

Essi Mäkinen, Kaisa Mäkinen & Sini Selin

MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN TUKEMINEN
KOTONA

Opetusvideot muistisairaiden omaisille

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN TUKEMINEN KOTONA

Essi Mäkinen, Kaisa Mäkinen & Sini Selin
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017
Sivumäärä: 39
Liitteitä:

Asiasanat: Muistisairaus, Elämänlaatu, Toimintakyky, Kognitiiviset toiminnot

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä neljä kahden minuutin mittaista opetusvideota muistisairaan kognitiivisten toimintojen tukemisesta kotona. Opetusvideot esitetään muistisairaiden omaisille osastolla kotiutumisvaiheessa, jolloin heitä ohjataan ja neuvotaan miten muistisairasta tulisi avustaa kotona. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä omaishoitajien tietoisuutta muistisairaan kognitiivisten toimintojen tukemiseen liittyvistä keinoista, joita voi hyödyntää kotihoidossa. Videoissa havainnollistettiin muistisairaan toimintakyvyn tukemista kuntouttavaa työtettä hyödyntäen.

Opetusvideot tehtiin Porin perusturvakeskuksen muistipotilaan kuntouttavan osaston T3 käyttöön. Opetusvideot sisältävät pukeutumisessa, liikkumisessa, ruokailussa ja peseytymisessä avustamisen. Opetusvideot on suunnattu omaishoitajille. Opetusvideot olivat tilaajatahon toiveiden mukaiset. Tilaajataho oli tyytyväinen videoiden selkeyteen ja rauhalliseen toteutukseen sekä hyvään vuorovaikutukseen hoitajan ja potilaan välillä.

Opinnäytetyön valmistusvaiheessa nousi kehitysideaksi toteuttaa kirjallinen opas videoiden sisällöstä. Opas sisältäisi kuvia videon avustustavoista ja lyhyitä kirjallisia ohjeita. Jatkossa voisi luoda puhelimeen sovelluksen, jossa olisi keinoja kognitiivisten toimintojen tukemiseen.

SUPPORTING COGNITIVE FUNCTIONS OF MEMORY DISORDER AT HOME

Essi Mäkinen, Kaisa Mäkinen & Sini Selin
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
November 2017
Number of pages: 39
Appendices:

Keywords: Memory disorder, Quality of life, Functional capacity, Cognitive functions

The purpose of this thesis was supporting cognitive functions of memory disorders at home. The project of thesis was to do four two minutes long education films. Our aim of thesis was to bring forth information for family caregiver about how to support cognitive functions of dementia at home. In films was demonstrated how to use rehabilitative approach for memory disorders in functional capacity.

This functional thesis was made in memory disorder ward T3 in Porin perusturvakeskus by doing education films. Education films contain assistance in dressing, moving, eating and washing. Education films are directed to family caregivers. Education films was according to wishes of subscriber of this thesis. Subscriber of thesis was satisfied to realization of films. Picture and filming was clear, calm and simple, also interaction with nurse and patient was good.

Development idea of thesis was to make literary guide of the films. Literary guide will include pictures of the films how to support cognitive functions and short literary instructions. In the future could create an app to phones, where are ways how to support cognitive functions of memory disorders at home.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MUISTISAIRAUS	6
2.1	Alzheimerin tauti	7
2.2	Aivoverenkiertosairaudet.....	7
2.3	Lewyn kappale -tauti.....	8
2.4	Otsa-ohimolohkorappeumat.....	9
2.5	Parkinsonin taudin muistisairaus	9
3	KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN HEIKENTYMINEN MUISTISAIRAUKSISSA.....	10
5	TOIMINTAKYKY	16
6	MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN TUKEMINEN.....	17
6.1	Pukeutumisessa avustaminen.....	19
6.2	Liikkumisessa avustaminen	20
6.3	Ruokailussa avustaminen.....	21
6.4	Peseytymisessä avustaminen	22
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TILAAJATAHON ESITTELY	23
8	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
8.1	Projekti.....	24
8.2	Projektin vaiheistus.....	25
8.3	Projektin riskit.....	26
8.4	Opetusvideoiden suunnittelu ja toteutus	26
9	OPETUSVIDEOT MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN TUKEMISEKSI	29
10	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa noin 93 000 henkilöä kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauksiin, kuitenkin merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Yleisimpiä muistisairauksia Suomessa ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertoperäiset muistisairaudet, Lewyn kappale tauti, otsaohimolohkorappeumat sekä Parkinsonin taudin muistisairaus. (Holopainen & Siltanen 2015, 3.) Muistisairauksien edetessä muisti ja muut tiedonkäsittelyn alueet esimerkiksi kielelliset toiminnot ja toiminnanohjaus, heikkenevät. (Holopainen & Siltanen 2015, 4).

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään muistisairauksia ja muistisairaiden kognitiivisten toimintojen tukemista kotona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä neljä kahden minuutin mittaista opetusvideota muistisairaalle kognitiivisten toimintojen tukemiseen liittyvistä keinoista, joita voi hyödyntää kotihoidossa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtyjen opetusvideoiden tavoitteena on tukea muistisairaalle kognitiivisia toimintoja sekä ylläpitää muistisairaalle toimintakykyä kotona. Videot on suunnattu omaishoitajille.

Opinnäytetyön teoriaosa sisältää yleisimmät muistisairaudet, kognitiiviset toiminnot, elämänlaadun ja toimintakyvyn sekä niiden tukemisen. Toiminnallisessa osuudessa tuotettiin opetusvideo muistisairaalle kognitiivisten toimintojen tukemiseen kotona. Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat: muistisairaus, kognitiiviset toiminnot, elämänlaatu ja toimintakyky.

2 MUISTISAIRAUS

Suomessa muistisairauksia sairastaa arvioltaan 193 000 ihmistä. Muistisairaiden määrän on arvioitu kasvavan tulevaisuudessa. Vuoteen 2060 muistisairaita on arvioitu olevan 240 000. (Muistiliiton www-sivut 2015.) 200 000 ihmisellä kognitiivinen toiminta eli tiedon käsittelytaito on heikentynyt lievästi. Suuri osa muistisairauksista jää diagnosoimatta tai havainnoimatta (Käypähoidon www-sivut 2017 a.)

Muistisairaudet heikentävät muistia sekä muita aivoissa olevia tiedonkäsittelyalueita. Näitä ovat esimerkiksi nähdyn hahmottaminen ja puheen tuotto (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 21). Muistisairauden edetessä toiminnanohjaus heikentyy, ja se ilmenee tietojen käsittelyn sekä tavoitehakuisen toiminnan puutteina. Toiminnan arviointi ja ongelmanratkaisukyky heikentyvät sairauden edetessä. Näiden toimintojen heikentyminen voi aiheuttaa muistisairaalle ärtyneisyyttä sekä lyhytjänteisyyttä. (Holopainen & Siltanen 2015, 4)

Jokainen muistisairaus etenee yksilöllisesti. Sairauden etenemisen voi jakaa kolmeen eri vaiheeseen, johon kuuluvat varhaisvaihe (0-2 vuotta), keskivaihe (2-5 vuotta) sekä myöhäisvaihe (5 vuodesta eteenpäin). Varhaisvaiheeseen kuuluu sanojen ja tuttujen paikkojen unohtamista, ajantajun heikentymistä, itsenäisen päätöksenteon vaikeutumista sekä aktiivisuuden vähentymistä. Keskivaiheessa muistisairaudelle tyypillistä on lisääntynyt avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa sekä WC- käynneillä. Kommunikointi voi vaikeutua ja käyttäytymisessä saattaa näkyä muutoksia, jotka voivat ilmentyä esimerkiksi aggressiivisuutena ja vaelteluna. Yksinasuminen vaikeutuu, sillä muistisairas saattaa olla vaaraksi itselleen ja kokea turvattomuuden tunnetta yksin ollessaan. Myöhäisvaiheessa ajan ja paikantaju heikkenevät entisestään ja ympäristössä tapahtuvia asioita on vaikea käsitellä. Läheisten ihmisten tunteminen ja tunnistaminen vaikeutuvat. Omatoiminen ruokaileminen hankaloituu ja sairastuneella saattaa ilmetä nielemisvaikeuksia. Käyttäytymisessä tapahtuu myös muutoksia, kuten kiihtyneisyyttä, levottomuutta ja aggressiivisuutta. Muistisairaalle keinot ilmaista sanallisesti itseään heikkenevät. (Holopainen & Siltanen 2015, 4.)

Dementiasta puhutaan, kun useampi kognitiivinen toiminto on heikentynyt, jonka seurauksena muistisairas ei selviä itsenäisesti jokapäiväisistä toiminnoista. Dementiassa

kognitiivisten toimintojen heikentyminen on seurausta jonkin elimen toiminnosta. Tästä johtuen se on oireyhtymä (Erkinjuntti 2011, 85-6.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään yleisimpiä muistisairauksia Suomessa. Näitä ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumat sekä Parkinsonin tauti. (Muistiliiton www-sivut, 2015).

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, joka johtaa dementiaan. Alzheimerin tauti ei ole periytyvää ja sen tiedetään alkavan aivojen ohimolohkojen sisäosista, joista se leviää aivonkuorelle. Alzheimerin taudin pituus on yleensä 12-15 vuotta. (Eloniemi-Sulkava & Viramo 2006, 6-7.) Taudin pääoireena on lähimuistin heikentyminen ja uuden oppimisen vaikeutuminen. Ajan mittaan puheen ymmärtämisessä ja esineiden tunnistamisessa alkaa ilmaantua vaikeuksia. Alzheimerin tautiin sairastunut voi kokea psyykkisiä oireita, kuten masennusta tai psykoottisuutta. Käyttöoireet Alzheimerin taudissa ovat tavanomaisia. (Juva 2015.) Muistisairaalla on yksi tai useampi kognitiivinen oire, kuten kielellinen häiriö eli afasia, toiminnan häiriö eli apraksia tai hahmotamisen häiriö eli agnosia. Alzheimerin taudin edetessä käyttöoireet voivat heikentää kognitiivisia toimintoja. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 6-7.) Tautiin on lääkitys, jolla saadaan lievitettyä oireita ja hidastettua taudin kulkua (Juva 2015.)

2.2 Aivoverenkiertosairaudet

Vaskulaarinen dementia eli aivoverenkiertosairaus voi esiintyä aivohalvauksen jälkeen tai sitä esiintyy aivomuutoksen yhteydessä. Se on myös yhteydessä aivotapahtumiin, joita ovat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöt. Aivoverenkiertosairaudessa tiedonkäsittely on heikentynyt usealla alueella aivoissa. Näiden aivoalueiden muutokset voivat johtaa vaikeaan muistisairauteen. Aivoverenkiertosairauksiin kuuluvat pienten suonten tauti, suurten suonten tauti ja aivoinfarktien aiheuttamat jälkitilat (Käypähoiton www-sivut 2017). Vaskulaariset dementiat jaotellaan syntymekanismien mukaan ja aivojen vauriokohdan mukaan, johon aivoverenkiertosairaus on kohdistunut. Korti-

kaalisessa eli aivokuorelle sijoittuvassa verenkiertohäiriössä aivojen valtimoiden haaroihin syntyy tukoksia, jotka johtavat aivokudoksen infarkteihin eli kuolioihin. Subkortikaalisessa aivoverenkiertohäiriössä aivojen pienet syvät valtimot ahtautuvat ja tukkeutuvat. Tämä aiheuttaa mikroangiopatiainfarkteja eli pienten valtimoiden tukoksia, jotka selittävät kolmanneksen aivoverenkiertohäiriöistä. (Halavaara, Roine & Vallan n.d., 7).

Subkortikaalinen aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa mikroangiopatiainfarktien lisäksi hapenpuutetta. Vaskulaarinen dementia voi joissain tapauksissa olla seurausta aivoverenvuodosta tai vaskuliitista eli verisuonitulehduksesta. Kortikaalisessa vaskulaarisessa dementiaassa yleisiä oireita ovat neurologiset oireet, kuten näkökenttäpuutokset, hahmotushäiriöt, puheen ja ymmärtämisen vaikeudet. Subkortikaalisessa vaskulaarisessa dementiaassa liikkeiden hidastuminen, jähmeys, puheen epäselvyys ja kävelyn vaikeutuminen ovat yleisimpiä oireita. Muistin heikentymistä ilmenee kaikilla potilailla vaskulaarisessa dementiaassa. Vaskulaarisen dementian lääkehoito on rajallinen, mutta uusien vaurioiden syntymistä voidaan ennaltaehkäistä lääkityksellä. (Erkinjuntti, Juva & Sulkava, n.d. 3-6.)

2.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on Suomessa toiseksi yleisin muistisairaus. Se on saanut nimensä hermosolun sisäisten mikroskoopilla havaittavissa olevien Lewyn kappaleiden mukaan. Lewyn kappaleita esiintyy aivokuorella sekä aivorungossa, johon ne ovat kerääntyneet. (Erkinjuntti & Rinne 2016.)

