

---

# ELÄMÄNPOLKULOMAKKEEN KEHITTÄMINEN MUISTISAIRAAN HOITOTYÖHÖN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeen ammattikorkeakoulu

Forssa, syksy 2016

*Elisa Tolvanen*

*Johanna Uusitalo*

Elisa Tolvanen

Johanna Uusitalo

Forssan  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Tolvanen Elisa, Uusitalo Johanna	<b>Vuosi</b> 2016
<b>Työn nimi</b>	Elämänpolkulomakkeen kehittäminen muistisairaanhoidotyöhön	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää elämänpolkulomake ikääntyneen muistisairaanhoidotyöhön. Tavoitteena oli, että kehitetyn elämänpolkulomakkeen avulla pystyttäisiin parantamaan muistisairaanhoidon elämänlaatua ja kehittämään muistisairaanhoidon kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Elämänpolkulomake kehitettiin eteläsuomalaisen hoitokodin henkilökunnalle apuvälineeksi ikääntyneen muistisairaanhoidotyöhön. Hoitokoti toimi opinnäytetyön toimeksiantajana.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen on kerätty tietoa muistisairaudesta, ihmisen elämänpolun eri vaiheista ja millainen on hyvä, tietoa antava lomake. Muistisairaanhoidon elämänpolkulomake perustuu tähän tutkittuun teoretiseen tietoon. Elämänpolkulomakkeen kehittämisessä käytettiin testausmenetelminä pilotointia ja asiantuntijaraatia. Pilotointiryhmä koostui eri ikäisistä henkilöistä, joista osalla oli kokemusta muistisairaudesta. Asiantuntijaraati koostui hoitotyön ammattilaisista.

Opinnäytetyönä kehitetyn elämänpolkulomakkeen avulla hoitajan on mahdollista saada muistisairaanhoidon elämänpolusta yksilöllistä tietoa, jota hän pystyy hyödyntämään muistisairaanhoidotyössä. Elämänpolkulomakkeen avulla omaisilla on parempi mahdollisuus osallistua muistisairaanhoidon hoitoon.

Opinnäytetyönä kehitetyn elämänpolkulomakkeen vaikutuksia voidaan jatkossa tutkia, keräten kokemuseräistä tietoa elämänpolku-lomakkeen käytön hyödyistä. Elämänpolkulomakkeen voi kehittää myös ei muistisairaille ihmisille.

**Avainsanat** Muistisairas, muistisairaanhoidotyö, elämänpolku ja elämänpolkulomake.

**Sivut** 31 s. + liitteet 17 s.

Forssa  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

<b>Author</b>	Tolvanen Elisa, Uusitalo Johanna	<b>Year</b> 2016
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Developing Path of Life form for the care practices of patients with memory disorder	

---

## ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to develop a Path of Life form for the nursing of elderly patients that have memory disorder. The goal was that the Path of Life form would help improve the patients' quality of life and develop the care practices for patients with memory disorder.

The Path of Life form was developed for the staff of a nursing home in southern Finland. The form is a tool for nurses treating patients with memory disorder. The thesis is commissioned by the nursing home.

To the theoretical part of the Bachelor's thesis information about memory disorder, the different stages of a person's life path and what a good, informative form is like, was collected. The Path of Life form is based on this researched and reliable, theoretical information. In the development of the form piloting and panel of experts were used as testing methods. The pilot group consisted of people of different ages, some of whom had experience of patients with memory disorder. The panel of experts consisted of nursing professionals.

With the help of the Path of Life form, nurses can get detailed information about the patient's life path. They can utilize that information while nursing the patients. With the help of the form also the close relatives have a better chance to participate in the treatment.

The effects of the Path of Life form can be examined by collecting empirical information about the benefits of using the form. The Path of Life form can also be developed for people without memory disorder.

**Keywords** Person with memory disorder, nursing patients with memory disorder, path of life and the path of life form

**Pages** 31 p. + appendices 17 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MUISTISAIRAS .....	2
2.1	Muistisairauden oireet .....	2
2.2	Käyttäytymismuutokset.....	4
3	MUISTISAIRAAN VOIMAVARAISTAVA HOITOTYÖ HOITOLAITOKSESSA 5	
3.1	Psyykkiset ja fyysiset voimavarat .....	5
3.2	Kognitiiviset voimavarat .....	6
3.3	Sosiaaliset ja henkiset voimavarat.....	6
3.4	Ympäristön voimavarat .....	7
4	ELÄMÄNPOLKU .....	7
4.1	Elämänpolun vaiheet .....	8
4.1.1	Lapsuus ja nuoruus .....	8
4.1.2	Aikuisuus ja keski-ikä .....	9
4.1.3	Eläkeikä .....	9
4.2	Muistisairas ja elämänpolku .....	10
4.3	Muistelun hyödyntäminen.....	12
4.4	Muistisairaahan haastattelu .....	13
4.5	Muistisairaahan elämänpolkulomakkeen täyttäminen .....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
6	ELÄMÄNPOLKULOMAKKEEN KEHITTÄMINEN JA SISÄLTÖ .....	16
6.1	Lomakkeen rakenne .....	16
6.2	Kysymysten muotoilu .....	17
6.3	Lomakkeen toimivuuden varmistaminen .....	18
6.4	Elämänpolkulomakkeen kehittämisprosessi .....	19
6.4.1	Lomakkeen suunnittelu ja ensimmäinen arviointi.....	20
6.4.2	Lomakkeen pilotointi.....	21
6.4.3	Asiantuntijaraadin arvio lomakkeesta .....	22
7	POHDINTA.....	23
7.1	Oma oppiminen .....	23
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.3	Kehittämisehdotukset .....	25
	LÄHTEET .....	26
Liite 1	Elämänpolkulomake versio 1	
Liite 2	Elämänpolkulomake versio 2	
Liite 3	Elämänpolkulomake versio 3	

## 1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että 35,6 miljoonaa ihmistä sairastaa muistisairautta. Vuoteen 2030 mennessä muistisairaiden lukumäärän oletetaan kaksinkertaistuvan ja vuonna 2050 sen arvioidaan olevan jo kolminkertainen. Muistisairaus yleistyy iän myötä ja tulevaisuudessa väestön ikääntyminen aiheuttaa myös muistisairauksien yleistymistä, ja lisää kansanterveydellisiä- ja taloudellisia haasteita myös meillä Suomessa. Muistisairaudesta on tullut uusi kansantauti, joka asettaa uusia haasteita hoitotyölle ja hoitotyöntekijöille. (WHO 2012; STAKES 2015; Muistisairaudet 2015.)

Muistisairaus on neurologinen sairaus ja sillä on vaikutusta muistisairaahan kognitiiviseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Muistisairaus muuttaa ihmisen persoonaa ja sairauden edetessä ilmenevät käyttäytymismuutokset, jotka huonontavat muistisairaahan ja hänen läheisten elämänlaatua. Käyttäytymismuutokset ovat yleisin syy hoitolaitokseen siirtymiseen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 18, 20; Hallikainen 2015, 44–45; Vataja 2015, 349; Vataja & Koponen 2015, 91, 94; Käypä hoito 2016; Aavaluoma 2015, 121–128.)

Jokaisella muistisairaalla on oma elämänhistoria ja -tarina, joiden rinnakkaisia termejä ovat elämänpolku, elämänkulku, elämänrata ja elämänura. Hyvä hoito on yksilöllistä ja siinä kuunnellaan muistisairaahan toiveita ja huomioidaan hänen omaa elämänpolkuaan sekä voimavaroja. Jos muistisairas ihminen ei osaa kertoa tai ilmaista elämänpolkuaan, apuna ovat hänen omaisensa. Hoitajan tuntiessa ikääntyneen elämänpolun, auttaa se muistisairaahan kohtaamisessa sekä hänen toiveidensa, puheensa ja käyttäytymisensä ymmärtämisessä. (Kankare & Lintula 2004; Yletyinen 2015; Etene 2008.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää elämänpolkulomake eteläsuomalaiseen hoitokotiin, jonka asukkaina ovat ikääntyneet muistisairaat. Yksikössä ei ole aiemmin käytetty elämänpolkulomaketta. Hoitokodissa on kolme osastoa. Pitkäaikaisen laitoshoidon asukaspaikkoja on 22 ja tehostetun palveluasumisen asukaspaikkoja on 11.

Aiheen rajaamisen vaikutti myös se, että toimeksiantajana olevassa hoitokodissa asuu suurimmaksi osaksi ikääntyneitä muistisairaita. Opinnäytetyömme otsikon suunnittelun yhteydessä syntyivät keskeiset käsitteet muistisairas, muistisairaahan hoitotyö, elämänpolku ja elämänpolkulomake.

## 2 MUISTISAIRAS

Gerontologian dosentti Ulla Eloniemi-Sulkavan sanoja lainaten: ”Muistisairas ihminen on ensisijaisesti ihminen. Ei potilas, asukas tai asiakas.” Eli muistisairas on ihminen, jolla on omat tarpeensa, arvonsa ja toiveensa kuten meillä kaikilla muillakin. Muistisairaahan tunteet eivät siis ole sairauden oireita, vaan hänen tunteiden ilmaisutapansa on muuttunut. Muistisairaiden ongelmana on, etteivät he kykene selkeästi ymmärtämään tai ilmaisemaan omia toiveitaan sekä tarpeitaan. Kuitenkaan itselle tärkeiden asioiden ilmaiseminen ei häviä ja muistisairas haluaa kokea vuorovaikutusta olemalla kontaktissa muiden kanssa. Muistisairas on itsenäinen ihminen, ja hänellä on itsemääräämisoikeus sekä oikeus koskemattomuuteen. Muistisairaahan tarpeita ja toiveita tulee kuunnella, kysyä hänen mielipidettään ja myös huomioida se. Muistisairas tulee kohdata kunnioittavasti. (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2014, 18–19; Saarnio & Isola 2010, 323–333; Pietilä, Heimonen, Eloniemi-Sulkava, Savikko, Köykkä, Sillanpää-Nisula, Frosti & Saarenheimo 2010, 261–266.)

Muistisairaudesta puhutaan yleisesti dementiana, mutta dementiaa ei voida kutsua sairaudeksi, vaan se on oire useamman tiedonkäsittelytoiminnan heikentymisestä. Dementia-oireyhtymä heikentää muistisairaahan omatoimista selviytymistä päivittäisistä toimista, töistä sekä sosiaalisista suhteista. Muistisairaiden on todettu kokevan leimautumista ja häpeän tunnetta dementia-sanaa käytettäessä. Dementoitunut tai dementikko ovat muistisairasta loukkaavia nimityksiä ja tästä johtuen muistisairasta ei tulisi koskaan kutsua dementoituneeksi. (Erkinjuntti, ym. 2015, 19–21; Hallikainen 2014, 45–46; Aavaluoma 2015, 121–128; Muistiliitto 2013.)

### 2.1 Muistisairauden oireet

Muistisairaalla ihmisellä muisti sekä eri tiedonkäsittelyn osa-alueiden toiminnot kuten kielelliset toiminnot, näönvaraiset hahmottamiset ja toiminnanohjaus ovat heikentyneet. Nämä oireet ovat yksilöllisiä ja eteneviä, eikä niiden etenemisen nopeudesta voida etukäteen tietää. Muistisairaus vaikeuttaa ihmisen tarpeiden ilmaisua, että ymmärtämistä sekä aiheuttaa ongelmia muistisairaahan käyttäytymisessä. Näistä käyttäytymishäiriöistä puhuttaessa käytetään nykyisin yleisemmin käsitettä muistisairaahan käyttäytymismuutokset. Muistisairaus on neurologinen sairaus ja sillä on vaikutusta muistisairaahan kognitiiviseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Erkinjuntti ym. 2015, 20; Hallikainen 2015, 45.)

Muistisairaahan kognitiiviset toiminnot eli tiedonkäsittelyn osa-alueet heikenevät sairauden edetessä. Kognitiivisia taitoja ovat oppiminen ja muistaminen. Kielelliset toiminnot kuten puhe, kirjoittaminen ja lukeminen, näönvarainen eli visuaalinen hahmottaminen, tahdonalaiset liikkeet, tarkkaavaisuuden säätely, ajan sekä paikan hahmottaminen ja monimutkaisemman päättelykyvyn ajatustoiminta kuuluvat kognitiivisiin toimintoihin. Muistisairaahan tiedonkäsittelytaidot heikenevät asteittain ja johtavat lopulta dementiatasoihin oireisiin. (Erkinjuntti ym. 2015, 18–21; Hallikainen 2014, 45–46.)

Muistisairaahan fyysinen toimintakyky alkaa heiketä vähitellen. Tutuista päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen tuottaa hankaluuksia ja omatoimisuus sekä kommunikaatiokyky eli tunneäly alenevat. Asioiden hoitaminen eli välinetoiminto vaikeutuu. Muistisairaahan arkielämä hidastuu, koska ryhtyminen ja tekeminen vievät enemmän aikaa. Ihmiselle tärkeät päivittäiset perustoiminnot kuten syöminen, uni, hygienia, liikkuminen ja pidätystoiminta vaikeutuvat. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 496; Kivelä 2014, 25–26; Suominen 2014, 244–250; Hallikainen 2014, 45.)

Muistisairauden edetessä sen vaikutus näkyy muistisairaahan liikkumisessa. Kävely muuttuu epävarmaksi ja horjahtelut lisääntyvät. Tasapaino ja vartalon hallinta heikkenevät, jotka yhdessä hahmottamishäiriön kanssa lisäävät kaatumisia. Myös ikääntymiseen kuuluvalla näön heikkenemisellä on vaikutusta liikkumisen vaikeutumiseen. Kehon jäykkyyden lisääntyessä sen vaikutus näkyy nivelten virheasennoissa, jotka taas voivat aiheuttaa ylimääräistä kipua. Näistä syistä johtuen muistisairas voi lopettaa liikkumisen ja sen myötä unohtaa kävelytaidon. (Forder 2014, 109–110; Mönkäre, Hursti & Topo 2014, 141.)

Muistisairaahan sosiaalinen toimintakyky alentuu kommunikointivaikeuksien myötä ja hän tarvitsee enemmän huolenpitoa ja yhdessäoloa. Sanojen löytämisen sekä niiden ymmärtämisen vaikeus vaikeuttaa keskustelun avulla käytävää kanssakäymistä Muistisairas turhautuu, jos hän ei tule oikein ymmärretyksi. Sanojen menettäessä tarkoituksensa muistisairas pystyy kuitenkin lukemaan kehon kieltä kuten katseita, äänenpainoa ja kosketusta. Kuulon aleneminen tuottaa myös vaikeuksia ymmärtää asioita ja lisää harhaaistimuksia. Muistisairas aistii ja reagoi herkästi ympäristöön sekä hoitohenkilökunnan toimintaan. (Mönkäre ym. 2014, 140–141; Muistiliitto 2009.)

