kokonaiskuvan tulevasta työstään. Hän voi tarvittaessa verrata työntekijöille ja omaisille tarkoitettua opasta toisiinsa. Hän mahdollisesti huomaa asioita, mitkä ovat tärkeitä omaisille. Näin hänen ammatillinen osaamisensa kehittyy ja pystyy paremmin vastaamaan omaisten tarpeisiin. Oppaat voivat olla parhaimmillaan oppimisväline ja työn laadun parantaja.

Oppaat mahdollistavat monia asioita Siilinjärven Vetrealle. Se auttaa perehdyttäjiä antamaan työstä laajalaisemman kuvan. Tämän lisäksi se antaa mahdollisuuden perehdytyksen uudistamiselle. Heillä on nyt oppaat, joiden tekemiseen on käytetty uutta tietoa. Toimeksiantajalle tehdyt oppaat antavat mahdollisuuden saada pitkällä aikajänteellä paremmin perehdytettyjä työntekijöitä, jotka tietävät millaisia ovat hoidettavien henkilöiden sairaudet.

Opinnäytetyö prosessi on ollut opettavainen meille kaikille. Se on kehittänyt meidän ammatillisuutta ja valmiuksia toimia muistisairaiden ihmisten kanssa. Prosessin loppuvaiheessa tuli myös ajatus, että jos työn tekisi uudestaan, voisi työssä käsitellä laajemmin ainoastaan muistisairaahan kohtaamista, validaatiomenetelmää ja realiteettiorientaatiota. Toisaalta haastavien tilanteiden käyminen esimerkein ja ratkaisuin olisi voinut olla hyvä asia.

10.1 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Oppaita voi kehittää eteenpäin monin eri tavoin sisällöllisesti ja liittää niihin esimerkiksi esityksiä, joissa esitellään Vetrean toimintaa. Oppaiden todellinen käyttö perehdytyksessä ja niistä saadut kokemukset, ratkaisevat oppaiden varsinaisen kohtalon. Oppaista voi tehdä lisää opinnäytetöitä, mitkä voisivat kehittää pidemmälle Vetrean toimintaa. Jatkotutkimusaihe voisi olla, onko henkilökunta kokenut oppaista olevan apua muistisairaahan ikäihmisen kohtaamisessa.

Oppaista saadut käyttökokemukset tulisi jatkotutkia vuoden tai kahden päästä, jotta saataisiin varteen otettava käyttöaika. Näin huomattaisiin niiden heikkoudet, joita pystyisi parantamaan. Oppaisiin voi liittää oheismateriaalia, kuten Vetrean esitysvideoita, esitteitä ja muita sen toimintaan liittyvää materiaalia. Yhtenä kehittämistyönä voi olla perehdytysmateriaalien yhtenäistäminen Vetrean muistisairaiden hoitoon liittyvissä toimipisteissä. Työn kehityksen kannalta tärkeää on saada oppaat käyttöön ja saada niiden käyttämisestä palautetta. Niitä voidaan siten kehittää, ja ne eivät unohdu perehdytyskansioon.

10.2 Ammatillisuuden kehittyminen

Oman oppimisen kannalta pohdimme oppimisprosessia myös sairaanhoitajan työn sekä yhteistyökumppanimme kannalta. Näyttöön perustuvaa tietoa olemme oppineet etsimään eri tietokantojen avulla sekä soveltamaan sitä. Työ tehtiin ryhmätyönä. Työn valmistumiseen liittyi monia asioita, jotka vaikuttivat sen eteneemiseen. Sen kannalta oli ensiarvoisen tärkeää kehittyä ryhmätyötaidoiltaan, ymmärtää toisten elämäntilanteet sekä kompromissien tekemistä. Työtä pyrittiin jakamaan koko ryhmän kesken kaikissa työn vaiheissa. Työn jakaminen onnistui varsin hyvin. Olemme oppineet työtä tehdessä myös toisiltamme erilaisia tapoja

tarkastella asioita. Opinnäytetyön prosessin aikaan olemme saaneet tukea toisiltamme. Jokaisella ryhmän jäsenellä on omat vahvuutensa, joita olemme hyödyntäneet työssä.

Työelämää varten opimme tärkeitä taitoja prosessin aikana. Työ sisältää monia varsin laajoja aiheita, jotka jakautuivat niihin liittyviin aiheisiin. Jokainen aihe liittyy vahvasti muistisairaiden ikäihmisten hoitoon. Hoitotyössä on avainasemassa ihmisen kohtaaminen. Ikäihmisen ottaminen huomioon yksilönä on huomattava edistysaskel hyvää ja toimivaa hoitosuhdetta. Luottamuksellinen suhde pystytään rakentamaan vuorovaikutustaidoilla ja kohtamisella. Vuorovaikutustaidoilla pystytään myös läheisten kanssa kommunikointi luomaan rakentavasti ja edistämään ikäihmisen laadullista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Voimavara- ja lähtötoimintaan päästään etsimällä yhteisiä ratkaisuja. Tärkeää on myös ymmärtää terveyden edistämisen merkitys ikäihmisen hoidossa. Tämä työ antoi jokaiselle uutta tietoa muistisairaiden hoitamisesta, kuntoutuksesta ja kohtamisesta. Se antoi varsin laaja-alaisen tiedon muistisairaista, sillä työhön liittyvä materiaalia oli paljon.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme keränneet opinnäytetyösuunnitelman teoriaan aineistoa kirjallisuudesta sekä internetistä. Tavoitteenamme on ollut käyttää mahdollisimman uutta, tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Materiaalin, jota käytimme suunnitelman tekemiseen, piti olla julkaistu aikaisintaan vuonna 2006. Tätä vanhempien lähteiden käyttöä on harkittu tarkkaan, jottei niissä oleva tieto ole jo vanhentunutta. Kaikkia käyttämiemme lähteitä on arvioitu kriittisesti. Lähteistä kerätyn tiedon on tullut antaa vastauksia opinnäytetyösuunnitelmaa ohjaaviin tehtäviin. Yleisesti tieteellisen käytännön toimintatapoihin kuuluvat:

1. noudattavat hyviä toimintatapoja koko työnteon ajan, näitä tapoja ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus
2. soveltaa eettisesti oikeita tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon avoimuutta
3. tutkioiden kunnioitus, heidän työn ja saavutuksien arvon huomioon ottaminen työn aikana
4. tutkijat ovat suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet tehdyn työn yksityiskohtaisesti ja vaatimusten mukaisesti
5. tutkimusryhmään kuuluvien asema, oikeudet, osuustekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet ovat määritelty kaikkien osapuolten kesken ennen tutkimuksen aloitusta (Hirsjärvi 2009, 22-24).

Olemme etsineet tietoa asiaan liittyen pääasiassa tietokirjallisuudesta. Periaatteena on ollut vaihtoehdot ja näkökulmat käsiteltävistä asioista laaja-alaisesti. Olemme suunnitelleet työtä yhdessä, jotta pystymme säilyttämään yhtenäisen kuvan työstä ja sen edistymisestä. Työhön sisältyvän asian ja ongelmien ratkaiseminen ryhmässä on tärkeää ja työtä edistävää toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 22.)

Tiedonhankintatavat ja työnjärjestelyt aiheuttavat yleisesti ongelmia eettisesti tarkasteltuna. Jonka vuoksi tutkimuksissa on lähtökohtaisesti oltava ihmisarvon kunnioitus etusijalla. Työssä on otettu huomioon oppaiden antama viesti omaisille ja hoitajille, jotta he osaisivat toimia eettisesti oikein ja hoitoa tarvitsevan ikäihmisen jaksamista edesauttavasti sekä ihmisarvoa kunnioittavasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Työn edistymistä ja suunnitelmallisuutta olemme pohtineet, sopineet ja arvioineet tapaamisissa. Työlle sovitettiin aikataulu, jota olemme noudattaneet suunnitellusti. Yksinkertaisuus on tavoiteltavana asiana, sillä se edesauttaa asioiden näkemistä selkeästi ja auttaa lukijoita ymmärtämään niiden merkitystä. Tämä korostuu työntuotoksien eli oppaiden tullessa käyttöön Siilinjärven Vetrealle. On oikeuden mukaista, että käytettävä tieto on oikeaa, asianmukaista ja selkeästi luettavaa (Hirsjärvi ym. 2009, 23).

Opinnäytetyössä toteutettavat oppaat suunniteltiin tehtäväksi yleisessä käytössä olevista tietokirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä internet aineistosta. Työ on toteuttavissa uudestaan. Opinnäytetyöhön on otettu mukaan työelämästä palautetta, jonka otimme huomioon työelämää edesauttavia asioita ja näin pystyimme kehittämään työtä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALZHEIMERINFO 2016a. Asetyylikoliiniesteraasin estäjät tehostavat aivojen välittäjäaineiden toimintaa. [Verkkosivu] Alzheimerinfo.fi [viitattu 2015.11.14]. Saatavissa: <http://www.alzheimerinfo.fi/hoito/asetyylikoliiniesteraasin-estaejaet-tehostavat-aivojen-vaelittaejaeaineiden>

ALZHEIMERINFO 2016b. Memantiinia käytetään Alzheimerin taudin edetessä. [Verkkosivu] Alzheimerinfo.fi [viitattu 2015-11-14] Saatavissa: http://www.alzheimerinfo.fi/hoito/memantiinia_kaytetaan_alzheimerin_taudin_edetessa

BLANDO, John 2011. Counseling Older Adults. New York: Routledge.

BROOKER, Dawn 2007. Person-centered dementia care - making services better. London: Jessica Kingsley Publishers.

ELONIEMI-SULKAVA, Ulla 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetöhoito. [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01635#NaN>

Elvytys 2016. Käypä Hoito. Suositukset. [viitattu 2016-02-28] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

ERKINJUNTTI, Timo 2006. Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kari, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 78-81.

ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari, RINNE, Juha ja HUOVINEN, Maarit 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.

ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari, RINNE, Juha ja HUOVINEN, Maarit 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Duodecim.

ERKINJUNTTI, Timo, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 30.

ERKINJUNTTI, Timo, ROSENVALL, Ari 2015. Muistioireiden ja sairauksien mekanismit ja syyt. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki Kustannus Oy Duodecim, 77-81.

GRANÖ, Sirpa, HEIMONEN, Sirkkaliisa ja KOSKISUU Jari 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. J-Paino Oy.

HALILA, Ritva ja MUSTAJOKI, Pertti, 2015. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-11-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell oy

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja VOUTILAINEN, Päivi (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Julkaisussa: Heimonen Sirkkaliisa ja Voutilainen Päivi. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja VOUTILAINEN Päivi 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima oy

HERVONEN, Antti 1992. Mitä kotihoidon jälkeen: Dementian hoitovaihtoehdot. Julkaisussa: Tampere: Tampereen Dementiayhdistys.

HIRSJÄRVI, Sirkka 2009. Tutki ja Kirjoita. Julkaisussa: Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko ja Sajavaara Paula (toim.) Helsinki: Tammi.

HULTQVIST, Anu 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Oulu: Oulun yliopisto, terveystieteiden koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

IKOLA, Kaisu 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito Julkaisussa: Ikola Kaisu (Toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim, 241-250.

JUVA, Kati 2015a. Alzheimerin tauti. [viitattu 2015-12-1] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

JUVA, Kati 2015b. Muistihäiriöiden tutkimus. Muistiliitto. [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus/>

KALLIOMAA, Satu 2012. Muistisairaahan tukeminen – Ohjeita läheisille. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-05-28] Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

KATAJA, Minna 2015. Rajoituksia on yhä liikaa. Sairaanhoidajat. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 2016-04-23] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/rajoituksia-on-yha-liikaa/>

KEHUSMAA, Sari 2014. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten, palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. [viitattu 2016-01-28]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>

KIRSI, Tapio 2004. Rakasta, Kärsi ja Unhoita. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Rakasta,%20k%C3%A4rsi%20ja%20kirjoita.pdf>

KORHONEN Eine 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-04-17] muistiliiton julkaisusarja 1/2014. saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansitettu_raportti.pdf

KOTISAARI, Marja-liisa ja KUKKOLA, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca.

KÄMÄRÄINEN, Liisa 2011. TunteVa-omaisten opas. Miten ymmärtää muistisairasta ihmistä? Tampere: Multiprint Oy

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 22.9.2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIIKANEN, Saija 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen" – Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

MAYLOR, Alizabet, A. 2005. Age-related changes in memory. Julkaisussa: Malcolm, L. Johnson (toim.) The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge: Cambridge yliopisto.

MIELENTERVEYSLAKI L 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MIKKOLA, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoheivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja, Tampere. [viitattu 2016-01-28] Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/sinusta%20kiinni%20-tutkimus%20Tuula%20Mikkola.pdf>

MELKAS, Susanna, JOKINEN, Hanna ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Pienten aivoverisuonten tauti. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Duodecim, 155.

MUISTILIITTO 2013a. Ensitieto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-12-06] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ensitieto/>

MUISTILIITTO 2013b. Lääkkeetön hoito. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>

MUISTILIITTO 2013c. Neuvonta ja ohjaus. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-12-06] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus/>

MUISTILIITTO 2015a. Hoitotahto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-11-14]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

MUISTILIITTO 2015b. Omaishoitajuus. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-01-28] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus/>

MUISTILIITTO 2015c. Muistisairaus, parisuhde ja seksuaalisuus [verkkajulkaisu] [viitattu 2016—04-17] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/parisuhde-ja-perhe/seksuaalisuus/>

MUISTISAIRAUDET 2010. Käypä hoito. Suositukset. [viitattu 2016-01-02] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

OITTINEN, Pirkko 2012. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Julkaisussa: Stormi Anu, (toim.). Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 54-89.

PAAJANEN, Teemu ja REMES, Anne 2015. Muistioireet. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29-43

PIRTTILÄ, Tuula 2006. Kliininen tutkimus. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kaisu, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia Helsinki: Duodecim, 348-354.

PIRTTILÄ, Tuula ja SUHONEN Jaana 2010. Terveyskirjasto, Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. [viitattu 2015-12-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00509

POHJANVIRTA, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen? TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tammerprint Oy.

REMES, Anne, HALLIKAINEN, Merja ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmäärittäminen. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Helsinki: Duodecim, 119-136.

RINNE, Juha 2010. PET ja SPET muistisairauksien kuvantamistutkimuksina. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-02-06]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=5DE64EE1E913A7DF5ABC22658E9BE17A?id=nix01583>

RITAMO, Maija (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-4-18] Stakes, työpapereita 26/2008. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

- RÄSÄNEN, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 2015-06-23] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>
- SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- SAASTAMOINEN, Tiia ja LEHTOMÄKI, Kaarina 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. [viitattu 2010-8-30] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00162&p_haku=eeg
- SAIRAANHOITAJAN KÄSIKIRJA 2013. Muistihäiriöt. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti>
- SIPILÄINEN, Heidi 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkohteissa. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma.
- SOININEN, Hilka ja HÄNNINEN Timo 2006. Muistihäiriöiden oirediagnoosi. Julkaisussa: Erkinjuntti, Timo, Alhainen, Kari, Rinne, Juha ja Soinen Hilka (toim.). Muistihäiriöt ja Dementtia. Duodecim, 82-93.
- STRANDBERG, Viramo 2006. Dementiapotilaan yleishoito. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kaisu, Rinne Juha ja Soinen Hilka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Duodecim, 518.
- SULKAVA, Raimo 2010. Muistisairaudet. Julkaisussa: Tilvis Reijo, Pitkälä Kaisu, Strandberg Timo ja Sulkava Raimo (toim.) Geriatria. Porvoo: Duodecim, 120-138.
- SUVIKAS, Annukka, LAURELL, Leena ja NORDMAN, Pia 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Publishing.
- SUOMEN DEMENTIAHOITOYHDISTYS 2006. Dementiamailma-opas. 4. painos. Kuopion liikekirjapaino OY.
- SUOMEN DEMENTIAYHDISTYS RY 2014. Seksuaalinen hyvinvointi. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-17]. saatavissa: <http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>
- SUOMEN PARKINSON-LIITTO RY 2015. Parkinsonin tauti, perustiedot. [viitattu 2015-09-19] Saatavissa: <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti/perustietoa>
- TERVE.FI. Dementia sairauksiin liittyviä käytöshäiriöitä. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-17] Oma terveys Oy. Saatavissa: <http://www.terve.fi/dementia/dementiasairauksiin-liittyvia-kaytosoireita>
- TERVEYSKIRJASTO 2013. Alzheimerin tauti. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-07-04] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699
- THL 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveys /seksuaalinen hyvinvointi. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-18] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>
- TIENARI, Pentti, MYLLYKANGAS, Liisa, POLVIKOSKI, Tuomo ja TANILA, Heikki 2010. Alzheimerin taudin patogeneesi. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soinen Hilka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100-118.
- TIKOTEEKKI 2013. Kohdaten opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. [viitattu 2015-09-01] Saatavissa: <http://papunet.net/teemat/muisti>
- VATAJA, Risto ja KOPONEN, Hannu 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soinen Hilka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 90-98.
- VALVIRA 2008. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). [Verkkosivu]. [Viitattu 2016-26-02]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

VETREA TERVEYS OY 2010. Asumis- ja kotipalvelut. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa:
<http://www.vetrea.fi/asumis-ja-kotihoidonpalvelut/asumispalvelut/siilinjaervi>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

LIITE 2



MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN OPAS HENKILÖKUNNALLE



VETREA

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUISTI JA MUISTIN TOIMINTA	2
3	MUISTIN TUTKIMINEN	3
4	MUISTISAIRAUDET.....	4
4.1	Dementia	4
4.2	Alzheimerin tauti.....	4
4.3	Vaskulaariset muistisairaudet.....	5
4.4	Lewyn kappale-tauti.....	6
4.5	Otsalohkorappeuma	7
4.6	Parkinsonin tauti	7
5	ENSITIETO JA OHJAUS	9
6	KÄYTÖSOIREET.....	10
7	KUNTOUTUS	12
8	MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN LÄÄKKEETÖN JA LÄÄKKEELLINEN HOITO.....	16
8.1	Lääkkeetön hoito	16
8.2	Lääkehoito.....	17
9	MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	19
9.1	Elämänhistoria apuna muistisairaahan ikäihmisen kohtaamisessa	20
9.2	Tunteiden ymmärtäminen.....	20
9.3	Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen.....	21
9.4	Kielellisten vaikeuksien huomioiminen muistisairaahan ihmisen ohjaamisessa	23
10	MUISTISAIRAS IKÄIHMINEN JA HÄNEN OMAISENSA.....	24
10.1	Omaisesta hoitajaksi ja omaishoitajuus	24
10.2	Omaisensa jaksaminen	25
10.3	Parisuhde	26
10.4	Seksuaalisuus	28
11	SOPEUTUMISVALMENNUS.....	30
12	MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN ASEMA JA OIKEUDET.....	31
12.1	Itsemääräämisoikeus	31
12.2	Muistisairaahan ikäihmisen oikeudet	31

12.3	Hoitotahto	32
12.4	Päätös elvyttämättä jättämisestä	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	34

1 JOHDANTO

Tässä oppaassa tuodaan esille tietoutta muistisairauksista ja muistista sekä keskitytään siihen, miten kohdataan muistisairas ikäihminen. Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Muistisairaalla ikäihmisellä on vaikeuksia puheen tuottamisessa, muistin alueella sekä ymmärtämisessä, ajattelussa, ympäristön hahmottamisessa ja tavoitteellisessa toiminnassa. Oireiden eteneminen ja ilmeneminen ovat yksilöllisiä. Sairastuneella arjessa selviytyminen vaikeutuu ja omatoimisuus heikkenee. Omaisen ja muistisairaana ikäihmisen välinen ihmissuhde voi muuttua muistisairauden edetessä hoitosuhteeksi. Sairauden edetessä asioiden jakaminen ja yhteisten harrastusten toteuttaminen vaikeutuvat.

Muistisairaana ihmisen kohtaaminen vaatii paljon tietoa sekä taitoa muistisairauksista, jotta onnistuva kohtaaminen tapahtuu oikealla tavalla. Hoitajan, omaisen ja ikääntyneen ihmisen väliseen kohtaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Palvelukodeissa asukkaat ovat ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan, että asukas saa asunnon, hoidon ja hoivan palvelukodista koko siellä olemisensä ajan.

Hoidontarve muistisairaalla ikäihmisellä ei tule hetkessä, vaan hän voi tarvita erilaisia tuki- ja hoitopalveluja jo sairauden alkuvaiheilla. Muistisairas ikäihminen ei ole ainut, joka tarvitsee kuntoutusta ja vertaistukea. Hänen omaisensa ja hoitajat tarvitsevat myös näiden asioiden lisäksi hoitovastuun jakamista, jotta he jaksavat hoitaa. Omaisen muuttuminen voi olla raskasta häntä hoitaville läheisille.

Muistisairaana ikäihmisen hoidossa on tärkeää säilyttää mahdollisimman normaalina jatkuva elämä kotona, omat rutiinit ja tutut ympäristöt. Ne tukevat hänen toimintakykyä ja pitävät elämän mielekkäänä. Näitä asioita voidaan toteuttaa mahdollisuuksien mukaan jatkohoitopaikoissa.

2 MUISTI JA MUISTIN TOIMINTA

Muisti vaikuttaa paljon ikäihmisen sosiaaliseen selviämiseen. Ihmisen ikääntyessä aivoissa tapahtuu muutoksia, nopeimmin vähenee otsalohkon aivojen tilavuus. Aivojen muutosten vaikutus toimintakykyyn ovat yksilöllistä. Siihen vaikuttavat terveydentila, aineenvaihduntaan liittyvät asiat, geneettiset tekijät ja aktiivisuus. Muistiongelmia korostavat sairaudet, haitalliset elämäntavat ja alkoholi.