Muutoksia tapahtuu taudin edetessä hermosoluissa, jotka välittävät dopamiinia ja asetyylikoliinia. (Käypähoidon www-sivut, 2016 a.) Oireena Lewyn kappale -taudissa on kognitiivisten toimintojen heikkeneminen. Muita oireita voivat olla ekstrapyramidaalioireet, joihin kuuluvat kehon jäykistyminen, kävelyn heikentyminen sekä vapina. Viireystilan vaihtelu sekä tarkat näköharhat ovat myös yleisiä oireita Lewyn kappale -taudissa. (Erkinjuntti & Rinne 2016.)

Taudille ei ole parantavaa eikä ehkäisevää hoitoa eikä sairautta pystytä pysäyttämään. Potilaat ovat herkkiä psyykenlääkkeille, vaikka niistä saattaisi olla hyötyä sekavuuden ja käytösoireiden hoidossa. Alzheimerin taudissa käytettävistä lääkkeistä on todettu hyötyä Lewyn kappale-taudin käytös oireisiin. Tärkeä hoitomuoto sairauden kävely- ja tasapaino ongelmiin sekä kävelykyvyn ylläpitoon on jo varhaisessa vaiheessa aloitettu fysioterapia. Muistiongelmien esiintyvät yleensä vasta taudin edetessä. Tauti on hitaasti etenevä, josta seuraa omatoimisuuden heikentyminen ja se etenee vuodehoitoon asti. Keskimääräinen kuolleisuus on alle kymmenessä vuodessa. (Erkinjuntti & Rinne 2016.)

2.4 Otsa-ohimolohkorappeumat

Frontaaliseksi eli otsalohkodementioiksi kutsutaan sairauksia, jotka vaurioittavat otsalohkoa aiheuttaen dementioille tyypillisiä oireita. Frontaaliset dementiat alkavat ennen 70 ikävuotta, ja osa näistä on perinnöllisiä. Suomessa perinnöllisiin frontaalidementioihin kuuluu Hakolan tauti, joka alkaa usein 30-40 vuoden iässä. Otsalohkodementiassa oireet liittyvät vahvasti oman persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksiin eikä niinkään kognitiivisiin toimintoihin. Frontaalista dementiaa sairastavalla on hyvä lähimuisti, mutta suunnitelmallisuus ja arvostelukyky heikkenevät. Sairauden edetessä ilmenee kielellisiä häiriöitä, josta voi ajan mittaan seurata puhekyvyttömyyttä. Masennuksen oireita ei juurikaan frontaalidementioissa ilmene. Lääkehoito on otsalohkodementiassa rajallinen, mutta sillä pystytään vaikuttamaan vähentämällä aktiivisuutta ja hankalaa käytöstä. (Käypähoidon www-sivut 2016 b.)

2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin taudin alkuvaiheessa Lewyn kappaleita kertyy mustatumakkeeseen, joka on osa aivojen liikkeen säätelyjärjestelmää. Myöhemmin taudin edetessä Lewyn kappaleita kertyy aivokuoren alueelle. Tämän on oletettu olevan yhteydessä dopamiinivälittäjäaineen vähenemiseen. Dopamiinin vähäisyyden välittäjäaineissa on todettu olevan yhteydessä liikkeen suorittamiseen ja säätelyn vaikeuteen sekä lihasjäykkyyden kehittymiseen. Parkinsonin taudissa on havaittu muissakin välittäjäaineissa muu-

toksia, kuten asetyylikoliini-, noradrenaliini- ja serotoniinijärjestelmissä. Näiden välittäjäaineiden muutokset vaikuttavat tarkkaavaisuuteen ja sen heikkenemiseen, viireystilan sekä mielialan ja uni- ja valverytmin muutoksiin. Parkinsonin taudissa oireet ilmenevät erityisesti tarkkaavuuden häiriöinä, toiminnanohjauksen vajauksina, muistin heikkenemisenä sekä hahmottamisen vaikeuksina. Parkinsonin taudin hoidon kulmakivi on lääkehoito, joka tehostaa aivojen kolinergisen välittäjäainejärjestelmän toimintaa ja hidastaa oireiden pahenemista. Muistisairauslääkkeet eivät kuitenkaan pysäytä taudin etenemistä. (Käypä hoidon www-sivut 2017 b.)

3 KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN HEIKENTYMINEN MUISTISAIRAUKSISSA

Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Kognitiivisia toimintoja ovat muun muassa tarkkaavaisuus, havaitseminen, muisti, ajattelu, kieli ja oppiminen. Niitä arvioidaan neuropsykologisella tutkimuksella, joka koostuu neuropsykologisista tehtävistä, haastattelusta ja havainnoinnista. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat kaikenikäisillä mieliala ja viireystila, uni-valverytmi, stressi, elämäntilanne, aistitoiminnot sekä somaattiset sairaudet. (Tuulio-Henriksson 2011.)

Tiedonkäsittelyyn eli kognition heikkenemiseen liittyvät oireet ilmenevät toiminnanohjauksen, tarkkaavaisuuden, orientaation, kielellisten toimintojen sekä muistitoimintojen yhteydessä. Myös kädentaitojen sekä visuaalisten ja muiden aistitoimintojen heikkeneminen liittyy vahvasti kognition heikkenemiseen. Muistisairaudet alkavat useasti tiedonkäsittelyn heikkenemisellä. Tauti etenee tyypillisten vaiheiden mukaisesti, joihin liittyvät muistioireet ja kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Muistisairaalla kognition heikentyminen alkaa näkyä itsenäisen ja omavaraisen toiminnan puutoksina. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 211, 81-82.)

Dementialla tarkoitetaan oiretta, jossa useampi kuin yksi kognitiivinen toiminto on heikentynyt. Dementiassa kognitiivisten toimintojen heikentyminen on seurausta jonkin elimen toiminnasta ja tästä johtuen se on oireyhtymä eikä sairaus. Dementiaan voi

johtaa etenevät muistisairaudet kuten esimerkiksi Alzheimerin tauti. (Erkinjuntti ym. 2015, 85-86.)

Lievä kognitiivinen heikentyminen johtaa muistisairauden edetessä muidenkin kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Lievässä kognitiivisessa heikentymisessä tiedonkäsittely on ikäryhmää heikompi, mutta itse toimintavaikeudet eivät vielä korostu tässä vaiheessa. (Erkinjuntti ym. 2015, 83-86.)

Toiminnanohjauksen heikkeneminen tarkoittaa jonkin tietyn toiminnon alkuun saattamisen vaikeutta sekä itse toiminnon toteuttamista ja toiminnon toteuttamisen tuloksen arviointia. Toiminnanohjaukseen liittyy myös tarkkaavuuden ja huomiointikyvyn heikkenemistä. Tämä näkyy muistisairaana arjessa päivittäisten toimintojen suorittamisen haasteina. Muistisairaana omatoimisuudella tarkoitetaan kykyä huolehtia perustoiminnoista, kuten hygieniasta, ruokailusta ja liikkumisesta. Toimintojen puutteet näkyvät arkielämässä esimerkiksi tavaroiden kadottamisena, pukeutumisen vaikeuksina sekä perustoimintojen puutteina. Omatoimisuuteen liittyvät myös muiden arjen toimintojen, kuten kodinkoneiden, oman talouden suunnittelun sekä työkyvyn hallitseminen. (Erkinjuntti ym. 2015, 21- 22.) Toiminnanohjaus ilmenee eri muistisairauksissa eri tavoin. Esimerkiksi Alzheimerin taudissa toiminnanohjauksen ensioireet ilmenevät usein vasta muistioireiden jälkeen, kun taas aivoverenkiertosairauden muistisairaudessa toiminnanohjauksen vaikeudet ovat hallitseva oire. (Erkinjuntti ym. 2015, 87.)

Afasiolla tarkoitetaan kielellisiä häiriöitä, jotka liittyvät puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen, lukemisen sekä kirjoittamisen heikentymiseen. Puheen tuottamisen ongelmiin liittyy muun muassa sanojen löytämättömyys. Afasiasta kärsivällä on vaikea tuottaa lauseita ja täten keskustelutaidot heikkenevät pikkuhiljaa. Tämä tuottaa myös vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä, jolloin muistisairas voi kokea sosiaaliset tilanteet epämiellyttäväksi. Mitä voimakkaampana afasian oireet ilmenevät, sen vaikeampi on muistisairaana hallita omaa arkeaan. (Aivoliiton www-sivut n.d. a.)

Puheen tuottamisen ongelmiin liittyvät myös kielioppivirheet sekä lyhyet ja yksinkertaiset lauseet. Etenevässä sujumattomassa afasiassa tauti etenee askel askeleelta. (Käypä hoito www-sivut 2017 a.)

Sairauden edetessä afasia voi pahentua ja tällöin se voi johtaa täydelliseen puhumattomuuteen eli mutismiin. (Muistiliiton www-sivut 2015).

Apraksia tarkoittaa kyvyttömyyttä suorittaa tahdonalaisia liikkeitä, vaikka halvausoireita ei ole. Kuitenkin automaattiset eleet toimivat kuten ennenkin. Esimerkiksi potilas ei pysty puhaltamaan niin pyydettyä, mutta onnistuu silti puhaltamaan tulitikun sammuksiin. Apraksiasta kärsivän on vaikeaa tuottaa tahdonalaisia liikkeitä. (Aivoliiton www-sivut n.d. b.)

Apraksia ilmenee yleensä afasian yhteydessä. Apraksia vaikeuttaa potilaan kykyä ilmaista itseään puheen, piirtämisen tai elehtimisen avulla, sillä oireet ilmenevät suun, kasvojen tai käsien liikkeissä. Apraksioita on eri tasoisia ja ne ilmenevät eri tavoin. Ideamotorinen apraksia ilmenee vaikeutena suorittaa eleitä pyydettyä, vaikka se onnistuisi tositalanteessa aivan normaalisti. Ideationaalinen apraksia tarkoittaa sitä, että potilas unohtaa esineen tai asian käyttötarkoituksen. Tämä ilmenee monimutkaisissa toiminnoissa, esimerkiksi kahvin keitossa. Puheen apraksiasta kärsivällä henkilöllä kyky sanoa pitkiä sanoja, kuten ”helikopteri”, vaikeutuu. Tämä ilmenee siis puheen motorisen suorittamisen häiriönä. Oraalisessa apraksiassa potilaalla on vaikeuksia käyttää suun tahdonalaisia lihaksia. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan on vaikea suorittaa toimintoa pyydettyä, vaikka hän kykenisi siihen automaattisesti. (Aivoliiton www-sivut n.d. b.)

Agnosia tarkoittaa havaintotoiminnan häiriötilaa eli nähdyn esineen tunnistamisen ja merkityksen vaikeutta, vaikka potilas osaisi jäsentää näkemänsä havainnon. (Erkinjuntti ym. 2015, 18). Agnosia jaetaan kahteen muotoon, audittiiviseen ja visuaaliseen agnosiaan. Visuaalisessa agnosiassa potilas ei pysty tunnistamaan ja tulkitsemaan näköaistin vastaanottamaa tietoa, vaikka näköaisti osoittautuisi virheettömäksi. Potilaalla ne voivat ilmetä esimerkiksi kasvojen, kirjainten ja värien sekä etäisyyden havaitsemisen häiriönä. Audittiivisessa agnosiassa potilaalla on vaikeus ymmärtää normaalia puhetta tai tunnistaa tuttuja ääniä, vaikka kuuloaistissa ei olisi vikaa. Agnosia johtuu aivokuoren vauriosta aivojen takaosissa. (Akila, Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilki 2015, 109.)

Visuaalinen agnosia jaetaan kahteen päätyyppiin apperseptiiviseen ja assosiatiiviseen agnosiaan. Apperseptiivisestä agnosiasta kärsivä potilas ei pysty jäsentämään näkemänsä objektin oleellisia piirteitä eikä kykene tunnistamaan esinettä. Potilas kuitenkin pystyy tuottamaan muistivarastostaan mielikuvan nimetystä esineestä ja piirtämään sen paperille muististaan. Assosiatiivisesta agnosiasta kärsivä potilas pystyy jäsentämään nähdyn kohteen tärkeimmät piirteet ja piirtämään kuvan kohteesta. Potilas ei pysty yhdistämään esineen kuvaa ja tietoa. Tällöin esineen nimi ja käyttötarkoitus jäävät tiedostamatta. (Hänninen, Kuikka & Pulliainen 2001, 109-110.)

Värien havaitsemisen häiriö eli akromatopsia tulee taka-aivolohkon ja ohimolohkon vaurioiden seurauksena. Potilaalla värien näkeminen voi häiriintyä kokonaan, jolloin hän näkee maailman harmaan sävyisenä. Värien näkeminen voi myös häiriintyä osittain, minkä seurauksena potilas näkee värit haaleina ja niiden erottamien toisistaan on vaikeaa. (Hänninen ym. 2001, 104,113.)