Ihmissuhteet muuttuvat muistisairaahan unohtaessa perheenjäsenten tai tuttavien nimiä ajoittain tai kokonaan. Hän voi myös sekoittaa heidät eri henkilöihin. Näistä asioista johtuen ihmissuhteet voivat olla koetuksella. Yhteydenpito muistisairaaseen ikääntyneeseen ja yhteinen kanssakäyminen jää usein omaisten vastuulle. Muistisairaahan oma persoona voi myös muuttua huomattavasti muistisairauden myötä. Muistisairaahan omaisen voi olla vaikea hyväksyä tai ymmärtää muistisairauden muuttamaa läheistään. Esimerkiksi aiemmin kiltti ja rauhallinen muistisairas voi muuttua estottomaksi ja kiroilevaksi, jotka ovat aivan uusia piirteitä hänen persoonassaan. Tämä voi aiheuttaa häpeän tunnetta omaisille. (Mönkäre 2014, 67–69, 163–166; Pitkälä ym. 2014, 498.)

Muistisairaahan psykoottisina oireina voi esiintyä harhaluuloja, jotka hän kohdistaa omiin omaisiinsa tai itseensä. Oireet ilmenevät esimerkiksi tavaroiden varasteluna tai puolison uskottomuuden epäilyinä. Näkö- sekä kuulo- harhat voivat myös häiritä muistisairaahan psyykkistä toimintakykyä. Kuulo- harhat ovat kuitenkin harvinaisempia. Muistisairas voi kokea ahdistusta, häpeää, surua, turvattomuutta ja olla neuvoton uusissa tilanteissa. Näistä taas saattaa seurata käyttäytymismuutoksia. (Vataja & Koponen 2015, 90–94; Pitkälä ym. 2015, 498.)

## 2.2 Käyttäytymismuutokset

Käypä hoito suosituksen (2016) mukaan erilaisia käyttäytymismuutoksia on havaittu olevan jossakin muistisairauden vaiheessa 90 prosentilla muistisairaista. Käyttäytymismuutokset voivat olla ensimmäisiä oireita muistisairaudesta. Käyttäytymismuutoksilla tarkoitetaan muistisairaahan elämää vaikeuttavia ja kärsimystä aiheuttavia muutoksia hänen käyttäytymisessään sekä tunne-elämässään. Käytösmuutosten ilmaantuessa tai pahentuessa tulee selvittää ja huomioida mahdollisten somaattisten sairauksien tai muiden käyttömuutoksia laukaisevien tekijöiden vaikutus. (Vataja ym. 2015, 90; Hallikainen 2014, 44–49; Eloniemi-Sulkava 2008.)

Kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten tuloksista on ilmennyt, että hoitajat, jotka tuntevat käyttäytymisoireisen muistisairaahan elämänhistorian ovat pystyneet käyttämään yksilöllisiä ja muistisairaahan henkilökohtaisia tarpeita vastaavia auttamismenetelmiä hänet kohdatessaan. Muistisairaahan elämänhistorian tuntemisella ja muistelua apuna käyttäen, on todettu johtavan myönteiseen lopputulokseen käyttäytymisoireisen muistisairaahan kohtaamisessa. (Saarnio & Isola 2010, 324, 330, 332.)

Psykologiset oireet kuten aggressiivisuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, harhaluuloisuus (deluusio) sekä aistiharhaisuus (hallusinaatio) aiheuttavat käyttäytymismuutoksia. Käyttäytymismuutoksiin kuuluvat levottomuus eli agitaatio, vaeltelu, karkailu, yliseksuaalisuus, uni- ja vuorokausirytmien sekä persoonallisuuden muutokset. Käyttäytymismuutokset ovat yleisin syy hoitolaitokseen siirtymiseen. Ne vaikeuttavat muistisairaahan hoitoa kotona huonontaan muistisairaahan sekä hänen hoitajansa elämänlaatua ja hoitolaitoksessa henkilökunnan työhyvinvointia. (Hallikainen 2014, 44–49; Erkinjuntti ym. 2015, 20; Vataja 2015, 349; Vataja ym. 2015, 91, 94; Käypä hoito 2010; Aavaluoma 2015, 34–39.)

Muistisairaahan ihmisen käyttäytymismuutoksiin suhtautuminen on usein lääketieteellinen, koska hän on sairastunut muistisairauteen. Ensisijainen hoitomuoto on kuitenkin lääkkeetön hoito, jossa huomioidaan muistisairaahan tarpeet ja toiveet mahdollisemman hyvin. Lääkkeettömässä hoidossa hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, muistisairaahan elämänpolun tuntemista ja hyvää tilanne arviota ehkäisemään käyttäytymishäiriön ilmenemistä. Tunnetuimpia lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat erilaiset terapiat kuten muistelu- ja validaatioterapia. Näillä tuetaan muistisairaahan tunne-elämää sekä kognitiivisia taitoja. (Aavaluoma 2015, 233–234; Haapala, Burakoff & Martikainen 2013, 315; Koponen ym. 2015, 475; Pohjavirta 2012.)

Käyttäytymishäiriöiden hoidossa käytetään yleisesti psyykelääkkeitä, vaikka kyseessä on muistisairaahan aiheuttama muutos muistisairaahan omien tunteiden tunnistamisessa sekä niiden ilmaisemisessa. Tutkimuksissa on todettu psyykelääkkeiden tarpeettoman tai liiallisen käytön heikentävän muistisairaahan ennustetta. Silti tutkimuksissa on kuitenkin ilmennyt, että esimerkiksi Suomessa on vuosina 1999–2005 muistisairaista 48,4 % oli psykoosilääkitys ja laitoshoidossa olevilla muistisairaista 36,2 % oli käytössä muita sopimattomiksi arvioituja lääkkeitä. Käyttäytymishäiriöiden lääkitsemisellä on todettu olevan vaikutusta myös kustannusten kasvuun. (Koponen ym. 2015, 475; Raivio 2007; Käypä hoito 2010; Eloniemi-Sulkava 2008.)



### 3 MUISTISAIRAAN VOIMAVARAISTAVA HOITOTYÖ HOITOLAITOKSESSA

Muistisairaus ja sen aiheuttamat käyttäytymismuutokset ovat yleisin syy hoitolaitokseen siirtymiselle. Muistisairaahan hoitotyössä on huomioitava muistisairaahan jäljellä olevat voimavarat. Voimavarojen huomioimisella parannetaan hoidon laatua ja hoitoyksikön hoidon laatua. Hoidon yksilöllisyys korostuu ja pystytään paremmin vastaamaan muistisairaahan tarpeisiin ja parantamaan hänen toimintakykyään sekä elämänlaatua. Haasteellista on kuitenkin toteuttaa näitä toimintoja, koska muistisairas ei välttämättä osaa kertoa tai ilmaista itseään tai tunteitaan. (Qvick 2008; Seppänen, Saarnio, Suhonen & Isola 2013; Eloniemi-Sulkava 2011; Adams 2010, 626–634; Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskenniemi, Jartti, Hupli, Stolt & Suhonen 2014, 115; Gaugler, Yu, Krichbaum & Wyman 2010.)

Muistisairaahan hoitotyö on raskasta ja vaativaa. Hoitajalta vaaditaan laajaa tietämystä muistisairaudesta ja kykyä soveltaa osaamistaan sekä toimia eettisin perustein. Tutkimusten mukaan muistisairaahan hoitamiseen saatu koulutus parantaa hoitajan työhyvinvointia. Hänen tulee myös taata ikääntyneelle paras mahdollinen tapa elää ja asua hoitopaikassa. Rauhallisuus, aitous, empaattisuus rohkeus, luovuus ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat muistisairaahan hoitajan ominaispiirteitä. Kun tiedetään, millaiset asiat tuottavat ahdistusta tai iloa, niin hoitaja pystyy paremmin kohtaamaan muistisairaahan ja tukemaan tämän identiteettiä. Tästä syystä hoitajan tulisi tietää muistisairaahan elämäntarina. Hoitajan velvollisuus on luoda ikääntyneelle luotettava, turvallinen ja hyvä olo ja hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. (Kankare & Lintula 2004; Qvick 2008; Saarnio ym. 2010; Pietilä ym. 2010; Hyer, Thomas, Brach, Harman, Johnson & Weech-Maldonado 2011; Muistiliito 2015, 6.)

Voimavaralla tarkoitetaan muistisairaassa itsessään olevia taitoja, joita voidaan käyttää apuna estämään haitallisia toimia tai selviämään niistä. Voimavara kuvataan resurssina, taitona, kykynä selviytyä, vahvuutena, mahdollisuutena ja keinona. Eri käsitteet ilmenevät kontekstin mukaan. Toteutukseen voimavaralähtöinen hoitotyö vaatii hoitajalta muistisairaahan elämänpolun, kulttuuri ja yhteiskuntataustan tuntemista. (Hyttinen 2009, 42–56; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 22.)

#### 3.1 Psyykkiset ja fyysiset voimavarat

Muistisairaahan psyykkiset voimavarat vaikuttavat toimintakykyyn ja kognitiivisiin toimintoihin. Näiden avulla muistisairas ylläpitää elämänhallintaansa, joilla taas on vaikutusta hänen mielenterveyteensä ja psyykkiseen hyvinvointiinsa. Muistisairaahan heikkoudet, vahvuudet, mieliala ja oma halu tulee myös tiedostaa sekä huomioida hoitotyössä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36; Voutilainen 2009, 126–144.)

Muistisairas on elämänsä aikana kokenut monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia ja saanut näistä kokemuseräisiä voimavaroja. Näitä voimavaroja käyttäen hän kykenee helpommin sopeutumaan uusiin tilanteisiin. Pitkä elä-

mänkokemus, muistot ja minuuteen liittyvät voimavarat ovat hänen vahvuuksiaan. Elämänpolun tuntemisella ja muistelun avulla hoitajalla on mahdollista löytää nämä voimavarat. (Hyttinen 2009, 49–51; Egan, Munroe, Hubert, Rossiter, Gauthier, Eisner, Fulford, Neilson, Daros & Rodrigue 2007, 24–30; Robinson, Hutchings, Dickinson, Corner, Beyer, Finch, Hughes, Vanoli, Ballard<sup>3</sup> & Bond 2007, 9–22.)

Muistisairaahan fyysinen toimintakyky vaikuttaa päivittäisten toimintojen sujumiseen. Liikkeet hidastuvat, kädet tärisevät ja suorituskyky laskee. Lihaskunto esimerkiksi vaikuttaa ryhtiin ja jaksamiseen, yleiskunto muuhun terveyteen sekä motorinen taito liikkumiseen. Hoitajan on tiedettävä, mikä on muistisairauden aiheuttamaa ja mikä ikääntymisen aiheuttamaa. (Hyttinen 2009, 47–49; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34.)

Muistisairaahan jäljellä olevia fyysisiä voimavaroja on pyrittävä tukemaan erilaisia apuvälineitä käyttäen. Liikunnalla vahvistetaan lihaksia ja tasapainoa, jolla on vaikutusta kaatumisen ehkäisyyn. Liikkuminen aktivoi aivoja ja edistää psyykkistä-, fyysistä- ja kognitiivista toimintakykyä. Liikunnan puute saattaa aiheuttaa muistisairaalle levottomuutta, käyttäytymishäiriöitä ja lisätä rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. (Forder 2014, 109.)

### 3.2 Kognitiiviset voimavarat

Muistisairaahan tiedonkäsittelytoiminnot kuten oppiminen, muistaminen, tarkkaavaisuus ja monimutkaiset päättelykyvyn ajattelutaidot heikkenevät muistisairauden edetessä. Muistisairaahan kognitiivisia voimavaroja voidaan aivojen aktivoimisella hidastaa ja samalla ehkäistään ajattelutoiminnon häviämistä. (Paajanen & Hänninen 2014, 98; Voutilainen 2009, 126–129.)

Kognitiivisia voimavaroja huomioidessa on myös huomioitava psyykkiset voimavarat. Muistisairaahan sairautentunto voi olla heikentynyt ja hän ei välttämättä hahmota tarvetta toimiansa muuttamiseen tai hän ei pysty muutokseen arviointikyvyn puuttuessa. (Paajanen & Hänninen 2014, 98.)

### 3.3 Sosiaaliset ja henkiset voimavarat

Muistisairas ei kadota sosiaalista vuorovaikutustaan tai toisten ihmisten kanssa toimimista. Muistisairaahan osallistumishalu ja suhteiden onnistuminen ohjaavat sosiaalisia voimavaroja. Sosiaaliset voimavarat ovat yksilöllisiä ja sen tähden on muistettava muistisairaahan omat tarpeet. Muistisairaahan omaiset tai muut sosiaaliset verkostot mahdollistavat muistisairaahan toteuttamaan vuorovaikutustaan ja siten päästä osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muistisairas pystyy esimerkiksi ilmaisemaan ja jakamaan tunteitaan, antamaan palautetta ja tuomaan esiin erilaiset mielialansa. (Nukari 2014, 104; Semi & Mönkäre 2014, 130.)

Omaisien asiantuntijuus korostuu muistisairauden edetessä. Omaisen pystyy kertomaan muistisairaahan ja heidän yhteistä elämäntarinaansa ja samalla antaa tärkeää tietoa sosiaalisten tilanteiden tulkitsemiseen. Jos muistisairaalla

ei ole enää omaisia tai nämä asuvat kaukana, voi hoitaja tuntiessaan muistisairaahan elämäntarinan tuoda heidät keskusteluissa muistisairaahan luokse. (Nukari 2014, 105; Koivula 2013; Aavaluoma 2015, 238.)

Muistisairaahan vakaumusta voidaan tutkimusten mukaan pitää hänen voimavaranaan. Vakaumus, arvomaailma ja maailmankatsomus kuuluvat muistisairaahan persoonaan sekä hänen omaan elämänhistoriaansa. Vakaumus auttaa muistisairasta selviytymään vastoinkäymisistä ja ilmaisee hänen suhteensa uskontoon, sairauteen ja kuolemaan. Elämänhistorian tuntemisella ja muistelun avulla hoitaja pystyy tukemaan muistisairaahan henkisiä voimavaroja ja luomaan hänelle turvallisen olotilan. (Kivikoski 2012, 9–11.)

Muistisairaahan hengellisyyden tukeminen on osa hoitotyötä. Toivosen (2015) tutkimuksessa ilmeni, että muistisairaahan hoitotyötä pitäisi kehittää, yksilöllisemmäksi sekä potilaslähtöisemmäksi, jotta sen avulla voitaisiin paremmin kunnioittaa muistisairaahan hengellisyyttä. Karvisen (2009) mukaan hengellisellä terveydellä kerrotaan olevan myös vahva vaikutus psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin.

