

Kati Heikkinen

KÄYTÖSOIREISEN MUISTISAIRAAN EMPAATTINEN KOHTAAMINEN VALIDOIDEN

Kuvaus koulutuksen
suunnittelusta ja toteutuksesta

Opinnäytetyö
Geronomi

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Kati Heikkinen	Geronomi (AMK)	Tammikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Käyttösoireisen muistisairaana empaattinen kohtaaminen validoiden Kuvaus koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta		39 sivua 23 liitesivua
Toimeksiantaja		
Mehiläinen Hoivapalvelut Oy, Mainiokoti Koski		
Ohjaaja		
Lehtori Merja Nurmi		
Tiivistelmä		
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutus Mainiokoti Kosken henkilökunnalle. Koulutuksen tavoitteina oli lisätä osallistujien tietämystä muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista sekä niiden kohtaamisesta validaation näkökulmasta. Tavoitteina oli myös nostaa esiin koulutuksessa henkilökunnan omia kokemuksia haasteellisista kohtaamistilanteista sekä niihin liittyviä ratkaisumalleja. Koulutuksessa reflektointiin koettuja tilanteita sekä niihin liittyviä tunteita eläytyen aisteiltaan rajoittuneen muistisairaana maailmaan.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaperusta muodostuu asiansanojen validaatio, käytösoireet, muistisairaana kohtaaminen ja kokemuksellinen oppiminen ympärille. Naomi Feilin kehittämä validaation ydinajatuksena on käytösoireisen muistisairaana hyväksyvä ja empaattinen kohtaaminen vuorovaikutustilanteissa. Vaikka kokemuksellista oppimista empatian ja kohtaamisen opettamisen metodina aikuiskoulutuksessa on tutkittu vähän, niin rohkaisevia tuloksia on saatu pienen otannan yksittäisistä tutkimuksista. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä sovellettiin Kolbin kokemuksellisen oppimisen teoriaa teorian opettamisessa Mainiokoti Kosken henkilökunnalle.</p> <p>Koulutukseen osallistuneista kuudesta hoitajasta kolme palautti koulutusta koskevan palautelomakkeen määräaikaan mennessä. Palautteen perusteella koulutuksesta saatiin vanhan kertaamisen lisäksi uusia ajatuksia käytösoireisen muistisairaana kohtaamiseen. Suullisen palautteen perusteella koulutus koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi. Jatkokoulutusta toivottiin muun muassa siitä, miten kohdata käytösoireinen muistisairas mies. Tämän koulutuksen voisi saadun kehitysehdotuksen mukaan järjestää draaman keinoin. Koulutustilaisuus pidettiin tarkoituksella pienelle ryhmälle, jotta koulutuksen aikana syntyisi luottamuksellinen tunnelma. Koulutustilaisuuden ulkopuolelle jääneelle henkilökunnalle jaettiin tietopaketti koskien muistisairaana kohtaamista sekä validaatiota. Kehitysehdotuksena on, että vastaavan tyyppinen koulutus järjestettäisiin myös muulle henkilökunnalle.</p>		
Asiasanat		
validaatio, käytösoireet, muistisairaana kohtaaminen, kokemuksellinen oppiminen		