4 ELÄMÄNLAATU

Jokainen ihminen kokee elämänlaadun yksilöllisesti, joten siitä ei ole tarkkaa määritelmää. Elämänlaatu on laaja käsite, joka voi sisältää suuren määrän erilaisia osa-alueita ja vaikuttajia. Siihen usein sisältyy ihmisen oma terveys, suhteet muiden ihmisten kanssa, mielekäs elinympäristö, kulttuuri, uskonto, suhtautuminen elämään ja palveluiden saatavuus. WHO on määritellyt elämänlaadun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 76-78.)

Psyykkisessä elämänlaadussa kaiken ikäisille ihmisille tärkein yhtenevä tekijä on kyky nauttia elämästä, joka myös ylläpitää elämänlaatua. Ihmisen tulee myös sopeutua omaan ikään, olla aktiivinen, välttää negatiivisia tunteita ja kokea elämä tarkoituksen mukaiseksi. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 79-80.)

Hyvä terveys ja jaksaminen ovat fyysisen elämänlaadun kulmakiviä. Ihmiselle on myös tärkeää hyvä liikunta- ja toimintakyky. Nämä toiminnot voivat heikentyä esimerkiksi sairauden vuoksi. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 80.)

Vähäiset sosiaaliset suhteet ja aktiviteetit heikentävät elämänlaatua. Sosiaalista elämänlaatua parantavat hyvät sosiaaliset verkostot, erilaiset aktiviteetit ja niihin osallistuminen sekä esimerkiksi sosiaaliset ruokailutilanteet. Yhteiset ruokailuhetket muiden ihmisten kanssa ovat suuressa roolissa sosiaalisen elämänlaadun ylläpitämisessä. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 80.)

Ympäristö, joka ylläpitää elämänlaatua, on turvallinen ja tuttu ja sosiaaliset suhteet kuuluvat siihen. Ympäristön tärkein tukikohta on koti tai asunto. Toimintakyvyn heikentyessä tulee tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään, sillä uusi ympäristö ja siihen totuttelu voivat heikentää muita elämänlaadun ulottuvuuksia. Apuvälineillä ja ympäristön muutoksilla pystytään helpottamaan kotona liikkumista. Ulkoilumahdollisuudet ovat tärkeässä asemassa kodin ympäristössä, sillä ne edistävät terveyttä. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 81-82.)

Elämänlaatu saattaa heikentyä muistisairaalla ja hänen omaisellaan muistisairauden edetessä. Muistisairauden eteneminen ja sen tuomat haasteet sekä muutokset vaikuttavat omaisten ja sairastuneen elämänlaatuun. Muistisairaalle sekä hänen läheisensä välinen suhde vaikuttaa molemminpuolisesti mielialaan ja hyvinvointiin. (Holopainen & Siltanen 2015, 4.)

Muistisairaalla kyky ilmaista tunteita sekä omia tarpeitaan, jotka vaikuttavat elämänlaatuun heikkenee. Läheisten on tärkeä ymmärtää ja tunnistaa muistisairaalle tarpeita sekä tuntemuksia. Muistisairaalle toimintakykyä, elämänlaatua ja voimavaroja on tärkeä tukea. Muistisairaalle taustat sekä hänelle tärkeät asiat ja arvot tulisi huomioida sairauden edetessä. Nämä asiat vaikuttavat vahvasti elämänlaatuun. Muistisairas tulee kohdata yksilönä, jolloin elämänlaatua voidaan arvioida. Sairastuneen elämänlaatua voidaan arvioida monella eri tavalla. Elämänlaatua arvioidaan seuraamalla muistisairaalle jokapäiväisiä toimintoja sekä sosiaalisia suhteita. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 82-87.)

Muistisairaahan elämänlaatua voidaan tarkastella sairauden vaikeusasteesta riippuen eri tavoin. Sairaudesta riippuen muistisairas arvioi joko itse omaa elämänlaatuaan, tai hänen elämänlaatuaan havainnoidaan. (Holopainen & Siltanen 2015, 4.)

Muistisairaahan kykyjen ja voimavarojen tunnistaminen sekä niiden tavoitteellinen tukeminen edistävät elämänlaatua. Muistisairaahan puolesta tekeminen toiminnoissa, mihin hän itsekin kykenisi, voi aiheuttaa taitojen heikentymistä ja passivoitumista päivittäisissä toiminnoissa. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 82-87.)

Muistisairaahan elämänlaatua voidaan edistää kannustamalla haasteisiin, jotka hän voi saavuttaa. Muistisairaalle tulisi mahdollistaa aktiviteetteja, joista hän pitää. Muistisairaalla tulee olla oikeus päätöksentekoon ja oman hoidon suunnitteluun. Muistisairaahan turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa ehkäisemällä epäonnistumisia ja auttamalla tilanteissa, joihin hän ei itse pysty. Elämänlaatua voidaan myös tukea säilyttämällä tuttuja esineitä ja merkityksellisiä toimintoja arjessa. Muistisairaalle on tärkeää, että tutut ihmiset ovat ympärillä ja mahdollisimman pitkään mukana arkirutiineissa. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 82-87.)

Autonomialla tarkoitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Ihmisen itsemääräämisellä tarkoitetaan yksilön oikeutta tehdä päätöksiä ja valintoja sekä toimia niiden mukaisesti. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 137.) Suomessa itsemääräämisoikeutta ohjaava laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain periaatteena on ensisijaisesti kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan sairastuessa hänen kykynsä tehdä itsenäisiä hoitopäätöksiä omaan hoitoonsa liittyen voi heikentyä. Tällöin lähiomainen huolehtii, että potilaan oma hoitotahto toteutuu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6 §)

Holopaisen ja Siltasen tutkimuksen ”Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä” mukaan muistisairaahan kognitiivinen kyky ja suoriutuminen jokapäiväisistä toiminnoista vaikuttavat hyvään elämänlaatuun. Tutkimuksessa on todettiin, että heikoilla kognitiivisilla toiminnoilla ja huonolla fyysisellä kunnolla on selvä negatiivinen yhteys elämänlaatuun. (Holopainen & Siltanen 2015.)

5 TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä eri toiminnoista jokapäiväisessä elämässä. Ihmisten toimintakyky on parantunut ja se parantuu edelleen, koska toimintakykyä heikentävät sairaudet ovat vähentyneet ja hoitokeinot sekä kuntoutus ovat kehittyneet monipuolisemmiksi. Elintavat ovat muuttuneet myös terveellisemmiksi asenteiden ja tiedon kehityksen myötä. Kotona pärjäämisessä toimintakyvyllä on merkittävä rooli. Toimintakykyä tulee ylläpitää, korjata ja ehkäistä mahdolliset toimintakyvyn vajaukset, jotta kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Toimintakyky on vahvasti yhteydessä suorituskykyyn. Mikäli suoritus on liian kuormittavaa tai yksipuolista, se heikentää toimintakykyä. Toiminnan tulee olla siis tarkkaan suunniteltua. Toimintakykyä arvioidaan kahdella eri tavalla: perustoimintoihin liittyvät, joihin kuuluvat esimerkiksi syöminen, hygieniasta huolehtiminen ja liikkuminen sisällä. Muihin toimintoihin liittyvät, kuten kyky hoitaa erilaisia toimintoja, kuten itsenäinen huolehtiminen lääkehoidosta ja taloudesta. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27-28)

Toimintakyky jaetaan neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu kaikki se, miten ihminen liikkuu ja kykenee hallitsemaan omia liikkeitään. Fyysistä toimintakykyä tarvitaan päivittäisten toimintojen suorittamiseksi. Usein myös eri aistit luetellaan fyysisen toimintakyvyn alle, kuten näkö ja kuulo. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan toiminnallisia keinoja selviytyä sille asetetuista vaatimuksista. Fyysistä toimintakykyä tukee säännöllinen liikunta sekä oikeanlainen ravitseminen. Vähäinen aktiivisuus heikentää kehon toimintakykyä. Muistisairaana fyysistä toimintakykyä tukee sellainen elinympäristö, jossa on tarvittavat apuvälineet ja joka on riittävän turvallinen. Päivittäiset toiminnot, kuten pukeutuminen ja liikkuminen, vaativat hyvää fyysistä toimintakykyä. (Kelo ym. 2015, 28-31.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät ihmisen henkilökohtaiset voimavarat sekä kyky selviytyä vastaan tulevista haasteista psyykkisellä tasolla. Psyykkinen toimintakyky linkittyy vahvasti henkilön omaan mielenterveyteen sekä henkiseen hyvinvointiin. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy tiedon vastaanottamisen ja käsittelyn taito sekä

kyky havainnoida ympäristöä. Siihen liittyy myös kyky tuntea sekä käsitellä koke-
maansa. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluu älyllisistä ja henkisesti vaativista tehtä-
vistä suoriutuminen. Keskeisiä asioita ovat ihmisen kyky tehdä päätöksiä ja tietoisia
valintoja oman harkinnan mukaan. (Kelo ym. 2015, 28-31.)

Kognitiivisten toimintojen tukeminen on avainasemassa psykkisen toimintakyvyn tu-
kemisessa. Psykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat onnistumisen kokemukset.
Psykkistä toimintakykyä voidaan tukea muistisairaalla antamalla hänelle vapautta
päättää esimerkiksi omasta pukeutumisesta. (Kelo ym. 2015, 28-31.)

Kognitiivinen toimintakyky tiivistää kaiken tiedonhallintaan ja sen käsittelyyn liittyvät
asiat. Kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa erityisesti muistiin, oppimisen taitoihin,
kielellisiin taitoihin sekä henkilön hahmotuskykyyn. (Kelo ym. 2015, 28-31.)

Sosiaalinen toimintakyky kattaa ihmisen kyvyn luoda vuorovaikutussuhteita toisiin ih-
misiin sekä kyvyn toimia yhteisön jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia yhteiskunnassa noudattaen
vallitsevia arvoja ja normeja. Sillä tarkoitetaan myös kykyä toimia vuorovaikutussuh-
teissa muiden ihmisten kanssa sekä sopeutua ympäristön rooleihin. Sosiaalisen toimin-
takyvyn muutokset voivat liittyä muistisairaalla fyysiseen toimintakykyyn. Yhteisö ja
kulttuuri luovat odotuksia käyttäytymisestä, joihin sosiaalisella toimintakyvyllä pyri-
tään. Oman itsetunnon ja identiteetin eheys tukevat sosiaalisen toimintakyvyn toimi-
vuutta. Sosiaalista toimintakykyä tukevat sosiaaliset suhteet, harrastukset, parisuhde
sekä yksinäisyyden ehkäisy. (Kelo ym. 2015, 28-31.)

6 MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN TUKEMINEN

Toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyy vahvasti toimintakykyä edistävä työote. Toimin-
takykyä edistävällä eli kuntouttavalla työotteella tuetaan fyysisiä, psykkisiä ja sosi-
aalisia voimavaroja. Toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on itsenäinen arjen hal-
linta. Kuntouttavan työotteen periaate on kannustaa itsenäiseen toimintaan ja avustaa

vain tarvittaessa. Toimintakyvyn tukemisen perusta on tuntee tuettavan voimavarat sekä toimintakykyisyys. Päivittäisten toimintojen tukeminen, ohjaaminen ja motiivointi ovat osa kuntouttavaa työtettä. Toimintakykyä tukevalla ja autettavalla tulee olla yhteisymmärrys tavoitteista sekä periaatteista. Autettavalla tulee olla tunne, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Kuntouttava työote edistää elämänlaatua ja tukee oma-toimisuutta. Sen periaatteena on tukea, motivoida, kannustaa sekä innostaa itsenäiseen toimimiseen. (Kelo ym. 2015, 242)

Kuntouttavalla työotteella afasiaoireista kärsivää voidaan tukea erilaisin keinoin. Riittävän keskustelun käyminen sekä tarpeeksi rauhallinen ja hidas puhe edesauttavat muistisairaasta kommunikoimaan. Empaattisuus ja aito läsnä oleva kuunteleminen, jolloin annetaan muistisairaalle aikaa lauseen muodostamiseen, helpottavat muistisairaahan kommunikaatiota. Keskustelun tukemiseen voidaan käyttää apuna myös kirjoittamista, piirtämistä ja erilaisia kuvia. (Atula 2015.)

Apraksiaa sairastavien kuntoutuksen vaikuttavuudesta on positiivista näyttöä. Kuntoutuksen keinoja ovat esimerkiksi oman toiminnan ohjaaminen puheella, tehtävien pilkkominen vaiheisiin ja kompensatiokeinojen opettelu. Apraksia potilas hyötyy mallisuorituksista sekä jo opittujen taitojen ja toimintojen toistosta. (Akila ym. 2015, 161-162.)

Agnosiaoireista kärsivällä värien havaitseminen heikkenee. Tällöin muistisairaahan ruokailua voidaan helpottaa antamalla esimerkiksi värikäs lautanen, joka erottuu pöydän pinnasta. Tällöin muistisairaahan on helpompi ruokailla omatoimisesti. (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008, 120-121.)