### 3.4 Ympäristön voimavarat

Ympäristö vaikuttaa muistisairaahan terveyttä parantavasti tai huonontavasti sekä tukee hänen omatoimista suoriutumistaan. Hoitajan tulee huomioida muistisairaahan tarvitsemat oikeat apuvälineet ympäristössä liikkumiseen. Fyysisesti esteetön kulku, riittävä valaistus, kirkkaat värit, kauniit tekstiilit, tilojen selkeys sekä erilaiset pintamateriaalit lisäävät turvallisuutta ja viihtyvyyttä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 51.)

Ulkoilu, kotikäynnit, teatteri, suvun juhliin osallistuminen tai juhlien järjestäminen hoitolaitoksessa esimerkiksi tuovat vaihtelua muistisairaahan arkeen. Olemme työssämme huomanneet näiden piristävän muistisairaita asukkaita ja tapahtumia odotetaan innokkaasti. Osastomme kodinomaisuus ja kotitöiden tekeminen kuten tiskaaminen saa muistisairaahan tuntemaan itsensä tärkeäksi ja hänen hyvinvointinsa paranee.

## 4 ELÄMÄNPOLKU

Meistä jokaisella on oma elämänsä ja se on jokaisella erilainen. Elämänsä alkaa, kun ihminen saa alkunsa, ja päättyy, kun ihminen kuolee. Elämänsä on yhteenveto ihmisen elämänsästä. Elämänsä voi olla koko elämänsä lapsesta ikääntyneeseen tai se voi olla vain osa elämänsästä. (Heikkinen, Heikkinen & Kovalainen 2007; Yletyinen 2005.)

Ihminen pyrkii elämänsänsä myötä kasvamaan omaksi itsekseen. Ihminen muovautuu ja kasvaa oman elämänsä myötä ja hän on kokemustensa ja elämänsänsä näköinen kokonaisuus. Elämänsänsä elämänsänsä ei-

vät ole taakse jäänyttä aikaa, vaan ne ovat aina osa ihmisen elämää ja kulkevat mukana. Elämälle antaa sisällön ja värin ihmisen oma persoona ja eri roolit. (Heikkinen ym. 2007.)

### 4.1 Elämänpolun vaiheet

Ihmisen elämänpolkua voidaan tarkastella eri vaiheiden ja tapahtumien, kriisien ja elämäntehtävien sekä mahdollisuuksien ja valintojen sarjana. Elämänpolku on siirtymistä vaiheesta ja tapahtumasta toiseen. Ihmisen elämänpolku koostuu eri vaiheista joita ovat lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Elämänpolun vaiheisiin sisältyy erilaisia tapahtumia, joita ovat esimerkiksi syntymä, perheen perustaminen, isovanhemmuus ja puolison kuolema. Jokainen elämänpolun vaihe on tärkeä osa täydellistä elämää. Jokaisen ihmisen elämänpolku on arvokas ja merkityksellinen, on sen sisältö sitten minkälainen tahansa. Elämä itse on elämänpolun juoni. (Heikkinen, Heikkinen & Kovalainen 2007; Yletyinen 2005; Marin 2014, 32.)

Kehittämässämme elämänpolkulomakkeessa nämä vaiheet ovat nimetty seuraavasti, lapsuus–nuoruus, aikuisuus–keski-ikä ja eläkeikä. Olemme elämänpolkulomakkeen kehittämisessä miettineet, mitkä asiat on hyvä kysyä, että saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaahan hoitotyössä ja että hoito olisi yksilöllistä

#### 4.1.1 Lapsuus ja nuoruus

Lapsuusaika on hyvin tärkeää aikaa ihmisen elämässä, koska se on hyvin ratkaiseva vaihe ihmisen kehitykselle. Lapsuus määritelmää käytetään 0–12 ikävuosista. Lapsuus koostuu vauvaiästä, varhaislapsuudesta, leikki-ikästä ja kouluiästä. (Dunderfelt 2011, 57–84, 237–238.)

Lapsuusvaiheessa opitaan paljon tärkeitä selviytymistaitoja. Yksilön kehityksessä varhaislapsuus ja aika ennen kouluikää ovat merkittävää aikaa. Lapsuuden jokainen vuosi ja muutokset kaikilla kehityksen osa-alueilla ovat tärkeitä kehitykselle. Lapsen kokonaisuhyvinvoinnille oleellisinta on kolmen ensimmäisen vuoden aikana eletty aika. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 78.)

Kronqvistin ja Pulkkinen (2007) mukaan nuoruudessa on kolme vaihetta varhaisnuoruus, jota kutsutaan myös nuoruusikä nimellä, joka käsittää ikävuodet 11–14, keskinuoruus ikävuodet 14–18 ja myöhäisnuoruus, joka käsittää ikävuodet 19–25. Nuoruudessa pitää ikään kuin oppia uudestaan elämään. On opittava yksilöllisyytensä kautta ohjaamaan elämänsä suhteessa muihin ihmisiin, luontoon ja koko maailmankaikkeuteen. Nuoruudessa tämän kaltainen oppiminen on hyvin hurjaa verrattuna muuhun elämänvaiheisiin. Yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeilu-aika alkaa nuoruudessa, tässä vaiheessa elämää se ei voi kuitenkaan vielä olla lopullinen, vaan se muovautuu vielä tulevaisuuden elämänvaiheissa. Nuoruudessa kohdatut ja törmätyt vastakkaisuudet maailmassa herättävät yksilöllisyyttä. (Dunderfelt 2011, 84–95, 237.)

### 4.1.2 Aikuisuus ja keski-ikä

Aikuisuus on ihmisen elämässä jäsentymisen vaihetta. Käsite aikuisuus sisältää varhaisaikuisuuden, ikävuodet 20–40 ja keskiaikuisuuden eli keski-ikänsä ikävuodet 40–65 vuotiaat. Aikuisuudessa on sosiaalista ja yhteiskunnallista toimimista. Siinä toimitaan perheen, työelämän, kavereiden ja harrastusten parissa. Ihminen yksilönä hakee oikea paikkaa maailmassa, jotta hänen taidot ja ominaisuudet tulisivat hyvin esille. Ihminen etsii aikuisuudessaan sellaista elämänympäristöä, missä hän löytäisi vastineen omille tavoitteilleen ja toveilleen siitä, mitä elämä on ja mitä se voisi hänelle antaa. Aikuisuuden näkyvimmat piirteet ovat opiskelu, työ, perheen perustaminen ja matkustaminen. (Dunderfelt 2011, 97; Nurmiranta ym. 2011, 92.)

Aikuisuuden kehitystehtävät ovat elämänkumppanin valitseminen, oppiminen elämään avioliitossa, perheen perustaminen, jälkikasvun kasvattaminen, oman kodin hoitaminen, työssä käyminen, vastuun ottaminen yhteisössä, että löytää sellaisen ryhmän, johon tuntee kuuluvansa. Tähän vaiheeseen kuuluu myös oman persoonallisuuden muokkaaminen, oman minuuden etsintä ja omien opittujen asenteiden, arvojen ja toimintamallien kohtaaminen. (Dunderfelt 2011, 97.)

Keski-ikä on yksilöllisten päämäärien vaihe joka tapahtuu ikävuosien 40–65 aikana. 40 ikävuoden taite on elämän tärkein virstanpylväs ja siinä siirtytään keski-ikänsä. Siinä taitteessa muutoksia ilmenee fyysisessä ja sosiaalisessa piirissä. Tähän asti yksilö on etsinyt paikkaansa, mutta keski-ikänsä vaiheessa hän löytää sen. (Dunderfelt 2011, 146–151.)

Keski-ikässä korostuu lasten tukeminen, opiskelu-, työ- ja perheasioissa. Siinä vaiheessa myös ruumiillisten muutosten tai sairauksien ja muuttunut ruumiinkuva hyväksytään. Seksuaalisiin ja parisuhteen muutoksiin sopeudutaan ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja solmiminen tapahtuu. Keski-ikässä työ identiteetti vakiintuu ja työura luodaan. Myös harrastaminen, ajan kulu ja muutosten hyväksyminen kuuluvat keski-ikänsä. Tässä elämänvaiheessa myös sopeudutaan vanhenemiseen ja omien vanhempien vanhenemiseen. Sairauksien ja kuoleman hyväksyminen tulee keski-ikässä, ja kuolemaan liittyvien kysymysten ja ajatusten käsitteleminen tapahtuu tässä elämänvaiheessa. (Nurmiranta ym. 2011, 93.)

### 4.1.3 Eläkeikä

Tätä vaihetta ihmisen elämässä kutsutaan kypsyyden ikävaiheeksi ja se ajoittuu ikävuosien 60–65 jälkeiseen aikaan. Ihmisen eliniän pidentyessä nykyään ajatellaan, että 60-vuotias ei olisi vanhus. Kuusissakymmenissä oleva ihminen voi hyvinkin olla voimissaan ja sen on mahdollistanut pitkä elinikä ja hyvä terveydenhuolto. Suomessa nykyään naisen keskimääräinen elinikä on 81,8 vuotta ja miesten 75,1 vuotta. Lähivuosisikymmenien aikana on tulossa näihin kahden ikävuoden pidennys. (Dunderfelt 2011, 192.)

Ikääntymistä ja ikääntyvää ihmistä kuvaavat käsitteet ovat moninaistuneet. Nykyään puhutaan vanhus-nimityksen sijasta iäkkäästä, ikäihmisestä, ikääntyneestä, eläkeläisistä ja senioreista. Vanhuutta ei myöskään pidetä

yhtenäisenä ajanjaksona vaan myöhäiseen vanhusikään katsotaan liittyvän erilaisia vaiheita. Vanhuudesta käytetään nykyisin myös nimitystä kolmas ikä, joka käsittää ikävuodet 60/65–74/80, jolloin ihminen on eläkkeellä ja hän elää vielä aktiivista ja toimintakykyistä elämää. Puhutaan myös neljänestä iästä, joka on 75–80-vuotiaat ja siitä eteenpäin olevaa aikaa, joka on yleensä ihmisen toimintakyvyn heikkenemisen ja aktiivisuuden vähenemisen aikaa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 239.)

Ikääntymisen kehitys on merkityksellistä koko yhteiskunnalle, koska ikääntynyt siirtää perintönä kulttuuria, uskomuksia, perinteitä, arvostuksia ja asenteita seuraaville sukupolville. Lisäksi hän siirtää tietoa, taitoa ja viisautta ja myös joskus aineellista hyvää eteenpäin. Ikääntyneellä on myös paljon niin sanottua hiljaista tietoa, jota on tullut ajan mittaan kokemuksen kautta. Kaikki ihmiset ovat yksilöitä ja ikääntyminen vaikuttaa eri ihmisiin eri tavalla, siksi ei ole olemassa tyypillistä ikääntynyttä. Ikääntymisestä kun puhutaan, törmätään usein peruskäsitteisiin, jotka ovat terveys, hyvinvointi ja toimintakyky. (Nurmiranta ym. 2011, 114–115.)

### 4.2 Muistisairas ja elämänpolku

Joidenkin ikääntyneiden ihmisten omaan elämänpolkuun kuuluu muistisairaus. Mietittäessä asiaa elämäntarina-ajattelun mukaan muistisairauden ilmeneminen ei tarkoita, että ikääntyneen tarina loppuisi ja muistisairaita pitäisi kohdella ja hoitaa kaikkia samalla tavalla. Pitäisi ajatella, että jokainen muistisairas ikääntynyt elää omaa yksilöllistä tarinaansa. Tutkimalla ihmisen menneisyyttä, opimme kohtaamaan ja ymmärtämään ihmistä ennen sairautta. Kun muisti, ymmärtämisen kyvyt ja puheen tuottaminen heikentyvät, kerätty elämänhistoria auttaa säilyttämään heidän tarinansa. Useat muistisairaajat kokevat oman tarinansa lohduttavana. (Semi 2015, 53; Mäkisalo-Ropponen 2007, 125.)

Ikääntyneen muistisairaahan hoitotyön lähtökohtana on, että hänen elämänpolkunsä tunnetaan. Hoito perustuu huomioon, kuka on kyseessä oleva muistisairas ihminen ja millainen hänen elämänpolkunsä on ollut. Jokaisen muistisairaahan elämä on erityinen ja siihen liittyy elämäkokemus, eri elämänpolun vaiheet ja sen eri tapahtumat. Hoitajan pitää osoittaa ikääntyneelle muistisairaalle, että hän ei pidä häntä osaamattomana tai kykenemättömänä. Hoitajan tulee arvostaa ikääntynyttä persoonallisena ihmisenä. Hoitajan tulee myös kunnioittaa muistisairaahan persoonallisuutta, elämäntarinaa, selviytymiskeinoja, elämäntyötä ja saavutuksia. Muistisairaahan kokonaisvaltainen hoito perustuu muistisairaahan elämäntarinan tuntemiseen ja hänen yksilöllisen elämäntarinan ymmärtämiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 135; Heikkinen ym. 2007; Aavaluoma 2015, 70–74; Robinson ym. 2007.)

Muistisairaahan elämänpolun tunteminen auttaa muistisairaahan kohtaamisessa. Näin hoitaja ymmärtää muistisairaahan käyttäytymisen oikealla tavalla ja muistisairas kokee tulevaisuuden ymmärretyksi sekä kohdatuksi yksilöllisesti että ainutlaatuisena ihmisenä. On havaittu, että jos Muistisairaahan elämänpolun tunteminen auttaa muistisairaahan kohtaamisessa. Näin hoitaja ymmärtää

muistisairaahan käyttäytymisen oikealla tavalla ja muistisairas kokee tulevansa ymmärretyksi sekä kohdatuksi yksilöllisesti että ainutlaatuisena ihmisenä. (Heikkinen ym. 2007; Hohenthal-Antin 2013, 31; Semi 2015, 53.) Elämänpolkutietojen avulla voidaan tukea positiivista suhdetta, saadaan muistisairaahan olo tuntumaan kodikkaalta ja löydetään yhteinen perusta ja yhteys toisiinsa. Tietojen avulla pystytään ymmärtämään muistisairaahan pelkoja, käyttäytymistä ja lohduttamaan, kun hän on stressaantunut. Elämänpolkulomakkeen avulla saadaan tietoa, kuinka annetaan yksilöllistä hoitoa niin, että muistisairas hyväksyy sen. Se antaa keinoja, joilla voidaan ennakoida käyttäytymisen haasteita ja antaa ideoita mieluisille aktiviteeteille. Kun ylläpidetään omaa tarinaa, se tukee muistisairaahan minuutta. (Semi 2015, 53; Mäkisalo-Ropponen 2007, 125; Robinson ym. 2007.)