Stressittömään elämään pyrkiminen vanhemmiten on tärkeää. Mitä enemmän ihminen voi päättää omasta elämästään, sitä pidempään hänen elämässään säilyy mielenkiinto ja toimintakyky. Kun mielenkiinto säilyy elämään ja ympäröivään maailmaan, on helpompi pitää henkisiä voimavaroja yllä. Asioiden painaminen ja palauttaminen mieleen hidastuu, ja näin nämä kyvyt heikkenevät. Muistiongelmiin ja -häiriöiden syyt liittyvät psyykkiseen hyvinvointiin ja aivotoiminnan häiriöihin. Mieleen palauttamista voivat auttaa muistivinkit ja -vihjeet. Muistin heiketessä erilaisten tehtävien aloittaminen vaikeutuu.

Sairastava henkilö tai omainen voi tulkita pienet ja täysin hyvänlaatuiset häiriöt vakaviksi ongelmiksi. Muistisairauden pelko on yleensä voimakas myös omaisilla, kun he ovat nähneet etenevän taudin läheisessään. Normaalisti ihminen tarkastelee muistiaan ja huomaa pienetkin muistiin liittyvät ongelmat. Muistisairautta sairastavan henkilön mielessä hyvin mieleen painetut asiat unohtuvat. Henkilö ei välttämättä huomaa unohtelua, vaan hänen omaiset ja ystävät huomaavat sen ensimmäisenä. Ikäihmiset yleensä sanovat muistavansa asiat paremmin, mitkä ovat tapahtuneet esimerkiksi lapsuudessa. Muistisairailla ikäihmisillä lähimuisti on yleensä huono.

Muistisairauteen sairastunut voi tietää sairastuneensa parantumattomaan sairauteen, minkä hän voi kokea ahdistavana. Tämän vuoksi hän voi masentua. Huomattava masennus voi johtua keskushermoston välittäjäaine järjestelmien rappeumasta. Henkilön sairastaessa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta ei yleensä pysty suullisesti ilmaisemaan masentuneisuuttaan. Hän voi käyttäytyä passiivisesti, ahdistuneesti, levottomasti tai pelokkaasti.

3 MUISTIN TUTKIMINEN

Muistisairauteen voi johtaa monet syyt, nämä aiheuttavat aivoissa toimintahäiriön. Muistisairailta ikäihmisillä sosiaaliset taidot voivat säilyä pitkään. Sairaus voi näkyä muistin ja henkisten kykyjen heikkenemisenä. Tämä näkyy potilaan toistuvina unohteluina ja hänellä on selviä vaikeuksia noudattaa hoitomääräyksiä. Ikäihminen voi olla masentunut, ahdistunut ja valittaa muistiongelmia. Ikäihmisellä voi olla äkillinen sekavuustila tai hänen älyllisessä suorituskyvyssä on tapahtunut muutos, joka voidaan havaita haastattelun aikana.

Muistin tutkimusmenetelmät

- Lääkärin haastattelu.
- Muistitestit, CERAD-tehtäväsarja, MMSE-testi.
- Muistiseula.
- Tietokonekuvaus, magneettikuvaus.
- Selkäydinnesteen tutkimukset.
- Mielialan arviointi.
- Cornellin depressio -asteikko.
- Verenpaineen, lämmön ja painon mittaukset sekä sydämen ja keuhkojen auskultaatio.
- Verikokeet, neurologiset tutkimukset.
- EEG ja SPET -isotooppikuvaukset.

KUVIO 1. Muistisairauksien tutkimusmenetelmiä.

Muistioireiden syy tulee aina selvittää. On selvitetty (kuvio 1) yleisimpiä muistisairauksien tutkimusmenetelmiä, joista lääkärin haastattelu on ensimmäinen. Lääkäri pyrkii ensimmäiseksi haastattelemaan selvittämään muistihäiriön haittaavuuden ja laajuuden. Tarvittaessa lääkäri myös tiedustelee asiasta omaisilta. Tiedustelun aiheita ovat esimerkiksi arkipäivän selviytyminen, psyykinen tila, yleinen terveydentila, lääkitys ja päihteiden käyttö. Kliininen tutkiminen on potilaan oleellinen perustutkimus. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu neurologinen status, yleistilan ja kardiovaskulaarisen statuksen arviointi. Näitä tutkimuksia auttavat hoitajien tekemät säännöllisesti tehdyt perusmittauksien toteutukset.

Hoitajien on hyvä arvioida muistisairasta ikäihmistä, jos hänen terveyden tilaan on tullut muutoksia. Muutoksia voivat olla näkökenttäpuutokset, puolioireet, jäykkyys, vapina ja ilmeettömyys. Liikuntakyvyssä ja kävelyssä voi tulla esille asennon muutoksia, jäykkyyttä, Parkinsonin tautiin liittyvä töpötävä, lyhyt askeltaminen, hemipareettinen askeltaminen, ontuminen tai horjuva kävely. Halvaukseen viittaavat on syytä arvioida kuten suupielen heikkous, puolioireet, lihasjänteisyys, raajojen toispuoleiset voiman ja heijastemuutokset. Tärkeää on kirjata liikunnan osalta apuvälineiden tarve.

4 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudet ovat sairauksia, jotka voivat johtaa dementia oireyhtymään. Näitä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, aivoverenkiertosairaudet ja otsalohko degeneraatiot. Varhaisessa vaiheessa diagnosoitu ja tarvittavien hoitojen aloittaminen etenevään muistisairauteen edesauttaa ylläpitämään sairastavan henkilön omatoimisuutta mahdollisimman pitkään.

Hoidot eivät kykene pysäyttämään tautia tai parantamaan sitä, mutta hidastavat sen etenemistä. Oireita voidaan hoitaa, antaa ohjausta ja neuvontaa, sekä tarvittavia palveluja järjestää. Tavoitteena on hyvä elämänlaatu.

4.1 Dementia

Dementia on oireyhtymä, johon liittyy laaja-alainen henkistentoimintojen ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen aiempaan tasoon verrattuna. Havaintotoiminnan häiriössä henkilö ei tunnista nähtyä esinettä tai asiaa, hän ei ymmärrä nähdyn merkitystä. Toiminnallisessa ohjaamisen häiriössä on vaikeuksia kokonaisuuksien jäsentämisessä ja suunnitelmallisuudessa sekä järjestelmällisyydessä.

Dementian tunnuspiirteet

- Sosiaalinen ja ammatillinen toiminta, oppiminen, mieleen palauttaminen vaikeutuu.
- Kielellinen, tahdonalaisten liikkeiden ja havaintotoiminnan häiriö.
- Toiminnan ohjauksen häiriö.

KUVIO 2. Dementian tunnuspiirteet

Dementiaan johtavia yleisimpiä syitä ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet ja näiden kahden yhteisvaikutus. Dementiaa sairastavalle on tärkeää selkeä ja turvallinen elämä. Hänelle on saatava oikea-aikainen hoivapalvelu ja tuki. On selvitetty (kuvio 2), miten dementia vaikuttaa ikäihmiseen. Hän tarvitsee neuvoja tuleviin ongelmatilanteita varten. Ikäihmiselle muutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä ovat merkittäviä. Muistisairaus on uusi tilanne, johon jokainen sitä sairastava ja omainen tarvitsee tietoa ja opastusta. Sairastavan omaisille on kerrottava sairauden syy ja sen aiheuttamat toimintakyvyn muutokset sekä sen etenemisen ennuste.

4.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti etenee tyypillisesti vaiheittainen ja hitaasti. Alzheimerin tautia sairastavilla tyypillisimpänä käytösoireena ovat vaikea asteista masennusta ja levottomuutta. Sen alkuvaiheilla levottomuutta ei juuri havaita, mutta loppuvaiheilla levottomuus lisääntyy. Ikäihmisen käyttäytymisessä se näkyy tavaroiden piilottamisena, karkailuna, tarttumisenä, lyömisenä ja huutamisenä. Uniongelmat muistisairaalla ikäihmisellä johtavat omaisen uupumiseen. Ikäihmiset viettävät aikaansa enemmän vuoteessa, joten he eivät kärsi niin paljon univajeesta tai vuorokausirytmien muuttumisesta. Ikäihmiset nukkuvat enemmän päivällä, tästä johtuu yöunen vajuus. Elimistön kuihtuminen ja painon putoaminen ovat tyypillisiä Alzheimerin ulkoisesti näkyviä asioita.

Lievä vaihe

- Unihäiriöt, nukkuu päivisin ja viettää aikaa sängyssä enemmän.
- Levottomuus alkaa lisääntyä tasaisesti.
- Voi olla masentunut.

Varhainen vaihe

- Oireet alkavat hitaasti.
- Unohtelua, samojen asioiden toistelua.
- Vähättelee ja selittää ongelmia vähäisiksi.
- Muistisairaana ikäihmisen ja omaisten näkemykset eriyvät.

Keskivaikea vaihe

- Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät suhteellisen hyvin.
- Ei selviydy kaikista jokapäiväisistä askareista.
- Ei tunnista omaisiaan ja saattaa tuntea kotinsa vieraaksi.
- Menneisyys ja omanmielen sisällöt sekoittuvat voimakkaasti.
- Ei tunnista selviytymisvaikeuksiaan.

Vaikea vaihe

- Tarvitsee jatkuvaa apua, ei voi jättää yksin.
- Muisti toimii satunnaisesti.
- Voi esiintyä pakkoliikkeitä ja lihasnykimisiä.
- Osalle kehittyy ilmeettömyys, jähmeys, hidas kävely.
- Primaariheijasteet voivat tulla esiin, näitä ovat tarttumis- ja imemisheijaste.
- Ikäihmisellä voi olla muutamia ilmaisuja jäljellä.
- Jalat jäykistyvät ja hän menettää kävelykykynsä.

KUVIO 3. Alzheimerin taudin eteneminen.

Ikäihmisen terveydentila laskee vähitellen, eikä hän lopulta huomaa oman terveydentilan heikkouksia. Hän alkaa tarvita entistä enemmän tuki- ja hoitopalveluja, kuten on kuvattu sairauden kulkua (kuvio 3). Tapahtumamuisti on erittäin heikko. Kävely kyky heikkenee sairauden edetessä, hän tarvitsee tukea liikkumisessaan enenevästi. Kävely hidastuessa sen asento muuttuu leveäraiteiseksi ja lyhytaskelaiseksi. Liikkeiden hallinta vaikeutuu, jolloin hän voi tarttua kävely reissulla kaiteesta tai kädestä kiinni.

4.3 Vaskulaariset muistisairaudet

Yhteys dementian oireisiin näissä sairauksissa löytyy aivoverenkiertohäiriöiden synnyttämistä kudostuhoista. Syntyvät oireet voivat vastata lievään tai vaikea-asteiseen dementiaan. Yli puolella aivoverenkiertosairauden sairastaneesta esiintyy tiedon käsittelyn vaikeuksia. Oireet ovat samankaltaiset kuin dementiapotilailla. Vaikeuksia ilmenee toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuudessa, muistitoiminnoissa ja kielellisissä toiminnoissa. Oireet eivät rajoitu aina yhteen osa-alueeseen. Taudin tyyppiin vaikuttavat sen syntymekanismi ja vaurioin sijainti. Taudin yleisimpiä oireita on kuvattuna (kuvio 4). Kaksi yleisintä tyyppiä ovat kortikaalinen ja subkortikaalinen vaskulaari dementia.

Vaskulaaristen muistisairauksien tunnuspiirteet

- Pahenemisvaiheet ja sekavuustilat.
- Muistiongelmien eivät ole yhtä vaikeita kuin Alzheimerin taudissa, hyöty muistilapuista.
- Ei pysty oppimaan uutta.
- Tunnistaa asioita.
- Hidastunut tiedon käsittely, minkä takia asioiden tekeminen ei onnistu.
- Osa älyllisistä toiminnoista voi säilyä pitkään.
- Taudin eteneminen on vaihtelevaa.
- Persoonallisuuden muutos.
- Hitaus, jähmeys ja ohjauksen vaikeus.
- Lisääntynyt virtsaamistarve ja pidätyskyvyn heikkeneminen.
- Kävelemisen vaikeus, kävelyasento voi olla leveä.
- Kävely muuttuu köpöttelevästä hiihtämiseksi.

KUVIO 4. Vaskulaaristen muistisairauksien tunnuspiirteet

Hoidon tavoitteena on vaikuttaa häiriön syihin, vaaratekijöihin ja olemassa oleviin sairauksiin. Vaaratekijöitä ovat verenpainetauti, sydämen rytmihäiriöt ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Näitä tauteja hoitamalla vähennetään riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön tai muistisairauteen. Muita sairauksia joihin on kiinnitettävä huomiota ovat sydänsairaudet, keuhkosairaudet ja epileptisten kohtauksien hoito, sillä ne voivat aiheuttaa aivojen hapen puutetta, rytmihäiriöitä ja matalaa verenpainetta.

4.4 Lewyn kappale-tauti

Osa oireista voivat olla lähellä Parkinsonin taudin tunnuspiirteitä, kuten hitaat liikkeet, lihas jäykkyys ja kävelyhäiriöt. Tyypillisimpiä oireita on kuvattu (kuvio 5). Taudin oireita voidaan hoitaa ja lievittää, mutta parantavaa keinoa ei ole olemassa. Hoidon tavoitteena on fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn ylläpitäminen. Taudin kesto on noin 2–12 vuotta.

Harhaluulot ja hallusinaatiot ovat psykoottisia oireita, joista näköharhoja esiintyy 30 – 60 %:lla tautia sairastavista. Näköharhat voivat olla todella yksityiskohtaisia. Harhaluulot voivat olla taudin ensimmäinen oire, ne voivat liittyä varasteluun tai puolison uskottomuuteen. Oireita ilmaantuu väsyneenä, jolloin muisti ei toimi ja ajattelu on vaikeaa. Muistisairaalle ikäihmiselle voi tulla tajunnanmenetyskohtauksia, tasapainohäiriöitä ja psykoosilääkkeille herkkyttä sekä toistuvia kaatumisia ja pyörtymisiä. Potilailla esiintyy vilkkaita yöunia, joiden aikana he äännelevät tai liikuttavat paljon raajojaan.

Lewyn kappale-taudin tunnuspiirteet

- Näköharhat, harhaluulot.
- Toimintakyvyn heikkeneminen.
- Vireystilan vaihtelut.
- Vilkkaita yöunet, ääntely ja raajojen liikuttelu niiden aikana.
- Tajunnanmenetyskohtaukset, tasapainohäiriöt.
- Psykoosilääkeherkkyys.

KUVIO 5. Lewyn kappale-taudin tunnuspiirteet

4.5 Otsalohkorappeuma

Otsalohkorappeuman syynä ovat ryhmä sairauksia, jotka vaurioittavat aivojen otsalohkoja. Näitä sairauksia ovat aivovamma, pienten aivoverisuonten tauti, aivoverenvuoto ja aivojen etuosien kasvain sekä MS-tauti. Sairaudet ovat luonteeltaan eteneviä ja johtavat useasti dementiaan. Tauti etenee hitaasti, eikä sitä huomaa alkuvaiheessa.

Otsalohkorappeuman tunnuspiirteet

- Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos.
- Arvostelu ja estot häviävät.
- Impulsiivisuus, huolettomuus ja apatia.
- Asioiden tekeminen ja keskittyminen voivat tuntua mahdottomalta.
- Hyötyvät vihjeistä.
- Eivät koe sympatiaa tai empatiaa taudin edetessä.
- Käytös toistuvaa ja pakonomaista.

KUVIO 6. Otsalohkorappeuman tunnuspiirteet.

Henkilön tunteet latistuvat ja hänellä voi olla levottomuutta sekä apatiaa. Henkilö saattaa käyttäytyä poikkeavasti ja tehdä sopimattomia ehdotuksia. On kuvattuna (kuvio 6), miten tauti vaikuttaa sairauden edetessä. Hänen puheen sisältö voi muuttua seksuaalisväritteiseksi. Tautia sairastavan muistitoiminnot ja hahmotuskyky säilyvät paremmin kuin Alzheimerin taudissa, mutta sanat sekoittuivat ja häviävät. Aistiharhojen lisäksi voi esiintyä masennusta ja tavaroiden tunkemista suuhun eli hyperoralismia. Sairauden kesto vaihtelee 2 – 20 vuoden välillä.

4.6 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus ja etenee hitaasti. Se saa alkunsa kun asennon-, liikkeiden- ja tasapainon säätelyyn osallistuvat hermosolut aivoissa alkavat tuhoutua. Jos hermosoluja tuhoutuu enemmän, niin sitä vähemmän dopamiinia on aivoissa. Sen seurauksena taudin oireet lisääntyvät. Näkyvien oireiden ilmaantuminen saattaa kestää vuosia piilevänä. On esitetty (Kuvio 7) tautiin liittyviä oireita.

Parkinsonin taudin tunnuspiirteet

- Dementia.
- Masennus.
- Apatia.
- Impulliskontrollin heikkeneminen.
- Ostorippuvuus.
- Hajuistin ja äänen voimakkuuden heikkeneminen.

KUVIO 7. Parkinsonin taudin tunnuspiirteet.

Parkinson taudissa on mieleen painaminen heikentynyt ja mieleen palautus vaikeutunut, tosin mieleen tunnistava ja vihjeisiin perustuva mieleen palautus on aika hyvin säilynyt. Taudille ei ole tyypillistä nopea unohtaminen. Dopamiinin puutos vaikuttaa myös eräiden tiedollisten toimintojen säätelyyn sekä tunne-elämään. Joillakin tautia sairastavilla saattaa ilmaantua erilaisia autonomisen hermoston häiriöitä, kuten hikoilun lisääntymistä, ihon rasvoittumista, ummetusta, asennon vaihdokseen liittyvää verenpaineen laskua ja virtsarakon toiminnan häiriöitä. Parkinsonin tauti on hyvin monimuotoinen. Jokaisella ikäihmisellä ovat oireiden painottuminen ja oireiden aiheuttamat haitat erilaisia. Toisilla voi olla pääoireena vapina, kun taas toisilla ei ole vapinaa lainkaan vaan ikäihminen kärsii hitaudesta ja kankeudesta.

5 ENSITIIETO JA OHJAUS

Ensitiieto sisältää asioita sairaudesta ja sen kanssa elämisestä, jota muistisairas ja hänen omaisensa saa diagnoosin tiedoksi saannin yhteydessä tai mahdollisimman pian tiedon saannin jälkeen. Diagnoosin antaneen tahon kuuluisi antaa tätä ensitieta, mutta sitä voi saada myös muisti- ja dementia yhdistyksiltä. Tietoa tulee antaa niin, että se ymmärretään, sitä on riittävästi ja oikeaan aikaan. Alla olevasta (kuvio 8) näkyy tiedonantotapoja. Ensitiedon tarkoitus on antaa tukea sairastuneen sekä hänen omaisille elämäntilanteen muuttumisessa.

Ensitetopakettiin kuuluu muun muassa kyseisestä sairaudesta kertominen sekä sen tuomista oireista ja etenemisestä. Tietoa kerrotaan sairauden ennaltaehkäisystä sekä perinnöllisyydestä myöskin tietoa palveluista, kuntoutuksesta, ja toki myös lääkityksestä. Lisäksi myös tietoa ja neuvoja konkreettisesti kuinka kyseisen sairauden kanssa elämä jatkuu. Tuen antaminen kriisin keskellä on tärkeä osa.

Tiedotustavat

- Neuvonta: puhelimesta, poliklinikalla, asiantuntijoiden palvelut, konsultaatiot, kotikäynnit ja koulutukset.
- Ohjaus.
- Apu, tuki.
- Tiedon antaminen kirjallisesti ja suullisesti.

Tarkoitus

- Elämänhallinnan voimavarojen tukeminen.
- Toimintaedellytysten tukeminen.
- Varautuminen tulevaan helpottuu.
- Sopeutuminen uuteen tilanteeseen helpottuu.

KUVIO 8. Tiedon antomuodot ja tarkoitukset.

Muistisairas sekä hänen omaisensa ja läheiset ovat oikeutettuja saamaan laaja-alaista ja koko sairauden ajan neuvontaa ja ohjausta muuttuviin tarpeisiin vastaten. Neuvonta, jota annetaan muistisairauksiin ja palveluihin liittyen on tavoitteellista, systemaattista ja ohjaavaa. Keskeisin tarkoitus on muistisairaahan ihmisen ja hänen omaisensa auttaminen sopeutumisessa ja selviytymisessä sairauden ilmetessä kuin myös sairauden eri vaiheissa ja sairauden edetessä.

Muistihoitajat ja -neuvojat toimivat muistisairaiden neuvonta- ja hoitotehtävissä perus- sekä erikois-terveydenhuollossa. He antavat ohjausta ja neuvontaa yksilökohtaisesti sairastuneelle sekä hänen omaisilleen. Muistihoitajat osallistuvat myös muistisairaustyön palvelumuotojen kehittämiseen kuntatasolla, jotta sairastunut ja hänen läheisensä saavat riittävät tukipalvelut sairauden eri vaiheissa.

6 KÄYTÖSOIREET

Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat keskeinen osa sairauksien tyypillisyyttä ja sen merkitys sairastuneelle, omaisille ja hoitajille on merkittävä. Apatia näkyy henkilön aloitekyvyn puutteena ja tunne-elämän tasaisuutena. Henkilöllä ei ole motivaatiota tai mielenkiintoa asioihin. Apatia voidaan helposti sekoittaa masennukseen.

Käytösoire voi olla ensimmäinen merkki muistisairaudesta. Käytösoireet kuvastavat henkilön mielen sisältöä, ne tarkoittavat samaa kuin psykologiset oireet. Ne havaitaan herkimmin haastattelussa, jossa haastatellaan omaista ja muistisairasta ikäihmistä. Oireet heikentävät omaisten jaksamista ja lisäävät ahdistuneisuutta ikäihmiselle. Yleensä oireet tulevat ilmi yhtymänä, eikä yksittäisinä oireina, lisäksi niiden ilmaantuminen vaihtelee hoitopaikan mukaan. Kotona asuvilla on vähemmän oireita kuin laitoksessa asuvilla.

Tyypillisimpiä oireita ja niihin vaikuttavia asioita on esitetty (kuviot 9). Käytösoireet voivat olla äkillisiä ja omaiset eivät aina voi olla niihin varautuneita. Näin ne voivat lisätä muistisairaiden turhaa ja liiallista rauhoittavaa lääkitystä. Liika rauhoittava lääkitys heikentää sairastuneen ennustetta. Tämä näkyy etenkin dementiaa sairastavan kohdalla.