Kotioloissa pystytään ylläpitämään muistisairaahan kognitiivista toimintakykyä. Läheisen rooli on tärkeässä asemassa muistisairaahan toimintakyvyn tukemisessa. Muistisairaahan kotona asumisen mahdollistaa läheisten hyvä jaksaminen. (Holopainen & Silta-nen 2015, 6.)

Koti hoitoympäristönä on jokaiselle hoitoympäristönä yksityinen. Hoitotyöntekijän tulisi kunnioittaa potilaan kotia sekä ymmärtää kodin merkitys hänelle. Kotia ei tulisi

verrata laitospäiväiseen hoitopaikkaan, sillä sen merkitys on ihmiselle erilainen. Kotiympäristö luo turvallisuutta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 283-284.) Hoitotyössä keskeistä on jokapäiväisistä toiminnoista huolehtiminen. Näihin perustoimintoihin kuuluu liikkumisesta, ruokailusta, pukeutumisesta, hygienian hoidosta, levosta sekä lääkehoidosta huolehtiminen. Perustoimintojen lisäksi tulisi huomioida voimavaroihin liittyvät toiminnot kuten sosiaaliset, psyykkiset, toiminnalliset sekä tiedolliset toiminnot. Eettisyys korostuu potilaan perustoiminnoista huolehtimisessa, sillä hänen itsemääräämisoikeuden ylläpitäminen ja yksityisyydestään huolehtiminen voivat heikentyä sairaudesta johtuen. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 284-285.)

Luonnollinen hoitaminen käsittää itsestä sekä läheisistä huolehtimisen. Ammatilliseen hoitamiseen kuuluu terveydenhuollon koulutuksen saaneen ihmisen näyttöön perustuva hoitotyö. Perustana hoitotyön etiikassa on edistää toisen ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Inhimillinen auttaminen on hoitotyössä avainasemassa. Hoitotyön etiikassa käsitellään hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 23-24.)

Muistisairaana kognitiivisten toimintojen tukeminen rajattiin tässä opinnäytetyössä tilaajatahon toiveesta pukeutumisessa, liikkumisessa, ruokailussa ja peseytymisessä avustamiseen. Yhteistyössä tilaajatahon kanssa kognitiiviset toiminnot rajattiin käytännönläheisiin toimintoihin, joita opetusvideoilla havainnollistetaan. Opetusvideot suunnattiin omaishoitajien käyttöön. Opetusvideot suunniteltiin käytännönläheisiksi, jolloin omaishoitajat hyötyvät niistä parhaiten.

6.1 Pukeutumisessa avustaminen

Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen ilmenee muistisairaalla usein pukeutumisessa. Muistisairaana omatoimista pukeutumista tulisi tukea toimintakyvyn säilyttämisen vuoksi. Muistisairaana pukeutumista tuetaan lyhyin, ystävällisin sanallisilla ohjauksilla. Muistisairasta helpottaa se, että vaatteet on valittu valmiiksi esille pukeutumisjärjestykseen ja että ylimääräiset vaatteet ovat poissa näkyvistä. Tämä ennaltaehkäisee

kerrospukeutumista. Muistisairaahan vaatteiden tulee olla helposti puettavia, mikä edesauttaa muistisairaahan omatoimista pukeutumista. (Dressing and grooming (for dementia), 2012.)

Tarrakiinnitys ja painonapit ovat parempi valinta esimerkiksi vetoketjujen ja tavallisten nappien sijaan. Vaatteiden valintaan tulisi kiinnittää huomioita valitsemalla esimerkiksi joustavia ja hyvin hengittäviä vaatet materiaaleja. Muistisairaahan oma mielipide vaatteiden valinnassa tulisi huomioida. Pukeutumisessa avustamisessa on tärkeää kertoa muistisairaalle, mihin tarkoitukseen vaatekappale on. Muistisairaahan oman toimintakyvyn tukemisen kannalta on tärkeää tukea vain niitä toimintoja, joissa hän apua tarvitsee. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2012, 201.)

6.2 Liikkumisessa avustaminen

Muistisairaalla lihasmassa heikkenee 20-30 prosentilla verraten saman ikäiseen terveeseen ihmiseen. Lihasmassan heikkeneminen johtaa myös ajan mittaan luuston ja nivelten heikkenemiseen, jolloin myös fyysinen aktiivisuus vähenee. (Alhainen, Sulka & Viramo. 2004, 8.) Liikkumisessa ja siirtymistilanteissa avustaminen on oleellinen osa muistisairaahan liikuntakyvyn ylläpitämistä ja edesauttamista. (Henttonen ym. 2012, 211).

Muistisairaahan tulisi saada säännöllisesti liikuntaa ja motorisia liikuntamalleja, jolloin liikkeet olisivat rutiininomaisia. Muistisairas voi pelätä tai jännittää liikkumista ilman avustajaa, jolloin hän saattaa vältellä liikkumista. Avustajan rooli liikkumisen ja liikkeelle lähdön tukemisessa tulee avainasemaan. (Alhainen ym. 2004,10.)

Muistisairaahan kanssa liikkuminen ja siirtyminen toteutetaan rauhallisesti, jotta ehkäistään tapaturmia. Liikkumisessa avustamisessa on tärkeää tehdä liikkeet hänen oman tahtinsa mukaan. Muistisairasta avustaessa on tärkeää luoda turvallinen ja kannustava ilmapiiri. Muistisairaalle tulisi aina kertoa, mitä ollaan tekemässä, jolloin muistisairas ymmärtää tilanteen. Muistisairaahan lihaksia tulisi stimuloida liikkeelle lähdöissä hiero-

malla niitä kevyesti. Kehon liikekohtiin, kuten kainaloon tai vyötäröön tarttumista tulisi välttää. Liikkumisen yhteydessä tulisi olla mahdollisimman lähellä muistisairaana painopistettä, esimerkiksi hartianseutua tai lantiota. Muistisairaana kanssa liikkuesssa tulisi huomioida hänen omat liikeratansa ja opastaa vaihe vaiheelta. Muistisairaana liikkeenavustamistekniikassa tulisi ottaa huomioon leveä kämmenote sekä stimuloida liikettä ja liikkeen suuntaa. Muistisairaana omaa toimintaa avustetaan vain tarvittaessa. Tällöin muistisairaalle tulee antaa riittävästi aikaa liikkeen suorittamiseen. Muistisairaana liikkumista tuetaan kävelemällä hänen vierellään ja varmistamalla tasapaino. (Henttonen ym. 2012, 211.) Liikkumisen tueksi voidaan käyttää kotioiloissa kirkkaita värejä sekä ohjekylttejä (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008, 118-119).

Tarvittaessa muistisairaalle voidaan ottaa liikkumisen tueksi apuvälineitä, kuten rullaattori, kävelykeppi tai taso-ford. Apuvälineet helpottavat itsenäistä liikkumista, tukevat tasapainoa sekä ennaltaehkäisevät kaatumista. Muistisairaana liikkumisen helpottamiseksi myös asuntoon voi tehdä muutoksia. Kynnysten poistaminen sekä mattojen vähentäminen helpottavat kotona liikkumista. (Alhainen ym. 2004,10.)

Liikunta lisää jokaisen yksilön omia fyysisiä voimavaroja. Jokaisen potilaan liikunnan tarve on henkilökohtaista. Osa potilaista pystyy liikkumaan omatoimisesti, kun taas osalla on käytössään liikkumisen apuvälineitä. Eettisiä kysymyksiä saattaa syntyä, mikäli potilaan liikkuminen rajoittuu siten, että hän ei kykene itse huolehtimaan riittävästä liikunnasta. Hoitohenkilöstön tulisi siis huolehtia potilaan tarvitsemasta liikunnasta ja avun tarpeesta esimerkiksi siirtymistilanteissa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 287.)

6.3 Ruokailussa avustaminen

Useimmissa dementiaan johtavissa muistisairauksissa painonlasku on yleistä. Muistisairaana omatoimista ruokailua heikentävät sairauteen liittyvät motoriset heikentymät sekä hahmottamisvaikeudet. Motoriset heikentymät ilmenevät esimerkiksi ruokailuvälineiden käytön vaikeutena. Huonon lihasvoiman vuoksi astioiden nostaminen voi myös vaikeutua. Hahmottamisvaikeudet esiintyvät ruokailun yhteydessä astioiden

erottamisessa ja tunnistamisessa. Tällöin pöydän pinnasta erottuvat värikkäät astiat tukevat muistisairaahan esineiden hahmottamista. (Alhainen ym. 2004, 22-23.) Haarukan ja veitsen käytön vaikeutuessa voi muistisairas siirtyä lusikan käyttöön. Muistisairaalle on saatavilla myös erityisvalmistettuja tuotteita, mitkä tukevat omatoimista ruokailua. Erityisvalmistetuissa ruokailuvälineissä on esimerkiksi muistisairaalle suunnattu lusikka, jossa on paksu ja taivutettu varsi. Muistisairaahan ruokailussa on tärkeää varmistaa hyvä ruokailuasento ennen ruokailun aloittamista. (Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa 2008, 120-121.)

Ruokailuun liittyvät eettiset kysymykset välittyvät syömisessä ja ravinnon saannissa avustamisessa. Erityisesti dementiapotilaiden ruokailuun ja syömiseen liittyy ongelmatilanteita. Näissä eettisiä ongelmia voivat olla potilaalle annettavan ruuan riittämättömyys tai potilaan tahdonvastainen syöttäminen. Yllämainitut ongelmat voivat johtua esimerkiksi siitä, kun potilaalle ei anneta tarpeeksi aikaa syödä omatoimisesti. Tämä voi johtaa potilaan riittämättömään energian saantiin ravinnosta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 286.)

6.4 Peseytymisessä avustaminen

Muistisairauden edetessä aiemmat perustoiminnot heikkenevät. Muistisairaahan itsehoitokyky voi heikentyä, jolloin hän tarvitsee apua ja ohjeistusta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen. Muistisairaahan kyky tunnistaa omia tarpeitaan ja tuntemuksiinsa heikentää hänen henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Muistisairaalla voi olla myös vaikeuksia ilmaista tarpeitaan sanallisesti. Tavallisimpiin perustoimintoihin liittyvät heikentymät ilmenevät erityisesti peseytymisen sekä wc-toimintojen yhteydessä. Henkilökohtaisesta hygieniasta keskusteleminen voi olla arkaluontoinen asia muistisairaudesta johtuvien heikentyneiden vuorovaikutustaitojen takia. Tällöin muistisairasta avustettaessa tulisi ottaa huomioon hienotunteisuus. Heikentyneiden vuorovaikutustaitojen vaikutuksesta muistisairas voi suhtautua tilanteeseen aggressiivisesti tai kieltäytyä pesutilanteista kokonaan. Peseytymistilanteissa tulisi ottaa huomioon tilan lämpötila muistisairaahan palelemisen ehkäisemiseksi. Tämä luo muistisairaalle turvallisen ja miellyttävän pesukokemuksen. Pesutilassa tulisi olla vain tarpeelliset pe-

seytymiseen liittyvät välineet. Muistisairasta tulisi ohjeistaa lyhyin sanallisin kehotuksin pesutilanteissa. Muistisairasta tulisi lähestyä rauhallisesti ja antaa hänelle aikaa hygieniasta huolehtimiseen. Peseytymisen helpottamiseksi voidaan käyttää apuvälineitä, kuten esimerkiksi seinään kiinnitettäviä tukitankoja, suihkutuolia sekä liukuesteitä. Muistisairaahan ihon hoidosta tulisi huolehtia pesun jälkeen eli muistaa hyvä kuivaus ja rasvaus. (Alhainen ym. 2004, 12-13.)

Hygieniaan liittyvät eettiset kysymykset liittyvät potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen. Itsemääräämiseen kuuluu potilaan oikeus päättää itse siitä, milloin ja millä tavalla hygienian hoito tapahtuu. Ongelmatilanteita syntyy, kun potilas ei pysty itse huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan. Eettisesti hygienian hoidossa potilaan oman tahdon huomioiminen, riittävä ajan käyttö sekä hienotunteisuus korostuvat. Avainasemassa on kyky nähdä potilaan omat voimavarat sekä kannustaa niissä. Hygienian hoidossa hoitotyöntekijän tulee ottaa huomioon potilaan oma persoonallisuus sekä potilaalle tutut tavat. Kunnioittava kohtelu on kaiken perusta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 290-293.)

7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TILAAJATAHON ESITTELY

Projektin tarkoituksena oli tehdä neljä kahden minuutin mittaista opetusvideota muistisairaahan kognitiivisten toimintojen tukemiseen liittyvistä keinoista, joita voi hyödyntää kotihoidossa. Projektin tavoitteen on opetusvideoiden avulla tukea muistisairaahan kognitiivisia toimintoja sekä ylläpitää muistisairaahan toimintakykyä kotona.