Author (authors) Kati Heikkinen	Degree Bachelor of Elderly Care	Time January 2018
Thesis title Empathic validation encounter with person with memory disease and behaviour symptoms Description of the planning and implementing of the training		39 pages 23 pages of appendices
Commissioned by Mehiläinen Hoivapalvelut Oy, Mainiokoti Koski		
Supervisor Merja Nurmi, Senior Lecturer		
Abstract <p>The purpose of this practice-based thesis was to plan and implement a training for the personnel of Mainiokoti Koski. The purpose of the training period was to increase the personnel knowledge concerning behavioural symptoms of memory disorders and how to interact with elderly people from Naomi Feil's Validation Therapy point-of-view. The other aim of this study was to address the personnel previous experiences and knowledge of how to face challenging behaviour of the elderly and how the personnel has overcome these situations before. The training included sessions where experienced situations and emotions were discussed and reflected on. The purpose of the reflective session was to understand and empathise the mind of elderly people with sensory restrictions.</p> <p>The theoretical basis of this thesis was built around the following subjects: validation, behavioural symptoms, encounter with elderly people with memory disease and experiential learning. The defining feature of the validation therapy developed by Naomi Feil is the open-minded and empathic interaction on encounters with persons with behavioural disorder and memory disease. Despite the limited number of researches concerning small sample groups on experiential learning, empathic and approving encounter with a person with a memory disease, the results were encouraging. Kolb's theory of experiential learning was applied in this practice-based thesis in the training of Mainiokoti Koski's personnel.</p> <p>Three out of the six of the staff members, participating in the education session, answered the survey in time. The survey results showed that the training session, besides being refreshing, provided new ideas on how to encounter with a person with a memory disorder-related behavioural symptoms. Based on the given oral feedback, the immediate session training was seen as both necessary and positive. An issue was raised on the further need for training that relates to the way of encountering a male person with behaviour symptoms, caused by a memory disease. As a suggestion, such follow-up training could be conducted in a drama setting. The training session was purposefully arranged for a small group to create an atmosphere of confidentiality. An information package on the validation and how to encounter a person with memory loss was distributed to the personnel not having participated in the hands-on training session. There was a development proposal for a similar training should be arranged for all other types of personnel employed in the unit.</p>		
Keywords validation, behavior symptoms, encounter a person with a memory disease, experiential learning		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MUISTISAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTÖSOIREET	7
2.1	Masennus ja apatia käytösoireena	9
2.2	Levottomuus, aggressiivisuus ja ahdistuneisuus käytösoireena.....	10
2.3	Psykoottiset oireet käytösoireena.....	12
2.4	Seksuaaliset käytösoireet käytösoireena	12
2.5	Uni-valverytmiin liittyvät käytöksen muutokset käytösoireena	13
3	VALIDAATIO	13
3.1	Epäorientoituneen muistisairaahan ihmisen tavoitteet	14
3.2	Validaation tavoitteet ja validatio käytännön hoivatyössä.....	15
3.3	Validaation hyödyt ja rajoitukset.....	15
4	KÄYTÖSOIREISEN MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN.....	15
4.1	Empatia vuorovaikutuksen ja kohtaamisen elementtinä.....	17
4.2	Validaatio muistisairaahan kohtaamisessa.....	18
5	KOKEMUKSELLINEN OPPIMINEN	20
5.1	Koulutuksen järjestäminen kokemuksellisen oppimisen avulla	21
5.2	Empatian opettaminen kokemuksellisen oppimisen avulla.....	21
6	KOULUTUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
7	SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
7.1	Riskit	25
7.2	Alkukartoitus.....	25
7.3	Koulutuksen sisällön suunnittelu	26
7.4	Koulutuksen sisältö	27
7.5	Kustannukset.....	30
8	ARVIOINTI	31
8.1	Koulutuksen toimivuuden arviointi.....	31
8.2	Opinnäytetyön arviointi.....	34

9	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

Liite 1. Palautelomake

Liite 2. Henkilökunnalle jaettu tiivistelmä

Liite 3. Koulutuksen diaesitys

1 JOHDANTO

Ihmisten eliniän kasvaessa myös muistisairauksiin sairastuvien lukumäärä kasvaa. Ennusteiden mukaan muistisairaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan kohti vuotta 2050 mentäessä. (Muistisairauksien yleisyys 2017.)

Muistisairaiden määrän kasvu vaikuttaa myös muistisairauksien käytösoireiden esiintyvyyden kasvuun, koska muistisairauteen sairastuneista 90 %:lla esiintyy käytösoireita. Näitä käytösoireita esiintyy riippumatta muistisairauden vaikeusasteesta. (Vatanen & Koponen 2015, 91.)