Muistisairauksien tyypillisimmät käytösoireet

- Apatia.
- Levottomuus.
- Masennus.
- Unihäiriöt.
- Vaeltelu.
- Psykoottisuus.
- Aggressiivisuus.
- Yliseksuaalisuus.

Vaikuttavatekijät

- Ympäristö.
- Sosiaalinen paine.
- Persoonallisuus.
- Taudin vaikutukset aivojen rakenteeseen ja toimintaan.
- Taudin vaikeusaste, miten pitkälle se on edennyt.

Hoitotavat

- Lääkehoito.
- Häiritsevien tekijöiden poistaminen.
- Hoitoympäristön muuttaminen turvalliseksi.
- Virikkeiden yksilöllinen suunnittelu.

KUVIO 9. Muistisairauksiin liittyvät yleisimmät oireet ja niihin vaikuttavat asiat.

Sairaudet vaikuttavat ikäihmisen persoonallisuuteen. Lewyn kappale-taudissa ovat tyypillisiä näköharhat, harhaluulot ja aggressiivisuus. Dementiaa aiheuttava sairaus aiheuttaa osan kognitiivisten häiriöiden kautta osan virhetulkinnoista. Henkilö on vuorovaikutuksessa omaan ympäristöönsä, mikä

vaikuttaa omalla tavallaan häneen. Ympäristö voi aiheuttaa ja muovata käytösoireita. Muistisairaalle ikäihmiselle oma koti on tutuin paikka, vaikka se voi tuntua vieraalta ja aiheuttaa pelkoa ja eksymisen tunteita.

Muistisairaaseen ikäihmiseen kohdistuu sosiaalisia paineita kotona tai hoitopaikassa. Hoitopaikan sosiaalinen tunnelma ja kanssaihmisten asenteet vaikuttavat ikäihmiseen. Ymmärtämättömyys ja pakottavat asenteet henkilökunnalla voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä. Sosiaalisten taitojen kehittäminen vähentää käytösoireita. Ympäristöstä lähtöisin olevia ärsykejä ovat äänekkyyks, ihmisten vaihtuvuus ja vuorokauden ajat. Alkulta on yleensä se ajankohta päivästä, jonka aikana esiintyy käytösoireita. Muistisairaiden ikäihmisten käytöshäiriöitä voidaan lievittää hyvällä hoidolla.

Perustautien hoitaminen täytyy tehdä hyvin, jotta ikäihminen tuntisi hoidon hyväksi. Hänen terveydentilansa pitää tutkia määräajoin. Hoitoon kuuluvat verenpaineen ja verensokerin mittaamiset, keuhkojen sekä sydämen kuuntelut ja vatsan tunnustelu sekä lääkityksen tarkistaminen. Aistitoimintojen kuten näön ja kuulon tarkistaminen kuuluu myös määräajoin tehtäviin tutkimuksiin. Suolen ja virtsarakon toimintaa voidaan tarvittaessa seurata päivittäin.

Käytösoireita ei aina tarvitse hoitaa lääkkeillä. Lievien oireiden hoidoksi voi riittää oireiden luonteen selvittäminen ikäihmiselle ja omaiselle. Käytösoireiden hoitaminen lääkkeettömästi on aina ensisijalla. Käytösoireita tulee hoitaa, sillä ne vaikuttavat muistisairaaseen ikäihmiseen, omaisiin ja heikentää sairastavan henkilön omatoimista kykyä huolehtia itsestään. Viriketoiminnoissa pyritään demen-toituvan ikäihmisen toimintaa edistävään tekemiseen, näitä ovat musiikki, fyysinen aktivointi ja lemmikkieläimet.

Oireiden taustalla voi olla jokin fyysinen, psyykinen tai ympäristöperäinen syy. Lisäksi verenkiertohäiriöt ja tulehdukset voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä. Lääkkeellisesti hoidettavissa olevia syitä ovat psyykkiset oireet, aineenvaihdunnan häiriöt, puutostilat ja eräät kallonsisäiset syyt. Ikäihmisen tilan muutoksiin tulee kiinnittää huomiota, sillä ne voivat jäädä pysyviksi. Pysyvien muistihäiriöiden syitä ovat aivoverenkiertohäiriö, B1-vitamiinin puutos, leikkauksen ja sädehoidon jälkitilat sekä aivovamma. Nämä tilat eivät yleensä jatka etenemistä.

7 KUNTOUTUS

Muistisairauden hyvä hoito tavoittelee sairastuneen ja hänen läheisensä hyvävointisen ja mielekkään elämän sekä toimintakyvyn ylläpitoa, lisäksi tavoitteena on hidastaa oireiden eteneminen. Muistisairaahan kokonaisvaltaisessa kuntouttavassa hoidossa on hyvä muistaa, että se ei ole pelkästään kuntoutusta, vaan siihen tiiviisti liittyy itse sairauden hoito.

Muistisairaahan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyy se, että hänen läheisensä näkee oman toimintansa vaikutuksen. Muistisairaasta huolehtiminen on erittäin raskasta sekä ympäri vuorokauden vaativaa työtä. Yleensä omaishoitajana toimii sairastuneen oma ikääntyvä puoliso. Läheisen oma hyvinvointi vaikuttaa olennaisesti myös muistisairaahan hyvinvointiin ja tästä syystä läheisen liiallinen uhrautuvuus ei ole lopputulokseltaan välttämättä sitä mitä on toivottu. Heidän jaksamisestaan niin fyysiseltä kuin myös henkiseltä puolelta on huomioitava. Tämän vuoksi muistisairaahan kuntoutussuunnitelmaa tehdessä on muistettava huomioida myös muistisairaahan läheisen omat tarpeet ja elämänsä.

Muistisairaahan kuntouttavalla hoidolla ja aktiivisella elämäntyyliä on mahdollisuus ylläpitää toimintakykyä ja parantaa samalla huomattavasti elämänlaatua. Muistisairaahan kuntoutuminen perustuu hänen tallella olevien voimavarojen käyttämiseen sekä taustalla uinuvien taitojen herättelyyn, jotta nekin saataisiin otettua käyttöön. Omaiselle olisi hyvä antaa ohjeita ja opastusta muistisairaahan kuntoutusta edistävästä menetelmästä, jotta hän voisi toteuttaa niitä jatkossa.

Muistisairaahan hyvässä kokonaisvaltaisessa hoidossa sekä kuntoutuksessa huomioidaan ympäristö, ja hyödynnetään sitä mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman hyvin. Arkisia toimia helpottaa mahdollisimman hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja samalla myös aktivoidaan aivoja. Riittävän useat toistot mahdollistaa hermoverkon toiminnan tehostumista ja uudelleen järjestäytymistä joka on kuntoutumisen edellytys. Kun tekeminen on riittävän haastavaa ja mieleistä, niin se parantaa mielialaa sekä motivaatiota ja lisäksi toimintakyky pysyy parempana.

Kognitiivisia harjoitteita, joita on helppo toteuttaa arkisissa asioissa, ovat esimerkiksi kauppaostoksien muistaminen ilman ostoslistaa, lukeminen, kirjoittaminen ja opiskelu. Haastavampana harjoitteena ja aktiivivina toimina voivat olla ristikoiden täyttely ja sudokut. Kognitiivisten toimien kuntoutus kannattaa kohdentaa, ohjata ja panostaa niihin kuntoutustoimiin, jotka eniten muistuttaa hankaluuksia tuottavaa toimintaa.

Muistisairauden toteaminen aiheuttaa monesti niin sanotun psyykkisen kriisin niin muistisairaalle itselleen kuin myös hänen läheiselleen. Tämä tilanne on hyvä käydä läpi mahdollisimman pian, jotta kuntouttavasta toiminnasta saadaan mahdollisimman suuri hyöty. On hyvin luonnollista, että tieto vakavaan sairauteen sairastumisesta aiheuttaa ohimenevää huolta, surua, ahdistuneisuutta ja unettomuutta, mutta se on aivan normaalia eikä sitä tarvitse hoitaa vaan se menee ajan kanssa ohi. Näiden tunteiden kanssa eläminen ja läpi käyminen auttaa hyväksymään tilanteen ja auttaa jatkamaan elämää sairaudesta huolimatta.

Fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa millainen toimintakyky on psyykkisellä tasolla. Tämä vaikuttaa myös toisinkin päin eli mielekäs sekä riittävän aktiivinen sosiaalinen ja fyysinen toiminta parantaa mielialaa ja elämisen mielekkyyttä. Iloisten ja onnistuneiden kokemusten muisteleminen voi joskus auttaa kun tekeminen tai liikkeelle lähteminen ei oikein kiinnosta. Lisäksi välittävä, toivoa ylläpitävä ja jäljellä olevan osaamiseen rohkaisevasti kannustaminen saa aikaiseksi myönteisen ilmapiirin ja mielialan kohentumisen.

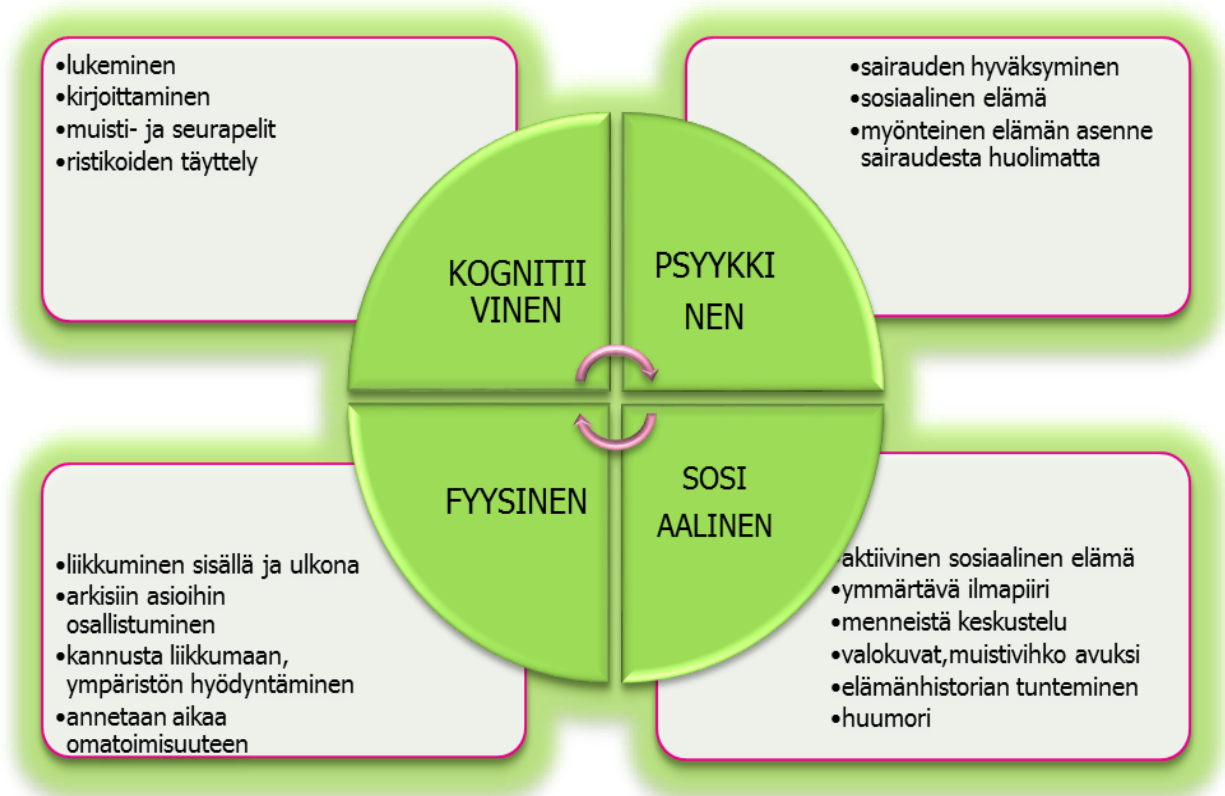
Muistisairas voi itsekin vahvistaa omia voimavarojaan niitä käyttämällä ja olemalla iloinen asioista, joita hän kykenee tekemään. Jos ajatuksissa pyörii enemmän luopumiset, menetykset ja pelot niin niillä on suuri vaikutus mielialan laskuun ja elämän kapenemiseen. Kärsivällisyys on tärkeässä roolissa, koska psyykkinen työskentely osaa joskus viedä aikaa. Sairauden rehellinen kohtaaminen, vaikka se on raskasta, auttaa se kohdistamaan voimavarat toimintakykyä ylläpitäviin toimiin.

Muistisairaana elämän ja sosiaalisten suhteiden säilyminen monimuotoisina ja rikkaina on hänen hyvinvoinnilleen tärkeää. Näiden sosiaalisten suhteiden säilymistä voidaan ottaa käyttöön erilaisia muistia tukevia apuvälineitä, kuten kalenterimerkinnot, muistivihkokset, äänimuistutukset esimerkiksi puhelimeen. Valokuvilla ja harrastusvälineillä voidaan auttaa myös valmistautumaan tulevaan tapaamiseen. Parhaita lähtökohtia sosiaalisissa suhteissa muistisairaana kanssa on hyvä mieli ja myönteinen asenne. Hyväksyvä ja arvostava ilmapiiri auttaa muistisairasta keskittämään voimavaransa kohtaamiseen. Kun ympärillä olevat ihmiset tuntevat muistisairaana elämänsä historiaa niin se auttaa tulkitsemaan hänen tekemisiään ja ilmauksiaan sosiaalisessa kanssakäymisissä.

Muistisairaana kanssa sosiaalisten tilanteiden onnistumisessa hyviä apuja antaa, kun sairastuneen kanssa yhteisymmärryksessä kerrotaan lähipiirille ja yhteisöille sairaudesta. Kiinnitetään huomiota onnistumisiin ja keskustellaan myös niistä aiheista jotka ovat mielenkiintoisia sairastuneelle. Keskusteluissa annetaan hänelle aikaa vastata sekä laajentaa keskustelun aihetta. Monesti menneistä keskustelu on muistisairaalle helpompaa, koska hän muistaa niitä asioita paremmin kuin ajankohtaisia asioita. Annetaan huomaamattomasti ohjausta, jos tilanne sitä vaatii ja huumoriakin voi keskusteluihin sisällyttää kun muistaa, että se ei loukkaa ketään.

Muistisairaana sairauden edetessä tunneherkkyys lisääntyy jonka vuoksi hän aistii ympärillä vallitsevan ilmapiirin hyvin voimakkaasti. Muistisairaana käytös voi muuttua levottomaksi, kielteiseksi tai vihamieliseksi jos hän aistii, että häntä hoitavat henkilöt on vihaisia, kiireisiä tai levottomia. Vaikeissa tai haastavissa vuorovaikutus tilanteissa hyvänä apuna voi kokeilla tekemisiä jotka ovat aikaisemmin tuottaneet hyvää oloa, esimerkkeinä musiikin kuuntelu, ulkona kävely tai ikkunasta luonnon seuraaminen. Nämä voivat rauhoittaa tilannetta ja auttaa jatkamaan sosiaalista tilannetta uudelleen pienen hengähdystauon jälkeen.

Muistisairaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpito auttaa tukemaan yleiskuntaa sekä aktivoimaan aivoja. Tämä edesauttaa onnistumista arjen toiminnoissa ja tekee siitä mieluisampaa. Sairauden edetessä kuitenkin fyysinen kunto ja toimintakyky heikkenevät liikkumisen ja liikkeiden tekemisen vaikeutuessa. Se, kuinka nopeasti tämä tapahtuu, riippuu muistisairaudesta ja sairauden vaikeusasteesta. Tuttu ympäristö ja ympäristön selkeys helpottaa muistisairaahan liikkumista. Muistisairaahan ikäihmisen kuntoutuksessa käytetään erilaisia menetelmiä. Niistä muutamia on esitetty (kuvio 10).



KUVIO 10. Toimintakykyä ylläpitäviä asioita.

Muistisairaiden fysioterapia on yhtenä osana moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa, johon sisältyy muistisairaahan yksilöllisistä tarpeista lähtevää harjoittelua. Muistisairaalla on oikeus saada tarvitsemaansa fysioterapiaa, jotta hänen elämänsä säilyisi toiminnallisena ja laadukkaana. Liikunta ja fyysinen tekeminen parantavat lihasvoimaa ja tasapainoa lisäten näin liikkumisen turvallisuutta. Muistisairaalle on hyvä taata liikkumisen mahdollisuus niin sisällä kuin ulkonakin. Sillä voidaan usein vähentää toimeettomuutta, aggressiivista käyttäytymistä ja ahdistuneisuutta. Näillä toimilla mahdollisesti voidaan vähentää rauhoittavien lääkkeiden määrää.

Muistisairas ei uhallaan jää paikoilleen, vaan hän voi muistaa liikkumisen määrän väärin. Hän tarvitsee jonkun, joka muistuttaa liikkumisesta ja tukee häntä siinä. Liikkumisen tulisi kuulua ja olla osa normaalia arkea. Muistisairauksiin liittyy monesti jäykkyyttä, joka vähentää lihasten kimmoisuutta. Jänteet alkavat jäykistyä ja nivelten liikkuvuus heikkenee ja syntyy virheasentoja. Virheasennot voivat puolestaan aiheuttaa kipuja ja muistisairas voi siitä syystä pelätä liikkumista. Oikea oppisesti tehdyt liikkeet voivat helpottaa kipuja.

Muistisairasta ohjatussa on hyvä muistaa ammattitaitoinen ja yksilöllinen lähestyminen. Kun puhutaan kolmikanavatekniikasta muistisairasta ohjattaessa tietyn liikkeen tekemisessä, tarkoitetaan sillä sitä, että käytetään liikkeen ohjaamisessa kosketusta, katsekontaktia ja sanallista yhtäaikaa malliohjauksen kanssa.

Sanallisessa ohjauksessa ohjauksen tulee olla mahdollisimman lyhyt ja selkeä. Sanalliseen ohjaukseen kannattaa yhdistää myös kehonkieltä mukaan, kuten ilmeitä, eleitä ja äänen painotusta. Kosketuksen avulla voidaan auttaa ja ohjata muistisairasta tekemään tavoiteltua liikettä. Tässä on hyvä muistaa, että kaikki eivät halua, että tullaan liian lähelle ja kosketaan. Malliohjauksessa eli mallintamisessa voidaan tietyn liikkeen aikaan saamiseksi sanoa ja näyttää mallia vaikka puun sahaamisesta eli silloin halutaan liike jossa käsivartta ojennetaan ja koukistetaan eteen ja taakse. Jotta taidot pysyisivät tallella, on tehtävä paljon toistoja.



KUVA 1. Liikkumisen avuksi on mahdollista hankkia tarvittavia apuvälineitä

8 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN LÄÄKKEETÖN JA LÄÄKKEELLINEN HOITO

Muistisairauksien hoidossa kuntoutus ja lääkkeetön hoitomuoto ovat merkityksellisiä. Muistisairas ei välttämättä itse osaa kertoa tarpeistaan, joten hoitajan tehtävä on huolehtia hänen hyvinvoinnistaan ja huolenpidosta. Hyvä hoito pitää sisällään tasapainoisen nesteytyksen ja ravinnon, lepoa ja liikuntaa oikeassa suhteessa, hygieniasta huolehtimisen ja miellyttävän ympäristön ja vaatteiden järjestämisen. Muistisairaahan ihmisen rajoittamista on syytä välttää, jotta ihminen voi tuntea oman arvon- ja itsenäisyydentunteensa.

Lääketiede kehittyy jatkuvasti antaen toivoa dementoituneelle ihmiselle. Muistisairauden diagnostiikka ja oireenmukainen lääkehoito on kehittynyt. Dementiaa epäiltäessä pyritään mahdollisimman nopeaan hoidon aloitukseen. Lääkehoito lievittää oireita ja parantaa toimintakykyä.

8.1 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömässä hoidossa pyritään tunnistamaan tekijöitä, jotka laukaisevat oireita. Tavoitteena on luoda tilanteista miellyttävämpiä. Muistisairaiden hoidossa on tärkeää tietää keinot, joilla tehdään hoidosta ja hoidettavan elämästä miellyttävä. Lisäksi muistisairasta pyritään tukemaan ympäristöä muokkaamalla ja saamaan sitä kautta onnistumisen kokemuksia.

Luottamuksellinen suhde muistisairaahan ikäihmisen ja hänen hoitajan välillä on tärkeää, koska silloin ihmistä on helpompi tulkita kun hänen kommunikaationsa on heikentynyt. Esimerkiksi näläntunne ja turhautuminen voivat näkyä aggressiivisuutena ja levottomuutena, koska muistisairas ei välttämättä osaa ilmaista asiaa muilla keinoilla. Muistisairaahan ihmisen rajoittamista on syytä välttää, jotta ihminen voi tuntea oman arvon tunteensa ja itsenäisyyden. Keinoja ja tavoitteita lääkkeettömään hoitoon on esitetty (kuvio 11).

Keinoja lääkkeettömään hoitoon

- Tasapainoinen nesteytys ja ravinto.
- Lepoa, liikuntaa ja virikkeitä oikeassa suhteessa.
- Hyvä hygienia.
- Miellyttävä ympäristö.
- Vaatteiden järjestäminen.
- Ihmisen toimintakykyjen ja voimavarojen huomioiminen.

Tavoitteita lääkkeettömässä hoidossa

- Parempi mieli.
- Itsevarmuus, oma-arvontunto ja itsenäisyys.
- Hyvinvointi ja huolenpito.

KUVIO 11. Muistisairaahan lääkkeettömässä hoidossa huomioitavia asioita ja tavoitteita.

Sairastuneen ihmisen elämän laatua voivat tukea musiikki-, toiminta- tai taideterapia. Muistisairaille ihmisille tekemisen puute ja turhautuminen voivat näkyä pakko-oireina tai levottomuutena. Mielekkään tekemisen järjestäminen voi lievittää oireita. Ensisijaisesti käytösoireiden hoito on lääkkeetöntä. Lääkkeettömiä hoitomuotoja on psykomotoriset- ja psykososiaaliset hoitomuodot, käyttäytymistä muokkaava ja tarpeisiin kohdistuva hoito, toimintaympäristön parantaminen, hoitajien tuki ja ohjaus sekä henkilökunnan kouluttaminen.