Työn tilaaja oli Porin perusturvakeskus, muistipotilaan kuntouttava osasto T3. Osasto T3 on 14-paikkainen iäkkään muistisairaahan kuntouttava osasto. Osaston toiminnan tavoitteena on tukea muistisairaahan kokonaisvaltaista toimintakykyä sekä edesauttaa iäkkään kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Osastolla suunnitellaan jatkohoito sekä sen seuranta ja tuetaan muistisairaahan elämänlaatua sekä toimintakykyä kuntouttavan työotteen tukemana. (Jobstep www-sivut n.d.) Sopimus opinnäytetyön teosta on liitteessä numero 3 sekä opinnäytetyön tutkimuslupahakemus on liitteessä numero 5.

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

8.1 Projekti

Projekti eli hanke on tehtäväkokonaisuus, joka on tavoitteeltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu. Sen toteuttamisesta vastaa tietty organisaatio. Organisaatio on etukäteen määritellyt tietyt resurssit eli panokset projektille. Projekti on kertaluontoinen eli sillä on alku ja loppu. (Silfverberg 2007, 21.)

Projektin vaiheilla tarkoitetaan projektin etenemistä kokonaisuudessaan. Projektia aloittaessa on tärkeä tehdä esiselvittelyä, joka sisältää idean projektille. Projektin vaiheita ovat projektin tavoitteet, ongelma-alueet, suunnittelu, aikataulu, kustannusarvio, onnistumisedellytykset sekä kuvaus lopputulemasta. (Salo 2013.)

Projektin tavoitteiden määrittelyssä on tärkeää miettiä, mikä on tarpeeksi konkreettinen tavoite. Tavoitteen pitää olla selkeä ja mitattavissa oleva, sillä projektin onnistuminen määritetään tavoitteiden avulla. (Silfverberg 2007, 21.)

Projektin keskeiset ongelmat johtuvat usein huolimattomasta suunnittelusta, aikataulun laiminlyömisestä, epärealistisista tavoitteista sekä motivaation puutteesta projektin tekijöillä/tilaajalla. (Salo 2013). Projektin suunnittelu on myös tärkeä vaihe ennen aikataulun miettimistä. Tässä vaiheessa tulee miettiä, millä keinoin asetettuihin tavoitteisiin päästään. Aiheen rajaaminen on myös keskeistä projektissa. Projektin aiheen rajausta syntyy usein joko esiselvityksen tai asiakkaan ja muiden sidosryhmien kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen. (Salo 2013.) Tässä vaiheessa vielä varmistetaan, että projektin tilaajalla ja tekijällä on samat käsitykset projektin etenemisestä. (Kettunen 2009, 51).

Projektin aikataulutus tarkoittaa sitä, että tehdään kokonaisarvio työmäärästä ja siihen kuluvasta ajasta. (Salo 2013).

Projektin kustannusarvio tarkoittaa projektin kokonaisbudjettia. Siihen sisältyvät hankkeen toteutumiseen sisältyvät kustannukset. Budjetti lasketaan tarvittavien panosten eli resurssien perusteella. Lisäksi siinä eritellään, mihin kuluja menee. (Silfverberg 2007, 149.)

Projektin onnistumisedellytysten miettiminen on tärkeä vaihe projektissa. Se käsittää kriittiset tekijät hankkeen onnistumisen kannalta. Näihin kuuluvat hankkeen organisointi, rahoitus, teknologia, kulttuuriset tekijät, ympäristötekijät ja tulosten julkistaminen ja levitys. (Silfverberg 2007, 32-33.)

Kuvaus lopputulevasta on projektin viimeinen vaihe. Siinä hanke lopetetaan. Hankkeen lopettamisessa tehdään sisäinen arviointi, joka sisältää esimerkiksi loppuraportin laadinnan. Lisäksi tässä vaiheessa keskeiset tulokset tiedotetaan ja tulokset julkaistaan. (Silfverberg 2007, 38.)

8.2 Projektin vaiheistus

Opinnäytetyöaihe valittiin tammikuussa 2017. Opinnäytetyön teoreettista taustaa aloitettiin tekemään kesäkuussa 2017. Projektin suunnittelu aloitettiin tekemällä projekti-suunnitelma elokuussa 2017. Produktina toteutettiin opetusvideot. Opetusvideoiden suunnittelu aloitettiin katsomalla aikaisempia AMK-opetusvideoita. Aikaisemmin tehdyistä opetusvideoista valikoitiin aiheeseen sopivat videot, joita käytettiin mallina videoiden suunnittelussa. Opetusvideoiden sisältö perustui teoreettiseen taustaan. Käsikirjoitus laadittiin syyskuussa 2017. Opinnäytetyön tuotoksena tehtävät opetusvideoiden käsikirjoitukset hyväksyttiin tilaajataholla 1.9.2017. Opinnäytetyön teoreettinen osa valmistui lokakuussa 2017. Opetusvideoiden kuvaus ja käsittely toteutettiin lokakuussa 2017. Opetusvideot kuvattiin 9.10.2017. Opetusvideot kuvattiin ulkopuolisen kuvausryhmän toimesta laadukkaasti tuotoksen saavuttamiseksi. Valmiiden opetusvideoiden raportti kirjoitettiin kuvauspäivän jälkeen lokakuussa 2017. Opinnäytetyön raportti viimeisteltiin marraskuussa 2017. Valmis opinnäytetyö luovutettiin marraskuussa. Tarkempi vaiheistus liitteessä numero 1.

Projektin rahoitussuunnitelmana oli, että opinnäytetyöhön käytettävät kulut ovat mahdollisimman pienet. Kuluja kertyi opetusvideoilla käytettäviin materiaaleihin, jotka jaettiin opinnäytetyöryhmän kesken. Projektissa kuluja muodostui ulkopuoliseen kuvausryhmän kustannuksiin. Kaiken kaikkiaan kuluja opinnäytetyöprojektiin kertyi 300e.

Opinnäytetyön teoreettista osaa arvioitiin lähettämällä valmis opinnäytetyön teoriaosa tilaajalle sen valmistuttua. Opetusvideosta tehtiin käsikirjoitus, joka lähetettiin tilaajalle ennen opetusvideoiden kuvaamista. Tässä vaiheessa varmistettiin yhtenevät tavoitteet opetusvideon osalta. Opetusvideoiden sisältöä ja niiden hyödyllisyyttä arvioi tilaajataho. Videoiden käytöstä huolehti tilaajataho. Opetusvideot esitetään osastolla muistisairaana omaisille kotiutumisasiässä. Opinnäytetyön eri osia arvioivat ohjaava opettaja, tilaajatahon yhteyshenkilö, opinnäytetyön tekijät sekä projektin kohderyhmä.

8.3 Projektin riskit

Projektissa riskeihin kuuluivat erilaiset näkemykset projektin tekijän ja projektin tilaajan välillä. Riskeihin kuuluivat myös projektissa käytettävän teknologian haasteet, mm. saatavat laitteistot, laitteiston toimivuus, videon muokkausjärjestelmien saatavuus ja sen hyödyntäminen projektin kuvausvaiheessa. Riskeihin kuuluivat myös opetusvideon kuvauspaikan saatavuus ja sen puitteiden sopivuus opetusvideoon. Lisäksi riskeihin kuuluivat puutteellinen suunnitelma, epärealistiset tavoitteet sekä aikatauluihin liittyvät rajoitteet. Riskeihin varauduttiin hyvällä suunnitelmalla, jota muokattiin yhteistyössä tilaajatahon kanssa. Tällä varmistettiin yhdenmukaiset tarkoitukset ja tavoitteet projektille. Teknologiaan liittyviin haasteisiin varauduttiin varaamalla tarvittava kuvausvälineistö riittävän ajoissa sekä perehtymällä laitteiston toimintaan etukäteen. Kuvauspaikka suunniteltiin etukäteen sekä otettiin huomioon siltä vaadittavat puitteet. Kuvauspaikka varattiin hyvissä ajoin Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

8.4 Opetusvideoiden suunnittelu ja toteutus

Opetusvideo on video, joka sisältää halutun esitettävän oppimismateriaalin yhdessä havainnollistavien esimerkkien kanssa. (Humaloja, Peura & Toivola 2017, 124-125.)

Opetusvideoiden hyötynä tavallisiin opetustilanteisiin verrattuna on, että videon voi katsoa silloin kun haluaa sekä useaan otteeseen. Lisäksi katsoja voi hypätä yli kohdat, mitkä hän jo osaa. (Humaloja ym. 2017, 74.)

Videoita voidaan hyödyntää ohjauksessa. Niissä voidaan esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita. Opetusvideoissa voidaan ohjata perusasioita, kuten esimerkiksi liikkumisessa avustamista sekä erilaisten ongelmien käsittelyä, kuten väärän avustamistavan korjaamista. Videomateriaali sopii erityisesti henkilöille, joiden on vaikea ymmärtää lukemaansa. Opetusvideoilla pystytään antamaan tietoa oikea-aikaisesti ja videoiden tieto on helposti vastaanotettavissa. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 122.)

Opetusvideot helpottavat tiedon välitystä potilaiden omaisille, sillä opetusvideoilla havainnollistetaan avustamiskeinoja ja toimintoja visuaalisesti sekä auditiivisesti. (Hirvonen ym. 2007, 117).

Hyvän opetusvideon kriteerejä on ottaa huomioon kuvauspaikka ja sen soveltuvuus videon tarkoitukseen. Kuvaustilanteessa on otettava huomioon ympäristön rauhallisuus sekä lavasteiden yksinkertaisuus, jotta kuvattu video on selkeä. Hyvään opetusvideoon kuuluvat myös näyttelijöiden ja kertojan harjoitellut roolisuoritukset. Kertojan tulee puhua selkeään ja kuuluvaan ääneen. Opetusvideoiden keston tulisi olla enintään kaksi minuuttia. Videoita tehdessä tulee huomioida sen sopivuus kohderyhmälle. (Nurmela & Suominen 2011, 187.)

Opetusvideoita muistisairaana kognitiivisiin toimintoihin liittyen ei ole tehty muissa ammattikorkeakouluissa. Keski-Nikkola ja Nivala (2015) tekivät Vaasan ammattikorkeakouluun opetusvideon ikäihmisen muistin kehittämisestä ja se tuotettiin ikäkeskusten päivätoiminnan yksiköille. Projektin opetusvideomateriaalissa käsiteltiin muistin kehittämisen harjoittavia keinoja. (Keski-Nikkola & Nivala 2015, 2.) Opetusvideossa havainnollistettiin keinoja, joilla voidaan ylläpitää muistia erilaisin menetelmin. (Keski-Nikkola & Nivala 2015, 4).

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin neljä kahden minuutin pituista opetusvideota. Opinnäytetyöhön kuuluvat opetusvideot olivat suunniteltu muistisairaiden omaisille tukemaan muistisairaana kognitiivisia toimintoja kotona. Opetusvideoiden tarkoituksena oli edesauttaa muistisairaiden vuodeosastolta kotiin palaamista ja toimintakyvyn säilyttämistä. Sisältösuunnitelma ja käsikirjoitus löytyvät liitteestä numero 2.

Projektissa käytettiin videoiden kuvaamisessa ulkopuolista kuvaajaa sekä kuvaajataholta saatua laitteistoa. Kuvaajat suorittivat videoiden käsittelyn. Opetusvideot kuvattiin Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatioluokassa. Videoilla esiintyvät henkilöt sovittiin tilaajatähon kanssa.

Opetusvideoiden kuvaus oli 9.10.2017. Kuvauspäivä alkoi kello yhdeksän aamulla, jolloin siirryttiin Kaikkien Kotiin. Kuvaustilanteessa mukana oli kaksi kuvaajaa, asiantuntija Porin kaupunginsairaalaan osastolta T3 sekä kolme opinnäytetyön tekijää. Kuvaustilanne aloitettiin järjestelemällä kuvauspaikka valmiiksi. Samaan aikaan asiantuntijalla oli vielä aikaa perehtyä käsikirjoitukseen. Asiantuntijan ja kuvausryhmän kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijät näyttelevät opetusvideot käsikirjoituksen mukaan ennen kuvaamista. Asiantuntija kommentoi ja antoi viime hetken ohjeita opetusvideoiden sisällöstä. Asiantuntija huomautti liian usein toistuvasta muistisairassaan käytöstä, jonka vuoksi käsikirjoitusta muutettiin.

Kenraaliharjoituksessa ennen kuvausta peseytymistilanteessa asiantuntija huomautti varpaiden kuivauksen tärkeydestä, jolloin tämä lisättiin opetusvideoon. Kuvausryhmä asetteli kaksi kameraa kuvauspaikalle. Kuvaajien ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa etsittiin hyvät kuvakulmat videoiden kuvausta varten. Kuvaajat kommentoivat videoiden alkua, jossa kertoja on kuvaruudussa ja toivoivat, että potilas ja hoitaja liikkuisivat luonnollisesti taustalla. Asiantuntija poistui kuvaustilanteesta kenraaliharjoituksen jälkeen, jonka jälkeen aloitettiin kuvaamaan ensimmäistä videota.