Käytösoireiden kohtaamisessa on oleellista luottamusta rakentava sekä sitä tukeva muistisairaahan empaattinen kohtaaminen vuorovaikutustilanteissa. Mönkäreen mukaan muistisairaahan edetessä vastuu vuorovaikutuksesta siirtyy enenevässä määrin muistisairaahan läheisille ja häntä hoitavalle henkilökunnalle. Vuorovaikutuksen taitaminen muistisairaahan kanssa onkin osa ikäihmisten kanssa työskentelevien ammatillisuutta. Toisen ihmisen asemaan asettuminen eli empatia on osa luottamusta rakentavaa ja toimivaa vuorovaikutusta. (Mönkäre 2017, 39 - 48.)

Muistisairaahan empaattista kohtaamista voidaan kehittää kokemukselliseen oppimiseen perustuvilla menetelmillä hyödyntäen simulointia (Vanlaere ym. 2010; Bauchat ym. 2016). Simuloivan roolipelin avulla voidaan kehittää osallistujien asenteita, jolloin roolipelin tavoitteena on tunteiden kokeminen. Roolipelin avulla voidaan kehittää myös taitoja reflektoinnin kautta. (Role-Play 2017; Types of Role-Playing Activities 2017.)

Kokemuksellista oppimista ja simulaatiota roolien kautta on lähinnä tutkittu ja käytetty lasten empatiakyvyn kehittämisessä. Suomessa aikuiskoulutuksen osalta tutkittua materiaalia edellä mainittuun aiheeseen liittyen ei ole. Tästä johtuen empatiakykyyn liittyvä opetuksellinen osuuden teoria on kerätty eri ulkomaalaisista lähteistä koostaen ja soveltaen. Aiemmat opinnäytetyöt ovat liittyneet lähinnä validaatioon, muistisairauksiin, muistisairauksiin liittyviin käytösoireisiin, oppaan tekoon tai osastotunnin pitämisiin edellä mainittujen aiheisiin liittyen. Vähemmälle huomiolle on jäänyt se, miten opettaa jo työssä oleville empaattista suhtautumista käytösoireista muistisairasta kohtaan.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa koulutushetki Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:n Mainiokoti Koskeen soveltaen kokemusperäistä oppimista metodina. Opinnäytetyön tarve nousi esiin yksikön johtajan sekä henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa. Näissä keskusteluissa ilmeni, että tarvittiin tietoa miten kohdata käytösoireinen muistisairas.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä osallistujien tietämystä muistisairauteen liittyvistä käytösoireista sekä niiden kohtaamisesta validaation näkökulmasta. Oppimiskokemus rakennettiin niin, että koulutus piti sisällään sekä teoriaa, että muistisairaahan asemaan asettumista roolien avulla. Koulutus järjestettiin Mainiokoti Kosken henkilökunnalle joulukuussa 2017. Tässä opinnäytetyön raportissa käsitellään edellä mainitun koulutuksen suunnittelua ja järjestämistä sekä validatiota, kokemuksellista oppimista, muistisairaahan kohtaamista ja muistisairauksiin liittyviä käytösoireita.

2 MUISTISAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTÖSOIREET

Vatajan ja Koposen (2015, 90) mukaan muistisairauksiin liittyy haitallisia käyttäytymisen muutoksia, joita kutsutaan käytösoireiksi. Näitä muistisairauksiin liittyviä käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muuttuminen, uni-valverytmin häiriöt ja syömishäiriöt. Muistisairauteen oleellisesti liittyvät käytösoireet ovat merkittäviä niin yksilön kuin yhteiskunnan taholla. Yksilöntasolla käytösoireet vaikuttavat muistisairaahan elämänlaatuun ja ne myös aiheuttavat ikäihmistä hoitavien kuormittumista sekä uupumiseen liittyviä tunteita (Vataja 2017a, 54).