8.2 Lääkehoito

Eteneviin muistisairauksiin ei ole taudin kulkua pysäyttävää lääkehoitoa. Lääkehoidolla onkin tarkoitus hidastaa ja lievittää oireita ja parantaa muistisairaana ikäihmisen toimintakykyä. Rauhoittavien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää muistisairaille, koska niistä tulee enemmän sivuvaikutuksia. Jos rauhoittavien lääkkeiden käyttö on välttämätöntä, on niitä parempi antaa tarvittaessa. Rauhoittavana lääkkeinä voidaan käyttää lyhytvaikutteista bentsodiatsepiiniä. Bentsodiatsepiinijohdoksia käytetään myös unihäiriöiden hoidossa muistisairaille.

Muistisairaiden lääkehoidossa tulisi välttää neuroleptien käyttöä, koska ne aiheuttavat yleensä pakokoliikkeita ja ruumiillista jähmettymistä. Joissakin tapauksissa ahdistuneisuus ja levottomuus voivat olla niin vaikeita, että neuroleptien käyttö on perusteltua. Tällöin on muistettava, että annostuksen tulee olla pieni. Jos muistisairaalla epäillään depressiota, kannattaa sen hoitoon kokeilla parin kuukauden ajan depressiolääkitystä, sitalopraami, essitalopraami, sertraliini, paroksetiini, fluoksetiini sekä NASRI-lääkkeistä venlafaksiini tai mirtatsapiini. Esimerkiksi Alzheimerin tautiin on neljä lääketta memantiini, donepentsiili, rivastigmiini ja galantamiini. Näiden lääkkeiden käyttöä ja vaikutusmekanismeja on kerrottu (kuvio 12).

Memantiini

- Hoidetaan kohtalaista, vaikeaa Alzheimerin tautia.
- Estää glutamaatti-välittäjäaineen vaikutusta, jotta aivojen hermosolut eivät tuhoutuisi.
- Parantaa toimintakykyä.
- Vähentää käytösoireita.
- Voidaan käyttää asetyylikoliiniesteraasin estäjien kanssa.

Asetyylikoliiniesteraasin estäjät

- Donepentsiili, galantamiini ja rivastigmiini.
- Hoidetaan lievää ja keskivaikeaa Alzheimerin tautia.
- Parantaa älyllisiä toimintoja, toimintakykyä ja vähentää käytösoireita.
- Vaikutus kestää 1 vuoden, minkä jälkeen tauti alkaa edetä.
- Eteneminen tapahtuu hitaammin kuin ilman lääkehoitoa.

KUVIO 12. Alzheimerin tautiin käytettäviä lääkkeitä.

Vaskulaariseen taudin hoidossa keskitytään vaaratekijöiden hoitoon ja taustalla olevien sairauksien hoitoon. Taudin hoidossa otetaan huomioon verenpainetauti, sydämen rytmihäiriöt sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Alzheimerin tauti ja aivoverisuonten tauti voivat esiintyä yhdessä,

joten Alzheimerin taudin hoitoon käytettävistä lääkkeistä voi olla hyötyä vaskulaarisen taudin hoidossa. Aivoverenkierrosairauden muistisairaus ei ole minkään tutkitun lääkkeen virallinen käyttöaihe. Vaskulaarisen dementiaan hoitoon voidaan tukena käyttää asetyylisalisyylihappoa, joiden tarkoitus on vähentää verisuonitukosten syntyä.

Lewyn kappale -tautia sairastavan lääkehoidossa on tärkeää huomioida, että he ovat herkkiä neuroleptien aiheuttamille sivuvaikutuksille. Pienetkin neurolepti annokset voivat jäykistää muistisairasta ikäihmistä ja altistaa hänet kaatumiselle. Epätyypilliset antipsykootit olantsapiini, ketiapiini ja risperi-doni aiheuttavat yleensä vähemmän haittavaikutuksia. Parkinsonin taudin lääkitystä pienellä annoksella voidaan käyttää Lewyn kappale -taudin hoidossa. Huomioitavaa on, että lääkitys voi aiheuttaa muistisairaalle ikäihmiselle harhoja. Lewyn kappale -taudin aiheuttamia kognitiivisia ja käytösoireita voidaan helpottaa rivastikmiinillä.

9 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Muistisairaahan hyvään hoitoon kuuluu asianmukainen kohtaaminen. Kohtaaminen vaatii hoitajilta ammattitaitoa, jotta he voivat pysähtyä kuuntelemaan ja ymmärtämään muistisairasta ihmistä. Vuorovaikutustilanteissa tärkeintä on muistisairaahan ikäihmisen kunnioittaminen, luottamuksen kehittyminen ja arvostaminen. Muistisairaahan ihmisen kanssa vuorovaikutustilanteet voivat olla haastavia.

Muistisairas ikäihminen tarvitsee lähellä olevia ihmisiä tulkitsemaan tunteitaan ja itsensä ilmaisua. Hyvän vuorovaikutussuhteen perusta on, että hoitajalla on yhteys ihmiseen ja hänen pyrkimyksensä on vahvistaa muistisairasta ihmistä yksilönä.

Hoitajat

- Valmistautuminen.
- Kunnioittava kohtaaminen.
- Luottamuksellinen suhde.
- Toista arvostava.
- On tiedostava miten sairaus vaikuttaa muistisairaahan käyttäytymiseen.

Vuorovaikutus

- Auttaa muistisairasta luomaan käsitystä itsestään.
- Yhteys ihmiseen.
- Tilanteet haastavia.
- Muistisairaus vaikuttaa ikäihmiseen itsensä ilmaisuun ja toisen ihmisen ymmärtämiseen.

Ikäihminen

- Tarvitsee tukea.
- Ei aina osaa tulkita tunteitaan ja itsensä ilmaisua.

KUVIO 13. Vuorovaikutus kohtaamistilanteissa muistisairaahan ikäihmisen kanssa.

On havainnollistettu kuvioon (kuvio 13) vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Muistisairaus vaikuttaa kykyyn ilmaista itseään, sekä ymmärtää toisten ihmisten tarkoituksia. Vuorovaikutustilanteet eivät ole enää vastavuoroisia, eikä muistisairas ihminen kykene huomioimaan toisia enää samalla tavalla kuin ennen.

Ihmisen identiteetti syntyy ja kehittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Muistisairas ihminen tarvitsee hoitajalta tukea identiteetin ja omanarvontunnon säilyttämiseen. Muistisairas ikäihminen unohtaa tapahtumia nykyhetkestä ja menneisyydestä, jolloin hänen on vaikeaa nähdä itsestään kokonaiskuvaa. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on huomioida ihminen yksilönä. Tunneperusteisia mielikuvia käyttämällä voidaan tukea identiteetin säilymistä, koska muistisairaahan ikäihmiset kykenevät muistamaan tunneasioita menneisyydestä. Yksilöllisten tekijöiden huomioiminen, turvallinen ilmapiiri ja sairastuneen ihmisen voimavaroja ja toimintakykyä hyödyntävä hoito tukevat osaltaan identiteetin säilymistä.

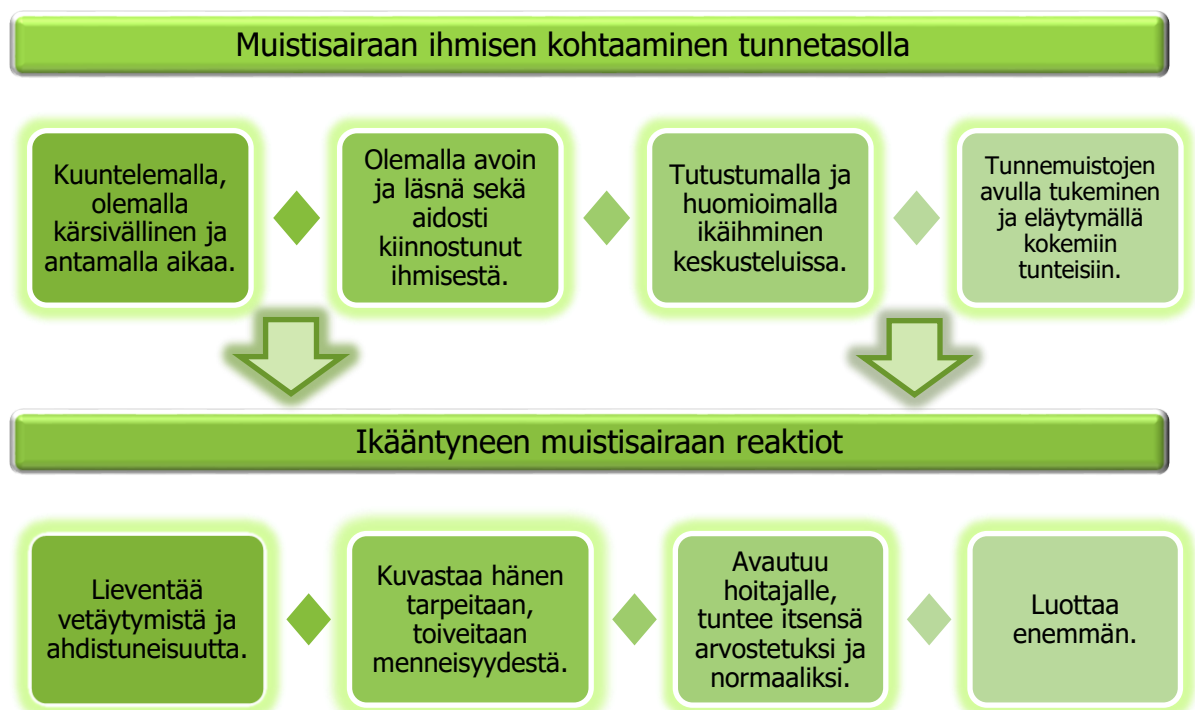
9.1 Elämänhistoria apuna muistisairaana ikäihmisen kohtaamisessa

Muistisairaana ikäihmisen elämänhistorian tunteminen on tärkeää hoitajille, jotta he voivat antaa yksilöllistä ja laadultaan hyvää hoitoa muistisairaalle ikäihmiselle. Omaisilla on tärkeä rooli hoidettaessa muistisairasta ikäihmistä. Elämänhistorian tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään dementoituneen käyttäytymistä. Muistisairaana ikäihmisen käyttäytymisessä heijastuvat aiemmat ihmissuhteet, luonteenpiirteet sekä hänen suhtautuminen elämään. Hänen menneisyydessä voi olla asioita, jotka aiheuttavat ihmiselle ahdistusta tai pelkoa. Tiedostamalla elämänhistorian vaikutus ihmiseen voidaan löytää hänen tarpeitaan vastaavia hoitomenetelmiä, joiden avulla dementoitunut kokee olonsa turvallisiksi ja pystyy saavuttamaan onnistumisen tunteen.

Muistisairaana ikäihmiset ilmaisevat itseään menneisyyden muistikuvilla. Huoli lapsista voi siis merkitä dementoituneelle huolta hänen omasta tilanteestaan. Muistisairas ikäihminen kokee menettäneensä elämän hallinnan. Muistisairaana elämänhistoria laaditaan yhdessä omaisten kanssa elämänkaari kaavakkeelle. Elämänkaarikaavakkeen avulla mahdollistetaan elämän jatkuminen henkilölle sopivalla tavalla.

9.2 Tunteiden ymmärtäminen

Ikäihmisillä voi olla elämässään käsittelemättömiä tunneasioita. Stressiä voi aiheuttaa toimintakyvyn huononeminen, sairastuminen, läheisten ihmisten kuolema tai yksinäisyys. Ihmisen kyky käsitellä stressiä on hyvin yksilöllinen. Ikäihmiset, jotka ovat terveitä saattavat kehittää selviytymiskeinoja, joiden avulla he voivat työstää asioita ja kokea sitä kautta eheytyvänsä. Muistisairaiden ikäihmisten voi olla kuitenkin vaikeampi luoda selviytymiskeinoja, koska heidän voi olla vaikeaa käsitellä tunteita ja löytää tarvittavia henkisiä voimavaroja asioiden käsittelemiseen. Ihmisellä ei ole enää tarvetta vastata toisten ihmisten odotuksiin, saati hallita omia tunteitaan.



KUVIO 14. Hoitajan tunnetasolla vastaan tuleminen ja kuinka muistisairas siihen reagoi

Muistisairas ikäihminen tarvitsee kuuntelijaa. Jos kuulija sivuttaa muistisairaahan ihmisen, saattaa se johtaa ihmisen vetäytymiseen tilanteesta. Muistisairaahan ihmiset saattavat käsitellä tunneasioita koko elämänvarrelta. Joskus vaikeita asioita voi olla haastavaa selvittää todellisessa elämässä. Kun ikäihminen kohdataan tunnetasolla, eli hänen todellisuudessaan, vaikuttaa se sairastuneen ihmisen vetäytymiseen ja ahdistuneisuuteen lievittävästi. Hoitaja voi rakentaa yhteyttä muistisairaaseen ikäihmiseen. Keräsimme keinoja (kuvio 14) kohtaamista varten ja miten muistisairas reagoi niihin. Hoitajan tulee kyetä siirtämään omat tunteensa sivuun, jotta hän voi havainnoida ihmistä.

Käyttäytymisen tulkinnoissa tulee olla varovainen, ne voivat kertoa hoitajalle myös paljon tietoa ihmisestä. Töitä tekevä ihminen saattaa ilmentää käytöksellään halua kokea itsensä tärkeäksi ja hyödylliseksi tai aggressiivisuuden taustalta voi löytyä surua. Ihmisen tunnetilaa voi peilata elämällä mukana liikkeissä, eleissä ja ilmeissä. Peilaamisen avulla hoitaja voi luoda luottamusta muistisairaaseen ihmiseen. Peilaamalla hoitaja myötäilee ihmisen tunnetilaa ja vahvistaa näin hänen viestiään. Hoitaja voi hyödyntää peilaamista niissä tilanteissa missä sanoja ei ole. Sen hyödyntäminen on kuitenkin vaikeaa, jos ihminen ei ilmaise itseään selkeästi.

Hoitaja voi havainnoida vuorovaikutustilannetta esittämällä sopivia kysymyksiä, joita ei voi kokea uhkaavaksi. Hoitajan tulee asettaa kysymykset selkeästi siten, että hän selvittää tilannetta monipuolisesti. Hoitajan on hyvä käyttää kysymyksiä, kuten missä, milloin, miten, kuka, mikä. Miksi-kysymystä tulee välttää, koska muistisairas ikäihminen voi kokea sen vaativana ja ahdistavana.

Hoitaja voi huomioida ihmistä keskustelussa korostamalla ihmisen käyttämiä avainsanoja tai muotoilemalla keskustelun omiksi sanoiksi. Näin hoitaja vahvistaa toiminnallaan viestiä ja kannustaa muistisairasta ikäihmistä jatkamaan keskustelua kanssaan. Hoitajan tulee hyödyntää työskentelyssään myös katsekontaktia, kosketusta ja äänensävyään. Näitä asioita hyödyntämällä hoitaja voi luoda tilanteesta rauhoittavan, joka lisää muistisairaalle ikäihmiselle turvallisuudentunnetta.

9.3 Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen

Elämäkokemus ja persoonallisuus vaikuttavat luottamuksen kokemiseen. Toisille ihmiselle luottamuksen kehittyminen on helpompaa kuin toisille. Luottamusta voidaan rakentaa asettumalla toisen ihmisen asemaan sekä suhtautumalla häneen empaattisesti. Muistisairaahan ikäihmisen asemaan asettuminen on haastavaa. Jotta hoitaja voi asettua vieraaseen kokemusmaailmaan tulee hänen perehtyä muistisairauden vaikutuksiin. Kysymys ei ole siitä miten itse kokisi tilanteen, vaan kuinka muistisairas ikäihminen kokee sen. Kokemukset ovat aina yksilöllisiä.

Vuorovaikutustilanteissa parhaimmillaan luottamus on vastavuoroista. Muistisairaahan edetessä kyky vastavuoroisuuteen vähenee. Tämän vuoksi luottamuksen ylläpitäminen on hoitajan vastuulla. Kun muistisairaus etenee saattaa tulla eteen tilanteita jolloin luottamus on rakennettava uudelleen uudestaan päivässä. Turvallisuuden tunne sekä jatkuvuus hoitotyössä auttavat ylläpitämään luottamusta.

Muistisairaahan ihmisen ohjaaminen voi olla haastavaa. Haasteet muodostuvat yleensä tilanteiden tulkinnasta, koska muistisairas voi kadottaa ihmisten ja paikkojen yhteyden tilanteisiin. Tärkeitä elementtejä muistisairaahan ohjaamisessa ovat empatia ja eläytymiskyky. Muistisairaant aistivat herkästi tunteita ja ilmapiiriä. Ohjaavan henkilön kannattaa kiinnittää huomiota omaan toimintaansa. Arvostava ja lempeä kohtaaminen, kiireetön ympäristö sekä rauhallisuus tukevat muistisairaahan toimintaa.

Muistisairaahan edetessä perustelut eivät välttämättä auta ihmistä suoriutumaan tehtävästään. Usein kiirehtiminen ja pakottaminen vaikeuttavat vain tilannetta. Muistisairaus vaikuttaa kykyyn oppia uusia asioita. Keräsimme keinoja kuvioon (kuvio 15), joilla voidaan luoda turvallisuuden tunteita hoidettavalle. Muistin heiketessä ihmiset kaipaavat turvallisuutta ja rutiineja. Samoja asioita toistetaan jopa useita kertoja päivän mittaan. Tärkeintä ohjaamisessa on huomioida muistisairaahan hyvinvointi.

Muistisairaahan vaikutukset

- Muutoksia orjentaatiossa eli vaikeuksia hahmottaa paikkaa, aikaa ja ihmisiä
- Ongelmia tarkkaavaisuudessa ja toiminnan ohjauksessa

Keinoja luoda luottamusta ja turvallisuuden tunnetta

- Autetaan hahmottamaan aikaa ja paikkaa.
- Muistelemalla ja kertomalla keitä paikalla olevat ihmiset ovat.
- Avustetaan toiminnoissa.
- Tekemällä muistilappuja.
- Tutut esineet, tuoksut.
- Apuvälineet.
- Tuetaan hänen omaa identiteettiänsä.
- Ympäristön sekä käytöksen selkeys ja rauhallisuus.
- Ulkoilun ja liikunnan avulla voidaan lieventää käyttäytymisen muutoksia.

KUVIO 15. Keinoja luoda luottamusta ja turvallisuuden tunnetta

Muistin heiketessä ihmiset kykenevät muistamaan tunteita ja tunnelmia. He pyrkivät sanoittamaan nykyhetken tilanteita muistamalla menneisyyden ihmisillä ja tapahtumilla. Toisaalta muutokset muistissa saattavat vääristää asioita, jolloin ihminen sekoittaa virheellisiä muistikuvia arjen tilanteisiin. Hoitajan tulee tällöin kiinnittää huomiota omaan kehonkieleen ja pyrkiä tekemään tilanteesta rauhallinen. Hoitaja pyrkii ymmärtämään muistisairaahan tunteen tai tarpeen, jotta hän voi vastata siihen.

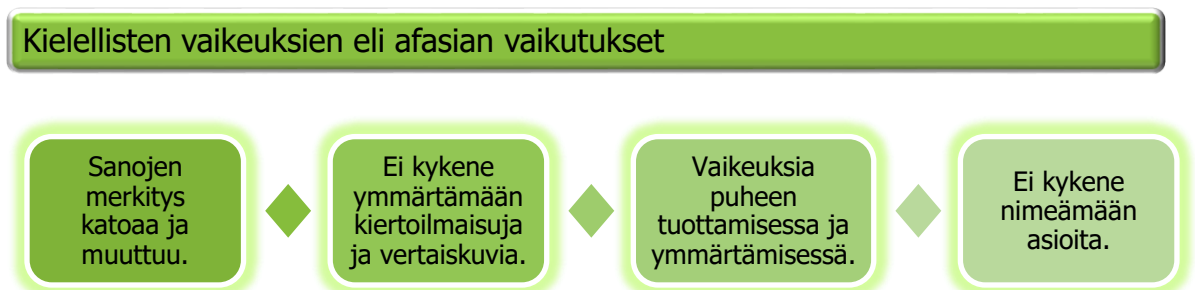
Muutokset orientaatioissa vaikeuttavat ihmisen kykyä hahmottaa minuuttiaan suhteessa aikaan, paikkaan ja toisiin ihmisiin. Hoitajan tulee tukea identiteettiä puhuttelemalla henkilöä koko nimeä käyttäen. Puheessa käytetään myös muita identiteetin kannalta tärkeitä asioita. Lausahduksilla "kaikki hyvin" tai "kuulut tänne" voidaan viestiä muistisairaalle ikäihmiselle tilanteen ja elämänhallintaa.

Muistisairaudesta tuottaa muutoksia tarkkaavaisuuteen ja toiminnan ohjaukseen. Tällöin ikäihmisen aloitekyky ja spontaanisuus vähenee. Toiminta muuttuu hajanaisemmaksi ja keskittymiskyky heikentyy. Muistisairaasta ikäihmisen on hankala hahmottaa kokonaisuuksia. Erityisesti toiminnallisiin hetkiin, kuten ruokailuun, kannattaa kiinnittää huomiota.

Ympäristöön on hyvä järjestää erilaisia toimintamahdollisuuksia, kuten luettavaa. Muistisairaille ikäihmisillä ilmenee usein myös toiminnallista levottomuutta. Toiminnalliseen levottomuuteen täytyy osata suhtautua sallivasti. Muistisairaita ei saa kuitenkaan väheksyä eikä mitätöidä, vaan heitä kohdellaan iän ja elämäkokemuksen mukaan. Jäljellä olevaa toimintakykyä ja taitoja on hyvä arvostaa voimavarana.