Ensimmäisenä kuvattiin hampaiden pesu ja peseytymistilanne. Hampaiden pesussa avustaminen kuvattiin kahteen kertaan, sillä aluksi hoitaja oli selin kameraan. Seuraavaksi kuvattiin suihkutilanteessa avustaminen, joka kuvattiin kolmeen kertaan uudelleen, koska roolisuoritukset eivät olleet toivotut. Sopimuksen mukaan pidettiin ruokatauko. Ruokatauon jälkeen kuvattiin pukeutumisessa avustaminen. Pukeutumisessa

avustaminen kuvattiin kahteen kertaan, sillä suoritus ei ollut toivotun mukainen. Liikkumisessa avustaminen kuvattiin kerralla onnistuneesti. Ruokailussa avustaminen kuvattiin kahteen otteeseen, sillä roolisuoritukset eivät olleet toivotut. Valmiit videot katsottiin läpi yhdessä kuvaajien kanssa ja todettiin videot onnistuneiksi. Kuvaajat kertoivat opinnäytetyöntekijöille, mitä kuvakulmia aikovat käyttää missäkin tilanteessa. Lopuksi allekirjoitettiin videoiden sopimukset, jotka oli valmiiksi tehty. Kuvauspäivä päättyi kello 12. Sopimus opetusvideoiden ehdoista on liitteenä numero 4.

9 OPETUSVIDEOT MUISTISAIRAAN KOGNITIIVISTEN TOIMINTOJEN TUKEMISEKSI

Opetusvideoita kuvattiin suunnitelman mukaan neljä kappaletta. Opetusvideot kestivät suunnitelmasta poiketen yhteensä noin 12 minuuttia. Opetusvideoiden sisältöä harjoiteltiin useaan kertaan kuvaustilassa ennen kuvauspäivää. Valmiiden videoiden sisältöihin olimme kokonaisuudessaan tyytyväisiä.

Ensimmäinen opetusvideo oli pukeutumisessa avustaminen, joka kesti neljä minuuttia. Videossa avustetaan aluksi paidan pukeminen, jonka jälkeen housujen, sukkien ja kenkien pukeminen. Videossa tuli hyvin ilmi, miten pukeutumista tuetaan omaishoitajan näkökulmasta. Hoitajan ohjeet muistisairalle olivat videossa selkeät ja asian ydin tuli ilmi. Potilas osasi eläytyä rooliinsa halutulla tavalla.

Toisessa videossa havainnollistettiin liikkumisessa avustamista. Video kesti kolme minuuttia. Kuvaustilanne meni suunnitelman mukaisesti. Kävelyssä avustamisvideossa oli mielestämme hieman puutteita, eikä ohjeistaminen välttämättä videolla korostunut tarpeeksi. Kuvaustilanteessa video näytti toivotunlaiselta, mutta valmiissa opetusvideossa hoitajan avustaminen ei korostunut videolla riittävästi.

Kolmannessa videossa havainnollistettiin ruokailussa avustamista sekä ruokailussa käytettäviä apuvälineitä. Video kesti minuutin. Valmiista videosta tuli selkeä ja toiminnot tuli hyvin havainnollistettua. Videolla otettiin huomioon muistisairaana oma toimintakyky.

Neljännessä videossa käsiteltiin peseytymisessä avustamista, jossa aiheeksi oli valittu hampaiden pesemisessä avustaminen sekä suihkutilanteessa avustaminen. Video kesti kolme ja puoli minuuttia. Hampaiden pesun kuvaus sujui hyvin ja videolla tuli selkeästi ilmi asian ydin. Suihkussa avustamistilanteen kuvausta hiottiin muutamaan otteeseen, sillä sitä oltiin vähiten harjoiteltu, koska emme päässeet riittävän usein kuvaus-tilaan harjoittelemaan suihkutilannetta.

Lopputulokseen olimme erittäin tyytyväisiä ja mielestämme toiminnot tulivat videolla hyvin ilmi. Mielestämme videot tukevat hyvin omaishoitajaa kotona avustamisessa. Valmiit opetusvideot esitettiin osaston T3 osastotunnilla 1.11.2017. Osastotunnilla oli paikalla osaston työntekijöitä. Saimme suullisen palautteen opetusvideoiden sisällöstä. Kirjallisen palautteen saimme jo etukäteen.

10POHDINTA

Opinnäytetyön teko aloitettiin tammikuussa 2017 aiheen valinnalla. Valitsimme aiheen, sillä se oli ajankohtainen ja aiheesta oli luontevaa tehdä opetusvideo. Aloimme tarkastelemaan aihetta teorian tiedon etsimisellä erilaisista lähteistä. Lisäsimme tietoisuuttamme aiheeseen liittyen ennen varsinaista teoriaosan kirjoittamista. Opinnäytetyön teoriaosaa tehtiin jakamalla aiheen sisältö opinnäytetyön tekijöiden kesken. Jokainen etsi tietoa omaan osa-alueeseensa liittyen, jonka jälkeen yhdistimme etsimämme tiedot kokonaisuudeksi. Yhteistyömme sujui alusta lähtien saumattomasti. Jokainen toi omia mielipiteitään esille ja jokaisen henkilökohtaisia vahvuuksia hyödynnettiin opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyö eteni sujuvalla aikataululla. Teoriaosuuden valmistuttua aloimme tekemään käsikirjoitusta opetusvideoihin. Harjoittelimme opetusvideoiden käsikirjoituksen sisältöä ennen kuvausta. Opetusvideoiden valmistuttua aloimme hiomaan teoriaosuutta ja pohtimaan koko opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyö valmistui suunnitellusti määräaikaan mennessä.

Teimme yhteistyötä Porin perusturvakeskuksen muistipotilaan kuntouttavan osaston T3 kanssa. Opetusvideot tehtiin osaston käyttöön. Sovimme osaston kanssa, että ope-

tusvideo esitettäisiin omaishoitajille muistisairaana kotiutuessa sairaalajaksolta. Kävimme osastolla tapaamassa yhteyshenkilöämme, osaston T3 apulaisosastonhoitajaa muutamaan kertaan. Varmistimme yhteneväisiä tavoitteita opinnäytetyön suhteen ja muokkasimme aiheitamme tilaajatahon toiveiden mukaiseksi. Rajasimme aiheen käytännönläheisiin toimintoihin, joita olisi helppo omaishoitajien hyödyntää. Kuvauspäivänä teimme yhteistyötä osasto T3: geronomin kanssa, joka kommentoi käsikirjoitustamme ja videoiden sisältöä. Hän oli mukana kenraaliharjoituksessa ja saimme viime hetken neuvoja videoiden sisältöön. Opetusvideot kuvasi ulkopuolinen kuvausryhmä, jonka kanssa teimme tiivistä yhteistyötä opetusvideoita tehdessä.

Opinnäytetyön aiheen saatuaamme rajasimme aiheita yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Säännöllisin väliajoin pyysimme palautetta ohjaajaltamme keskeneräisestä opinnäytetyöstä. Saimme rakentavaa palautetta aiheisisällöstä ja korjausehdotuksia. Ohjauksesta oli paljon apua opinnäytetyön eri vaiheissa. Saimme erinomaista ohjausta koko opinnäytetyön prosessin aikana.

Suunnittelimme opetusvideoiden sisällön omaishoitajille sopivaksi. Rajasimme aiheen liikkumisessa, pukeutumisessa, ruokailussa ja peseytymisessä avustamiseen. Valitsimme nämä aiheet, sillä omaishoitajan tulisi tietää miten näissä perustoiminnoissa avustetaan muistisairasta. Mielestämme videot olivat selkeitä ja omaishoitajille soveltuvia. Videoissa muistisairaana avustaminen näytettiin yksinkertaisin keinoin. Mielestämme kokonaisuudessaan videoista tuli sellaisia, mitä olimme suunnitelleet. Liikkumisessa avustamisessa olisimme voineet havainnollistaa vielä selkeämmin, miten muistisairasta avustetaan.

Tilaajatahon mielestä videomme oli hienosti ja rauhallisesti toteutettu ja sisältö oli heidän toiveidensa mukainen. Kuvaus oli myös selkeästi toteutettu. Videoista välittyi turvallinen ilmapiiri katsojalle sekä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä oli luontevaa. Tilaajataho oli tyytyväinen hoitajan lyhyisiin kehotuksiin potilaille. Videoissa toiminnoissa avustaminen tapahtui ystävällisesti ja rauhallisesti. Videot on luovutettu yksinoikeudella tilaajatahon käyttöön sopimuksen mukaan, joka löytyy liitteestä numero 4.

Videontekoprojekti on kasvattanut yhteistyötaitojamme. Opimme jokainen kuuntelemaan toistemme mielipiteitä sekä sanomaan suoraan omat mielipiteemme. Loppujen lopuksi pääsimme aina yhteisymmärrykseen. Videon teko on edellyttänyt joustavaa työskentelyä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteena, sillä opinnäytetyön tekijöitä oli kolme. Hyödynsimme yhteisen ajan tehokkaasti ja suunnittelimme aina valmiiksi seuraavan tapaamisen tarkoituksen. Olisimme voineet harjoitella videon käsikirjoitusta enemmän ennen kuvausta.

Opimme opinnäytetyötä tehdessämme, kuinka merkittävä aihe on sekä nykyhetkessä että tulevaisuudessa. Mielestämme muistisairaiden määrän kasvaessa on tärkeää lisätä ihmisten tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista sairastuneeseen ja lähipiiriin. Muistisairaana oman toimintakyvyn tukeminen on merkittävässä roolissa muistisairauksien edetessä, joten on tärkeää lisätä omaishoitajien osaamista aiheeseen liittyen. Omaishoitajien rooli kasvaa, sillä laitoshoitopaikkojen määrää vähennetään jatkuvasti. Monet muistisairaavat joutuvat olemaan pitkään kotona ennen hoitoon pääsyä. Näistä syistä omaishoitajuuteen tulisi panostaa enemmän. Mielestämme omaishoitajien tietotaitoa voisi kehittää tekemällä videoiden sisällöstä selkeän oppaan. Opas sisältäisi kuvia avustustavoista sekä lyhyitä kirjallisia ohjeita. Tulevaisuudessa teknologian kehityksessä voisi mahdolliseksi tulla myös puhelimen sovellus, jossa olisi keinoja kognitiivisten toimintojen tukemiseen.

LÄHTEET

Aivoliiton www-sivut 2017 a. Viitattu 25.4.2017. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/afasia](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/afasia)

Aivoliiton www-sivut 2017 b. Viitattu 25.4.2017. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot/apraksia](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot/apraksia)

Akila, R., Jehkonen, M., Paavola, L., Saunamäki, T. & Vilkki, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: duodecim.

Alhainen, K., Sulkava, R. & Viramo, P. 2004. Vaikea dementia- opas potilaan läheisille. Helsinki.

Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa. 2008. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Atula, S. 2015. Afasia (aivolähtöinen puhehäiriö). Viitattu 25.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557

Dressing and grooming (for dementia) Family caregiver alliance www-sivut. 2012. Viitattu 2.10.2017. <https://www.caregiver.org/dressing-and-grooming-dementia>

Eloniemi-Sulkava, U., Sulkava, R. & Viramo, P. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Espoo: Jenssen-Cilag Oy.

Erkinjuntti, T. 2011. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentymä ja dementia. Lääketieteellinen aikakausi kirja Duodecim 127 (1). 85-6. Viitattu 3.9.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/1/duo99264>

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

Erkinjuntti, T., Juva, K. & Sulkava, R. n.d. Vaskulaarinen dementia. Espoo: Jenssen-Cilag.

Erkinjuntti, T. & Rinne, J. 2016. Parkinsonin taudin muistisairaus ja Lewyn- kappale tauti. Viitattu 6.11.2017.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00884&p_haku=lewyn%20kappaletauti

Halavaara, J., Roine, R. & Valanne, L. n.d. Akuutin aivoinfarktin kuvantaminen. Terveyskirjasto, 7. Viitattu 18.9.2017

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92542.pdf>

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Holopainen, A. & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Viitattu 19.9.2017. http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf

Humaloja, M., Peura, P. & Toivola, M. 2017. Flipped learning: Käänteinen oppiminen. Helsinki: Edita.

Hänninen, R., Kuikka, P. & Pulliainen, V. 2001. Kliininen neuropsykologia. 1.-2. painos. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Jobstep.net verkkosivut. Viitattu 5.6.2017

[.https://www.jobstep.net/sessionF6941C8D29B418729091FA7EC5EA2D19/auth/TrainingApp/TrainingJobController.htm?state=viewTJDetails&fld_trainingJobID=0DFDB1AF45A76E6E19FB47A1E93AC744](https://www.jobstep.net/sessionF6941C8D29B418729091FA7EC5EA2D19/auth/TrainingApp/TrainingJobController.htm?state=viewTJDetails&fld_trainingJobID=0DFDB1AF45A76E6E19FB47A1E93AC744)

Juva, K. 2015. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

Juva, K. n.d. Frontaalinen eli otsalohkodementia. Espoo: Janssen-Cilag.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1 p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Nikkola, K. & Nivala, N. 2015. Ikäihmisten muistin kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2017.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89251/Ikaihminen+muistin+kehittaminen.pdf;jsessionid=02427D2A9068D56D5694A6C0023F954E?sequence=1>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki; WSOYpro.