Hoitotyössä korostetaan, että potilaasta tulee nostaa esille terveys ja keskittyä hänen voimavaroihinsa. Muistisairaahan ikääntyneen vahvuuksia sekä käytössä olevia voimavaroja pystytään löytämään ja vahvistamaan muistisairaahan oman elämänpolun kautta. Varhaiset muistot ovat muistisairaahan vahvuusaluetta, koska ne pysyvät mielessä pisimpään. Muistot myös auttavat ylläpitämään muistisairaahan murenevaa identiteettiä. Luova muistelu on niin sanottua voimavarakeskeistä vanhustyötä, koska ongelmien sijaan nostetaan esille muistisairaahan pätevyys, osaaminen ja vahvuudet. (Hohenthal-Antin 2013, 25–26; Mäkisalo-Ropponen 2007, 136; Adams 2010.)

Hoitajan tuntiessa muistisairaahan elämänpolun hän pystyy ottamaan hoitotyöhön mukaan niitä asioita, missä ikääntynyt on ollut hyvä tai mistä hän on kokenut hyvää oloa. Tekemisen pitää liittyä muistisairaahan ikääntyneen omaan elämänpolkuun, jotta hän saa siitä aitoa onnistumisen iloa. Muistisairas ikääntynyt tarvitsee aktiivista toimintaa, josta hän nauttii. Aktiivinen toiminta ei saa kuitenkaan olla hänelle liian helppoa tai vaikeaa. Muistisairas voi osallistua muisteluhetkiin esimerkiksi laulamalla, piirtämällä tai tanssimalla. Musiikki on yksi asia, josta muistisairas voi sitä kuuntelemalla saada hyvän ja rauhallisen olon. On kuitenkin muistettava otettaessa musiikki mukaan hoitotyöhön, minkälaisesta musiikista henkilö pitää. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 136; Hohenthal-Antin 2013, 38.)

Elämänpolun tuntemisesta on apua mietittäessä, mistä kannattaa tai voi keskustella muistisairaahan ikääntyneen kanssa. Kun hoitaja tietää, mitkä puheenaiheet ovat kiinnostavia tai tuovat muistisairaalle hyviä muistoja mieleen, edistetään muistisairaahan hyvän mielen kohottamista. Puhumaton muistisairaskin saa hyvän ja rauhallisen mielen, kun hänelle puhutaan tuttuja asioita ja hän kuulee asioita hänelle tärkeistä ihmisistä. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 136.)

Astola-Pölläsen (2014) mukaan iäkkäiden elämänhistoriaa ei oteta hoitotyössä riittävästi huomioon. Elämänpolun tunteminen on kuitenkin hyvin olennainen osa muistisairaahan hoitotyössä. Elämänpolku kertoo ja opettaa ihmisestä jotain tärkeää. Elämän aikana elämänpolkuun tallennetut tiedot ja muistot ovat arvokas apu hoitajalle, joka hoitaa hänelle entuudestaan tuntematonta ikääntynyttä. Orientoituneen sekä asiallisen ikääntyneen ihmisen elämäntarina selviää kuuntelemalla häntä. Hoitotyössä tulee myös huomi-

oita huonokuntoisen tai puhekyvyttömän ikääntyneen elämäntarina. Elämänpolun tuntemisen ansiosta hoitaja ymmärtää syvällisemmin ikääntyneen tämän hetkistä tilannetta. Hän kykenee tunnistamaan myös paremmin toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Yksilöllinen hoitotyö paranee, joten ei kenestäkään ikääntyneestä tule vain tapausta tai vuodepaikkaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 67; Mönkäre 2015, 71–72; Mäkisalo-Ropponen 2007, 124.)

### 4.3 Muistelun hyödyntäminen

Ihmisellä on taipumus nähdä elämänsä aikana tulleet kokemukset tarinana, joka sisältää erilaisia vaiheita, syitä ja seurauksia ja alun ja lopun. Ihmisen elämänpolkua voidaan tutkia muistelemisen avulla. Muistelemineen on elämänpolun aikana tapahtuneiden asioiden haltuunottoa. Haltuunotto tapahtuu kuvailemisen tai uudelleen arvioinnin kautta. Muistelu tuo menneen, nykyisen ja tulevaisuuden vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Se auttaa ymmärtämään elämässä tapahtuneita vaikeitakin asioita ja antaa mielekkyyden ja merkityksen elämässä tapahtuneille asioille. Muistikuvat menneisyydestä, ovat tärkeitä toivon ja oman itsensä ylläpitämisessä, koska ikääntyneellä heikko kunto ja muilta saatu palaute ei yleensä tue positiivista kuvaa hänestä itsestään. Muistelemineen on työskentelyä yksilön sisällä, mutta samalla myös sosiaalista toimintaa. Muistelemista voi tehdä monella eri tavalla, kuten esimerkiksi suullisesti, kirjallisesti tai piirtäen. Hoitohenkilökunnalla on tehtävänä mahdollistaa ikääntyneen muistelua. Siihen vaaditaan hoitajalta kykyä kuunteluun ja läsnäoloon. (Nurmiraanta, Leppämäki & Horppu 2011, 123.)

Jokaisen muistisairaahan päivään pitäisi sisällyttää aktiviteettina luovaa muistelua. Muistelu auttaa muistisairasta ikääntynyttä muistamaan, kuka hän on. Muistelu tuo muistisairaalle yleensä helpotusta sekavalta tuntuvaan elämään. Hoitajan kanssa yhdessä pystytään tekemään muistelun avulla elämyksellinen löytöretki muistojen maailmaan. Muistelussa apuna voivat olla vanhat valokuvat, kortit, kirjeet tai muut vastaavat asiat. Muistelu tuo rikkaasta vuorovaikutusta hoitajan ja muistisairaahan välille. Muistelun avulla muistisairas ikääntynyt saa kertoa eletystä elämästään muille ja hän kokee sen kautta, että hänen elämänsä on ollut ainutlaatuinen. Muistelu on elämyksiä tuottavaa toimintaa, se on aktiivista ja se ehkäisee muistisairaahan passivoitumista. (Hohenthal-Antin 2013, 24–25.)

Ikääntyneen ihmisen elämän muistelemisesta on tehty yksityiskohtaisia tutkimuksia. Elämänpolun tarkastelusta on havaittu olevan apua oman elämän hahmottamisessa. Se myös auttaa ihmistä hyväksymään elämänsä ala- ja ylämäkiä. Se voi myös toimia kuntouttavassa mielessä, jossa ylläpidetään omia tai toisen ihmisen muistitoimintoja. Näiden lisäksi muistelu tuo eri sukupolvia lähemmäksi toisiaan. Muistelu ei ole vain vanhojen tarinoiden kertomista, vaan sen avulla luodaan jatkuvasti uutta tarinaa uusilla näkökulmilla. Se on oman minuuden rakentamista, ja muistelu voi antaa voimia tulevaisuuteen asioiden ja haasteiden kohtaamiseen. Hoitaja voi myös käyttää muistelua käyttäytymishäiriöisen muistisairaahan auttamismenetelmänä. (Dunderfelt 2011, 201; Robinson ym. 2007.)



Muistelu on tapa, jonka avulla saadaan mielekästä ja mielenkiintoista sisältöä muistisairaahan ikääntyneen arkeen. Muistelu toimii terapiana tai mielihyvän lähteenä. Hyvin ohjattu muisteluhetki luo tasa-arvoiset sekä leppoiset puitteet hoitajan ja muistisairaahan kanssakäymiselle. Sen avulla lisätään myös kiinnostusta toista ihmistä kohtaan. Muistelun avulla ylläpidetään ihmissuhteita sekä keskusteluista tulee monipuolisempia. Muistelun vastaanottajat ja saajat vaihtelevat, vaikka hoitosuhteelle on tyypillistä, että hoitaja neuvoo ja ohjaa. Muistellessa muistisairas voi kertoa oman elämänsä aikana tapahtuneista kokemuksista. Heille on yleensä pitkän iän myötä kertynyt enemmän elämäkokemusta. Muistelussa oikein asetellut kysymykset sekä hyvin järjestetyt elämykset nostavat esiin mielenkiintoisia tarinoita muistisairaahan elämästä. (Vanhustyön keskusliitto ry n.d.)

### 4.4 Muistisairaahan haastattelu

Kankareen ja Lintulan (2004) mukaan turkulaisessa Emmi-kodissa hoitajat hyödyntävät muistisairaahan elämänpolkulomaketta työssään, toteuttaessaan yksilöllistä hoitotyötä. Emmi-kodissa elämänpolkulomake pyritään täyttämään heti muistisairaahan saapuessa hoivakotiin. Näin saadaan hoivakotiin siirryttäessä tärkeää tietoa muistisairaasta ja nämä tiedot auttavat hänen yksilöllisten tarpeiden täyttämässä.

Aavaluoman (2015) mukaan taas elämänpolkulomaketta ei pitäisi heti antaa täytettäväksi, kun muistisairas tulee hoivakotiin. Tilanne on kaikille osapuolille uusi ja tarvittavaa luottamusta lomakkeeseen annettavia tietoja varten ei ole vielä syntynyt. Elämänpolkulomakkeen tietojen kerääminen tulisi aloittaa vähitellen järjestetyissä tapaamisissa, joissa on mukana aina muistisairas itse sekä hänen omaisensa. Pelkästään omaisille täytettäväksi annettu elämänpolkulomake käytäntö ei kunnioita muistisairasta, koska kyse on hänelle tärkeistä asioista. Elämänpolkulomakkeen täyttämisen myötä voi ilmetä myös uusia asioita, joista muistisairas ja hänen perheensä eivät ole aikaisemmin puhuneet. Elämänpolkulomakkeen täyttämisen yhteydessä omaiset ja muistisairas saavat mahdollisuuden puhua näistä asioista. Muistisairaahan elämänpolku tietoa kerätään siis vähitellen. Saatua tietoa täydennetään ja muistisairaahan mielipide tulee aina tarkistaa varsinkin, jos muistisairas ei itse ole ollut läsnä elämänpolkulomaketta täytettäessä. Muistisairaahan mielipiteen kuuleminen häntä koskevissa asioissa on tärkeää.

Muistisairaalta asukkaalta hänen elämänpolku tietoaan kerätessä on huomioitava asukaslähtöinen ohjaus. Muistisairaalla on oikeus saada tietoa, mikä merkitys elämänkaari tiedolla on hänen hoitoonsa sekä hänen elämänhallintaansa, ja saada tukea tiedon käsittelemisessä. Muistisairaalla on keskeinen tehtävä tiedonantajana, - käsittelijänä ja hoitoonsa osallistuvana henkilönä. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 64–65.)

Tilanne, jolloin elämänpolku tietoja kerätään, tulisi suunnitella etukäteen. Hoitajan on huomioitava muistisairaahan halukkuus osallistua tilanteeseen sekä hänen vireystilaansa. Toimivat vuorovaikutustaidot kuten katse- ja puhekontakti sekä kiireetön eteneminen edesauttavat haastattelu tilannetta. Paikkana on hyvä olla tuttu ja turvallinen hoitoympäristö. Kysymysten tulee olla selkeitä ja on epäeettistä kysyä liian vaikeita asioita. Muistisairas voi

kirjoittaa itse vastaukset, jos hän on siihen kykeneväinen tai kertoa ne suullisesti. (Haapala ym. 2013, 315–317; Koskenniemi, Stolt, Hupli, Suhonen & Leino-Kilpi 2014, 4–9.)

Omainen voi läsnäolollaan auttaa tai heikentää haastattelutilannetta. Luottavuuden turvaamiseksi omaisen on kuitenkin hyvä osallistua haastattelu tilanteeseen. Ristiriitojen ilmetessä kyseenalaistuu vastausten luotettavuus. On vaikea tietää, muistaako muistisairas oikein vai korostaako omainen omaa mielipidettään asiassa. Omainen, joka tuntee muistisairaahan ja hänen tapansa, voi kuitenkin selventää hänelle kysymyksiä tai selittää vastausten tarkoitusta. Hoitajalta vaaditaan eettisyyttä tulkita muistisairaahan käytöstä esimerkiksi, että johtuuko tämän levottomuus muistisairaudesta vai haastattelu tilanteesta. (Koskenniemi ym. 2014, 4–9.)

### 4.5 Muistisairaahan elämänpolkulomakkeen täyttäminen

Muistisairas ikääntynyt ei ehkä aina pysty tai kykene itse kertomaan omaa elämänpolkuaan toisille. Hoitajan rooli on olla aktiivinen kuuntelija sekä tarkkailija, että hän havaitsee ikääntyneen tarinan ja mikä vaikutus sillä on juuri tähän hetkeen. Alikleemolan (2010) mukaan ikääntyneen omaiset tulisi huomioida hoitoprosessissa paremmin tukien heitä osallistumaan iäkään hoitotyöhön. Kun muistisairas ei kykene muistamaan tai kertomaan elämänpolkuaan, on omaisilta tai läheisiltä saatu tieto tärkeää muistisairaahan hoitotyössä. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 128.)

Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa sekä heidän avun tarpeensa tärkeys korostuvat muistisairaahan hoitotyössä. Omaiset voivat kertoa elämänpolkua muistisairaahan ikääntyneen lapsuudesta nykyhetkeen ja kertoa, miten hän suhtautuu elämään tai kuolemaan. Heiltä saadaan tietoa, minkälaiset asiat, arvot, tavat ja tottumukset ovat olleet heidän läheiselleen tärkeitä sekä miten hän suhtautuu muihin ihmisiin tai ketkä ovat olleet hänelle tärkeitä ihmisiä, hänen elämän aikana. Elämäntarinan kertominen perustuu luottamukseen. Muistisairaalle ja hänen omaisille pitää kertoa, että kaikki heidän kertomansa ovat luottamuksellista tietoa, eikä sitä levitellä eteenpäin. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 128.)

Omaisilta tai läheisiltä saatuun tietoon muistisairaahan elämänpolusta pitää kuitenkin suhtautua aina varauksella. On tärkeä huomioida, miten tietoja muistisairaahan elämästä on kerätty ja keneltä tietoja on saatu. Tiedot, jotka he antavat muistisairaahan elämänpolusta perustuvat usein heidän omiin ajatuksiin tai kokemuksiin. Nämä tiedot eivät välttämättä aina anna oikeaa kuvaa muistisairaahan henkilökohtaisesta elämästä tai hänen arvoistaan. Toisen ihmisen on vaikea tietää, mitkä asiat ovat merkityksellisiä toiselle ihmiselle. On myös haastavaa tietää, onko annettu tieto antajan omaa tulkintaa ja tuntee hän muistisairaalle merkitykselliset asiat. (Avaluoma 2015, 226–227.)