9.4 Kielellisten vaikeuksien huomioiminen muistisairaasta ihmisen ohjaamisessa

Muistisairaille ikäihmisillä käsitteellinen ajattelu heikkenee ja ymmärtämisen taidot muuttuu. Kielelliset vaikeudet hankaloituvat muistisairaudesta edetessä. Ohjattaessa afaattista ihmistä on hoitajan annettava ohjaustilanteelle aikaa ja toimia itse rauhallisesti. Oma kehonkieli, ilmeet ja eleet huomioidaan vuorovaikutustilanteessa. Keskustellessa käytetään yksinkertaisia ilmaisuja, yksi asia kerrallaan ja puhetta voidaan tukea kuvasymboleilla käyttämällä. Muistisairaasta taidot ymmärtää asioita ovat muuttuneet, ja hän tarvitsee tukea ymmärtääkseen asioita. Myös ympäristön rauhallisuus helpottaa sanallista kommunikointia muistisairaasta ikäihmisen kanssa, koska muistisairaasta ikäihmisen on vaikea keskittyä. Keräsimme alla olevaan kuvioon (kuvio 16) kielellisten hankaluuksien vaikutuksia.



KUVIO 16. Afasian vaikutuksen muistisairaasta ikäihmisen sosiaalisissa tilanteissa.

10 MUISTISAIRAS IKÄIHMINEN JA HÄNEN OMAISENSA

Hoitotyössä on huomioitava muistisairaana ikäihmisen lisäksi hänen omainen. Sillä hänen jaksaminen arkisten asioiden hoitamisessa voi olla koetuksella. Tähän vaikuttaa hänen oma terveydentilansa, omaisen hoitoon sitoutuneisuus, hoidettavan omatoimisuus ja muistisairauden tyyppi.

Hoitajana on huomioitava omaisen kyky hoitaa muistisairasta ikäihmistä. Näin hoitajat voivat tarjota ja esittää tuki- ja hoitopalveluja molemmille. Ikääntymisessä aiheutuu rajoitteita ja erityisvaatimuksia, jotka tulee ottaa huomioon palveluissa ja hoidoissa, jotta tehdyistä hoidoista tulisi arvostettu ja turvallinen olo.

10.1 Omaisesta hoitajaksi ja omaishoitajuus

Omaishoitaja on omainen tai läheinen, joka hoitaa sairastunutta tai vammautunutta henkilöä. Avuntarve voi hoidettavan ja omaishoitajan välillä kehittyä hitaasti, muun muassa äkillisen sairauskohdauksen takia tai lisääntyvän avuntarpeen seurauksena. Henkilö voi pitää huolta omaishoidettavasta joko täysipäiväisesti tai esimerkiksi työn ohessa. Omaishoitaja antaa säännöllisesti hoidettavalle hoitoa ja huolenpitoa.

Muistisairauden edetessä omaisen rooli muuttuu. Muutos tapahtuu asteittain, mutta muutos on omaiselle raskas. Omaisen on tärkeää havainnoida läheistään ja pyrkiä tunnistamaan hänen tunteitaan. Omaisen on hyvä pohtia muistisairaana ihmisen käytöstä ja tarpeita.

Joissakin tilanteissa perheenjäsenet voivat pelätä keskustella lähimmäisilleen, sillä he eivät halua loukata ketään. Hoitohenkilökunnan on kannustettava perheenjäseniä puhumaan keskenään heitä askarruttavista asioista ja jakaa huolensa. Keskustelua on hyvä käydä tunnetasolla ja antaa tunteen kuulua äänessä. Omaisen on hyvä hyödyntää keskustelussa avainsanoja tai puheen toistamista.

Ikäihmiselle voidaan tarjota lyhyitä kuntoutusjaksoja, jonka aikana häntä hoidetaan perushoidon tasolla ja tarkkaillaan hänen sairauden edistymistä erilaisilla testeillä sekä hänen lääkitys tarkastetaan ja laitetaan ajantasalle. Samalla omaiselle tulee hengähdystauko läheisen hoitamisesta. Näin hän voi keskittyä omaan hyvinvointiin.

Läheiset auttavat paljon muistisairaita ikäihmisiä. Yhteiskunnan tukea tulisi aina olla mahdollisuus saada, kuten erilaisia sosiaaliturva muotoja, rahallisia etuuksia sekä palveluja. Nopeasti saatavilla sosiaali- ja terveystalvuluilla tuetaan kotona asumista. Arkielämässä selviytymistä tukevia palveluja ovat muun muassa sosiaalipalvelut. Kunnan ammattilaiset arvioivat yksilöllisesti palvelutarpeen. Kunta tekee päätöksen palvelujen saamisesta sekä valvoo palvelujen laatua ja käyttöä.

Omaishoitotilanne on sitova ja raskas. Omaishoitajan antama avuntarve varmistaa sen, että omaishoidettava voi elää omassa kodissaan joko itsenäisesti, omaisen tai omaishoitajan ja kotiavun turvin

mahdollisemman pitkään. Sairastunut tai vammautunut selviytyy parhaiten tutussa ympäristössä ja tuttujen rutiinien keskellä.

Mahdollisimman pitkään kotona asuminen vaatii turvallisuutta ja miellyttävyyttä. Kuntoutusta ja tukea tarvitsevat sekä omaishoitaja että omaishoidettava. Omaisen tai läheisen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa aina elämänmuutoksen koko perheessä. Omaishoidettavan laitoshoidon siirtymisen tekijät voivat olla käyttäytymisen muutokset, kuten aggressiivisuus tai kunnan romahtaminen, jolloin omainen tai läheinen kokee sen raskaaksi. Tilanne jokaisen omaishoidettavan kohdalla on kuitenkin yksilöllinen. Lyhyt- ja pitkäaikaishoidon siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa omaishoitajan fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä apu ja tuki.

10.2 Omaisen jaksaminen

Ensimmäiset muutokset parisuhteessa voivat näkyä jo ennen kuin muistisairaus on diagnosoitu. Elämäntilanteen muuttuessa omainen joutuu tilanteeseen, missä hänen täytyy järjestellä elämäänsä uudelleen. Muistisairaana ikääntyneen ihmisen omainen voi kokea, että on vaikeaa ja itsekästä tehdä asioita, joihin muistisairas ihminen ei enää sairautensa vuoksi kykene. Omaisen on kuitenkin hyvä tiedostaa, että hänen hyvinvointinsa edistää myös muistisairaana ihmisen hyvinvointia.

Muistisairauden vuoksi ikääntyneen muistisairaana ihmisen vointi voi vaihdella päivittäin. Tämän vuoksi yhteiseen elämään tulee muutoksia. Kun omainen tiedostaa muutosten jatkuvuuden, on hänen helpompi ennakoida tilanteita ja hyväksyä muutokset. Muistisairaudet voivat muuttaa sairastuneen ihmisen käyttäytymistä ja persoonallisuutta. Muistisairas ikääntynyt ihminen saattaa tuntua omaisesta vieraalta henkilöltä. Omaiselle muutos voi merkitä luopumista aikaisemmasta suhteesta ja uuden ihmissuhteen rakentamista sairastuneeseen.

Omaisen sopeutuminen läheisensä sairauden aiheuttamiin muutoksiin on yksilöllistä. Sopeutuminen tilanteeseen auttaa kuitenkin omaista elämään mielekäästä elämää. Läheisen sairastuminen muistisairautteen saattaa aiheuttaa omaisella kriisin. Kriisi voi tuntua raskaalta vaiheelta, mutta se ei välttämättä ole huono asia. Kriisivaiheessa omainen keskittyy elämän kannalta olennaisiin asioihin. Läpikäymällä kriisin omainen voi sopeutua uuteen tilanteeseen, joka on seurannut läheisen sairastumisesta. Jos omainen ei pääse kriisivaiheesta eteenpäin, hankaloittaa se hänen sopeutumista tilanteeseen. Joissakin tilanteissa omainen saattaa kieltää läheisensä muistisairauden. Muistisairauden kieltäminen voi kuitenkin vaikuttaa negatiivisesti arkielämään ja vaikeuttaa muistisairautteen sairastuneen ihmisen avun ja hoidon saamista.

Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen edellyttää omaiselta päästämistä irti menneistä asioista. Menneestä irti päästäminen ei kuitenkaan tarkoita, että omainen luopuisi kokemuksista ja muistoista. Omaisella on oikeus haalia muistoja, iloita asioista, jotka tuovat iloa elämään ja myös surra surullisiksi kokemiaan asioita. Omaisen on hyvä käydä läpi asioita, kuinka muistisairauden tuomat muutokset vaikuttavat todella elämään.

Omaisien on tärkeää pitää huolta jaksamisestaan. Harrastukset, ystävät ja työ voivat antaa omaiselle voimavaroja, jotka auttavat omaista jaksamaan arjessa. Näiden asioiden järjestäminen voi joskus edellyttää, että muistisairaalle ihmiselle järjestetään hoito. Joissakin tilanteissa suurin este harrastusten ja työn jatkamiselle on kuitenkin omaisen kokema velvollisuuden, itsekkyyden ja syyllisyyden tunne. Mielekkäiden harrastuksien jatkaminen antaa omaiselle omaa aikaa sekä hengähdystauon arjen toimista.

Ystäviin ja sukulaisiin yhteyden pitäminen voi olla tärkeä voimavara omaiselle. Kaiken yhteyden pidon ystäviin ei tarvitse tapahtua muistisairaana ikääntyneen ihmisen kanssa, vaikka ulkopuolisten ihmissuhteiden säilyminen ja yhdessäolo ovat tärkeitä myös hänelle. Muistisairaana ihmisen omainen voi saada tärkeäksi kokemaansa tukea ystäviltaan. Ystävien ja läheisten kanssa ollessa omaisen ajatukset saattavat liittyä läheisensä muistisairauteen, sairauden aiheuttamiin tunteisiin ja arjen järjestykseen. Muistisairaana ihmisen omainen voi tarvita ajoittain muistuttelua siitä, että ystävien kanssa keskustelu ja yhdessä tekeminen voi olla muutakin.

10.3 Parisuhde

Läheisen sairastuminen muistisairauteen voi koetella parisuhdetta. Siihen millaiseksi parisuhde tulevaisuudessa muodostuu, vaikuttaa se millainen parisuhde on aikaisemmin ollut. Muistisairaus voi antaa myös mahdollisuuden parisuhteen uudistumiselle. Suhteesta voi poistua painetta, koska ikävät asiat unohtuvat. Muistisairaus vaikuttaa ihmisen kykyyn olla vastavuoroinen. Muistisairauteen sairastuneen ihmisen on vaikeaa kyetä näkemään asioita toisen ihmisen kannalta, eikä hän kykene vastaamaan tunteisiin samalla tavalla kuin ennen. Omaisen suhtautumista tilanteeseen voi helpottaa ymmärrys muistisairaudesta aiheuttamista muutoksista tunne-elämään. Omaisen voi olla hyvä muistuttaa itseään siitä, että läheisen käytökseen vaikuttaa muistisairaus. Omaisen oma suhtautuminen ja toiminta vaikuttavat parisuhteeseen.

Muistisairaalla ikäihmisellä on oikeus sairastaa. Hänen henkiseksi taakaksi ei tulisi kasata omaisen tuntemusta tilanteen vaikeudesta. Tilanteesta huolimatta omaisella on kuitenkin oikeus kokea erilaisia tunteita, elää elämäänsä ja saada kaipaamansa tukea tilanteeseen. Jos omainen suhtautuu tilanteeseen uhrautuvasti, tekee se tilanteesta raskaan kaikille. Parisuhteeseen kohdistuvaa painetta ja omaa jaksamista omainen voi helpottaa ottamalla vastaan apua ja tukea. Vaikka omaisen olisi vaikea kestää sairauden tuomat muutokset parisuhteeseen, parisuhteesta luopuminen ei kuitenkaan ole aina paras tapa ratkaista tilannetta. Entisistä asioista luopuminen voi mahdollistaa uudenlaisen parisuhteen, joka tarjoaa molemmille osapuolille myönteisiä kokemuksia. Muistisairaudesta edetessä yhdessä olo voi muuttua erilaiseksi, mitä omainen oli kuvitellut. Omaiselle voi kuitenkin tuoda lohtua tutun kumppanin fyysinen läheisyys.

Muistisairaudesta aiheuttamat muutokset parisuhteeseen voivat vaikuttaa omaisen kokemiin tunteisiin. Tunteilla on vaikutusta ihmisen kokemukseen elämästä ja kuinka tyydyttävänä omainen kokee oman elämäntilanteensa. Muistisairaudesta kanssa eläessä saattavat tilanteet nostaa esille muistoja ja koke-

muksia aikaisemmasta elämästä. Näihin muistoihin ja kokemuksiin liittyvät tunteet saattavat sekoittaa tunteisiin, joita omainen kokee nykyhetkessä. Aikaisemmin tapahtuneiden kokemusten ja nykyhetken erottaminen on kuitenkin tärkeää, koska se helpottaa päätöksien tekoa ja edistää parisuhteen hyvinvointia.

Parisuhteessa omaisen tunteet muistisairasta puolisoaan kohtaan voivat muuttua. Tunteiden muuttamiseen voi osaltaan vaikuttaa omaisen kokemus siitä, että muistisairauteen sairastunut puoliso tuntuu vieraalta ihmiseltä. Omainen voi kokea paljon onnellisia, rakastavia ja iloa tuovia tunteita, mutta väistämättä parisuhteessa ollessa omainen kokee myös surua, vihaa, pettymystä ja epätoivoa. Negatiivisia tunteita kokiessaan omainen voi kokea häpeää sekä syyllisyyttä. Tunteet ovat kuitenkin täysin luonnollisia.

Muistisairaus muuttaa sairastuneen ihmisen tunteiden ilmaisua sekä kykyä huomioida toista ihmistä parisuhteessa. Omainen voi tämän vuoksi kokea, ettei hän saa tunteilleen vastakaikua parisuhteessa. Muistisairas ihminen voi osoittaa tunteitaan eri tavalla kuin ennen sairastumistaan. Myönteiseksi tarkoitettu tunteen ilmaisu voikin johtaa suuttumiseen tai riitaan. Toisaalta sairastuminen saattaa auttaa löytämään uusia mahdollisuuksia tunteiden osoittamiseen ja läheisyyteen. Parisuhde voi mahdollisesti myös lähentyä entisestään uudenlaisen tarvitsevaisuuden ansiosta ja samaan hiiheen puhaltamisesta uusien asioiden myötä.

Muistisairauden edetessä omaisen rooli saattaa muuttua hoivaajan rooliin. Omaisen rooli on erilainen kuin ammattihenkilön rooli, joten omaisella on oikeus kokea tilanteet ja asiat omaisen roolissa. Sairastuneen ihmisen rinnalla eläminen koettelee omaisen kärsivällisyyttä ja sietokykyä. Tilanne saattaa joskus tuntua omaisesta liian raskaalta ja kuormittavalta. Tällöin tilanne voi edetä hallitsemattomaksi, jolloin se voi johtaa muistisairaahan puolison moittimiseen, syyllistämiseen tai kaltoinkohteluun. Tunteiden selvittelyssä ja ratkaisujen löytämiseen auttaa yleensä ammattilaisten kanssa keskusteleminen.



10.4 Seksuaalisuus

Muutokset, joita tulee muistisairauden myötä, voi joskus kuormittaa omaista sekä sairastunutta itseään. Voi tulla eteen tilanne että parisuhde ei enää täytäkään niitä odotuksia, joita sille on asetettu. On myös mahdollista että seksuaalinen kiinnostus heikkenee hoidettavaa puolisoa kohtaan. Tämän kaltainen tilanne ei välttämättä johdu parisuhteen väljähtämisestä, vaan se voi aiheutua heikentyneestä kommunikaatiokyvystä tai sairastuneen syyllisyyden tunteesta, jota hän voi tuntea joutessaan toisen taakaksi. Sairastunutta puolisoaan hoitava omainen voi puolestaan tuntea surua päivä päivältä kauemmaksi loittonevasta puolisostaan.

Joskus voi tarvita myös ulkopuolista keskusteluapua ja tukea, jotta tämän elämänmuutoksen jälkeen voisi jatkaa molempia osapuolia tyydyttävää parisuhdetta. Tukea ja keskusteluapua voi hakea esimerkiksi tutulta muistihoitajalta, terapeutilta tai muistikoordinaattorilta. Lisäksi apua voi kysyä myös lähimmältä muisti- ja dementiayhdistykseltä.

Ikääntyminen tai muistisairaus eivät poista ihmisen seksuaalisuutta perustarpeena. Se on osa ihmisyyttä, joka ei katoa, vaan säilyy ja muuttuu muotoa elämämme aikana. Käsitteenä seksuaalisuus on hyvin laaja ja kun siitä puhutaan, tarkoitetaan sillä muum muassa miehenä tai naisena olemista, kiintymyksen ja mielihyvän kokemista ja antamista ympäristöä ja toista yksilöä kohtaan, seksuaalisia suhteita ja lisääntymistä. Monet eri asiat vaikuttavat seksuaalisuuteemme ja voimme ilmaista sitä monilla eri tavoilla, kuten ajatuksilla fantasioineen, uskomuksilla, asenteilla ja käytöksellämme. Asian voisi ilmaista lyhyesti niin, että seksuaalisuutta on se, mitä me itse olemme ja seksi on sitä mitä me teemme.

Muistisairaahan kyky ilmaista omia tarpeitaan heikkenee sairauden edetessä ja hänen seksuaalinen käyttäytymisensä muuttuu hiljalleen. Muistisairaahan seksuaalinen käyttäytyminen ja aktiivisuus voi joko lisääntyä tai vähentyä sairauden myötä. Roolien sekä estojen lisäksi jo aikaisemmin opittujen käyttäytymissääntöjen hiljalleen hajoaminen voi helpottaa häntä tuomaan hänen omia tunteitansa ilmi. Muistisairauden myötä voi sairastunut ilmaista oman seksuaalisuutensa liiankin suorasanaisesti ja se voi läheisistä tuntua loukkaavalle. Ja on täysin mahdollista, että muistisairas kohdistaa seksuaalisuutensa täysin vieraaseen ihmiseen. Usein käykin niin, että muistisairaahan seksuaalisuus tulee huomioiduksi vasta siinä vaiheessa kun muistisairaahan käytös alkaa olla häiritsevää ympäristöä tai kanssaihmiä kohtaan.

Seksuaalisuutensa ilmaisemiseen voi muistisairas tarvita apua ja tukea muilta. Yhtenä hyvin tärkeänä osana ilmentymistä seksuaalisuudessa on hänen sukupuoliroolinsa esiintuominen yksinkertaisesti vaikka ulkonäöstä huolehtimalla. Vaikka muistisairaalla olisi toimintakyky heikentynyt, niin hänen roolinsa äitinä tai isänä tulisi säilyttää hänen oman identiteettinsä vuoksi. On hyvä muistaa, että hyvinvointi seksuaalisella osa-alueella antaa ihmiselle toimintakykyä, voimaa ja tukea hänen persoonallisuuteensa.

Ikääntymisen tuomat kehon muutokset, mahdollisesti yksin jäämiset ja muutto palvelukotiin tai laitoshoidon ovat mahdollisia syitä, minkä vuoksi ikääntyneen sukupuolinen kanssakäyminen voi jäädä taustalle eikä ikääntyneellä ole riittävästi rohkeutta osoittaa kiinnostustaan. Tällaiseen tilanteeseen omat vaikuttavuutensa tuovat myös yhteiskunnassa olevat asenteet ja mahdollisesti omien lapsien paheksunta. Aina eivät terveydenhuollon ammattilaisetkaan ymmärrä riittävästi ikääntyneiden ihmisten tarpeita ja voivat vähätellä niitä. Näistä asioista keskusteleminen voi aiheuttaa torjumista ja vihamielisyyttä. Liian usein niitä pidetään myös seksuaalisena häirintänä.

Usein kuvitellaan, että ikääntyneet ihmiset ovat liian hauraita seksuaaliseen aktiviteettiin. Jopa ikääntyneet itse voivat ajatella, että ei iäkkäille ihmisille kuulu enää seksuaalinen nautinto. He voivat pitää omia seksuaalisia tarpeitaan hävettävänä asiana tai jopa syntinä. Kuitenkin huomattu ja todettu, että ikääntyneelle säännöllinen sukupuolielämä tuo heille lisää hyvinvointia niin fyysisesti kuin myös psyykkisesti. Lisäksi se auttaa ylläpitämään niin naisten että myös miesten seksuaaliterveyttä. Nykyään suomalaisilla on elämän pituus aikaisempaan verraten pidempi, ja terveyskin on aiempaan verraten parempi, niin siksi on hyvin tärkeää, että ymmärretään ihmisen seksuaalisen kehittymisen jatkuvan läpi koko hänen elämänsä ajan.

Niin pitkään kun ihminen saa ja pystyy asumaan kotonaan, niin hänellä yksityisyys säilyy melko hyvin. Yksityisyys usein heikkenee tai on jopa saavuttamattomissa kun asuminen tapahtuu ulkopuolissa hoivapalveluissa tai laitoksissa. Yksityisyyden puuttuessa tulee sukupuolisesta elämästä julkista ja se koetaan häiritsevänä ja kiusallisena tilanteena. Kaipuu ja tarve läheisyydelle kuitenkin säilyvät sukupuolista kanssa käymistä unohtamatta ja ovat yhtenä osana elämää ikääntyneille ihmisille tarjoavissa hoivan ja huolenpidon laitoksissa. Kaikilla laitoksilla ei kuitenkaan ole suhtautuminen kovinkaan seksuaalimyönteistä vaikka halaamiset, poskelle suukottamiset ja käsikkäin kävelyt hyväksyttäisiinkin.

Ikääntyneiden hoidossa tulisi ymmärtää, että seksuaaliterveys on osa heidän hoitoaan. Tämä edellyttää, että henkilökunnalla pitäisi olla tietoa ja taitoa, jonka pohjalta näitä tarpeita voisi ottaa huomioon hoitotyötä tehdessä. Lähtökohtana pitäisi aina olla hoito- ja huolenpitotyössä yksilölliset tarpeet ja tilanne. Ammattilaisena ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän tulisi siis kyetä erottamaan kenenkä tämä seksuaalisuuteen liittyvä hankala tilanne oikein on, eli onko se hoidettavan, omaisen vai henkilökunnan.