Käypähoidon www-sivut 2017 a. Muistisairaudet. 2017. Viitattu 2.9.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Käypähoidon www-sivut 2016 a. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale-tauti.

2016. Viitattu 6.9.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604>

Käypähoidon www-sivut 2017 b. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. 2017. Viitattu 11.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01596>

Käypähoidon www-sivut 2016 b. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa- ja ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). 2016. Viitattu 6.11.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=315573A443EA6F775958C1D2C62E113B?id=nix01594>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 1992/785 muutokseen.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika>

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Muistiliiton www-sivut. 2015. Viitattu 25.4.2017.

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/eteneva-sujumaton-afasia/>

Muistiliiton www-sivut. 2015. Viitattu 2.9.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/alasivut/ajankohtaista/muistisairaiden-maara-kasvussa-193-000-sairastunutta-suomessa/>

Nurmela, S. & Suominen, R. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOY pro.

Salo, A. 2013. Projektityön lähtökohtia. Aalto- yliopisto, my courses. Viitattu 25.4.2017

https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/396898/mod_resource/content/1/MS-E2177%20Materiaalia%20projektin%20johtamisesta.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.4.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tiikkainen, P & Vuotilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. Viitattu 23.4.2017.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf

LIITE 1

PROJEKTIN VAIHEET

päivämäärä	Tapahtumat	Ajankäyttö/ toiminta
3.1.2017	Opinnäytetyön aiheen valinta	16h/Valitsimme aiheen: ” Muistisairaahan kognitiivisten toimintojen tukeminen osastolla ja kotona”
13.3.2017	Tapaaminen opinnäytetyöryhmän kanssa	15h
27.3.2017	Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	3h/Opinnäytetyön tilanne katsaus
1.4.2017	Aiheanalyysi	90h
7.4.2017	Opinnäytetyöhön liittyvien tehtävien teko	90h
28.4.2017	Aiheanalyysin esittäminen seminaarissa, sekä projektiluonteisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus seminaarissa	18h
1.5.2017	Projektisuunnitelman aloittaminen	24h
5.5.2017	Tutkimuksellisen opinnäytetyön esittäminen seminaarissa	18h
9.5.2017	Yhteydenotto yhteyshenkilöön	6h/Sovimme tapaamisen 23.5.2017
18.5.2017	Alustava suunnitelma opetusvideoista, sekä riskien ja resurssien kartoitus. Kirjallisuuskatsauksella toteutettavan opinnäytetyön esittäminen seminaarissa	24h
23.5.2017	Ensimmäinen tapaaminen yhteyshenkilön kanssa	6h

24.5.2017	Valmiin opinnäytetyö suunnitelman esittäminen seminaarissa	12h/Muokkaamme opinnäytetyö suunnitelman valmiiksi lähetettäväksi tilaajataholle
31.5.2017	Opinnäytetyön korjaaminen	30h
Kesäkuu 2017	Opinnäytetyön teoriaosan kirjoittaminen	50h
Heinäkuu 2017	Tiedon haku	50h
Heinä- elokuu 2017	Teoriaosan kirjoittaminen	150h
30.8.2017	Ohjaavan opettajan tapaaminen	2h projekti lupien saaminen
Syyskuu- 2017	Teoriaosuus valmiina, yhteydenotto tilaajatahoon ennen videoiden kuvausta	100h
1.9.2017	Sopimusten allekirjoitus tilaajatahoon kanssa ja käsikirjoituksen läpikäynti ja hyväksyttäminen	9h
22.9.2017	Ohjaavan opettajan tapaaminen	3h
Syys -Lokakuu 2017	Käsikirjoituksen teko	120h
2.10.2017	Tutkimusluvan saaminen tilaajataholta	9h
Lokakuu 2017	Opetusvideoiden harjoittelu	100h: repliikkien harjoittelu, näyttelemine, videolla käytettävien materiaalien hankinta.
Lokakuu 2017	Videoiden kuvaus ja editointi	150h
20.10.2017	Ohjaavan opettajan tapaaminen	3h
Lokakuu 2017	Opetusvideo raportin kirjoittaminen	24 h
Lokakuu 2017	Johdannon, tiivistelmän ja pohdinnan kirjoittaminen	72h

Lokakuu-2017	Opetusvideon valmistuminen ja sen esittäminen tilaaja taholle	50h
Lokakuu 2017	Opinnäytetyön viimeistely	48h
Lokakuu 2017	Tilajataholle videoiden esittäminen ja arvioinnin saaminen	24h
Marraskuu 2017	Valmiin työn luovutus	2h
	Kokonais tuntimäärä	n. 400h/hlö yht. 1200h

LIITE 2

KÄSIKIRJOITUS

Opiskelija 1 = kertoja, Opiskelija 2 = potilas, Opiskelija 3 = hoitaja

Pukeutuminen: n. 2 min

OTSIKKO VIDEOSSA: PUKEUTUMISESSA AVUSTAMINEN**video 1**

Opiskelija 1 (kertoja): *”Tämän videon tarkoituksena on ohjeistaa muistisairaahan avustajaa kotona toimimisen tukemiseen. Muistisairasta avustetaan ja tuetaan pukeutumisessa ystävällisin sanallisin kehotuksin. Videossa havainnollistamme muistisairaahan toimintakyvyn tukemista kuntouttavalla työotteella. Pukeutuminen aloitetaan valitsemalla vaatteet valmiiksi näkyville pukeutumisjärjestykseen. Muistisairaahan mieltymys huomioidaan vaatteiden valinnassa. Pukeutuminen aloitetaan mahdollisesta heikommasta raajasta.*

”Muista, että muistisairaahan pukeutumisessa korostuu vaatteiden joustavuus sekä se, että vaatteet on helppo pukea. Vaatteet tulee olla hengittäviä sekä tarpeeksi suuren kokoisia, jolloin niitä on helppo muistisairaahan itse pukea. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård. 2012, 201) Muista ottaa myös huomioon, että muistisairas ei välttämättä saata ilmaista vaatteiden riittävydestä, joten varmista, että muistisairaalla on tarpeeksi lämpimästi vaattetusta. (Muistiliitto, 2010, 12-14)

” (Kertoo kameralle, kertojaa kuvataan, taustalla hoitaja ja muistisairas.)

Potilas (opiskelija 2) on herännyt huoneessaan ja istuu sängyn laidalla. Hoitaja (opiskelija 3) seisoo potilaan vieressä. Potilaalla on päällä alusvaatekerrasto, jonka päälle puetaan päivävaatteet. Vaatteet on valmiiksi valittu tuolille esille. Kamera siirtyy kuvaamaan kohti hoitajaa ja potilasta. Kertoja poistuu kuvaruudusta.

OTSIKKO VIDEOSSA: PAIDAN PUKEMISESSA AVUSTAMINEN

Otsikon jälkeen kamera kuvaa hoitajaa ja potilasta pukeutumistilanteessa. Kertoja kertoo taustalla oikeaoppisen pukeutumistavan paidan pukemiseen.

Kertoja: Kerro aina henkilölle mihin vaate puetaan. ”Aloita pitkähihaisen paidan pukeminen ohjeistamalla sanallisesti muistisairasta asettamaan kädet mahdollisimman suoraksi eteenpäin. Voit antaa hänelle valmiiksi käärityn paidan oikein päin asetettuna. (TAUKO) Tue hänen pukeutumista lyhyin sanallisin ohjein. Anna hänelle aikaa pukeutumiseen ja auta tarvittaessa.”

OTSIKKO VIDEOSSA: HOUSUT, SUKAT JA KENGÄT

Kertoja: ”Pukeutuminen aloitetaan istuma-asennosta tasapainon säilyttämisen vuoksi. Aloita pukeutuminen ensin ojentamalla hänelle toisen jalan sukka käteen. Kerro hänelle, että sukat puetaan jalkoihin. (TAUKO). Sukkien pukemisen jälkeen anna hänelle housut oikein päin asetettuna, jolloin pukeminen helpottuu. Avusta tarvittaessa alkuun housut, sillä kumartuminen voi olla hankalaa. (TAUKO). Ohjeista seuraavaksi kenkien pukeminen, sekä auta tarvittaessa. Kenkien pukemisessa on tärkeää huomioida, että kenkien nauhat ja tarrat ovat riittävästi avattu, jolloin jalan pujottaminen kenkään helpottuu. (TAUKO). Varmista vielä ennen liikkeelle lähtöä, että kengät on turvallisesti kiinnitetty. Apuvälineenä voit tarvittaessa käyttää kenkälusikkaa. Kenkien valinnassa tulee huomioida kenkien käytännöllisyys sekä turvallisuus. Seuraavaksi ohjaa hänet seisoma-asentoon, sekä avusta housujen nostossa sekä tue tarvittaessa seisoma tasapainoa” (Dressing and grooming (for dementia), 2012)

Videon loppuun tulee kooste ja siinä kerrotaan tärkeimmät huomioitavat asiat pukeutumisessa avustamisessa. Alla olevat asiat tulee dialle näkyviin tekstin muodossa.

- Valitkaa etukäteen vaatteet valmiiksi
- Aseta vaatteet pukeutumisjärjestyksessä esille
- Helposti puettavat vaatteet esimerkiksi tarrakiinnitys, sekä paino napit.
- ohjeista sanallisesti mitä olet tekemässä
- aloita heikommasta raajasta
- Istuma-asento pukiessa
- Tue muistisairaansa omaa toimintakykyä

OTSIKKO VIDEOSSA: LIIKKUMISESSA AVUSTAMINEN

video 2

Liikkuminen: n. 2 min

Opiskelija 1 (Kertoja): ”Tämän videon tarkoituksena on ohjeistaa avustajaa muistisairaahan liikkumisen tukemiseen ja siirtymistilanteisiin. Kotioloissa tulisi olla riittävästi tilaa, jotta liikkuminen olisi mahdollisimman esteetöntä. Muistisairaahan kanssa siirtyminen sekä liikkuminen toteutetaan rauhallisesti, jotta ehkäistään tapaturmia. Liikkumisessa ja siirroissa mennään muistisairaahan tahdin mukaan. Huomioi ennen liikkeelle lähtöä, että jalkineet ovat kunnolla jalassa ja oikein kiinnitettynä. Avustaessasi muistisairasta toimi kannustaen ja luo turvallinen ilmapiiri liikkumiseen.” (kertoo kameranalle)

Kertoja poistuu kuvaruudusta ja kuvaus siirtyy potilaaseen ja hoitajaan. Potilas istuu tuolissa hoitaja seisten hänen vierellään. Kertoja kertoo seisomaannoususta avustamisen. Kuvaaja ottaa lähikuvaa kohdissa joissa esimerkiksi hoitaja tarttuu potilasta hartiasrudulta.

OTSIKKO VIDEOSSA: SEISOMAANNOUSUSSA AVUSTAMINEN

Kertoja: *Huomioi tilanteen turvallisuus ja varmista, että hän ymmärtää mitä ollaan tekemässä. Kosketa hänen lihaksia. Voit myös hieroa niitä kevyesti, joka edesauttaa aktivoimaan lihasten toimintaa. Vältä tarttumista kehon liikekohtiin, kuten kainaloon tai vyötäröön. (Videolla näytetään väärä ote ja kuvaruutuun tulee punainen ruksi.) Ole mahdollisimman lähellä hänen painopistettä eli hartiasrudua ja lantiota. Avusta muistisairasta vaihe vaiheelta huomioimalla hänen omat liikeradat. Kosketa leveällä kämmen otteella sekä stimuloi liikettä ja liikkeen suuntaan. Tue hänen omaa toimintaa seisomaannousussa ja avusta vain tarvittaessa. Anna hänelle riittävästi aikaa liikkeen suorittamiseen. (Henttonen ym. 2012, 211)*

OTSIKKO VIDEOSSA: KÄVELYSSÄ AVUSTAMINEN

Kertoja: ”Avusta henkilöä kävelyssä tukemalla hänen tasapainoaan. Parhaiten tuet häntä olemalla hänen vierellään. Kohdistu tuki hänen vartaloon. Vältä tarttumasta

käsivarsiiin tai kainaloon. Toisella kädellä tue lantiota sekä avusta vartalon kierrossa. Toisella kädellä voit tukea olkavarresta tai näyttää kädellä menosuuntaan kohden. Ohjaa häntä pitämään katse kohotettuna. Tarvittaessa voit kehottaa nostamaan jal-koja kävelyn aikana”. (Henttonen ym. 2012, 219.) TAUKO

Kävelyn jälkeen kuvataan potilasta istumaan laskeutumisessa.

Kertoja: ”*Avusta tuolille istuminen samalla tavalla kuin seisomaan nousussa.*”

Videon loppuun tulee kooste liikkumisesta avustamisesta diakuvaan tekstin muodossa.