Puolison kanssa täytetystä elämänpolku-lomakkeesta ilmenee useimmiten tietoja, joista puoliso itse pitää tai mitä arvostaa. Hän voi olettaa, että muistisairas puoliso pitää näistä samoista asioista. Puoliso saattaa myös tuoda esiin omia ajatuksia ja toiveita, joiden olettaa olevan samoja kuin hänen

muistisairaalla puolisoillaan. Parisuhteessa olevien tulisi kunnioittaa toisensa valintoja ja arvoja, vaikka ne olisivat eriävät ja pyrkiä tuomaan ne todellisina esiin. (Avaluoma 2015, 227.)

Muistisairaahan elämänpolusta voivat myös antaa tietoa hänen aikuiset lapsensa. Aikuisten lasten mielipiteet ja oletukset omien vanhempien elämänpolusta voivat erota vanhempien omista ajatuksista huomattavasti. Aikuiselle lapselle merkitykselliset asiat eivät välttämättä ole olleet vanhemmille yhtä merkityksellisiä. Lasten muutettua jo pois kotoa, he eivät tiedä kaikkia yksityiskohtia vanhempien henkilökohtaisista asioista. Lasten on myös mahdoton tietää vanhempiensa elämänpolun tapahtumista, jotka ilmenevät merkityksellisinä ja vaikuttavina muistoina ikääntyessä. Aikuiset lapset voivat jopa kyseenalaistaa näiden asioiden toden peräisyyden. Tai pahimmassa tapauksessa selittävät näitä asioita muistisairaahan sekavuudesta johtuvaksi. (Avaluoma 2015, 227–228.)

Hoitajan tulee olla myös läsnä muistisairaahan elämänpolku keskusteluissa, jotta hän tiedostaa muistisairaahan hoitotyöhön olennaisesti vaikuttavat asiat. Hoitajan on hyvä saada tietoa muistisairaahan päivittäisistä rutiineista ja muistisairaahan hoitotahdosta. (Avaluoma 2015, 228.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää elämänpolkulomake ikääntyneen muistisairaahan hoitotyöhön. Lomakkeen avulla saadaan tietoa muistisairaahan elämästä hänen itsensä sekä hänen omaisensa kertomana. Elämänpolkulomake toimii yhtenä apuvälineenä hoitohenkilökunnalle muistisairaahan hoitotyössä ja sen avulla saadaan muistisairaalle ikääntyneelle yksilöllistä hoitoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kehitetyllä elämänpolku-lomakkeella pyritään parantamaan muistisairaahan elämänlaatua ja kehittämään muistisairaahan kokonaisvaltaista hoitotyötä kuten Kansallisessa muistiohjelmassa 2012–2020 on esitetty. Kansallisen muistiohjelman mukaan muistisairaahan kokonaisvaltainen hoitotyö koostuu hyvästä hoidosta, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä, sekä käyttäytymishäiriöiden hallitsemisesta ja omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. (Muistiliitto 2015, 11–13; STM 2012; Käypä hoito 2016.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus, opastus, jokin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu tai toteutus tai molemmat. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy kirjallinen raportti ja itse tuotos. Sen voi tehdä projektina ja se on lyhytkestoisempi prosessi kuin kehityshanke, joka keskittyy työmenetelmien tai muiden käytäntöjen suunnitteluun ja parantamiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on taas rajattu tuote, se voi olla esimerkiksi uuden työvälineen suunnittelu ja kehittäminen käytäntöön. (Airaksinen 2009; Heikkilä 2014, 26.)

Raportti on kirjallinen tuotos koko opinnäytetyö prosessista. Se on prosessin dokumentointia ja arviointia tutkimusviestinnän keinoin. Raportista selviää, mitä, miksi ja miten työtä on tehty, millainen koko työprosessi on ollut, millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Siinä myös käydään läpi työn tekijän omaa prosessia, tuotosta ja oppimisen arviointia. Raportista selviää työn lukijalle, miten työn tekijä on työssään onnistunut. Työn kirjoittaminen on prosessikirjoittamista eli tekstiä kirjoitetaan vaiheittain. Produktio eli toiminnallinen osuus on konkreettinen tuotos, joka perustuu haettuun tutkittuun tietoon. Tuotteena esimerkiksi voi syntyä koulutuspäivä, opaslehtinen tai video. Lopullinen tuote on liitettävää raporttiin. (Airaksinen 2009; Heikkilä 2014, 26; Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

## 6 ELÄMÄNPOLKULOMAKKEEN KEHITTÄMINEN JA SISÄLTÖ

Haluamme, että kehittämämme elämänpolkulomake on selkeä ja tietoa antava. Lomakkeen rakenne, sisältö ja kysymykset on suunniteltava tarkoin, jotta päästään toivottuun lopputulokseen. Elämänpolkulomakkeen eettisyyden tärkeys korostuu, koska vastaajana on muistisairas ihminen.

Elämänpolkulomakkeen kehittäminen ja sen suunnittelu on prosessi, jossa edetään vaihe vaiheelta. Tiedonhaun avulla, suunnittelulla, erilaisten lomake versioiden tekemisellä, edetään vähitellen kohti valmista elämänpolkulomaketta. Lomakkeen eri versioiden toimivuutta testataan pilotoinnin ja asiantuntijaraadin avulla.

Hakusanoina käytimme valitsemiamme käsitteitä tai niiden synonyymejä. Tietoa hakiessamme pitäydyimme ensisijaisesti näissä keskeisissä käsitteissä. Haimme opinnäytetyöhömmme tutkittua eli validia tietoa Medic-, Google scholar- ja Cinahl-tietokannoista sekä Google-hakupalvelimesta. Haimme tietoa hoito- ja lääketieteellisistä artikkeleista, joita pidimme luotettavina ja ajankohtaisina. Hakuja tehdessämme huomasimme, että valitsemillamme käsitteillä, emme löytäneet montaa aiheeseen liittyvää tutkimusta. Tästä johtuen meillä on hyvin paljon kirjallisuutta lähteinä. Tutkimukset rajattiin aikavälille 2006–2016. Kirjallisuudessa jouduimme käyttämään myös muutamaa vanhempaa painosta, koska uudempaa ei ollut saatavilla. Kaikki keräämämme tieto on tarkoin valikoitua ja olemme huomioineet lähdekritiikin tietoa kerätessämme.

### 6.1 Lomakkeen rakenne

Lomaketta kehitettäessä on huomioitava lomakkeen pituus, ulkoasun selkeys ja asioiden looginen etenemisjärjestys. Lomakkeessa käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja eli strukturoituja kysymyksiä tai avoimia kysymyksiä. Kysymysten tulee olla selkeitä ja niiden avulla pitäisi saada tarvittava tieto. Lomakkeessa on oltava ohjeistus sen täyttämiseen. (KvantiMOT 2010.)

Erittäin tärkeitä on huomata lomaketta kehitettäessä, että lomake ei olisi liian pitkä. Sekä vastaajalle, että jälkeensä tietojen tallentajalle on helppompaa, kun lomake on sopivan mittainen. Jos kyselylomake on ylipitkä, se ei innosta vastaamaan tai se tehdään hätiköidysti. Lomakkeen ulkoasu on myös hyvin ratkaiseva asia vastaamisen miellyttävyyteen. Lomake kannattaa pääsääntöisesti tehdä siten, että kysymykset menevät ylhäältä alaspäin. Kyselylomake kannattaa tehdä tiiviiksi ja pienehköillä, mutta selkeällä kirjaimella. Palstoittaminen säästää tilaa ja sen avulla saadaan kyselylomakkeen näyttämään ja tuntumaan lyhemmältä. (KvantiMOT 2010.)

Lomakkeen visuaalisella ulkonäöllä on suuri merkitys. Hyvällä kirjainkokoolla ja taitolla saadaan korostettua tarpeellisia osioita ja saadaan kyselylomake näyttämään lyhyeltä ja selkeältä. Lomakkeen kysymysten ja sivujen määrällä vaikutetaan siihen, miten vastaaja jaksaa vastata kysymyksiin. Kyselylomakkeen ulkoasun pitäisi antaa hyvät viestit siitä, miten lomaketta pitäisi täyttää. Kysymykset tulee sommitella siten, että katseen normaali liike toteutuu eli vasemmalta oikealle ja ylhäältä alaspäin. Kysymyslomakkeeseen vastaajan on heti nähtävä kyselylomakkeesta, mitä kysytään, mistä kysymykset alkavat ja mihin ne loppuvat. (Tilastokeskus n.d.)

Kyselylomakkeessa jätetty tyhjä tila selkeyttää lomaketta. Lomaketta ei kannata tehdä liian ahtaaksi. Jos täyttäjä joutuu paljon miettimään lomakkeen rakennetta tai logiikkaa, niin vastaaminen useimmiten hiipuu ja se jätetään kesken. (Tilastokeskus n.d.)

Kehittäessämme elämänpolkulomaketta suunnittelimme, että lomake olisi korkeintaan kaksi sivua pitkä. Teoriatietoon perehdyttyämme ja pilotoituamme lomakkeen, sen pituudeksi tuli kuitenkin seitsemän sivua, koska halusimme lomakkeen olevan yleisilmeeltään selkeä ja helposti luettava. Lomakkeessa otsikointi kulkee ihmisen elämänsä aikana edeten syntymästä nykyhetkeen. Lomakkeen loppuosaan kokosimme asioita, joilla on olennaisesti vaikutusta muistisairaahan hyvinvointiin. Elämänpolkulomakkeen aloitussivulle suunnittelimme alkukirjoituksen, jossa kerrotaan ohjeistus lomakkeen täyttämiseen. Lomakkeemme kehittäminen perustuu uuteen tutkittuun tietoon sekä samaamme kokemuseräiseen tietoon.

### 6.2 Kysymysten muotoilu

Kysymyksiä laatiessa pitää ottaa huomioon, että vastaaja ymmärtää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Kysymyksiä tehdessä pitää tällöin käyttää yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä kieltä. Kysymykset eivät voi myöskään olla liian pitkiä vaan kohtuullisia. (KvantiMOT 2010.)

Kyselylomakkeeseen on helppo vastata kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Ensin kysytään taustatietoja ja sen jälkeen edetään teemoittain. Teemoissa yleisemmän tason kysymykset kysytään yleensä ennen tarkennettuja kysymyksiä. Lomakkeessa tulee olla samaan asiaan liittyvät kysymykset peräkkäin ja loogisessa järjestyksessä. Looginen järjestys on myös pidettävä, kun lomakkeessa siirrytään eri aihealueisiin. (KvantiMOT 2010; Opintokeskus Sivis n.d.)

Jokaisen kysymyksen tulee olla tarkkaan harkittu. Yleisellä tasolla tehdyt kysymykset esimerkiksi ”piditkö kyselylomakkeeseen vastaamisesta” eivät anna paljoa tietoa. Helpot kysymykset tulisi laittaa alkuun, että vastaaja innostuisi vastaamaan. Vaikeat kysymykset sijoitetaan keskivaiheille ja henkilökohtaiset kysymykset jätetään loppuvaiheille. Loppuvaiheille laitetaan myös kiinnostavat ja vastaamista kannustavat kysymykset, jotta vastaaja vastaisi kaikkiin kysymyksiin. Jotta kyselylomake ei olisi tylsä, tulisi kysymystyyppisiä vaihdella kyselylomakkeen edetessä. Sisällön jäsenyntyneisyyden kannalta on tärkeää, että kyselylomake on tasapainoinen, sisällöltään kattava ja että se on selkeä kokonaisuus. (KvantiMOT 2010; Opintokeskus Sivis n.d.)

Kun kyselylomaketta tehdään, luottamuksen herättäminen ja vastaajaa kohtaan tuntema arvostus saadaan, kun kysymykset ovat esitetty teitittely muotoon. Se kumpaa käyttää teitittelyä vai sinuttelua pitää kuitenkin miettiä vastaajaryhmän ominaisuuksien perusteella. Myös kyselyn luonne ja lomakkeen teettäjän suhde vaikuttaa kyselylomakkeen kieleen. Kumpi tahansa teitittely tai sinuttelu käy, kunhan kysymyslomakkeessa on selkeä linja asian suhteen. (KvantiMOT 2010.)

Kysymykset voivat olla kyselylomakkeessa avoimia tai siellä voi olla valmiit vastausvaihtoehdot annettuna. Kun käytetään avoimia kysymyksiä, niissä on hyvä huomioida, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. On myös huomioitava, että vastaukselle on tarpeeksi tilaa. Vastausta ei voi kirjoittaa lomakkeen takaosaan. Jos kyselylomakkeessa on eri vastausvaihtoehtoja, kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot tulee esittää. Vaihtoehdot tulee olla täydellisiä tai toisensa poissulkevia. Riippuen siitä, minkälainen ohjeistus on, vastaaja valitsee joko vain yhden vastauksen tai ohjeen salliman useamman vastauksen. Vastausvaihtoehdot tulee järjestää mieluiten numeroilla kuin kirjaimilla. Tämä vähentää virheitä kun tietoja tallennetaan. (KvantiMOT 2010; Tilastokeskus n.d.)

Kehittämässämme elämänpolkulomakkeessa halusimme kysymysten olevan avoimia kysymyksiä, jolloin täyttäjät pystyvät kertomaan enemmän elämänpolustaan. Avointen kysymysten jälkeen olemme huomioineet riittävän vastaustilan. Suunnittelimme kysymykset niin, että ne ovat mahdollisimman selkeitä ja lyhyitä. Käytimme muutamaa eri kysymystyyppiä, jotta lomakkeesta ei tulisi liian yksipuolinen kysymysten suhteen. Kysymykset ovat esitetty teitittely muodossa, koska haluamme kunnioittaa vastaajaa, joka on vieras ihminen. Teitittely kuvaa luottamusta ja arvostusta vierasta ihmistä kohtaan. Teitittelyä on myös kohteliasta käyttää puhutellessa ikääntynyttä ihmistä.