11 SOPEUTUMISVALMENNUS

Muistisairauteen sairastuminen muuttaa ihmisen ja hänen läheistensä elämää. Selviytyäkseen uudesta tilanteesta ja muutoksista, joita sairaus aiheuttaa, tulee heille tarjota tietoa ensi- ja sopeutumisvalmennuskursseilla. Ensitiedonkursseilla annetaan tietoa dementoitumiseen johtavista sairauksista sekä palveluista joita on tarjolla. Sopeutumisvalmennuksessa huomioidaan muistisairauteen sairastunut ihminen sekä hänen läheisensä. Tavoitteena on tukea arjessa selviytymistä huomioiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Kurssien tarkoituksena on tukea sairastunutta ja hänen perhettään. Pyrkimyksenä on, että sairastunut saa realistisen käsityksen toimintakyvystään. Lisäksi tuetaan häntä löytämään uusia toimintatapoja arkeensa, jottei toimintakyvyn heikkeneminen huonontaisi hänen elämänlaatuaan. Sopeutumisvalmennuksessa hyödynnetään perheen voimavaroja ja ratkaisumalleja. Niitä käyttämällä pyritään perheelle tarjoamaan valmiuksia kohdata uusi elämäntilanne ja vahvistaa heidän elämänhallinnan tunnetta.

Sopeutumisvalmennus on osa kuntoutusjärjestelmää. Valmennusta toteutetaan yleensä ryhmäkuntoutuksena, ja valmennukset voidaan järjestää yhden tai useamman kerran jaksoina. Sopeutumisvalmennuksien aloituksissa pyritään luomaan valmennukseen osallistuvien välille ryhmähenkeä hyödyntämällä lähestymistapoja, sekä työmuotoja jotka tukevat ryhmäytymistä. Yhteenkuuluvuuden tunteen synnyttyä sairastuneen ihmisen, sekä hänen läheisensä on mahdollista käsitellä vaikeitakin tunneasioita ammattilaisten ohjaamana.

Kun ihminen sairastuu muistisairauteen, on hänen omaisensa myös kuntoutuja. Muistisairaus heikentää ihmisen toimintakykyä, jonka seurauksena perheen vuorovaikutussuhteet, roolit ja vastuun jako muuttuvat. Muistisairauden edetessä vastuu perheen selviytymisestä siirtyy omaiselle. Tämän vuoksi omaisen huomioon ottaminen sopeutumisvalmennuksessa on tärkeää.

12 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN ASEMA JA OIKEUDET

Muistisairaana ikäihmisen oikeuksista ja taloudellisten asioiden hoitamisesta voi huolehtia edunvalvoja, jos hänellä ei ole omaista huolehtimassa hänen asioistaan. Näin hänen oikeuksistaan voidaan huolehtia paremmin. Hoitotyön eettisiä lähtökohtia ovat elämän, yksilöllisyyden, yhteisöllisyyden ja totuuden sekä rehellisyyden kunnioitus.

Hoitotyössä on tilanteita, joissa olisi hyvä tietää ennalta hoidettavan henkilön tahto. Näin henkilökunta osaisi toimia ja välttyttäisiin turhilta toimilta. Muistisairaana ikäihmisen hoitotahdon ilmaisu voi helpottaa hänen hoitonsa toteutusta. Se on osa yksilöllistä ja yhteisöllistä hoitoa, sillä sen kautta ikäihminen voi vaikuttaa hoitoonsa myös silloin kun hän ei itse siihen kykene. Ikäihminen on mahdollisesti tehnyt hoitotahdon ilmaisun aikaisemmin, kun hän on ollut siihen vielä kykenevä. Näin hän voi takautuvasti vaikuttaa samaansa hoitoon sairauden edetessä. Yleensä hoitotahdon ilmaisu saatetaan jättää liian myöhäiseksi, joten sen tekeminen voi tulla vaikeammaksi.

12.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä että, ikäihmisellä on oikeus määrätä itseensä liittyvissä asioista, niin kauan kuin hän siihen kykenee. Ikäihmistä on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Kompetentilla ikäihmisellä on oikeus kieltäytyä hänelle jo aloitetusta tai suunnitellusta hoidosta. Lupa tulee saada ikäihmiseltä itseltään, hänen tutkimuksiin ja hoitoonsa, eikä vastoin hänen tahtoaan saa tehdä mitään hoitotoimenpiteitä.

Ikäihmisen kieltäytyessä hoitotoimenpiteestä tai tietyistä hoidosta tulee häntä hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Ikäihmistä hoidettaessa on huomioitava hänen hoitotahto. Jos hoitotahtoa ei ole, niin on silloin huomioitava ikäihmisen henkilökohtainen etu tai hänen aiemmin ilmaisema tahto.

12.2 Muistisairaana ikäihmisen oikeudet

Muistisairaalla ikäihmisellä on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon. Häntä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Hänen hoitonsa on järjestettävä. Hänellä on oikeus tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa ruotsin tai suomen kielellä. Lisäksi hänellä on myös oikeus tulkkiin.

Jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon. Valtion ja kunnan velvollisuus on järjestää terveydenhuollon palveluja. Kuviossa (kuvio 17) on esitetty asioita, miten ne vaikuttavat muistisairaana ikäihmisen hoitoon.

Muistisairaahan ikäihmisen asioiden hoito

- Edunvalvoja voi hoitaa oikeudet, taloudelliset asiat, jos ei omaista.
- On ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta ja muutokset aikaan sekä syy muutoksiin.
- Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma.
- Muistisairaalla oikeus hoitoon liittyviin asioihin, selvitys annettava niin että hän ymmärtää hoidon sisällön.

Hoidon järjestäminen

- Otettava huomioon yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli sekä kohdeltava hyvin.
- Otettava huomioon hoitotahto.
- Tarpeellinen hoito annettava tilanteissa, joissa terveys tai henki on vaarassa.

KUVIO 17. Potilaan oikeudet.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjallinen kuvaus asiakkaan palvelusta. Suunnitelmaan kuuluu esitietojen selvitys, hoidon tarpeiden määrittäminen, tavoitteet ja auttamiskeinot sekä arvioinnit. Olennainen osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa on selvittää muistisairaahan elämän tarina. Hoito- ja palvelusuunnitelma on keskeinen asia kuntouttavassa ja ammatillisessa hoidossa. Muistisairaalla ikäihmisellä, hänen omaistensa tai läheisten tai laillistetun edunvalvojan kanssa suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä.

12.3 Hoitotahto

Muistisairaita ikäihmisiä ei tule nähdä passiivisena hoidon kohteena, vaan heillä on oikeus osallistua oman hoidon suunnitteluun. Hoitotahdon avulla voidaan edistää muistisairaahan itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä. Tällöin muistisairas ikäihminen voi tehdä päätöksiä ja linjauksia hoidostaan tulevaisuudessa, koska muistisairauden edetessä ihminen ei ole enää kykenevä ottamaan osaa hoidon suunnitteluun.

Hoitotahto

- Hoivaa ja hoitoa koskeva tahto.
- Toiveita hoitoon liittyen.
- Voi kieltäytyä hoitotoimenpiteistä.
- Voi antaa valtuuden toiselle henkilölle hoitopäätöksistä, silloin kun ei itse voi enää päättää

Merkitys

- Edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.
- Henkilökunnalla velvollisuus noudattaa.
- Vähentää omaisten ahdistusta ja epätietoisuutta sekä lääkäreiden työtä.

KUVIO 18. Muistisairaahan hoitotahdon ilmaisu.

Hoitotahdon voi tehdä siltä varalta, jos ei itse kykene osallistumaan hoitoratkaisuihin vanhuuden, tajuttomuuden tai jonkun muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdon tekemällä tekijän on ymmärrettävä hoitotahdon sisältö ja merkitys. Kuviossa (kuvio 18) on esitetty yleisimpiä asioita hoitotahdosta,

ja mikä on sen merkitys ikäihmisen saamaan hoitoon. Sen voi tehdä jo terveenä ja muistisairauden alkuvaiheessa.

Hoitotahdossa on päiväys ja tekijän omakätinen allekirjoitus ja se on yleensä kirjallinen. Se on voimassa ilman todistajiakin, mutta perheeseen, kahden tai lähisukuun kuulumattoman allekirjoitus on suositeltavaa. Se voidaan tallentaa sairauskertomuksen liitteeksi tai se voi kulkea tekijän mukana, jolloin siitä tulee olla merkintä olemassaolosta. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Suullisesta hoitotahdosta on syytä kirjata sairaskertomukseen ja pyytää mikäli mahdollista allekirjoitus tai todentaa se muulla tavalla oikeelliseksi. Hoitotahdosta on erilaisia malliasiakirjoja tai sitä voi ylläpitää itse KanTa.fissä, jonka sisällön voi tekijä kirjoittaa vapaasti.

12.4 Päätös elvyttämättä jättämisestä

DNAR/DNR päätös tarkoittaa sitä, että elvytystä ei aloiteta eikä yritetä, mutta kuitenkin ihmistä hoidetaan aktiivisesti, vaikka hänelle on tehty elvyttämättä jättämispäätös. Tarkoituksena on, parantaa loppuelämän laatua ja pyrkiä suojelemaan ihmistä turhalta kivulta ja kärsimykseltä. Päätös on peruttavissa, jos ihmisen tilanne muuttuu. Lääkäri on ainoa, joka saa tehdä päätöksen elvyttämättä jättämisestä.

Omaisten ollessa kykeneviä puhumaan asiasta he voivat osallistua ikäihmisen hoidolliseen päätöksentekoon. Päätöksiä koskeviin keskusteluihin osallistuminen voi auttaa omaisia ymmärtämään päätöksen ja siihen johtavat syyt. Keskustelu DNAR/DNR-päätöksestä käydään kunnioittavasti ja hienotunteisesti ikäihmisen ja omaisten kanssa. Keskustelua ei käydä, jos ikäihminen ei sitä halua. Ikään-tyneen ihmisen ollessa kykenemätön tuomaan kantaansa esille kysytään omaisten tietämystä ikäihmisen mielipiteestä elvytykseen.

DNAR/DNR-päätös perustellaan ikäihmiselle ja omasille lääketieteisiin tosiasioihin pohjautuen. Omaisille kerrotaan perustellen, että onko elvyttämistä enemmän haittaa kuin hyötyä. Omaisten ollessa erimielisiä keskenään ikäihmisen hoitotahdosta, päätöksiä tehdessä turvaututaan hoitoon osallistuneiden hoitajien ja hoitavan lääkärin kokemuksiin. Päätöksen tekemistä ei kannata viivyttää, koska päätöksen tekemiseen ei ole aikaa kiiretilanteessa.

Päätöksen tekemistä puoltaa se, että ikäihminen on itse toivonut elvyttäjättämistä ja muutoin hänen tilanteessaan on huono ennuste. Ihminen ei taustatietojen pohjalta hyötyisi elvytyksestä. Hänellä voi myös olla vamma, joka ilmeisesti johtaisi kuolemaan nopeasti. DNAR/DNR-päätöksestä tiedotetaan hoitohenkilöstölle, ja se kirjoitetaan selkeästi ylös potilasasiakirjoihin.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALZHEIMERINFO 2016a. Asetyylikoliiniesteraasin estäjät tehostavat aivojen välittäjäaineiden toimintaa. [Verkkosivu] Alzheimerinfo.fi [viitattu 2015.11.14]. Saatavissa: <http://www.alzheimerinfo.fi/hoito/asetyylikoliiniesteraasin-estaejaet-tehostavat-aivojen-vaelittaejaeaineiden>

ALZHEIMERINFO 2016b. Memantiinia käytetään Alzheimerin taudin edetessä. [Verkkosivu] Alzheimerinfo.fi [viitattu 2015-11-14] Saatavissa: http://www.alzheimerinfo.fi/hoito/memantiinia_kaytetaan_alzheimerin_taudin_edetessa

BLANDO, John 2011. Counseling Older Adults. New York: Routledge.

BROOKER, Dawn 2007. Person-centered dementia care - making services better. London: Jessica Kingsley Publishers.

ELONIEMI-SULKAVA, Ulla 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetöhoito. [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01635#NaN>

Elvytys 2016. Käypä Hoito. Suositukset. [viitattu 2016-02-28] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

ERKINJUNTTI, Timo 2006. Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kari, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 78-81.

ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari, RINNE, Juha ja HUOVINEN, Maarit 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.

ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari, RINNE, Juha ja HUOVINEN, Maarit 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Duodecim.

ERKINJUNTTI, Timo, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 30.

ERKINJUNTTI, Timo, ROSENVALL, Ari 2015. Muistioireiden ja sairauksien mekanismit ja syyt. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki Kustannus Oy Duodecim, 77-81

GRANÖ, Sirpa, HEIMONEN, Sirkkaliisa ja KOSKISUU Jari 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. J-Paino Oy.

HALILA, Ritva ja MUSTAJOKI, Pertti, 2015. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-11-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell oy

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja VOUTILAINEN, Päivi (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Julkaisussa: Heimonen Sirkkaliisa ja Voutilainen Päivi. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja VOUTILAINEN Päivi 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima oy

HERVONEN, Antti 1992. Mitä kotihoidon jälkeen: Dementian hoitovaihtoehdot. Julkaisussa: Tampere: Tampereen Dementiayhdistys, 7

HULTQVIST, Anu 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä. Oulu: Oulun yliopisto, terveystieteiden koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

IKOLA, Kaisu 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito Julkaisussa: Ikola Kaisu (Toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim, 241-250.

JUVA, Kati 2015a. Alzheimerin tauti. [viitattu 2015-12-1] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

JUVA, Kati 2015b. Muistihäiriöiden tutkimus. Muistiliitto. [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus/>

KALLIOMAA, Satu 2012. Muistisairaahan tukeminen – Ohjeita läheisille. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-05-28] Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

KATAJA, Minna 2015. Rajoituksia on yhä liikaa. Sairaanhoidajat. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 2016-04-23] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/rajoituksia-on-yha-liikaa/>

KEHUSMAA, Sari 2014. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten, palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. [viitattu 2016-01-28]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>

KIRSI, Tapio 2004. Rakasta, Kärsi ja Unhoita. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Rakasta,%20k%C3%A4rsi%20ja%20kirjoita.pdf>

KORHONEN Eine 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-04-17] muistiliiton julkaisusarja 1/2014. saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansitettu_raportti.pdf

KOTISAARI, Marja-liisa ja KUKKOLA, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca.

KÄMÄRÄINEN, Liisa 2011. TunteVa-omaisten opas. Miten ymmärtää muistisairasta ihmistä? Tampere: Multiprint Oy

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 22.9.2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIIKANEN, Saija 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen" – Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

MAYLOR, Alizabet, A. 2005. Age-related changes in memory. Julkaisussa: Malcolm, L. Johnson (toim.) The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge: Cambridge yliopisto, 205.

MIELENTERVEYSLAKI L 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MIKKOLA, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja, Tampere. [viitattu 2016-01-28] Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/sinusta%20kiinni%20-tutkimus%20Tuula%20Mikkola.pdf>

- MELKAS, Susanna, JOKINEN, Hanna ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Pienten aivoverisuonten tauti. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Duodecim, 155.
- MUISTILIITTO 2013a. Ensietieto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-12-06] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ensietieto/>
- MUISTILIITTO 2013b. Lääkkeetön hoito. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>
- MUISTILIITTO 2013c. Neuvonta ja ohjaus. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-12-06] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus/>
- MUISTILIITTO 2015a. Hoitotahto. [verkkajulkaisu] [viitattu 2015-11-14]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>
- MUISTILIITTO 2015b. Omaishoitajuus. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-01-28] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus/>
- MUISTILIITTO 2015c. Muistisairaus, parisuhde ja seksuaalisuus [verkkajulkaisu] [viitattu 2016—04-17] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/parisuhde-ja-perhe/seksuaalisuus/>
- MUISTISAIRAUDET 2010. Käypä hoito. Suositukset. [viitattu 2016-01-02] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>
- OITTINEN, Pirkko 2012. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Julkaisussa: Stormi Anu, (toim.). Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 54-89.
- PAAJANEN, Teemu ja REMES, Anne 2015. Muistioireet. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29-43
- PIRTTILÄ, Tuula 2006. Kliininen tutkimus. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kaisu, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia Helsinki: Duodecim, 348-354.
- PIRTTILÄ, Tuula ja SUHONEN Jaana 2010. Terveyskirjasto, Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. [viitattu 2015-12-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00509
- POHJANVIRTA, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen? TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tammerprint Oy.
- REMES, Anne, HALLIKAINEN, Merja ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Helsinki: Duodecim, 119-136.
- RINNE, Juha 2010. PET ja SPET muistisairauksien kuvantamistutkimuksina. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-02-06]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessi nid=5DE64EE1E913A7DF5ABC22658E9BE17A?id=nix01583>
- RITAMO, Maija (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-4-18] Stakes, työpapereita 26/2008. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- RÄSÄNEN, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 2015-06-23] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>
- SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

- SAASTAMOINEN, Tiia ja LEHTOMÄKI, Kaarina 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. [viitattu 2010-8-30] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00162&p_haku=eeg
- SAIRAANHOITAJAN KÄSIKIRJA 2013. Muistihäiriöt. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti>
- SIPIILÄINEN, Heidi 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkohteissa. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma.
- SOININEN, Hilikka ja HÄNNINEN Timo 2006. Muistihäiriöiden oirediagnoositiikka. Julkaisussa: Erkinjuntti, Timo, Alhainen, Kari, Rinne, Juha ja Soinen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja Dementtia. Duodecim, 82-93
- STRANDBERG, Viramo 2006. Dementiapotilaan yleishoito. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kaisu, Rinne Juha ja Soinen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Duodecim. 518
- SULKAVA, Raimo 2010. Muistisairaudet. Julkaisussa: Tilvis Reijo, Pitkälä Kaisu, Strandberg Timo ja Sulkava Raimo (toim.) Geriatria. Porvoo: Duodecim, 120-138.
- SUVIKAS, Annukka, LAURELL, Leena ja NORDMAN, Pia 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Publishing.
- SUOMEN DEMENTIAHOITOYHDISTYS 2006. Dementiamailma-opas. 4. painos. Kuopion liikekirjapaino OY
- SUOMEN DEMENTIAYHDISTYS RY 2014. Seksuaalinen hyvinvointi. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-17]. saatavissa: <http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>
- SUOMEN PARKINSON-LIITTO RY 2015. Parkinsonin tauti, perustiedot. [viitattu 2015-09-19] Saatavissa: <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti/perustietoa>
- TERVE.FI. Dementia sairauksiin liittyviä käytöshäiriöitä. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-17] Oma terveys Oy. Saatavissa: <http://www.terve.fi/dementia/dementiasairauksiin-liittyvia-kaytosoireita>
- TERVEYSKIRJASTO 2013. Alzheimerin tauti. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-07-04] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699
- THL 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveys /seksuaalinen hyvinvointi. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-18] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>
- TIENARI, Pentti, MYLLYKANGAS, Liisa, POLVIKOSKI, Tuomo ja TANILA, Heikki 2010. Alzheimerin taudin patogeneesi. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soinen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100-118.
- TIKOTEEKKI 2013. Kohdaten opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. [viitattu 2015-09-01] Saatavissa: <http://papunet.net/teemat/muisti>
- VATAJA, Risto ja KOPONEN, Hannu 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soinen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 90-98.
- VALVIRA 2008. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). [Verkkosivu]. [Viitattu 2016-26-02]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta
- VETREA TERVEYS OY 2010. Asumis- ja kotipalvelut. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.vetrea.fi/asumis-ja-kotihoidonpalvelut/asumispalvelut/siilinjaervi>



SAVONIA

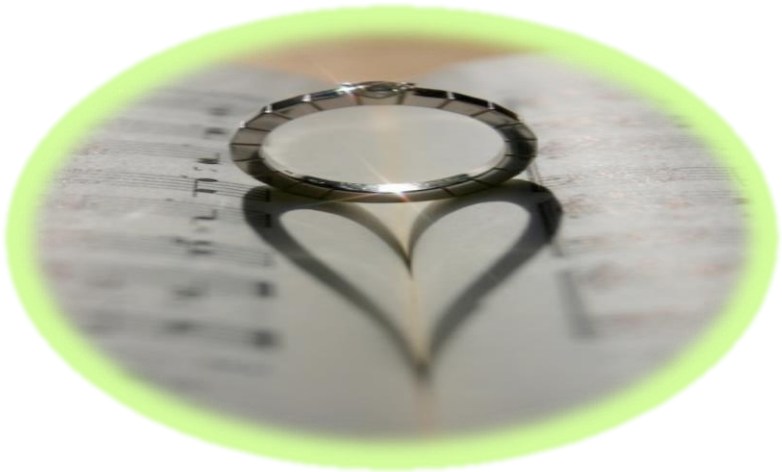
Tekijät: Mirka Hiltunen
Eljas Kauppinen
Jaana Pirskanen
Timo Rönkkö
Sirpa Väisänen

Savonian ammattikorkeakoulu Iisalmi
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyönkoulutusohjelma
30.5.2016



MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN

Opas omaisille



VETREA

SISÄLLYS

JOHDANTO

MUISTISAIRAUDET

KÄYTÖSOIREET

LÄÄKKEETÖN HOITO

TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN

LÄHEISEN JAKSAMINEN MUUTTUVASSA ELÄMÄNTILANTEESSA

HOITOTAHTO

LÄHTEET

JOHDANTO

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea teitä omaisia. Oppaassa on tietoutta muistisairauksista ja muistista sekä neuvoja kuinka kohdataan muistisairas ikäihminen. Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Sairauden edetessä voivat oireet vaikuttaa erilaisiin arkisiin toimintoihin. Hankaluutta voi olla puheen tuottamisessa, muistin alueella, ymmärtämisessä, ajattelussa ja ympäristön hahmottamisessa sekä tavoitteellisessa toiminnassa. Omaisen ja muistisairaana ikäihmisen välinen ihmissuhde voi mahdollisesti muuttua muistisairauden edetessä hoitosuhteeksi.