Alzheimerin taudin tyypillisimpiä käytösoireita ovat apatia, masennus, levottomuus ja ahdistuneisuus. Aivoverenkiertosairauteen liittyvän muistisairauden tyypillisimpiä käytösoireita ovat puolestaan apatia, harhaluulot sekä masennus. Parkinsonin taudin sekä Lewyn kappale -taudin käytösoireet ilmenevät tyypillisesti näköharhoina ja harhaluuloina sekä masennuksena. Parkinsonin taudin sekä Lewyn kappale -taudin käytösoireena voi olla myös REM –unen säätelyhäiriö. Otsalohkodementian käytösoireistoon kuuluvat puolestaan apatia, mielialan kohoaminen, estottomuus, syömishäiriöistä ahmiminen ja hyperoraalisuus sekä stereotypiat. (Vataja 2017c.)

Käyttöoireita esiintyy kaikissa muistisairauksissa niin, että niiden tyyppisten muotojen esiintyminen voi olla osana diagnoosin tekoa diagnostisina kriteereinä. Esimerkiksi otsa-ohimolohko rappeumaan liittyy jo sairauden alkuvaiheessa persoonallisuuden ja käytöksen muutoksia, kun puolestaan Lewyn kappale -tautiin liittyy varhain ilmaantuvat mielialan muutokset sekä näköharhat. Kuten jo aiemmin johdannossa mainittiin, niin käyttöoireita esiintyy 90 %:lla muistisairauteen sairastuneista riippumatta muistisairauden vaikeusasteesta. Usein nämä käyttöoireet esiintyvät ryppäinä joissa on useampia oireita. Esimerkiksi masennuksen lisäksi voi olla levottomuutta, ärtyneisyyttä, yliaktiivisuutta, aistiharhoja sekä harhaluuloja. (Vatanen & Koponen 2015, 91.)

Eloniemi-Sulkava & Sulkava (2008, 125) listaavat käyttöoireiden syntyyn vaikuttaviksi tekijöiksi somaattiset ongelmat kuten esimerkiksi kivun, matalan verenpaineen, huonon ravitsemuksen sekä äkillisen sekavuustilan. Käyttöoireen syynä voi olla myös fyysisen tai henkisen reviiirin puolustaminen, turhautuminen, nolatuksi tuleminen tai liian vaativalta tuntuva tehtävä joka tuntuu muistisairaasta ylitsepääsemättömältä ja ahdistavalta. Muistisairaahan kokemana pelko, turvattomuus, elämänhallinnan menetys sekä muistisairauteen sopeutumattomuus voivat aiheuttaa omalta osaltaan käyttöoireita.

Sulkavan (2017) mukaan käytöshäiriöiden syntyyn voi vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi se, ettei muistisairaasta kohdata itsemääräämisoikeuden omaavana aikuisena. Käytöshäiriön voi laukaista myös sellainen hoitotyön tilanne jossa hoitaja saapuu paikalle vain suorittamaan hoitotoimenpiteet huomioidatta muistisairaahan tunteita ja tunnetarpeita.

Käyttöoireiden syyt ovat moninaiset, eikä niiden taustalla ole vain yhtä erityistä syytä. Käyttöoireiden syynä voi olla muun muassa aivojen välittäjäaineiden muutokset, hermoverkoston rappeutuminen, muut sairaudet, käytössä oleva lääkitys, muistisairaahan suhtautuminen sairauteen ja sairastumiseen, muistisairaahan persoonallisuus sekä aiempi psyykinen oireilu. Muistin ja toiminnan ohjauksen häiriöt sekä ympäristön turvattomuus, meluisuus, kireys, kiireisyys ja levottomuus lisäävät riskiä käyttäytymisen muutokseen. Läheisiä sekä hoitohenkilöstöä auttaa käytöshäiriöisen vanhuksen ymmärtämisessä

tietoisuus siitä, että muutokset ovat sairauden aiheuttamia. On oleellista ymmärtää, ettei muistisairas aiheuta tahallaan pahaa tai ole tahallaan ilkeä. (Elo-niemi-Sulkava & Sulkava 2008, 118-119; Vatanen 2017, 54.)