### 6.3 Lomakkeen toimivuuden varmistaminen

Lomakkeen toimivuutta voidaan varmistaa muutamalla tavalla. Lomaketta voidaan pilotoida eli testata pienellä joukolla, jotka ovat todellisia koehenkilöitä. Testaamiseen riittää 5–10 henkilöä. Testihenkilöt pyrkivät selvittämään kuinka selkeitä ohjeet ja kysymykset ovat. He myös selvittävät kuinka lomake toimii, kuinka raskasta lomaketta on täyttää ja kuinka paljon vastaamiseen kuluu aikaa. He myös miettivät, onko kaikki oleellinen kysytyt

ja onko lomakkeessa turhia kysymyksiä. Pilotoinnin jälkeen kerätään palautetta ja tehdään lomakkeeseen tarvittavat muutokset lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen ja muotoiluun. Lomakkeita tehdessä on nykyään panostettu lomakkeen ja vastaajan välisiin kommunikaatio ongelmiin. Kun muutokset on tehty, kannattaa vielä antaa lomake tarkistettavaksi ulkopuoliselle. (Tilastokeskus n.d.; Heikkilä 2014, 58.)

Toinen menetelmä lomakkeen toimivuuden varmistamiseen on asiantuntijaraadin käyttö. Siinä lomake menee useamman lomakkeenteko asiantuntijan luettavaksi ja arvioitavaksi. Asiantuntijaraadin kommentoinnin pohjana on arviointiluokitus, joka on laadittu ennen kommentointia. Siinä asiantuntijat kohdistavat arviointinsa samoihin asioihin. Raadin kommenttien tulosten avulla voidaan lomakkeen kehittäminen keskittää tiettyihin kohtiin lomakkeessa. Asiantuntijaraadin käyttö on usein tuottoisampaa kuin pilotointitutkimus. (Tilastokeskus n.d.)

Opinnäytetyötä tehdessä ei ole aina mahdollista käyttää asiantuntijaraadia, joten toiset opiskelijat ovat silloin hyvä apu. Lomaketta arvioiville opiskelijoille voi antaa lukuohjeeksi arviointiluokituksen. Sen avulla arvioijat osaavat kiinnittää huomiota oikeisiin asioihin. Kun näihin ja muiden opiskelijoiden tekemiin arviointeihin liittyy vielä muutaman koehaastattelun, niin lomakkeessa ilmenevät pahimmat virheet saadaan karsittua pois. (Tilastokeskus n.d.)

On myös hyvä itse lomakkeen suunnittelijan käydä kysymys kysymykseltä lomake läpi, ennen kun antaa lomaketta muille arvioitavaksi. Siinä käy yleensä ilmi, että onko lomakkeessa jotain turhaa tai pitääkö sinne lisätä vielä jotain. (Tilastokeskus n.d.)

Kehittämämme lomakkeen toimivuus on varmistettu, käyttäen omaa arviointiamme, pilotointia ja asiantuntijaraadia. Oma arviointiamme olemme käyttäneet koko elämänpolkulomakkeen kehittämisprosessin aikana.

### 6.4 Elämänpolkulomakkeen kehittämisprosessi

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi syyskuussa 2015 aiheen valinnalla. Halusimme ajankohtaisen aiheen ja päädyimme muistisairaahan hoitotyöhön, koska saimme toimeksiantajalta toiveen kehittää sitä. Muistisairauteen liittyvä aihe kiinnosti meitä, koska olemme molemmat kiinnostuneet ikääntyneiden hoitotyöstä. Muistisairaus on yleistynyt Suomessa sekä ympäri maailmaa ja sen oletetaan kasvavan tulevaisuudessa moninkertaisesti ihmisen eliniän pidentyessä. Tästä johtuen havaitsimme aiheemme olevan tärkeä ja tarpeellinen sekä sen avulla on mahdollista parantaa muistisairaahan ihmisen elämänlaatua.

Aluksi teimme suunnitelman opinnäytetyön toteutumisesta ja aikataulusta. Opinnäytetyön aikataulun suunnittelussa olimme huomioineet riittävän ajan käytön, koska halusimme antaa itsellemme tarpeeksi aikaa työn tekemiseen. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi viimeistään jouluna 2016. Meillä oli siis tarpeeksi aikaa hakea tietoa ja perehtyä siihen. Kun

saimme suunnitelman hyväksytyksi helmikuussa 2016, aloimme etsimään teorian tietoa opinnäytetyötämme varten.

### 6.4.1 Lomakkeen suunnittelu ja ensimmäinen arviointi

Ensimmäinen versio (Liite 1) elämänpolkulomakkeesta alkoi kehittymään kun haimme teorian tietoa miten lomake kannattaa tehdä ulkoasullisesti, ja tarkastelimme myös aiemmin tehtyjä elämänpolkulomakkeita ulkoasun näkökulmasta. Löydettyyn teorian tietoon perehdyimme huolellisesti ja hyödynsimme sitä monipuolisesti. Tarkastelimme erilaisten lomakkeiden sisältöjä, sekä myös aiemmin tehtyjen elämänpolkulomakkeiden sisältöjä ja kokosimme oman version osittain niiden pohjalta. Elämänkaareen liittyvien kirjojen avulla saimme muodostettua elämänpolkulomakkeeseen otsikot. Tämän jälkeen mietimme otsikoiden alle asioita, joiden avulla saisimme hyvin tietoa ikääntyneen elämänpolusta.

Elämänpolkulomakkeen kehittäminen alkoi lomakkeen sisällön suunnittelulla. Lomakkeen otsikoksi muodostui muistisairaahan elämänpolku-lomake, joka kuvaa kenelle lomake on tarkoitettu. Lomakkeen alkuun suunnittelimme alkusanat. Alkusanoihin haimme esimerkkejä samankaltaisista lomakkeista. Yhdistimme alkusanoihin myös ohjeistuksen lomakkeen täyttämiseen. Halusimme ohjeistuksen olevan alussa, jotta lomakkeen tarkoitus tulee heti esille ja se on helppo löytää.

Lomakkeen kysymykset alkavat elämänkaaritietoa kerättävän asukkaan nimestä. Siitä eteenpäin isot otsikot etenevät loogisesti elämänkaaren mukaan. Isojen otsikoiden alle on kerätty asioita, jotka liittyvät senhetkisiin ajanjaksoihin. Lomakkeesta löytyy isona otsikkona myös asukkaan hyvinvointiin vaikuttavat asiat, tämä on alaotsikoitu mieltymykset, tavat ja tottumukset sekä luonteenpiirre. Lomakkeen loppuosaan on varattu tilaa vapaalle sanalle, johon voidaan kirjata asukkaan hoitotyöhön liittyviä tärkeitä asioita. Lomakkeen päättää kohta, josta ilmenee lomakkeen täyttäjät tai täyttäjät ja paikka sekä päivämäärä.

Elämänpolkulomakkeen kirjasintyyppi on Calibri ja kirjasinkoot ovat 12, 14 ja 16. Valitsimme kirjasintyypiksi Calibrin, koska se on selkeä ja helposti luettavaa, sekä teksteissä yleisin käytetty kirjasintyyppi. Valitsimme otsikkoihin kirjasinkooksi 14 ja 16 ja käytimme lihavoitinta, jotta ne erottuivat paremmin perustekstistä. Perustekstiin kirjasinkoko on 12, jota käytetään virallisemmissakin asiakirjoissa.

Halusimme lomakkeen olevan ulkoasultaan selkeä ja yksinkertainen. Kysymysten suunnittelussa kiinnitimme erityisesti huomiota kysymysten pituuteen ja selkeyteen. Kysymykset ovat lyhyitä ja kirjoitettu selkokielellä. Huomioimme myös, että kysymyksen jälkeen on riittävästi vastaustilaa, joka ilmenee lomakkeessa apuviivoina. Kysymykset muotoilimme sukupuolineutraaleiksi eli niissä huomioidaan tasapuolisesti kumpikin sukupuoli. Kysymysten teittely muodolla korostamme muistisairaahan arvostusta.



Saatuamme lomakkeen sisällön ja ulkoasun mieleiseksemme, arvioimme lomakkeen toimivuuden. Lomakkeen ensimmäinen versio perustui löytämämme teorian tiedon ja käytännön toteutuksen arviointiin. Oman arvioimme jälkeen olimme valmiit antamaan lomakkeen pilotointiryhmän testattavaksi.

### 6.4.2 Lomakkeen pilotointi

Toinen versio (Liite 2) elämänpolkulomakkeesta syntyi kun ensin valitsimme pilotointi- eli testiryhmän, joka esi testasi lomakkeen. Pilotointiryhmään valikoitui yhdeksän eri ikäistä ihmistä, meidän lähipiiristämme. Pilotointiryhmä koostui seitsemästä naisesta sekä kahdesta miestä ja heidän ikäjakauma oli 23–80-vuotta. Muistisairaita henkilöitä oli kolme ja loput henkilöt olivat muistisairaiden omaisia tai läheisiä. Kolmella ryhmän henkilöllä ei ollut kokemusta muistisairaudesta, mutta he täyttivät lomakkeen kuvitellessaan, että heillä on muistisairas omainen.

Pilotointiryhmä täytti lomakkeen ja sen jälkeen kävimme keskustelua lomakkeesta. Pilotointihenkilöiden kanssa keskustellessa saimme suullista palautetta lomakkeen rakenteesta, kysymysten asettelusta, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Elämänpolkulomakkeen kehittäjinä emme voineet johdatella tai vaikuttaa vastaajan mielipiteeseen, koska halusimme aidon ja henkilökohtaisen palautteen lomakkeesta. Keskustelun aikana kirjasimme ylös asioita sekä havaintoja, ja niiden pohjalta teimme muutokset lomakkeeseen. Näin syntyi elämänpolku-lomakkeen toinen versio.

Pilotointiryhmän mielestä elämänpolkulomakkeen täyttäminen osoittautui haastavaksi, aikaa vieväksi ja kysymyksiä piti miettimällä miettiä. Nämä asiat vahvistivat Aavaluoman (2015) esittämä teoria siitä, että muistisairaahan elämänpolku tietoa kerätään vähitellen, ja saatua tietoa täydennetään hoitajakson aikana. Lomakkeessa esiintyvät asiat olivat hyvin tietoa antavia ja lomake koettiin tarpeelliseksi. Yksi pilotointihenkilö nosti esille myös ajankohdan, missä vaiheessa elämänpolkulomake annetaan täytettäväksi muistisairaalle ja hänen omaisille. Aavaluoman (2015) mukaan elämänpolkulomaketta ei pitäisi antaa heti täytettäväksi muistisairaahan tullessa hoivakotiin, koska tarvittavaa luottamusta ei ole vielä syntynyt muistisairaahan ja hoitohenkilökunnan välille.

Pilotointiryhmän mielipiteet elämänpolkulomakkeen täyttämisestä yksin jatkoi mielipiteitä. Pilotointiryhmän nuorin koki, ettei olisi tarvinnut täyttämässä apua omahoitajalta. Yleinen mielipide kuitenkin oli, että omahoitajan on hyvä olla läsnä lomaketta täytettäessä, koska ilmeni epäselvyyksiä ja haluttiin varmistua mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Lomakkeen täyttäminen koettiin haastavaksi, koska siinä käsitellään toisen ihmisen elämänpolkuja. Omaisilla ei ole tietoa kaikista muistisairaaseen liittyvistä asioista ja voidaan vain olettaa asioiden olevan jollakin tietyllä tavalla, mikä ei välttämättä ole oikea tieto. Myös Aavaluoma (2015) teoriassa kyseenalaistettiin omaisilta ja läheisiltä saatua tietoa muistisairaahan elämänpolusta, ja korostettiin muistisairaahan läsnäolon tärkeyttä lomaketta täytettäessä.

Pilotointiryhmä koki kysymysten olevan asiallisia, tärkeitä, tietoa antavia ja avoimen kysymystavan ansiosta, niihin pystyi vastaamaan monipuolisesti. Ainoastaan perhe-otsikko koettiin turhaksi, koska sama tieto ilmeni seuraavista kysymyksistä. Pilotointiryhmän mielestä muistisairaahan yksilöllisyys korostuu Tavat ja tottumukset-osiossa ja Hyvinvointiin vaikuttavia asioita voidaan hyödyntää muistisairaahan hoidossa.

Pilotointiryhmän mielestä elämänpolku-lomakkeessa oli myös kehitettäviä asioita. Ulkoasuun vaikuttavia kehittämissuhteita olivat isompi kirjaskoko ja kysymysten vastaustilan lisääminen. Esille nousi myös nimikohta, jota pilotointiryhmän mielestä tulisi muuttaa selkeämmäksi. Lopulta päädyimme yhdistämään nimen ja lomakkeen otsikon ja sijoitimme ne lomakkeen alkuun. Alkusanon otsikossa ollut omainen-sana tuotti epäselvyyttä kenen elämänpolusta olisi tarkoitus kertoa. Alkusanon viimeisessä lauseessa kerrottiin lomakkeen täytön tapahtuvan omahoitajan kanssa. Muokkasimme lausetta lisäten sanat teidän ja omaisenne, koska siitä ilmenee selvemmin kenen kanssa lomaketta täytetään. Kysymyksiin liittyvät muutokset koskivat koulutusta, jonka vaihdoimme opiskeluksi. Aikuisuus-keski-ikä osioon lisäsimme lapsenlapset ja eläkeikä-osioon lisättiin lastenlapsien lapset. Pilotointiryhmä halusi selvennyksen eri ikäkausien ikävuosista, esimerkiksi mille aikavälille lapsuus ja nuoruus ajoittuvat. Lisäsimme ikäkausien perään ikävuodet sulkuihin asiaa selventämään.

### 6.4.3 Asiantuntijaraadin arvio lomakkeesta

Johtavan hoitajan ja henkilökunnan mielipiteitä elämänpolkulomakkeen sisällöstä selvitimme osastotunnilla. Lomakkeen toinen versio toimitettiin viikkoa ennen osastotuntia johtavalle hoitajalle ja osastolle, jotta mahdollisimman monella hoitohenkilökuntaan kuuluvalla oli mahdollisuus ennalta tutustua lomakkeeseen. Johtava hoitaja antoi lomakkeesta palautetta sähköpostitse. Osastotunnilla keskustelimme lomakkeesta, siinä esille tulleet suulliset palautteet sekä muutosehdotukset kirjassimme itsellemme muistiin. Osastotunnin jälkeen teimme kolmannen eli lopullisen version lomakkeesta (Liite 3). Lisäsimme osastotunnilla ilmenneet tarvittavat muutokset elämänpolkulomakkeeseen.

Osastotunnilta saadun palautteen perustella elämänpolkulomake koettiin hyväksi sekä tarpeelliseksi. Muistisairaahan mahdollisista peloista kertovalle kohdalle ilmeni kuitenkin olevan tarvetta. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin, että mistä lomakkeen täyttämiseen vaadittava aika otetaan, koska vähäisestä työntekijämäärästä johtuen ylimääräistä aikaa ei ole käytettävissä. Lisäksi myös työntekijät pohtivat, miten muistetaan jokaisen asukkaan elämänhistoria ja pystytäänkö asukkaan elämänhistoria tietoa hyödyntämään tarpeeksi hyvin.