Jotta ikääntyneen muistisairaana ihmisen, omaisen, sekä hoitohenkilökunnan välinen kohtaaminen toteutuisi hyvin, vaatii se paljon tietoa, sekä taitoa muistisairauksista. Hoitajan, omaisen ja ikääntyneen ihmisen väliseen kohtamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. On hyvä huomioida, että hoidontarve muistisairaalla ikäihmisellä ei tule hetkessä, vaan hän voi tarvita erilaisia tuki ja hoitopalveluja jo sairauden alkuvaiheilla.

Muistisairaana ikäihmisen hoidossa on tärkeää säilyttää mahdollisimman normaalina jatkuva elämä kotona, omat rutiinit ja tutut ympäristöt. Ne tukevat hänen toimintakykyä ja pitävät elämän mielekkäänä. Näitä asioita voidaan toteuttaa mahdollisuuksien mukaan jatkohoitopaikoissa.

MUISTISAIRAUDET

Etenevät muistisairaudet ovat sairauksia, jotka voivat johtaa demensioireyhtymään. Näitä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, aivoverenkiertosairaudet ja otsalohko degeneraatiot. Varhaisessa vaiheessa diagnosoitu ja tarvittavien hoitojen aloittaminen etenevään muistisairauteen edesauttaa ylläpitämään sairastavan henkilön omatoimisuutta mahdollisimman pitkään.

DEMENTIAN TUNNUSPIIRTEET

- Sosiaalinen ja ammatillinen toiminta, oppiminen, mieleen palauttaminen vaikeutuu.
- Kielellinen, tahdonalaisten liikkeiden ja havaintotoiminnan häiriö.
- Vaikeuksia suunnitelmallisuudessa, järjestelmällisyydessä ja kokonaisuuksien jäsentämisessä.
- Laaja-alainen henkistentoimintojen ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen.

ALZHEIMERIN TAUTI

Etenee vaiheittainen ja hitaasti. Alzheimerin tautia sairastavilla käytösoireena voi olla masennusta ja levottomuutta, sekä elimistön kuihtumista ja painon putoamista.

LIEVÄ VAIHE

- Unihäiriöt, nukkuu päivisin ja viettää aikaa sängyssä enemmän.
- Levottomuus alkaa lisääntyä tasaisesti.
- Voi olla masentunut.

VARHAINEN VAIHE

- Oireet alkavat hitaasti.
- Unohtelua, samojen asioiden toistelua.
- Vähättelee ja selittää ongelmia vähäisiksi.
- Muistisairaana ikäihmisen ja omaisten näkemykset eriävät.

KESKIVAIKEA VAIHE

- Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät suhteellisen hyvin.
- Ei selviydy kaikista jokapäiväisistä askareista.
- Ei tunnista omaisiaan ja saattaa tuntea kotinsa vieraaksi.
- Menneisyys ja oman mielen sisällöt sekoittuvat voimakkaasti.
- Ei tunnista selviytymisvaikeuksiaan.

VAIKEA VAIHE

- Tarvitsee jatkuvaa apua, ei voi jättää yksin.
- Muisti toimii satunnaisesti.
- Voi esiintyä pakkoliikkeitä ja lihasnykimisiä.
- Osalle kehittyä ilmeettömyys, jähmeys, hidas kävely.
- Primaariheijasteet voivat tulla esiin, näitä ovat tarttumis- ja imemisheijaste.
- Ikäihmisellä voi olla muutamia ilmaisuja jäljellä.
- Jalat jäykistyvät ja hän menettää kävelykykynsä.

VASKULAARISET MUISTISAIRAUDET

Oireet eivät rajoitu aina yhteen osa-alueeseen. Taudin tyyppiin vaikuttavat sen syntymekanismi ja vaurioin sijainti. Vaskulaaristen muistisairauksien hoidon tavoitteena on vaikuttaa häiriön syihin, vaaratekijöihin ja olemassa oleviin sairauksiin. Vaaratekijöitä ovat verenpaine- ja sydämen rytmihäiriöt ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Näitä tauteja hoitamalla vähennetään riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön tai muistisairauteen.

TUNNUSPIIRTEET

- Pahanemisvaiheet ja sekavuustilat.
- Vaikeuksia kielellisissä toiminnoissa.
- Tunnistaa asioita.
- Hidastunut tiedon käsittely, minkä takia asioiden tekeminen ei onnistu.
- Osa älyllisistä toiminnoista voi säilyä pitkään.

- Taudin eteneminen on vaihtelevaa.
- Persoonallisuuden muutos.
- Hitaus, jähmeys ja ohjauksen vaikeus.
- Lisääntynyt virtsaamistarve ja pidätyskyvyn heikkeneminen.
- Kävelemisen vaikeus, kävelyasento voi olla leveä.
- Kävely muuttuu köpöttelevästä hiihtämiseksi.

LEWYN KAPPALE – TAUTI

Lewyn kappale-taudissa osa oireista voi muistuttaa Parkinsonin taudin tunnuspiirteitä. Taudin oireita voidaan hoitaa ja lievittää, mutta parantavaa keinoa ei ole olemassa.

TUNNUSPIIRTEET

- Näköharhat, harhaluulot.
- Hitaat liikkeet.
- Lihasjäykkyys.
- Kävely häiriöt.
- Toimintakyvyn heikkeneminen.
- Vireystilan vaihtelut.
- Vilkkaut yö unet, ääntely ja raajojen liikuttelu niiden aikana.
- Tajunnanmenetys kohtaukset, tasapainohäiriö.

OTSALOHKORAPPEUMA

Otsalohkorappeuman syynä ovat ryhmä sairauksia, mitkä vaurioittavat aivojen otsalohkoja.

TUNNUSPIIRTEET

- Tauti etenee hitaasti.
- Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos.
- Arvostelu ja estot häviävät (puheet seksuaalisväritteisiä).
- Pitkäjännittyneisyyden puute, huolettomuus ja aloitekyvyn puute.
- Levottomuus.
- Asioiden tekeminen ja keskittyminen voivat tuntua mahdottomalta.
- Tunteet latistuvat.
- Voi esiintyä masennusta.
- Sanat sekoittuvat ja häviävät.
- Aistiharhat.
- Eivät koe sympatiaa tai empatiaa taudin edetessä.
- Käytös toistuvaa ja pakonomaista.

PARKINSONIN TAUTI

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus ja etenee hitaasti. Se saa alkunsa, kun asennon-, liikkeiden-, ja tasapainon säätelyyn osallistuvat hermosolut aivoissa alkavat tuhoutua. Näkyvien oireiden ilmaantuminen saattaa kestää vuosia piilevänä.

TUNNUSPIIRTEET

- Pääoireena voi olla vapina tai hitaus ja kankeus.
- Dementia.
- Masennus.
- Apatia eli motivaation, aloitekyvyn tai tunteiden puute.
- Hikoilun lisääntyminen, ihon rasvoittuminen, ummetus, asennon vaihdokseen liittyvä verenpaineen lasku, virtsarakon toiminnan häiriöt.
- Tunne-elämän epävakaus, käytös on epäjohdonmukainen ja vaihteleva
- Ostonriippuvuus.
- Hajuaistin ja äänen voimakkuuden heikkeneminen.

KÄYTÖSOIREET

Käyttöoire voi olla ensimmäinen merkki muistisairaudesta. Yleensä oireet tulevat ilmi yhtyminä, eikä yksittäisinä oireina.

TYYPILLISIMMÄT OIREET

- Aloitekyvyttömyys, tunteettomuus tai motivaation puute.
- Levottomuus.
- Masennus.
- Unihäiriöt.
- Vaeltelu.
- Todellisuudentajun hämärtyminen, aistiharhat.
- Viha, suuttumus.
- Yliseksuaalisuus.

VAIKUTTAVATEKIJÄT

- Ympäristö.
- Sosiaalinen paine.
- Persoonallisuus.
- Taudin vaikutukset aivojen rakenteeseen ja toimintaan.
- Taudin vaikeusaste, miten pitkälle se on edennyt.

HOITOTAVAT

- Lääkehoito.
- Häiritsevien tekijöiden poistaminen.
- Hoitoympäristön muuttaminen turvalliseksi.
- Virikkeiden yksilöllinen suunnittelu.

LÄÄKKEETÖN HOITO

Ensisijaisesti käytösoireiden hoito on lääkkeetöntä. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat käyttäytymistä muokkaava ja tarpeisiin kohdistuva hoito, toimintaympäristön parantaminen, hoitajien ja omaisten tuki ja ohjaus sekä henkilökunnan kouluttaminen.

KEINOT

- Tasapainoinen nesteytys ja ravinto.
- Lepoa, liikuntaa ja virikkeitä oikeassa suhteessa.
- Voidaan tukea musiikki-, toiminta-, ja taideterapialla.
- Mielekkään tekemisen järjestäminen.
- Hyvä hygienia.
- Miellyttävä ympäristö.
- Vaatteiden järjestäminen.
- Ihmisen toimintakykyjen ja voimavarojen huomioiminen.

TAVOITTEITA

- Parempi mieli.
- Itsevarmuus, oma-arvontunto ja itsenäisyys.
- Hyvinvointi ja huolenpito.

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN KOHTAAMINEN

Muistisairas ihminen tarvitsee lähellä olevia ihmisiä tulkitsemaan tunteitaan ja itsensä ilmaisua. Hyvän vuorovaikutussuhteen perusta on, että omaisella ja hoitajalla on yhteys ihmiseen ja hänen pyrkimyksensä on vahvistaa muistisairasta ihmistä yksilönä. Toimiva vuorovaikutussuhde muistisairaahan kohtaamisessa syntyy seuraavista asioista:

HOITAJAT

- Valmistautuminen.
- Kunnioittavia.
- Luottamuksellinen.
- Toista arvostava.
- On tiedostava miten sairaus vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen.

VUOROVAIKUTUS

- Auttaa ikäihmistä luomaan käsitystä itsestään.
- Yhteys ihmiseen.
- Tilanteet haastavia.
- Muistisairaus vaikuttaa ikäihmiseen itsensä ilmaisuun ja toisen ihmisen ymmärtämiseen.

IKÄIHMINEN

- Tarvitsee tukea, identiteetin ja omanarvon tunnon säilyttämiseen.
- Ei aina osaa tulkita tunteitaan ja itsensä ilmaisua.
- Unohtaa tapahtumia nykyhetkestä ja menneisyydestä.
- Vaikeaa nähdä itsestään kokonaiskuvaa.

TUNTEIDEN YMMÄRTÄMINEN

Ikäihmisillä voi olla elämässään käsittelemättömiä tunneasioita. Muistisairas ikäihminen tarvitsee kuuntelijaa. Jos kuulija sivuttaa muistisairaahan ihmisen, saattaa se johtaa ihmisen vetäytymiseen tilanteesta. Muistisairaahan ihmiset saattavat käsitellä tunneasioita koko elämänvarrelta. Joskus vaikeita asioita voi olla haastavaa selvittää todellisessa elämässä. Ikäihmistä voi auttaa selvittämään hänen ajatuksia, jotta pystyisi ilmaisemaan itseään. Muistisairaalla ikäihmisellä ei ole enää tarvetta vastata toisten ihmisten odotuksiin, saati hallita omia tunteitaan. Aikaisemmin paljon töitä tehnyt ihminen saattaa ilmentää käytöksellään halua kokea itsensä tärkeäksi ja hyödylliseksi tai aggressiivisuuden taustalta voi löytyä surua.

KOHTAAMINEN TUNNETASOLLA

- Kuuntelemalla, olemalla kärsivällinen ja antamalla aikaa.
- Tukemalla tunnemuistojen avulla.
- Etsiä ratkaisua tunnetasolla.
- Olemalla avoin ja läsnä sekä olemalla aidosti kiinnostunut ihmisestä.
- Eläytymällä kokemiin tunteisiin.
- Tutustumalla.
- Huomioimalla ikäihminen keskustelussa.

IKÄIHMISEN REAKTIOT

- Lieventää vetäytymistä ja ahdistuneisuutta.
- Kuvastaa hänen tarpeitaan, toiveitaan menneisyydestä.
- Luottaa enemmän.
- Avautuu omaiselle, tuntee itsensä arvostetuksi ja normaaliksi.

VUOROVAIKUTUKSESSA HUOMIOITAVAA

IHMISEN TUNNETILAA VOI PEILATA ELÄMÄLLÄ MUKANA

- Liikkeet
- Eleet
- Ilmeet

SOPIVIA KYSYMYKSIÄ

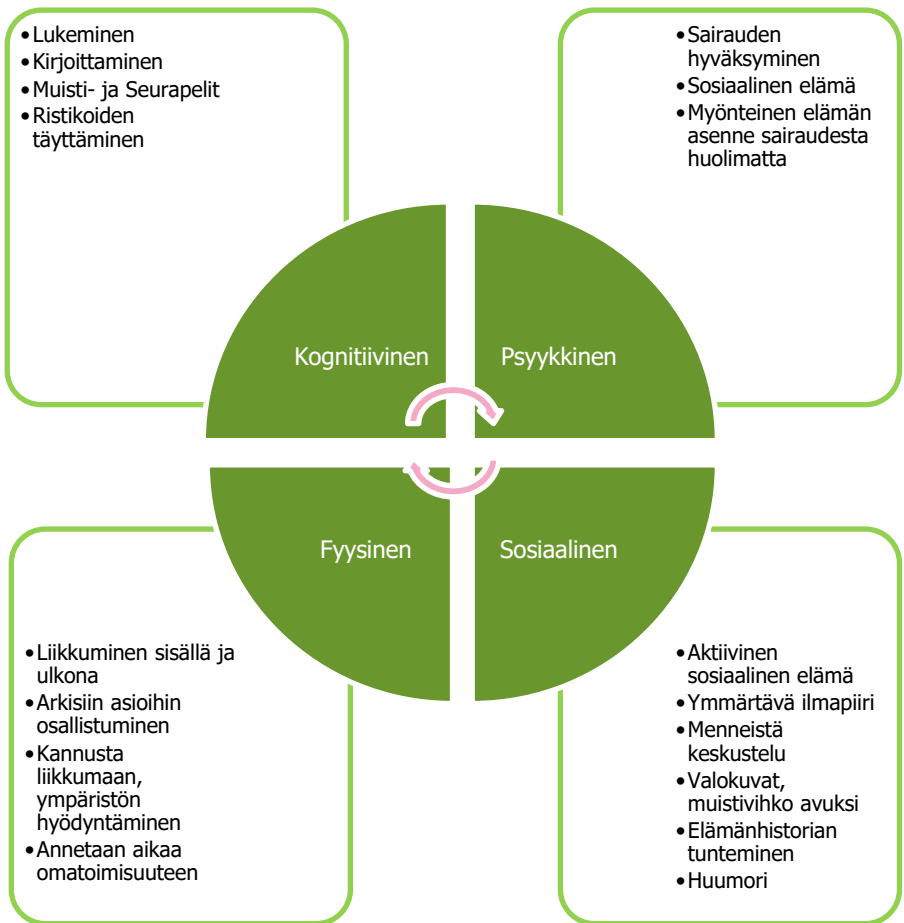
- Missä?
- Milloin?
- Miten?
- Kuka?
- Mikä?

Miksi kysymystä tulee välttää

Muistisairas ikäihminen voi kokea sen vaativana ja ahdistavana.

TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

Muistisairauden hyvä hoito tavoittelee sairastuneen ja hänen läheisensä hyvävointisen ja mielekkään elämän jatkumista sekä toimintakyvyn ylläpitoa ja lisäksi tavoitteena on hidastaa oireiden etene- mistä.



KUVIO 1. Toimintakykyä ylläpitäviä asioita.

KIELELLISTEN VAIKEUKSIEN HUOMIOIMINEN MUISTI-SAIRAAN IHMISEN OHJAAMISESSA

Muistisairailta ihmisillä käsitteellinen ajattelu heikkenee. Kielelliset eli afaattiset vaikeudet hankaloituvat muistisairauden edetessä.

AFASIAN VAIKUTUKSET

- Vaikeuksia puheen tuottamisessa ja ymmärtämisen vaikeuksia.
- Sanojen merkitys katoaa ja muuttuu.
- Ei kykene ymmärtämään kiertoilmaisuja ja vertauskuvia.
- Ei kykene nimeämään asioita.

APUKEINOJA

- Yksi asia kerrallaan, välttä moniosaisia kysymyksiä.
- Ympäristön rauhallisuus ja ajan anto.
- Kuvasympölien käyttö.
- Selkeät ilmaisut ja kehonkieli.

LÄHEISEN JAKSAMINEN MUUTTUVASSA ELÄMÄNTILANTEESSA

Läheisen muistisairaus vaikuttaa parisuhteeseen. Ensimmäiset muutokset parisuhteessa voivat näkyä jo ennen kuin muistisairaus on diagnosoitu. Elämäntilanteen muuttuessa omainen joutuu tilanteeseen, missä hänen täytyy järjestellä elämänsä uudelleen. Muistisairaana ikääntyneen ihmisen omainen voi kokea, että on vaikeaa ja itsekästä tehdä asioita, joihin muistisairas ihminen ei enää sairautensa vuoksi kykene. Omaisen on kuitenkin hyvä tiedostaa, että hänen hyvinvointinsa edistää myös muistisairaana ihmisen hyvinvointia.

Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen edellyttää omaiselta päästämistä irti menneistä asioista. Menneestä irti päästäminen ei kuitenkaan tarkoita, että omainen luopuisi kokemuksista ja muistoista. Omaisella on oikeus haalia muistoja, iloita asioista jotka tuovat iloa elämään ja myös surra surullisiksi kokemiaan asioita. Omaisen on hyvä käydä läpi asioita, kuinka muistisairauden tuomat muutokset vaikuttavat todella elämään.

Omaisella on tärkeää pitää huolta jaksamisesta. Harrastukset, ystävät ja työ voivat antaa omaiselle voimavaroja, jotka auttavat omaista jaksamaan arjessa. Näiden asioiden järjestäminen voi joskus edellyt-

tää, että muistisairaalle ihmiselle järjestetään hoito. Joissakin tilanteissa suurin este harrastusten ja työn jatkamiselle on kuitenkin omaisen kokema velvollisuuden, itsekkyyden ja syyllisyyden tunne. Harrastukset ovat hyvä voimavara niin omaiselle kuin muistisairaallekin ihmiselle. Mielekkäitä harrastuksia voi jatkaa, tai aloittaa yhdessä jokin uusi harrastus. Pariskuntana yhdessä tekeminen ja yhteiset mielenkiinnon kohteet tuovat elämään mielekästä sisältöä. Elämäntilanteen muuttuessa omaisen saattaa tiedostamattaan luopua harrastuksistaan. Mielekkäiden harrastuksien jatkaminen antaa omaiselle omaa aikaa sekä hengähdystauon arjen toimista.

Ystäviin ja sukulaisiin yhteyden pitäminen voi olla tärkeä voimavara omaiselle. Kaiken yhteydenpidon ystäviin ei tarvitse tapahtua muistisairaana ikääntyneen ihmisen kanssa, vaikka ulkopuolisten ihmissuhteiden säilyminen ja yhdessäolo ovat tärkeitä myös hänelle. Muistisairaana ihmisen omaisen voi saada tärkeäksi kokemaansa tukea ystäviltaan. Ystävien ja läheisten kanssa ollessa omaisen ajatukset saattavat liittyä läheisensä muistisairauteen, sairauden aiheuttamiin tunteisiin ja arjen järjestelyihin.



Kuva 1. Tuen antaminen. (Mari Wikström)

Muistisairaahan ihmisen omainen voi tarvita ajoittain muistuttelua siitä, että ystävien kanssa keskustelu ja yhdessä tekeminen voi olla muuttakin.

PARISUHDE

Läheisen sairastuminen muistisairauteen voi koetella parisuhdetta. Siihen millaiseksi parisuhde tulevaisuudessa muodostuu, vaikuttaa se millainen parisuhde on aikaisemmin ollut. Muistisairaus voi antaa myös mahdollisuuden parisuhteen uudistumiselle.

Suhteesta voi poistua painetta, koska ikävät asiat unohtuvat. Muistisairaus vaikuttaa ihmisen kykyyn olla vastavuoroinen. Muistisairauteen sairastuneen ihmisen on vaikeaa kyetä näkemään asioita toisen ihmisen kannalta, eikä hän kykene vastaamaan tunteisiin samalla tavalla kuin ennen. Omaisen suhtautumista tilanteeseen voi helpottaa ymmärrys muistisairauden aiheuttamista muutoksista tunne-elämään. Omaisen voi olla hyvä muistuttaa itseään siitä, että läheisen käytökseen vaikuttaa muistisairaus. Omaisen oma suhtautuminen ja toiminta vaikuttavat parisuhteeseen.

Parisuhteeseen kohdistuvaa painetta ja omaa jaksamistaan omainen voi helpottaa ottamalla vastaan apua ja tukea. Vaikka omaisen olisi vaikea kestää sairauden tuomat muutokset parisuhteeseen, parisuh-

teesta luopuminen ei kuitenkaan ole aina paras tapa ratkaista tilannetta. Entisistä asioista luopuminen voi mahdollistaa uudenlaisen parisuhteen, joka tarjoaa molemmille osapuolille myönteisiä kokemuksia. Muistisairauden edetessä yhdessä olo voi muuttua erilaiseksi, mitä omainen oli kuvitellut. Omaiselle voi kuitenkin tuoda lohtua tutun kumppanin fyysinen läheisyys.

Tunteilla on vaikutusta ihmisen kokemukseen elämästä ja kuinka tyydyttävänä omainen kokee oman elämäntilanteensa. Muistisairauden kanssa eläessä saattavat tilanteet nostaa esille muistoja ja kokemuksia aikaisemmasta elämästä. Näihin muistoihin ja kokemuksiin liittyvät tunteet saattavat sekoittua tunteisiin, joita omainen kokee nykyhetkessä. Aikaisemmin tapahtuneiden kokemusten ja nykyhetken erottaminen on kuitenkin tärkeää, koska se helpottaa päätöksien tekoa ja edistää parisuhteen hyvinvointia.