Käyttöoireet vaikuttavat muistisairaahan muuhun sairastuvuuteen esimerkiksi onnettomuusalttiuden kasvaessa. Käyttöoireiden hoitoon käytetyt lääkkeet altistavat muistisairaahan myös lääkkeiden haittavaikutuksille lisäten omalta osaltaan ongelmia. Toisaalta oikea hoito auttaa suurinta osaa käyttöoireisista muistisairaasta. Muistisairauteen liittyvät käyttöoireet ovat myös merkittäviä yhteiskunnan tasolla, koska käyttöoireet ovat yhtenä merkittävänä päätöksenteon elementtinä pohdittaessa muistisairaahan siirtymistä laitoshoidon. (Vatanen & Koponen 2015, 91.)

2.1 Masennus ja apatia käyttöoireena

Vatosen ja Koposen (2015, 91 - 92) mukaan aiemmin elämän varrella sairastettu vakava masennus toimii vaaratekijänä muistisairaudesta. Masennus on muistisairailla hyvin tavallinen ja sen esiintyvyyden arvioidaan olevan 20 - 80 %:n luokkaa muistisairauteen sairastuneista. Esimerkiksi 20 - 50 % Alzheimerin tautiin sairastuneista arvioidaan kärsivän tasoltaan vakava-asteisesta masennuksesta. Muistisairauden ensimmäisenä oireena voi olla masennus, mutta toisaalta masennus voi aiheuttaa tiedonkäsittelyn ongelmia. Masennuksen takia hoitoon hakeutuneen ikäihmisen masennus tulee hoitaa ensin, jotta nähdään korjaantuvatko tiedonkäsittelyn ongelmat.

Masennuksen tunnistaminen on erityisen tärkeää. Tätä tunnistamista helpottaa tietoisuus tyypillisimmistä oireista. Masentunut ikäihminen voi olla itkuinen ja omata surullisen tai ahdistuneen ilmeen. Toisaalta myös ikäihmisen levoton, ärtynyt ja aggressiivinen käytös voi kieliä masennuksesta. Oireena voi olla myös kiinnostuksen puute ympäristöön sekä muihin ihmisiin, psyykkisen energian vähyys ja motoriikan hidastuminen. Epämääräisistä somaattisista oireista ja huolista kertovaa ikäihmistä kohdatessa on hyvä pitää mielessä myös masennuksen mahdollisuus. Laihtuminen ja ruokahaluttomuus kuuluvat myös masennuksen tyypillisimpiin oireisiin. Masennukselle on myös tyypillistä, että oireet esiintyvät vahvimmin aamuisin.

Apatia on huonosti tunnettu muistisairauteen liittyvä käytösoire, vaikka se onkin hyvin yleinen. Apaattinen muistisairas on tunne-elämältään latistunut, välipitämätön, motivaatioton ja menettänyt mielenkiinnon ympäristöönsä. (Vatanen & Koponen 2015, 91.) Apatia ja masennus eroavat toisistaan siten, että apatiasta kärsivä ei koe surua ja mielihahaa (Vatanen 2017, 64).

Apaattisen muistisairaahan tunnistaa passiivisuudesta, psykomotorisesta hidastuneisuudesta ja aloittekyvyttömyydestä. Apatia voi äärimmillään näyttäytyä muistisairaahan vähäisenä spontaanina liikkumisena sekä puhumattomuutena. (Vatanen & Koponen 2015, 91.) Apatiaa kuvaa hyvin se, että muistisairas menettää mielenkiinnon asioihin jotka ovat häntä aiemmin kiinnostaneet. Apaattinen muistisairas saattaa istua vain paikallaan ja liikahtaa ainoastaan kehotuksesta tai ei edes välttämättä silloinkaan. Apatiasta kärsivä saattaa kysyttäessä vastata kysymyksiin lyhytsanaisesti. Apaattisen ikäihmisen tunne-elämän latistumisen myötä ilon, surun, vihan ja hellyyden tunteet voivat kadota. (Vatanen 2017, 64). Apatia esiintyy itsenäisenä oireistona, mutta se voi olla osana masennusta. Itsenäisenä oireena ilman masennusta apatia reagoi huonosti masennuslääkkeisiin. (Vatanen & Koponen 2015, 91.)