Kolmannen version muutokset koskivat pääosiltaan tekstin muotoilua. Johtavan hoitajan palautteen myötä alkutekstiä muutimme selkeämmäksi ja eettisesti paremmaksi. Lisäämällä vain-sanan vastata- ja haluamiinne-sanon väliin paransimme elämänpolkulomakkeen eettisyyttä. Lisäsimme myös alkusanoihin tiedon lomakkeen täydennys ajankohdasta. Ohjaajalta aiemmin saamamme palautteen myötä, muokkasimme ikäkausia kuvaavan vuo-

tiaat-sanan ikävuodet sanalla ja sijoitimme sen ennen numeraalisi ikävuosia. Kertokaa luonteenpiirteestänne-otsikon muuimme pelkäksi Kertokaa lisää-otsikoksi. Muistisairaahan peloista kertovan uuden kohdan lisäsimme Kertokaa lisää-otsikon alle.

## 7 POHDINTA

Monien eri vaiheiden jälkeen meillä oli valmis elämänpolkulomake. Prosessi oli pitkä ja kivinen, mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Aloitimme lomakkeen kehittämisen kahden sivun lomakkeesta ja kehittämisprosessin jälkeen, lopullinen sivumäärä oli seitsemän.

Mielestämme kehitimme teorian pohjalta selkeän ja tietoa antavan elämänpolkulomakkeen. Toivomme kehitetyn lomakkeen palvelevan hyvin ikääntyneen muistisairaahan hoitotyötä ja sillä tavalla parantavan muistisairaahan elämän laatua.

### 7.1 Oma oppiminen

Opinnäytetyön raporttiin keräämästä tiedosta saimme paljon tietoa muistisairaasta, sekä kuinka tärkeää elämänpolun tunteminen on ja mitä hyötyä siitä on ikääntyneen muistisairaahan hoitotyössä. Tietoa löytyi lopulta hyvin, vaikka alussa olimme sitä mieltä, että sitä ei löydy. Työtä tehdessämme olemme kehittyneet tiedon haussa. Raportti mielestämme antoi hyvän alustuksen muistisairaudesta, sen hoitotyöstä ja kyselylomakkeen kehittämistä. Kun olimme saaneet hyvän tietopohjan lomakkeen kehittämiseen, elämänpolkulomaketta oli helppo tehdä.

Lomakkeen kehittäminen oli mielenkiintoista ja saimme työtä tehdessämme paljon tietoa siitä, miten kyselylomakkeita pitää tehdä. Pilotointiryhmältä ja hoitolaitoksen hoitohenkilökunnalta saimme kiitettävästi rakentavaa palautetta lomakkeen sisällöstä sekä sen ulkoasusta. Näiden pohjalta pystyimme kehittämään elämänpolkulomakkeen valmiiksi. Oli mukava seurata miten elämänpolkulomake kehittyi eri versioiden välillä. Elämänpolkulomakettamme ohjasi asiakaslähtöisyys ja kysymykset muotoiltiin niin, että ne kunnioittavat asiakasta ja hänen omaisiaan. Halusimme, että kehittämämme lomake on helposti lähestyttävä ja selkeä. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin.

Elämänpolkulomaketta kehittäessämme vahvuuksiamme oli aikaisempi tietämys muistisairaudesta, koska olemme aiemmin työskennelleet ikääntyneiden muistisairaiden parissa. Myös kärsivällinen luonnetemme auttoi tässä pitkässä prosessissa. Työmme tekemistä helpotti lyhyt välimatkamme sekä joustava aikataulujen yhteensovittaminen. Elämänpolkulomakkeen kehittämisen heikkoudeksi osoittautui meidän molempien pedantti pikkutarkka luonnetemme. Aikaa meni turhaan pilkun viilailemiseen, kirjoitusvirheiden korjaamiseen ja lauseiden rakentamiseen. Tämä ilmeni varsinkin elämänpolkulomakkeen ulkoasun suunnittelussa.

Tiedonhakua vaikeutti aluksi tiedon vähyys ja oikeiden hakusanojen käyttäminen. Joistakin tutkimuksista löysimme vain tiivistelmän tai meillä ei ollut oikeuksia päästä tiedostoihin. Saimme apua kuitenkin ystävältämme, jolla oli oikeudet eri yliopistojen tietokantoihin. Näistä tietokannoista löysimme tutkimuksia, joita käytimme opinnäytetyössämme.

Pilotointi sujui hyvin ja oli mielenkiintoista kuulla mitä muutoksia pilotointihenkilöt tekisivät elämänpolkulomakkeeseen. Pilotointiryhmään valitut henkilöt olivat kiinnostuneita asiasta ja suhtautuivat positiivisesti lomakkeen pilotointiin. Saimme elämänpolkulomakkeen suunnitteluun hyviä kommentteja ja kehittämisehdotuksia. Löytämämme teoretieto tuki saatua palautetta ja toi esiin tärkeitä asioita, joita emme olleet huomioineet vaan pidimme niitä itsestään selvinä. Pilotoinnissa meni enemmän aikaa, koska jouduimme odottamaan muutamien pilotointihenkilöiden mielipiteitä.

Osastotunnilta odotimme paljon, koska palautteen antajina olivat hoitotyön ammattilaiset. Positiivisena asiana oli, että osastotunnille osallistui paljon hoitohenkilökuntaa ja kaikilla oli mahdollisuus mielipiteen esittämiseen. Toisaalta, vaikka he olivat tutustuneet ajoissa elämänpolkulomakkeeseen, meistä tuntui, etteivät he olleet kuitenkaan perehtyneet lomakkeeseen perusteellisesti. Jäi tunne, etteivät he kehdanneet kertoa kaikkia ajatuksiaan elämänpolkulomakkeesta, koska palautteen vastaanottajana oli työkaveri. Vai oliko syynä, että keskustelua heräsi enemmän elämänpolkulomakkeen käyttöönottamisesta, sekä sen täyttämiseen käytettävän ajan löytymisestä.

Elämänpolkulomakkeen kehittämisen myötä saatu tieto on kasvattanut ammatillista osaamistamme. Osaamme hyödyntää saamaamme tietoa työssämme ja jakaa sitä myös muille. Tulevaisuudessa voimme työssämme käyttää kehittämäämme elämänpolkulomaketta muistisairaahan hoitotyössä. Olemme elämänpolkulomakkeen kehittämisen aikana sisäistäneet opinnäytetyön prosessin etenemisen. Tästä on meille varmasti apua mahdollisiin tuleviin prosesseihin.

### 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aloittaessamme elämänpolkulomakkeen kehittämisen, haimme johtavalta hoitajalta luvan työmme tekemiseen. Johtavan hoitajan mielestä aiheemme oli hyvä ja ajankohtainen. Elämänpolkulomakkeen sisällön kehittämiseen haimme ajankohtaista, uutta ja tutkittua tietoa. Työskentelytapamme oli rehellistä, kriittistä ja avointa. Hyödynsimme monipuolisesti aikaisempia tutkimuksia ja pyrimme selkeään raportointi tapaan, vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyömme toteutimme etsien totuudenmukaista tietoa. Arvostimme muiden tutkimuksia, joita työssä hyödynsimme, toteuttaen kirjallisen työn ohjeita.

Aluksi suunnittelimme tekevämme elämänpolkulomakkeesta sähköisen version mutta asiaa mietittyämme päädyimme kuitenkin paperiseen versioon. Paperisen version pystyy tulostamaan ja sitä pystyy täyttämään missä

vain. Paperisen version pystyy täyttämään myös muistisairas itse, eikä lomakkeen täyttämiseen tarvita atk-taitoja. Tällä hetkellä vain työn toimeksi-antajalla ja tekijöillä on lomakkeeseen käyttöoikeus.

Pilotoinnissa huomioimme myös eettisyyden. Pilotoinnin alkaessa kerroimme mitä me olemme tekemässä ja mihin tarvitsemme testihenkilöitä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja lomaketta sai täyttää niiltä osin kun tunsu tarpeelliseksi. Kerroimme myös, että kaikki keskustelussa käytyt asiat ovat luottamuksellisia, ja meillä on vaitiolovelvollisuus saamistamme testihenkilöiden henkilökohtaisista tiedoista ja kertomuksista. Pilotoinnin jälkeen hävitimme esitostatut lomakkeet asianmukaisesti.

Elämänpolkulomakkeen sisällössä huomioimme muistisairaahan ihmisarvon haavoittuvuuden, huomioiden hänen oikeutensa ja kohtelunsa ihmisarvoisella tavalla. Lomakkeen täyttäminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kaikkia kohtia ei ole pakollista täyttää. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 42–43.)

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Jatkokehittämistä ajatellen ehdotamme tutkimusta elämänpolkulomakkeen toimivuudesta tai sen käytön vaikutuksista muistisairaahan hoitotyössä. Jatko-tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, onko elämänpolkulomakkeen käytöllä esimerkiksi vaikutuksia muistisairaiden ikääntyneiden käyttäytymishäiriöihin.

Elämänpolkulomaketta voitaisiin paremmin hyödyntää jo muistisairauden alkuvaiheessa. Esimerkiksi muistineuvolassa elämänpolkulomakkeesta ja sen hyödyistä muistisairaahan hoitotyössä voisi kertoa asiakkaalle. Asiakas voisi jo tässä vaiheessa halutessaan aloittaa elämänpolkulomakkeen täyttämisen, koska mahdollisesti muistaa asioita paremmin. Elämänpolkulomake kulkisi muistisairaahan asiakkaan hoitopolun mukana.

Elämänpolkulomake voitaisiin kehittää muillekin kuin muistisairaille ihmisille, esimerkiksi mielenterveysasiakkaille. Mielenterveysasiakkaan elämänpolkulomakkeesta voisi saada selville, onko elämänpolun aikana tapahtunut jotain sellaisia asioita, jolla voisi olla vaikutusta mielenterveysongelman syntyyn.

Elämänpolkulomake voidaan kehittää elämänpolkukansioksi. Kansioon voidaan lisätä sivuja, joihin laitetaan valokuvia. Tällä tavoin kansiosta tulee monipuolisempi ja sitä voidaan käyttää samalla muistelun apuvälineenä. Osastotunnilla kävimme jo alustavasti keskustelua muisteluosasta. Hoitohenkilökunta ehdotti huomioimaan, että muisteluosaan tuleviin valokuviiin tulisi laittaa vuosiluvut, ketä kuvissa on ja mihin tapahtumiin kuvat liittyvät. Tämä helpottaisi hoitajan tietämystä kuvista.

## LÄHTEET

- Adams, T. 2010. The applicability of a recovery approach to nursing people with dementia. *International Journal of Nursing Studies* 47 (5), 626–634.
- Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Suomen Psykologinen Instituutti: Helsinki.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen, toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 12.2.2016. [www.sli-deshare.net/TIINAMARJATTA/toiminnallinen-opinnytyy-tekstin](http://www.sli-deshare.net/TIINAMARJATTA/toiminnallinen-opinnytyy-tekstin)
- Alikleemola, P. 2010. Iäkkään pitkäaikaispotilaan yksilöllinen hoito hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Astola-Pöllänen, R. 2014. Toimintakyky ja yksilöllinen hoito ympärivuorokautisessa hoidossa olevan iäkkään näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyö. Pro gradu -tutkielma.
- Beek van, A & Gerritsen, D. 2010. The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: Questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies* 47 (10), 1274–1282.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY
- Egan, M., Munroe, S., Hubert, C., Rossiter, T., Gauthier, A., Eisner, M., Fulford, N., Neilson, M., Daros, B. & Rodrigue, C. 2007. Caring for residents with dementia and aggressive behaviour, impact of life history knowledge. *Journal of Gerontological Nursing* 33 (2), 24–30.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63–73.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Gerontologisen hoitotyön laadun varmistusmiten kehittää laatua ikäihmisten palveluissa? Gerontologisen hoitotyön koulutuspäivät. Tampere. 5.4.2016. Fioca Oy. Viitattu 29.5.2016. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Eloniemi-Sulkava\\_Fioca\\_Tampere\\_050416.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Eloniemi-Sulkava_Fioca_Tampere_050416.pdf)
- Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus – kuinka vastaan muistisairaahan ihmisen tarpeisiin hoidossa? Memo 4,9–12. Viitattu 6.7.2016. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=416514354>
- Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Hoitotyön RAI-seminaari 13.3.2008. Helsinki. Viitattu 16.6.2016 [http://www.thl.fi/attachments/rai/2008/Kaytosoireisen\\_muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_mielenterveyden\\_tukeminen\\_13032008.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2008/Kaytosoireisen_muistisairaahan_ihmisen_hyvinvoinnin_ja_mielenterveyden_tukeminen_13032008.pdf)

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Helsinki: Etene julkaisuja 20. pdf-tiedosto. Viitattu 11.1.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen hyödyt. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy.

Gaugler, J., Yu, F., Krichbaum, K and Wyman, J. 2009. Predictors of Nursing Home Admission for Persons. with Dementia. Medical Care • Vol. 47 (2), 191–198

Haapala, P., Burakoff, K. & Martikainen, K. 2013. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaahan ihmisen ja hoitajan kohtamista. Gerontologia 27 (3), 315.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy.

Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2014. muistisairaahan hyvänhoidon lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkinen, J., Heikkinen, S. & Kovalainen, R. 2007. Elämäntarina apuna muistisairaahan hoidossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan, luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: PS-kustannus.

Hokkanen, H. 2007. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen. Viitattu 29.6.2016. [http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Kotona\\_asuvien\\_iakkaiden\\_ihmisten\\_voimavarat\\_ja\\_niiden\\_tukeminen\\_15032007.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Kotona_asuvien_iakkaiden_ihmisten_voimavarat_ja_niiden_tukeminen_15032007.pdf)

Hyer, K., Thomas, K., Branch, L., Harman, J., Johnson, C. & Weech-Maldonado, R. 2011. The Influence of Nurse Staffing Levels on Quality of Care in Nursing Homes. Oxford Journals Medicine & Health & Social Sciences The Gerontologist Vol. 51 (5), 610–616.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kansantaudit. 2015. Viitattu 25.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Karvinen, I. 2009. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451. Väitöstutkimus. Viitattu 9.8.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1208-3/urn\\_isbn\\_978-951-27-1208-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1208-3/urn_isbn_978-951-27-1208-3.pdf)

Kivelä, S. 2014. Muistisairaahan unen ja vuorokausirytmien muutokset. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy.