Parisuhteessa omaisen tunteet muistisairasta puolisoaan kohtaan voivat muuttua. Tunteiden muuttumiseen voi osaltaan vaikuttaa omaisen kokemus siitä, että muistisairauteen sairastunut puoliso tuntuu vieraalta ihmiseltä. Omainen voi kokea paljon onnellisia, rakastavia ja iloa tuovia tunteita, mutta väistämättä parisuhteessa ollessa omainen kokee myös surua, vihaa, pettymystä ja epätoivoa. Negatiivisia tunteita kokiessaan omainen voi kokea häpeää sekä syyllisyyttä. Tunteet ovat kuitenkin täysin luonnollisia.

Muistisairaus muuttaa sairastuneen ihmisen tunteiden ilmaisua sekä kykyä huomioida toista ihmistä parisuhteessa. Omainen voi tämän vuoksi kokea, ettei hän saa tunteilleen vastakaikua parisuhteessa. Muistisairas ihminen voi osoittaa tunteitaan eri tavalla kuin ennen sairastumistaan. Myönteiseksi tarkoitettu tunteen ilmaisu voikin johtaa suuttumiseen tai riitaan. Toisaalta sairastuminen saattaa auttaa löytämään uusia mahdollisuuksia tunteiden osoittamiseen ja läheisyyteen.

Omaisien rooli on erilainen kuin ammattihenkilön rooli, joten omaisella on oikeus kokea tilanteet ja asiat omaisen roolissa. Sairastuneen ihmisen rinnalla eläminen koettelee omaisen kärsivällisyyttä ja sietokykyä. Tilanne saattaa joskus tuntua omaisesta liian raskaalta ja kuormittavalta. Tällöin tilanne voi edetä hallitsemattomaksi, jolloin se voi johtaa muistisairaahan puolison moittimiseen, syyllistämiseen tai kaltoinkohteluun. Tunteiden selvittelyssä ja ratkaisujen löytämiseen auttaa yleensä ammattilaisten kanssa keskusteleminen.

IKÄIHMISEN SEKSUAALISUUS

Muutokset, joita tulee muistisairauden myötä, voi joskus kuormittaa omaista niin kuin myös sairastunutta itseäänkin. Voi tulla eteen tilanne, että parisuhde ei enää täytäkään niitä odotuksia joita sille on asetettu, ja on mahdollista, että seksuaalinen kiinnostus heikkenee hoidettavaa puolisoa kohtaan. Tämän kaltainen tilanne ei välttämättä johdu parisuhteen väljähtämisestä, vaan se voi johtua heikentyneestä kommunikaatiokyvystä tai sairastuneen syyllisyyden tunteesta joita hän voi tuntea joutuessaan toisen taakaksi. Sairastunutta puolisoaan hoitava omainen voi puolestaan tuntea surua päivä päivältä kauemmaksi loittonevasta puolisostaan ja roolin muuttumisesta puolisosta hoitajaksi ja arkisten asioiden auttajaksi.

Joskus voi tarvita myös ulkopuolista keskusteluapua ja tukea, jotta tämän elämänmuutoksen jälkeen voisi jatkaa molempia osapuolia tyydyttävää parisuhdetta. Tukea ja keskusteluapuja voi hakea esimerkiksi tutulta muistihoitajalta, terapeutilta tai muistikoordinaattorilta. Lisäksi apua voi kysyä myös lähimmältä muisti- ja dementiayhdistykseltä.

Ikääntyminen tai muistisairaus eivät poista ihmisen seksuaalisuutta perustarpeena. Se on osa ihmisyyttä, joka ei katoa, vaan säilyy ja muuttaa muotoaan elämämme aikana. Käsitteenä seksuaalisuus on hyvin laaja ja kun siitä puhutaan, niin silloin sillä tarkoitetaan muun

muassa miehenä tai naisena olemista, kiintymyksen ja mielihyvän kokemista ja antamista ympäristöä ja toista yksilöä kohtaan, seksuaalisia suhteita ja lisääntymistä. Monet eri asiat vaikuttavat seksuaalisuuteemme ja voimme ilmaista sitä monilla eri tavoilla kuten ajatuksilla fantasioineen, uskomuksilla, asenteilla ja käytöksellämme. Asian voisi ilmaista lyhyesti niin, että seksuaalisuutta on se, mitä me itse olemme ja seksi on sitä mitä me teemme.

Muistisairaahan kyky ilmaista omia tarpeitaan heikkenee sairauden edetessä ja hänen seksuaalinen käyttäytymisensä muuttuu hiljalleen. Muistisairaahan seksuaalinen käyttäytyminen ja aktiivisuus voi joko lisiä tai vähentyä sairauden myötä. Roolien sekä estojen lisäksi jo aikaisemmin opittujen käyttäytymissääntöjen hiljalleen hajoaminen voi helpottaa häntä tuomaan hänen omia tunteitansa ilmi. Muistisairaahan myötä voi sairastunut ilmaista oman seksuaalisuutensa liiankin suorasanaisesti ja se voi läheisistä tuntua loukkaavalle. Ja on täysin mahdollista, että muistisairas kohdistaa seksuaalisuutensa täysin vieraaseen ihmiseen. Usein käykin niin, että muistisairaahan seksuaalisuus tulee huomioiduksi vasta siinä vaiheessa, kun muistisairaahan käytös alkaa olla häiritsevää ympäristöä tai kanssaihmiä kohtaan.

Seksuaalisuutensa ilmaisemiseen voi muistisairas tarvita apua ja tukea muilta. Yhtenä hyvin tärkeänä osana ilmentymistä seksuaalisuudessa on hänen sukupuoliroolinsa esiintuominen yksinkertaisesti,

vaikka ulkonäöstä huolehtimalla. Muistisairaalla ikäihmisellä voi olla toimintakyky heikentynyt, minkä vuoksi hänen roolinsa äitinä tai isänä tulisi säilyttää hänen oman identiteettinsä vuoksi. On hyvä muistaa, että hyvinvointi seksuaalisella osa alueella antaa ihmiselle toimintakykyä, voimaa ja tukea hänen persoonallisuuteensa.

Yksityisyyden puuttuessa tulee sukupuolisesta elämästä julkista ja se koetaan häiritsevänä ja kiusallisena tilanteena. Kaipuu ja tarve läheisyydelle kuitenkin säilyy sukupuolista kanssakäymistä unohtamatta ja ovat yhtenä osana elämää ikääntyneille ihmisille tarjoavissa hoidon ja huolenpidon laitoksissa.

ELÄMÄNHISTORIA APUNA MUISTISAIRAAN IKÄIHMISENKOHTAAMISSESSÄ

Muistisairaana ikäihmisen elämänhistorian tunteminen on tärkeää hoitajille, jotta he voivat antaa yksilöllistä ja laadultaan hyvää hoitoa muistisairaalle ikäihmiselle. Omaisilla on tärkeä rooli hoidettaessa muistisairasta ihmistä. Elämänhistorian tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään dementoituneen käyttäytymistä.

Muistisairaana ikäihmisen käyttäytymisessä heijastuvat aiemmat ihmissuhteet, luonteenpiirteet sekä hänen suhtautuminen elämään. Hänen menneisyydessä voi olla asioita, jotka aiheuttavat ihmiselle ahdistusta tai pelkoa. Tiedostamalla elämänhistorian vaikutus ihmiseen voidaan löytää hänen tarpeitaan vastaavia hoitomenetelmiä, joiden avulla dementoitunut kokee olonsa turvalliseksi ja pystyy saavuttamaan onnistumisen tunteen.

Muistisairaana ikäihmiset ilmaisevat itseään menneisyyden muistikuilla. Huoli lapsista voi siis merkitä dementoituneelle huolta hänen omasta tilanteestaan. Muistisairas ikäihminen kokee menettäneensä elämän hallinnan. Muistisairaana elämänhistoria laaditaan yhdessä omaisten kanssa elämänkaarikaavakkeelle. Elämänkaarikaavakkeen avulla mahdollistetaan elämän jatkuminen henkilölle sopivalla tavalla.

HOITOTAHTO

Muistisairaita ikäihmisiä ei tule nähdä passiivisena hoidon kohteena, vaan heillä on oikeus osallistua oman hoidon suunnitteluun. Hoitotahdon avulla voidaan edistää muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä. Tällöin muistisairas ihminen voi tehdä päätöksiä ja linjauksia hoidostaan tulevaisuudessa, koska muistisairauden edetessä ihminen ei ole enää kykenevä ottamaan osaa hoidon suunnitteluun.

HOITOTAHTO

- Hoivaa ja hoitoa koskeva tahto.
- Toiveita hoitoon liittyen.
- Voi kieltäytyä hoitotoimenpiteistä.
- Voi antaa valtuuden toiselle henkilölle hoitopäätöksistä, silloin kun ei itse voi enää päättää.

MERKITYS

- Edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.
- Henkilökunnalla velvollisuus noudattaa.
- Vähentää omaisten ahdistusta ja epätietoisuutta sekä lääkäreiden työtä.

OHJEITA

- Hoitotahto olisi hyvä tallentaa potilasasiakirjoihin.
- Ilmaisijan nimi ja syntymäaika.
- Tarvitsee kaksi samanaikaisesti läsnä olevaa todistajaa.

Hoitotahdon voi tehdä siltä varalta, jos ei itse kykene osallistumaan hoitoratkaisuihin vanhuuden, tajuttomuuden tai jonkun muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdon tekemällä tekijän on ymmärrettävä hoitotahdon sisältö ja merkitys. Sen voi tehdä jo terveenä ja muistisairauden alkuvaiheessa.

Hoitotahdossa on päiväys ja tekijän omakätinen allekirjoitus ja se on yleensä kirjallinen. Se on voimassa ilman todistajiakin, mutta perheeseen, kahden tai lähisukuun kuulumattoman todistaminen on suositeltavaa. Se voidaan tallentaa sairauskertomuksen liitteeksi tai se voi kulkea potilaan mukana, jolloin siitä tulee olla merkintä olemassaolosta. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Suullisesta hoitotahdosta on syytä kirjata sairaskertomukseen ja pyytää mikäli mahdollista allekirjoitus tai todentaa se muulla tavalla oikeelliseksi. Hoitotahdosta on erilaisia malliasiakirjoja esimerkiksi muistiliiton tai thl:n. Hoitotahdon voi tulostaa Internet sivuilta tai sitä voi itse ylläpitää KanTa.fissä. Hoitotahdon sisällön voi tekijä kirjoittaa vapaasti.

DNAR/DNR päätös tarkoittaa sitä, että elvytystä ei aloiteta eikä yritetä, mutta kuitenkin ihmistä hoidetaan aktiivisesti, vaikka hänelle on tehty elvyttämättä jättämispäätös. Päätöksen tarkoituksena on parantaa loppuelämän laatua ja pyrkiä suojelemaan ihmistä turhalta kivulta ja kärsimykseltä. Päätös on peruttavissa, jos ihmisen tilanne muuttuu.

Omaisten ollessa kykeneviä puhumaan asiasta, he voivat osallistua potilaan hoidolliseen päätöksentekoon. Päätöksiä koskeviin keskusteluihin osallistuminen voi auttaa omaisia ymmärtämään päätöksen ja siihen johtavat syyt. Keskustelu DNAR/DNR-päätöksestä käydään kunnioittavasti ja hienotunteisesti potilaan ja omaisten kanssa. Keskustelua ei käydä, jos potilas ei sitä halua. Henkilön itsensä ollessa kykenemätön tuomaan kantaansa esille, kysytään omaisten tietämystä potilaan mielipiteestä elvytykseen.

DNAR/DNR-päätös perustellaan potilaalle ja omasille lääketieteisiin tosiasioihin pohjautuen. Omaisille kerrotaan perustellen, onko elvyttämisestä enemmän haittaa kuin hyötyä. Omaisten ollessa erimielisiä keskenään potilaan hoitotahdosta, päätöksiä tehdessä turvaudutaan hoitoon osallistuneiden hoitajien ja hoitavan lääkärin kokemuksiin. Päätöksen tekemistä ei kannata viivyttää, koska päätöksen tekemiseen ei ole aikaa kiiretilanteessa.

Päätöksen tekemistä puoltaa se, että ihminen on itse toivonut elvyttämättä jättämistä. Hänen tilanteella voi olla huono ennuste. Ikäihminen ei taustatietojen pohjalta hyödy elvytyksestä. Jos kyseessä olisi vamma joka ilmeisesti johtaa kuolemaan nopeasti. DNAR/DNR-päätöksestä tiedotetaan hoitohenkilöstölle, ja se kirjoitetaan selkeästi ylös potilasasiakirjoihin.

LÄHTEET

ALZHEIMERINFO 2016a. Asetyylikoliiniesteraasin estäjät tehostavat aivojen välittäjäaineiden toimintaa. [Verkkosivu] Alzheimerinfo.fi [viitattu 2015.11.14]. Saatavissa: <http://www.alzheimerinfo.fi/hoito/asetyylikoliiniesteraasin-estaejaet-tehostavat-aivojen-vaelittaejaeaineiden>

ALZHEIMERINFO 2016b. Memantiinia käytetään Alzheimerin taudin edetessä. [Verkkosivu] Alzheimerinfo.fi [viitattu 2015-11-14] Saatavissa: http://www.alzheimerinfo.fi/hoito/memantiinia_kayetaan_alzheimerin_taudin_edetessa

ELONIEMI-SULKAVA, Ulla 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetönohoito.[viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01635#NaN>

Elvytys 2016. Käypä Hoito. Suositukset.[viitattu 2016-02-28] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

ERKINJUNTTI, Timo 2006. Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kari, Rinne Juha ja Soinen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 78-81.

ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari, RINNE, Juha ja HUOVINEN, Maarit 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.

ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari, RINNE, Juha ja HUOVINEN, Maarit 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Duodecim.

ERKINJUNTTI, Timo, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 30.

ERKINJUNTTI, Timo, ROSENVALL, Ari 2015. Muistioireiden ja sairauksien mekanismit ja syyt. Julkaisussa: Erkinjuntti

Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilka (toim.)
Muistisairaudet. Helsinki Kustannus Oy Duodecim, 77-81.

GRANÖ, Sirpa, HEIMONEN, Sirkkaliisa ja KOSKISUU Jari
2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyö-
hön. J-Paino Oy.

HALILA, Ritva ja MUSTAJOKI, Pertti, 2015. Lääkärikirja Duo-
decim. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-11-14]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja
FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava
hoito. Porvoo: Bookwell oy

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja VOUTILAINEN, Päivi (toim.) 2004.
Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Julkaisussa:
Heimonen Sirkkaliisa ja Voutilainen Päivi. Helsinki; Kustan-
nusosakeyhtiö Tammi

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja VOUTILAINEN Päivi 2006. Avaimia
arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö.
Helsinki: Edita Prima oy

HERVONEN, Antti 1992. Mitä kotihoidon jälkeen: Dementian
hoitovaihtoehdot. Julkaisussa: Tampere: Tampereen De-
mentia yhdistys.

HULTQVIST, Anu 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään
muistisairaana henkilön hoitotyössä. Oulu: Oulun yliopisto,
terveystieteiden koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

IKOLA, Kaisu 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito Julkaisussa:
Ikola Kaisu (Toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duo-
decim, 241-250.

JUVA, Kati 2015a. Alzheimerin tauti. [viitattu 2015-12-1]
Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

JUVA, Kati 2015b. Muistihäiriöiden tutkimus. Muistiliitto. [viitattu 2015-12-01].

Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus/>

KALLIOMAA, Satu 2012. Muistisairaahan tukeminen – Ohjeita läheisille. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-05-28] Duodecim.

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

KATAJA, Minna 2015. Rajoituksia on yhä liikaa. Sairaanhoidajat. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 2016-04-23] Saatavissa:

<https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/rajoituksia-on-yha-liikaa/>

KEHUSMAA, Sari 2014. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten, palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. [viitattu 2016-01-28]. Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>

KIRSI, Tapio 2004. Rakasta, Kärsi ja Unhoita. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Rakasta,%20k%C3%A4rsi%20ja%20kirjoita.pdf>

KORHONEN Eine 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa.

[verkkojulkaisu] [viitattu 2016-04-17] muistiliiton julkaisusarja 1/2014. saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansi-tettu_raportti.pdf

KOTISAARI, Marja-liisa ja KUKKOLA, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca.

KÄMÄRÄINEN, Liisa 2011. TunteVa-omaisten opas. Miten ymmärtää muistisairasta ihmistä? Tampere: Multiprint Oy

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA L

17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu

2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA L 22.9.2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIIKANEN, Saija 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen" – Työkäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

MAYLOR, Alizabet, A. 2005. Age-related changes in memory. Julkaisussa: Malcolm, L. Johnson (toim.) The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge: Cambridge yliopisto.

MIELENTERVEYSLAKI L 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkosivu] [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MIKKOLA, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoihovan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja, Tampere. [viitattu 2016-01-28] Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/sinusta%20kiinni%20tutkimus%20Tuula%20Mikkola.pdf>

MELKAS, Susanna, JOKINEN, Hanna ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Pienten aivoverisuonten tauti. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soinen Hilka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Duodecim, 155.

MUISTILIITTO 2013a. Ensitieto. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-12-06] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistija-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ensitieto/>

MUISTILIITTO 2013b. Lääkkeetön hoito. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-10-18]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>

MUISTILIITTO 2013c. Neuvonta ja ohjaus. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-12-06] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus/>

MUISTILIITTO 2015a. Hoitotahto. [verkkojulkaisu] [viitattu 2015-11-14]. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

MUISTILIITTO 2015b. Omaishoitajuus. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-01-28] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus/>

MUISTILIITTO 2015c. Muistisairaus, parisuhde ja seksuaalisuus [verkkojulkaisu] [viitattu 2016—04-17] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/parisuhde-ja-perhe/seksuaalisuus/>

MUISTISAIRAUDET 2010. Käypä hoito. Suositukset. [viitattu 2016-01-02] Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

OITTINEN, Pirkko 2012. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Julkaisussa: Stormi Anu, (toim.). Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 54-89.

PAAJANEN, Teemu ja REMES, Anne 2015. Muistioireet. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29-43

PIRTTILÄ, Tuula 2006. Kliininen tutkimus. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kaisu, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia Helsinki: Duodecim, 348-354.

PIRTTILÄ, Tuula ja SUHONEN Jaana 2010. Terveyskirjasto, Muistisairaouden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. [viitattu 2015-12-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00509

POHJANVIRTA, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen? TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tammerprint Oy.

REMES, Anne, HALLIKAINEN, Merja ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Helsinki: Duodecim, 119-136.

RINNE, Juha 2010. PET ja SPET muistisairauksien kuvantamistutkimuksina. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-02-06]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessi>
nid=5DE64EE1E913A7DF5ABC22658E9BE17A?id=nix01583

RITAMO, Maija (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-18] Stakes, työpapereita 26/2008. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

RÄSÄNEN, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 2015-06-23] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

SAASTAMOINEN, Tiia ja LEHTOMÄKI, Kaarina 2010. Tehoja valvontahoitotyön opas. [viitattu 2010-8-30] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00162&p_haku=eeg

SAIRAANHOITAJAN KÄSIKIRJA 2013. Muistihäiriöt. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti>

SIPIILÄINEN, Heidi 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma.

SOININEN, Hilikka ja HÄNNINEN Timo 2006. Muistihäiriöiden oirediagnoosi. Julkaisussa: Erkinjuntti, Timo, Alhainen, Kari, Rinne, Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja Dementia. Duodecim, 82-93.

STRANDBERG, Viramo 2006. Dementiapotilaan yleishoito. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Alhainen Kaisu, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Duodecim, 518.

SULKAVA, Raimo 2010. Muistisairaudet. Julkaisussa: Tilvis Reijo, Pitkälä Kaisu, Strandberg Timo ja Sulkava Raimo (toim.) Geriatria. Porvoo: Duodecim, 120-138.

SUVIKAS, Annukka, LAURELL, Leena ja NORDMAN, Pia 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Publishing.

SUOMEN DEMENTIAHOITOYHDISTYS 2006. Dementiamaa-ilma-opas. 4. painos. Kuopion liikekirjapaino OY.

SUOMEN DEMENTIAYHDISTYS RY 2014. Seksuaalinen hyvinvointi. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-17]. saatavissa: <http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>

SUOMEN PARKINSON-LIITTO RY 2015. Parkinsonin tauti, perustiedot. [viitattu 2015-09-19] Saatavissa: <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti/perustieto>

TERVE.FI. Dementia sairauksiin liittyviä käytöshäiriöitä. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-4-17] Oma terveys Oy. Saatavissa: <http://www.terve.fi/dementia/dementiasairauksiin-liittyvia-kaytosoireita>

TERVEYSKIRJASTO 2013. Alzheimerin tauti. [verkojulkaisu] [viitattu 2015-07-04] Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

THL 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveys /seksuaalinen hyvinvointi. [verkojulkaisu] [viitattu 2016-4-18] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

TIENARI, Pentti, MYLLYKANGAS, Liisa, POLVIKOSKI, Tuomo ja TANILA, Heikki 2010. Alzheimerin taudin patogeneesi. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100-118.

TIKOTEEKKI 2013. Kohdaten opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. [viitattu 2015-09-01] Saatavissa: <http://papunet.net/teemat/muisti>

VATAJA, Risto ja KOPONEN, Hannu 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Julkaisussa: Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha ja Soininen Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 90-98.

VALVIRA 2008. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). [Verkkosivu]. [viitattu 2016-26-02]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

VETREA TERVEYS OY 2010. Asumis- ja kotipalvelut. [viitattu 2015-06-24] Saatavissa: <http://www.vetrea.fi/asumis-ja-kotihoidonpalvelut/asumispalvelut/siilinjaervi>



TEKIJÄT: Mirka Hiltunen
Eljas Kauppinen
Jaana Pirskanen
Timo Rönkkö
Sirpa Väisänen

Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmi
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
29.05.2016