2.2 Levottomuus, aggressiivisuus ja ahdistuneisuus käytösoireena

Muistisairaahan levottomuuden takana on muistisairaahan näkökulmasta usein mielekäs syy. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi kipu, suru, masentuneisuus tai huonovointisuus. Levottomuuden syiden tunnistaminen tuo hoitotyöhön haasteita, koska muistisairas ei välttämättä kykene ilmaisemaan itseään kielellisesti. Muistisairas voi ilmentää levottomuutta aggression kautta esimerkiksi lyömällä, raapimalla, tarttumalla tai potkimalla. Esineiden keräily, piilottaminen sekä myös rikkominen kertovat levottomuudesta samoin kuin myös kiroilu, huutaminen sekä stereotyyppinen ääntely. (Vatanen & Koponen 2015, 92 - 93.) Vatanen (2017, 68 - 69) toteaa, että aggressiivinen käytös voi ahdistaa muistisairasta itseäänkin ja vaikeimmillaan muistisairas voi oireilla aggressiolla aivan tavallisiin neutraaleihin asioihin. Muistisairas voi reagoida aggressiolla myös mikäli jokin tilanne laukaisee muiston aiemmassa elämässä kohdatusta epämiellyttävästä ihmisestä tai tilanteesta.

Vatosen ja Koposen (2015, 93) mukaan muistisairauden edetessä muistisairaahan aggressiivinen käytös lisääntyy. Masennus, miessukupuoli, varhainen muistisairauden alkamisikä ja harhaluulot ovat riskitekijöitä aggressiiviselle käytökselle. Harhaisen muistisairaahan aggressiivisuus saattaa olla pahimmillaan hengenvaarallista. Tuolloin aggressiivisuuden taustalla saattaa olla tilanne, jossa harhainen muistisairas puolustautuu kuvittelemaansa uhkaa vastaan.

Levottomuusoireesta puolestaan kertoo muistisairaahan karkailu, vaeltelu, tunkeutuminen sekä hoitajan seurailu. Levottomuusoire voi ilmetä myös katastrofireaktiona, joka ilmenee muistisairaahan äkillisenä itku-, huuto- tai aggressiivisuuskohtauksena. Kohtauksen laukaisevana tekijänä voi olla tilanne jossa muistisairas kokee kohtaavansa ylitsepääsemättömän haasteen tiedonkäsitteilylleen. Tilanteessa on silloin muistisairaahan näkökulmasta jotakin pelottavaa, vierasta tai turhauttavaa. Katastrofireaktio saattaa tulla yllättäen hoitajan näkökulmasta katsottuna tavanomaisessa pukeutumis- tai peseytymistilanteessa. (Vatanen & Koponen 2015, 92 - 93.)

Ahdistuneisuus on voimakkaasti elämänlaatua heikentävä oire, joka voi esiintyä itsenäisenä oireena tai liittyen masennukseen. Ahdistus ilmenee fyysisin ja psyykkisin oirein. Ahdistunut ikäihminen voi ilmentää ahdistuneisuuden fyysisiä oireita ovat muun muassa hikoilemalla, kokemalla kuvottavaa oloa ja vapisemalla. Myös sydämen tykytys ja hengenahdistus saattavat liittyä ahdistukseen. Ahdistus voi ilmetä myös psyykkisin oirein jolloin muistisairas kokee yksinäisyyden pelkoa, eikä halua jäädä yksin edes pieneksi hetkeksi. Oiretta leimaa se, että yksin jäämisen pelko on suuri, vaikka muistisairaahan toimintakyky olisikin hyvä. Ahdistunut muistisairas vatvoo pelottavia sekä huolestuttavia asioita uudelleen ja uudelleen. Esimerkiksi sinänsä positiivinen tuleva kyläily saattaa laukaista ahdistuneisuuden joka alkaa jopa useita vuorokausia ennen varsinaista tapahtumaa. Ahdistuneisuus voi ilmetä muistisairailta myös äreyttenä tai raivon- ja kiukunpuuskina. (Vatanen 2017, 65.)