Kivikoski, T. 2012. Vakaumuksen merkitys muistisairaahan ihmisen elämässä. Memo-lehti 2., 9–11.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivula, R. 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto Viitattu 7.8.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN\\_ISBN\\_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1)

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Käyttöoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Koskenniemi, J., Stolt, M. Hupli, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2014. Muistipotilaan haastattelu – haaste klinikoille ja tutkijoille. Tutkiva Hoitotyö Vol. 12 (1) 4–11.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

KvantiMOT. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 23.2.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Käypä hoito. 2010. Käyttöoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito. Viitattu 5.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01635#NaN>

Käypä hoito. 2016. Muistisairaudet. Viitattu 20.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Koskenniemi, J., Jartti, L., Hupli, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät. Hoitotiede 26 (2), 113–124.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.



Marin, M. 2014. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen, iän sosiologia. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Muistiliitto. 2009. Muistisairaahan omainen ja hoitaja opas. Helsinki: J-Paino Oy.

Muistiliitto 2013. Dementia. Viitattu 23.7.2016. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia/>

Muistiliitto 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Viitattu 28.7.2016. [http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja\\_1-2015\\_kansitettu\\_raportti.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf)

Muistiliitto 2016. Muistisairaudet. Viitattu 7.7.2016. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Muistisairaudet 2015. THL. Viitattu 11.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Mönkäre, R. 2014. Omaelämäkerran ja muistojen tallentaminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Mönkäre, R., Hurnasti, T. & Topo, P. 2014. Näkö. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Tarinat työn tukena. Helsinki: Tammi.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityopsykologia lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Opintokeskus Sivis. n.d. Viitattu 19.7.2016 <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/kyselylomake.html>

Pietilä, M., Heimonen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N., Köykkä, T., Sillanpää-Nisula, H., Frosti, S. & Saarenheimo, M. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Gerontologia 24 (3), 261–266.

Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Pohjavirta, Hillervo. 2013. Onko tänään eilen? Tunteva-opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys ry. Tampere:Tammerprint Oy.

Qvick, L. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma.

Raivio, M. 2007. Pitfalls in the Treatment of Persons with Dementia. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.7.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22737/pitfalls.pdf?sequence=1>

Robinson, L., Hutchings, D., Dickinson, O., Corner, L., Beyer, F., Finch, T., Hughes, J., Vanoli, A., Ballard<sup>3</sup>, C. & Bond, J. 2007. Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry* 22, 9–22.

Saarnio, R. & Isola, A. 2010. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. *Gerontologia* 24 (4) 323–334.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuu, Gero art muistityökirja 1, ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Espoo: T & J Semi Oy/ GeroArtist.

Semi, T. & Mönkäre, R. 2014. Muistisairaiden luova ryhmätoiminta. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Seppänen, K., Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2013. Käsitteitä Liukosen hoitotyön mallien toteutumisesta muistisairaiden hoitotyössä. *Gerontologia* 27(3), 288–304.

Suominen, M. 2014. Muistisairaahan ravitsemus. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy.

STAKES. 2015. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015. Viitattu 25.7.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pdf?sequence=5>

STM. 2012. KANSALLINEN MUISTIOHJELMA 2012–2020 Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 25.7.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. n.d. Viitattu 26.7.2016 <https://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/05/07/>

Toivonen, K. 2015. Potilaana ihminen -hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 9.8.2016. [http://www.doria.fi/ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10024/104415/Pro%20Gradu%20tutkielma\\_Toivonen\\_2015.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10024/104415/Pro%20Gradu%20tutkielma_Toivonen_2015.pdf?sequence=2)

Vanhustyön keskusliitto ry. n.d. Viitattu 24.5.2016  
<http://www.vahvike.fi/fi/muistelu>

Vataja, R. 2015. Käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. 2009, Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

WHO. 2012. Dementia – a public health priority. Viitattu 21.7.2016. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Dementia-English.pdf>

Yletyinen, H. 2005. Oppimiskokemukset sairaalassa olevan vanhuksen elämänsäntulussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Aikuiskasvatuksen Pro gradu -tutkielma.

ELÄMÄNPOLKULOMAKE 1 VERSIO

## Muistisairaahan elämänpolkulomake

Hyvä asukkaamme / omainen

Tämän elämänpolkulomakkeen tarkoituksena on kerätä elämänkaaritietoa teidän elämästänne, jotta voimme hyödyntää sitä yksilöllisessä hoitotyössä. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja voitte vastata haluamiinne kysymyksiin. Tiedot ovat luottamuksellisia ja käytämme niitä vain ammatillisessa tarkoituksessa. Lomake täytetään yhdessä omahoitajan kanssa.

Nimi (sukunimi, etunimet, kutsumanimi): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Lapsuus/nuoruus

Syntymäaika: \_\_\_\_\_ Syntymäpaikka: \_\_\_\_\_

Asuinympäristö(maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perhe: \_\_\_\_\_

Isän ja äidin nimet ja ammatti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sisarusten nimet: \_\_\_\_\_

Koulut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rippikoulu aika (muistot rippikoulusta): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä muuta haluaisitte kertoa lapsuus- ja nuoruusajasta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Muistoja sota-ajoilta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Aikuisuus/keski-ikä**

Asuinpaikkakunta: \_\_\_\_\_

Asuinympäristö(maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Siviilisääty (naimisissa, naimaton, eronnut, leski jne.): \_\_\_\_\_

Puolison nimi ja ammatti: \_\_\_\_\_

Lapsen/lapsien nimet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oma ammatti/ammattit: \_\_\_\_\_

Harrastukset ja yhdistystoiminta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oma terveys (sairaudet, terveydentila): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä muuta haluaisitte kertoa aikuisuudesta ja keski-ästä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Eläkeikä**

Asuinpaikkakunta: \_\_\_\_\_

Asuinympäristö(maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Siviilisääty (naimisissa, naimaton, eronnut, leski jne.): \_\_\_\_\_

Lastenlapset: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lähimmäiset(perhe, ystävät, tuttavat): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Harrastukset ja yhdistystoiminta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oma terveys(sairaudet, terveydentila): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä muuta haluaisitte kertoa eläkeiästä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Hyvinvointinne vaikuttavat asiat**

Elämänkatsomus (vakaumus, arvot, suhtautuminen kuolemaan): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Mieltymykset:**

Mieluisa tekeminen: \_\_\_\_\_

Ajanvietto: \_\_\_\_\_

Lempi musiikki: \_\_\_\_\_

Lempiruoka: \_\_\_\_\_

Lempiherkku: \_\_\_\_\_

Lempijuoma: \_\_\_\_\_

Lempiväri: \_\_\_\_\_

Vaatetus: \_\_\_\_\_

Ulkonäön hoitaminen: \_\_\_\_\_



**Tavat ja tottumukset:**

Puhuttelu: \_\_\_\_\_

Koskettaminen: \_\_\_\_\_

Sosiaalisuus: \_\_\_\_\_

Huumorintaju: \_\_\_\_\_

Luonteenpiirre: \_\_\_\_\_

**Kertokaa luonteenpiirteestänne**

Olette tyytyväinen kun \_\_\_\_\_

Olette vihainen kun \_\_\_\_\_

Teidät tekee surulliseksi \_\_\_\_\_

Teidät tekee iloiseksi \_\_\_\_\_

Teille tärkeät asiat jotka tulisi huomioida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lomakkeen täyttäjä / täyttäjät \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lomake täytetty aika ja paikka \_\_\_\_\_





ELÄMÄNPOLKULOMAKE 2 VERSIO

---

## elämänpolkulomake

Nimi (sukunimi, etunimet, kutsumanimi)

Hyvä asukkaamme,

Tämän elämänpolkulomakkeen tarkoituksena on kerätä elämänkaaritietoa teidän elämästänne, jota voimme hyödyntää muistisairaahan yksilöllisessä hoitotyössä. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja voitte vastata haluamiinne kysymyksiin. Tiedot ovat luottamuksellisia ja käytämme niitä vain ammatillisessa tarkoituksessa. Lomake täytetään yhdessä teidän, teidän omaisten ja omahoitajan kanssa.

### Lapsuus / nuoruus (0–20 vuotiaat)

Syntymäaika: \_\_\_\_\_ Syntymäpaikka: \_\_\_\_\_

Asuinympäristö (maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.):

---

---

Isän ja äidin nimet ja ammatti:

---

---

Sisarusten nimet:

---

---

Opiskelu:

---

---

---

Rippikoulu aika (muistot rippikoulusta):

---

---

---



Mitä muuta haluaisitte kertoa lapsuus- ja nuoruusajasta?

---

---

---

---

Muistoja sota-ajoilta:

---

---

---

**Aikuisuus / keski-ikä (20–65 vuotiaat)**

Asuinpaikkakunta:

---

Asuinympäristö (maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.):

---

---

Siviilisääty (naimisissa, naimaton, eronnut, leski jne.):

---

Puolison nimi ja ammatti

---

Lapsen / lapsien nimet:

---

---

Lapsenlapsien nimet:

---

---

Oma ammatti / ammatit:

---

Harrastukset ja yhdistystoiminta:

---

---



Oma terveys (sairaudet, terveydentila):

---

---

Mitä muuta haluaisitte kertoa aikuisuudesta ja keski-ikästä?

---

---

---

### **Eläkeikä (60-vuotiaasta eteenpäin)**

Asuinpaikkakunta:

---

Asuinympäristö (maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.):

---

---

Siviilisääty (naimisissa, naimaton, eronnut, leski jne.):

---

Lastenlapset ja lastenlapsien lapset:

---

---

Lähimmäiset (perhe, ystävät, tuttavat):

---

---

---

Harrastukset ja yhdistystoiminta:

---

---

---

Oma terveys (sairaudet, terveydentila):

---

---



Mitä muuta haluaisitte kertoa eläkeiästä?

---

---

---

---

### Hyvinvointinne vaikuttavat asiat

Elämäkatsomus (vakaumus, arvot, suhtautuminen kuolemaan):

---

---

---

### Mieltymykset:

Mieluisa tekeminen: \_\_\_\_\_

---

Ajanvietto: \_\_\_\_\_

---

Lempimusiikki: \_\_\_\_\_

---

Lempiruoka: \_\_\_\_\_

---

Lempiherkku: \_\_\_\_\_

---

Lempijuoma: \_\_\_\_\_

---

Lempiväri: \_\_\_\_\_

---

Vaatetus: \_\_\_\_\_

---

Ulkonäön hoitaminen: \_\_\_\_\_

---



**Tavat ja tottumukset:**

Puhuttelu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Koskettaminen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sosiaalisuus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Huumorintaju: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luonteenpiirre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kertokaa luonteenpiirteestänne**

Olette tyytyväinen kun \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Olette vihainen kun \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teidät tekee surulliseksi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teidät tekee iloiseksi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teille tärkeät asiat jotka tulisi huomioida:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Lomakkeen täyttäjä / täyttäjät: \_\_\_\_\_

Lomake täytetty aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Lomake täydennetty / päivitetty

Täyttäjä / täyttäjät: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Lomake täydennetty / päivitetty

Täyttäjä / täyttäjät: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

ELÄMÄNPOLKU LOMAKE 3 VERSIO

**elämänpolkulomake**

Nimi (sukunimi, etunimet, kutsumanimi)

Hyvä asukkaamme,

Tämän elämänpolkulomakkeen tarkoituksena on kerätä teidän elämänkaaritietoa, jota voimme hyödyntää teidän muistisairauden yksilöllisessä hoitotyössä. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja voitte vastata vain haluamiinne kysymyksiin. Tiedot ovat luottamuksellisia ja käytämme niitä vain ammatillisessa tarkoituksessa. Lomake täytetään yhdessä teidän, omaistenne ja omahoitajan kanssa kun olette kotiutuneet meille.

**Lapsuus / nuoruus (ikävuodet 0–20)**

Syntymäaika: \_\_\_\_\_ Syntymäpaikka: \_\_\_\_\_

Asuinympäristö (maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.):

---

---

Isän ja äidin nimet ja ammatti:

---

---

Sisarusten nimet:

---

---

Opiskelu:

---

---

---

Rippikoulu muistot:

---

---

---



Mitä muuta haluaisitte kertoa lapsuus- ja nuoruusajasta?

---

---

---

---

Muistoja sota-ajoilta:

---

---

---

**Aikuisuus / keski-ikä (ikävuodet 20–65)**

Asuinpaikkakunta:

---

Asuinympäristö (maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.):

---

---

Siviilisääty (naimisissa, naimaton, eronnut, leski jne.):

---

Puolison nimi ja ammatti

---

Lapsen / lapsien nimet:

---

---

Lapsenlapsien nimet:

---

---

Oma ammatti / ammatit:

---

Harrastukset ja yhdistystoiminta:

---

---





Oma terveys (sairaudet, terveydentila):

---

---

Mitä muuta haluaisitte kertoa aikuisuudesta ja keski-ikästä?

---

---

---

### **Eläkeikä (ikävuodet 60-vuotiaasta eteenpäin)**

Asuinpaikkakunta:

---

Asuinympäristö (maaseutu, kaupunki, omakotitalo jne.):

---

---

Siviilisääty (naimisissa, naimaton, eronnut, leski jne.):

---

Lastenlapset ja lastenlapsien lapset:

---

---

Lähimmäiset (perhe, ystävät, tuttavat):

---

---

---

Harrastukset ja yhdistystoiminta:

---

---

---

Oma terveys (sairaudet, terveydentila):

---

---



Mitä muuta haluaisitte kertoa eläkeiästä?

---

---

---

---

### Hyvinvointinne vaikuttavat asiat

Elämäkatsomus (vakaumus, arvot, suhtautuminen kuolemaan):

---

---

---

### Mieltymykset:

Mieluisa tekeminen: \_\_\_\_\_

---

Ajanvietto: \_\_\_\_\_

---

Lempimusiikki: \_\_\_\_\_

---

Lempiruoka: \_\_\_\_\_

---

Lempiherkku: \_\_\_\_\_

---

Lempijuoma: \_\_\_\_\_

---

Lempiväri: \_\_\_\_\_

---

Vaatetus: \_\_\_\_\_

---

Ulkonäön hoitaminen: \_\_\_\_\_



**Tavat ja tottumukset:**

Puhuttelu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Koskettaminen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sosiaalisuus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Huumorintaju: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luonteenpiirre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kertokaa lisää**

Olette tyytyväinen kun \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Olette vihainen kun \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teidät tekee surulliseksi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teidät tekee iloiseksi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teitä pelottaa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teille tärkeät asiat, jotka tulisi huomioida:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Lomakkeen täyttäjä / täyttäjät: \_\_\_\_\_

Lomake täytetty aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Lomake täydennetty / päivitetty

Täyttäjä / täyttäjät: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Lomake täydennetty / päivitetty

Täyttäjä / täyttäjät: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_