- Esteettömyys
- Tarpeeksi tilaa liikkua
- Tuetaan ja kannustetaan ylösnousuissa, sekä liikkumisessa
- Sanalliset ohjeet
- Lihasten stimulointi
- Oikeat jalkineet
- Tarvittaessa hahmotuksen helpottamiseksi tilat voidaan merkitä ohjekyltein, sekä käyttäen kirkkaita värejä.

OTSIKKO VIDEOSSA: RUOKAILUSSA AVUSTAMINEN

video 3

Ruokailu: n. 2 min

Opiskelija 1 (kertoja): ”*Tässä videossa kerromme millä tavoin voit helpottaa muisti-sairaahan omatoimista ruokailua. Ateriointiin tulee varata tarpeeksi aikaa sekä varmistaa rauhallinen ruokailuympäristö. Henkilön ruokailussa on tärkeää varmistaa hyvä ruokailuasento. Ruokailun helpottamiseksi valitse astioita ja ruokailuvälineitä, jotka erottuvat pöydän pinnasta. Mikäli lasinen tai posliininen juomalasi on liian painava nostaa, olisi hyvä käyttää muovisia astioita. Haarukan ja veitsen käytön vaikeutuessa voi hän siirtyä lusikan käyttöön. Henkilö voi käyttää erityisvalmistettua lusikkaa, jossa on taivutettu paksu varsi. ” (Apuvälineet ja dementia pohjoismaissa, 2008, 120-121.)*

Kuvataan ruokailuvälineitä sekä hoitajaa ja potilasta. Kertoja taustalla, ei kuvassa. Potilas istuu tuolissa pöydän äärellä ja hoitaja istuu potilaan vieressä avustaen ruokailussa. Kuvaus tarkennetaan ruokailuvälineisiin, niistä kertojan puhuessa.

Videon loppuun tulee kooste ruokailun avustamisesta diakuvaan tekstin muodossa.

- Ympäristö vaikuttaa ruokahaluun
- Tarvittaessa muistisairasta voi kannustaa syömään sormin, mikäli ruokailuvälineiden käyttö ei onnistu.
- Tarvittaessa täytä lusikka valmiiksi
- Värikkäät astiat, jotka erottuvat pöydästä
- Tarpeeksi aikaa varattuna ruokailuun
- Vain tarvittavat ruokailu astiat ja välineet esillä
- Ota huomioon muistisairaahan omat mieltymykset ruuan valinnassa

(Aremyr, G. 1992, 45.)

OTSIKKO VIDEOSSA: PESEYTYMISESSÄ AVUSTAMINEN

video 4

Peseytyminen: n. 2 min

Opiskelija 1 (kertoja): *Tässä videossa annamme neuvoja peseytymisessä avustamiseen. Muistisairaahan itsehoitokyky voi heikentyä, jolloin hän tarvitsee apua ja ohjeistusta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen.*

Kuvataan välineitä sekä hoitajan ja potilaan hampaiden pesutilannetta.

VIDEON OTSIKKO: HAMPAIDEN PESEMISESSÄ AVUSTAMINEN

Kertoja: *”Avusta henkilöä hampaiden pesussa kertomalla ensin mistä on kyse. Varaa tarvittavat välineet näköetäisyydelle. Hammasharjan tulisi olla riittävän pehmeä miellyttävän hammaspesukokemuksen luomiseksi. TAUKO. Neuvo häntä lyhyin ystävällisin kehotuksin, esimerkiksi ”Harjaa hampaat”. Voit opastaa häntä laittamaan hammasstahnan harjalle ja aloittamaan hampaiden pesun. Mikäli hänellä on käytössä hammasproteesit, ohjaa häntä ottamaan ne ennen pesua suusta pois. Ohjaa tarvittaessa*

sanoin sekä toiminoin. Huomioi avustaessasi esimerkilliset kasvojen- sekä kehonliikkeet. ”

Alkuun kuvataan suihkutilaa ilman hoitajaa tai potilasta kertojan kertomana. Toisessa kappaleessa kuvataan suihkutilannetta hoitajan ja potilaan kanssa. Kuvaus kohdistuu aina pestävää alueeseen.

VIDEON OTSIKKO: SUIHKUSSA AVUSTAMINEN

Kertoja: ”Ensiksi varmista, että suihkutila on turvallinen henkilölle. Liukastumisen ehkäisemiseksi voit laittaa kumiset liukuesteet lattialle. Tukikahvat ja suihkutuoli edesauttavat turvallista peseytymistä. Varaa tarvittavat pesuvälineet ja mahdolliset apuvälineet valmiiksi esille. Varmista että suihkutila on riittävän lämmin. Muistisairas saattaa jännittää suihkuun menemistä, jolloin rauhallisuuden ja turvallisuuden luominen voi rauhoittaa tilanteen. Rauhallinen taustamusiikki on hyvä keino. (Henttonen ym. 2012, 200-201.)

Kuvataan vain suihkutilaa.

Ohjaa hänet istumaan suihkutuoliin tukikahvoja käyttäen. Peseytyminen on hyvä tapahtua istuen. Varmista hänen kanssa suihkuveden lämpötila. Ojenna suihku hänen käteen ja opasta häntä kastelemaan pieni osa vartalonsa kerrallaan. (KUVATAAN JALKOJA) Jalkojen suihkutuksen jälkeen voit kastella koko vartalon. TAUKO. Ojenna hänelle pesuaineet yksitellen ja opasta mihin ne ovat tarkoitettu. (KUVATAAN KÄTTÄ JA KÄDEN PESUA) Anna hänelle aikaa tehdä pesut omatoimisesti ja tarvittaessa avusta unohtuneiden alueiden pesut. Intiimialueet tulisi hänen saada pestä itse. (TAUKO). Huolehdi hänen hyvästä kuivauksesta. Lopuksi tarkasta ihon kunto ja huolehdi riittävästä ihon kosteutuksesta. Avusta jalkineet ennen siirtymistä, jotta siirtymisen suihkutilasta olisi turvallinen.” (Muistiliitto, 2010, 12-13)

Kuvataan potilasta ja hoitajaa

Videon loppuun tulee kooste peseytymisestä avustamisesta diakuvaan tekstin muodossa.

- Turvallinen ympäristö
- Punainen wc- pöntön kansi

- Sama suihkupäivä
- Hienotunteisuus pesutilanteissa
- Täsmälliset ohjeet
- Apuvälineet pesutilanteissa
- Tarkkaile veden lämpötilaa pesutilanteen ajan
- Anna muistisairaalle aikaa ja auta vain tarvittaessa
- Huolehdi hyvästä jalkojen ja varpaanvälien kuivauksesta

Lopputekstit:

Tekijöiden nimet, opinnäytetyöohjaaja, tilaaja taho, sekä yhteistyökumppanit yhdelle dialle.

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai alkataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuudessa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Sopimus opetusvideoiden ehdoista

Allekirjoittaneet Jussi Paakkinen ja Mikko Kiviranta kuvausryhmä, Essi Mäkinen, Kaisu Mäkinen & Sipi Selin opinnäytetyöntekijät ja Saili Aavainen tilaajataho, ovat sopineet seuraavista ehdoista, jotka liittyvät opetusvideoihin joka tuotetaan osaston T3 käyttöön. Sopimus koskee tilattua liikkuvaa kuvaa, sen editointia, äänitystä ja näiden kokoamista yhteen.

1. Palkkio

Palkkio suoritetaan kuvausryhmän pankkitilille valmiin opetusvideoiden valmistuttua.

Palkkio kuvausryhmälle on 300€. Palkkio kattaa kaikki tämän sopimuksen mukaiset oikeudet.

Muita tietoja: _____

2. Tilaajatahon oikeudet

Tilaajataho saa aineistoon ensijulkaisu-oikeuden ja vapaan oikeuden käyttää opetusvideoita, haluamissaan tilaisuuksissa haluamallaan tavalla.

Tilaajataho ei saa muuttaa tai muokata valmiita opetusvideoita.

Tilaajatahon ehdot vaikuttavat kuvausryhmän ehtoihin.

3. Kuvausryhmän oikeudet ja velvollisuudet

Kuvausryhmä saa käyttää opetusvideomme yhteydessä kuvattuja lyhyitä pätkiä omaan käyttöön tarvittaessaan. Kuvausryhmä ei saa jakaa valmiita videoita ulkopuolisille tahoille.

4. Opinnäytetyöntekijöiden oikeudet

Opetusvideoiden tekijät saavat käyttää opetusvideoiden materiaalia omaan tarkoitukseen, mutta eivät saa jakaa sitä ulkopuolisille tahoille.

Valmiit opetusvideot luovutetaan opetusvideoiden tekijöille 23.10.2017 mennessä.

5. Allekirjoitukset



Jussi Paakkinen



Mikko Kiviranta







Liite 1



Perusturvakeskus

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUT
KIMUKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Opinnäytetyön tekijä täyttää

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Essi Mäkinen, Kaisa Mäkinen & Sini Selin	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulustausta ja koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
	Perusturvakeskuksen palveluksessa Kyllä, missä T3 Ei	
	Katuosoite ja sähköpostiosoite Rautatiepuistikatu 4 A 3, 28130 Pori kaisa.makinen@student.samk.fi , essi.makinen@student.samk.fi , sini.selin@student.samk.fi	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Tiina Mikkonen-Ojala, tiina.mikkonen-ojala@samk.fi , 044-7103422	
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Kyllä	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Muistisairaana kognitiivisten toimintojen tukeminen kotona	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta Opinnäytetyömme on suunnattu muistisairaana omaisille, muistisairaana kognitiivisten toimintojen tukemiseen kotona. Opinnäytetyömme toteutetaan projektiluontoisesti. Projektin osana tehdään neljä noin kahden minuutin mittaista videota.	
	Asiasanat (max. 5 kpl) Muistisairaus, kognitiiviset toiminnot, toimintakyky, elämänlaatu	
	Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala
	Väitöskirja Lisensiaattitutkimus Pro gradu –tutkielma Ylempi AMK:n opinnäytetyö Kandidaattityö AMK:n opinnäytetyö Muu, mikä?	Lääketiede Hammaslääketiede Hoitotiede Terveystieteet Yhteiskuntatieteet Hoitotyö Muu, mikä?
Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa Ei Kyllä, mitä?	Aineistonkeruun arvioitu aloituspvm. 1.1.2017	Aineistonkeruun arvioitu päättymispvm. 31.11.2017

PORI

Perusturvakeskus

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön suorituspaikat	
Perusturvakeskus	Vanhuspalvelut
Sosiaali- ja perhepalvelut Aikuissosiaalityö	Kotihoitopalvelut Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut
Lastensuojelu	Sisäiset palvelut
Perheneuvola	Talouspalvelut
Vammaispalvelut	Henkilöstö- ja hallintopalvelut

Terveys- ja sairaalapaalvelut Avosairaanhoidon ja terveydenhuolto Suun terveydenhuolto Psykososiaaliset palvelut <u>Sairalapaalvelut</u> Akuutti kotikeskus		
Kohderyhmä	Asiakirjat Henkilökunta	Tutkittavien/havaintoyksiköiden määrä
Potilaat <u>Ormaiset</u> Muu, mikä?		
Aineiston keruumenetelmä		Asiakirja-analyysi Havainnointi
Kysely Haastattelu <u>Muu, mikä? kirjallisuus ja internet</u>		
Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä		
Kyllä Ei		
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatuja ohjeita ja sääntöjä ja raportoidaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle.		
Päiväys 11.9.2017		
		
Opinnäytetyön tekijät/tekijät Essi Mäkinen, Kaisa Mäkinen & Siné Sellin		

Tarvitavat liitteet

Opinnäytetyön suunnitelma
Aineiston keruulomake
Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
Muut liitteet, mitkä?

Lisäksi tarvittaessa

Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
Vaihtolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
Tutkittavan tiedote ja suostumus

Liite 1



Perusturvakeskus

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUT
KIMUKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Eettisen toimikunnan lausunto

STM:n lupa

Henkilörekisteriseloste

Lähetä tutkimuslupahakemus valmistelijalle sähköisesti osoitteella etunimi.sukunimi(at)pori.fi

Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh <i>Saïli Aavane ash 044 701 3919</i>
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) <i>11.9.2017</i>
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	Opinnäytetyön raportointi Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään Palvelualueen työryhmässä Osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
	Päiväys <i>27.9.2017 Saïli Aavane Apulaisoratorintyö =</i> Valmistelija perusturvakeskuksessa <i>SAILI AAVANE</i>

Liite 1


PORI

Perusturvakeskus

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUT
KIMUKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Päätös

	Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input checked="" type="checkbox"/> X Myönnetään edellyttäen, että Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä 11.9.2017 Tutkimusluvan päättymispäivä 31.12.2017
	Päiväys 11.9.2017 Tutkimusluvan myöntäjä <i>Kristina Aallanta</i> KRISTINA AALLANTA hoitotyön suunnittelija ma