2.3 Psykoottiset oireet käytösoireena

Muistisairauksiin voi liittyä muistisairaalle pelkoa ja ahdistusta luovia aistiharhoja ja harhaluuloja. Nämä harhat ovat kuitenkin muistisairaalle hänen todellisuuttaan ja hän toimii niiden harhojen mukaisesti. Tavallisimmin harhaluulot koskettavat muistisairaana läheisiä. Muistisairas saattaa olla vakuuttunut, että puoliso pettää häntä tai että omaiset tai hoitajat varastavat hänen tavaroitaan. Näköharhoista kärsivä ikäihminen näkee konkreettisia asioita, joita voivat olla esimerkiksi ihmisiä tai eläimiä. Näköharhoille on tyypillistä, että niiden näkeminen on yleisempää hämärässä kuin kirkkaassa valossa. Näköharhat ovat esiintyvyydeltään yleisempiä kuin kuuloharhat. Tyypillisimpiä kuuloharhoja ovat esimerkiksi erilaiset kuullut rapinat sekä askeleet. Kuuloharhat pitävät harvemmin sisällään suoranaista puhetta. Harhaluuloisuus saattaa esiintyä yhdessä kuuloharjojen kanssa. Kosketusaistiin saattaa liittyä myös oman tyyppisiään harhoja. Tällöin muistisairas aistii iholla tuntemuksia, joille ei löydy loogista selitystä. Kosketusaistiin liittyvä harha voi olla yhdistynyt näköharhaan jolloin muistisairas ihminen sekä näkee, että tuntee esimerkiksi hyönteisen liikuvan ihollaan. (Vatanen 2017, 66 - 67.)

2.4 Seksuaaliset käytösoireet käytösoireena

Muistisairaista 5 - 20 %:lla esiintyy häiritsevää seksuaalista käytöstä. Häiritsevän seksuaalisen käytöksen esiintyvyys on yleisempää miehillä kuin naisilla ja sen kohteena voi olla kuka tahansa muistisairaana kohtaava. Aiemmin pidättyväinen ihminen voi muuttua käytösoireen myötä estottomaksi, mikä saattaa aiheuttaa hämmennyksen tunteita muistisairaana läheisissä. Vaikea tasoiset sekä aggressiivissävytteiset seksuaaliset käytösoireet ovat kuitenkin harvinaisia. Ikääntyneiden seksuaalisuus on vaiettu asia mikä vaikuttaa muistisairaana seksuaalisuuden kohtaamiseen niin hoitohenkilöstön kuin läheisten taholta. Seksuaaliset käytösoireet voivat ilmetä seksuaalissävyyisenä puheena ja ehdotteluna, luvattomana kosketteluna, julkisella paikalla tapahtuvana itsetyydytyksenä sekä myös raiskausyrityksinä ja raiskauksina. (Hallikainen ym. 2017b, 69 - 70.)

2.5 Uni-valverytmiin liittyvät käytöksen muutokset käytösoireena

Uni-valverytmin muutos vaikuttaa muistisairaahan toimintakyvyn lisäksi läheisten sekä hoitavan henkilökunnan jaksamiseen. Muistisairaahan uni-valverytmin muutos voi ilmetä muistisairaahan päiväaikaisena väsymyksenä sekä ilta-aikaisena sekavuutena joka lisääntyy ajan edetessä yötä kohti. Oireena uni-valverytmin muutos ilmenee päiväaikaisena väsymyksenä ja nukkumisena, yöllisenä levottomuutena, pelokkuutena ja sekavuutena, yöllisenä touhuamisena sekä toiminnallisena unettomuutena. Yöaikaan esiintyvät pelko- ja sekavuustilat voivat johtua pimeydestä ja hiljaisuudesta. Muistisairaahan pelko- ja sekavuustilat saattavat esiintyä vain pelkästään yöaikaan. (Hallikainen ym. 2017b, 70 - 71.)

3 VALIDAATIO

Validaatio on yhdysvaltalaisen Naomi Feilin kehittämä teoria sekä menetelmä muistihäiriöisten vanhusten vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen. Feil luopui muistisairaiden realiteetteihin pakottamisesta työskennellessään muistisairaiden ikäihmisten kanssa. Feilin näkemyksen mukaan muistisairaiden paluu menneisyyteen on viisas ratkaisu ikäihmisen selviytymisen kannalta. (Feil 1993, 13.) Validaatio on lääkkeetön menetelmä ja lähestymistapa dementiaa sairastavien kommunikaatio- ja käytösongelmiin. Validaation juuret löytyvät Erik Eriksonin ja Carl Rogersin kehittämistä teorioista (Chong & Wong 2012).

Feilin kehittämä validaatio on vuorovaikutukseen perustuva kommunikaatio menetelmä, jonka avulla voidaan auttaa dementiaan sairastuneita epäorientoituneita ikäihmisiä. Menetelmän avulla voidaan palauttaa muistisairaalle ikäihmiselle arvokkuuden ja itsearvostuksen tunteita. Validaation olennaisina elementteinä on empaattinen asenne ja kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä. Asettumalla empatian kautta ikäihmisen asemaan voidaan ymmärtää ikääntyneen muistisairaahan outoa käytöstä. (Feil 2012; What is Validation 2017.)

Feilin validaatio teorian mukaan useat epäorientoituneet ikäihmiset yrittävät ratkaista aiemmin eletyn elämän käsittelemättömiä asioita ja tunteita voidakseen kuolla rauhallisesti. Tässä elämän viimeisessä vaiheessa on tärkeää, että hoitotyön ammattilaiset sekä läheiset auttavat ja antavat mahdollisuuden

ikäihmisille ilmaista itseään verbaalisesti tai nonverbaalisesti. Feilin teorian mukaan epäorientoituneet ihmiset voivat ilmaista asioita, joita he ovat painaneet taka-alalle vuosia. Validaation avulla voidaan käydä näitä asioita läpi niin, että näiden käsittelemättömien tunteiden intensiteetti vähenee. (What is Validation 2017.) Mikäli näitä tunteita ei huomioida ne kasvattavat voimiaan (Feil 2017). Validaatiossa epäorientoitunutta vanhusta ei pakoteta tietoisiksi nykyyhetkestä. Feil näkeekin, että validaatiota soveltavan työntekijän tehtävänä on auttaa ikäihmistä viimeisessä elämäntehtävässä, joka on rauha kuoleman koittaessa. (Feil 1993, 39.)

Validaatiossa ikäihmisen tunteita kunnioitetaan ymmärtäen, että ne ovat ikäihmiselle juuri siinä hetkessä todellisia ja aitoja. Tunteet saattavat kummuta aiemmin eletyn elämäntilanteen ristiriidasta, joka on jäänyt ratkaisemattomaksi. Feilin ajattelun mukaan tunteiden kieltäminen vammauttaa ihmisen. Validaatio menetelmän avulla virittäytyään empatian avulla ikäihmisen sisäiseen maailmaan. Empaattisen kohtaamisen kautta voidaan puolestaan säästää muistisairaana ikäihmisen luottamus kun hänen turvallisuuden tunteensa on ensin herännyt. (Feil 1993, 13 - 14.)

3.1 Epäorientoituneen muistisairaana ihmisen tavoitteet

Feilin (1994, 38 - 39) mukaan epäorientoituneen ikäihmisen tavoitteita ovat ikävystymisen torjunta, menneiden mielihyvän hetkien uudelleen eläminen, kiipeästä hyödyttömyyden tunteesta vetäytyminen sekä menneisyydessä tapahtuneiden ristiriitojen ratkaiseminen tunteiden ilmaisun avulla. Knettelin (2014) mukaan muistisairaana tarpeita ovat rakkauden, tarkoituksenmukaisuuden sekä kuulluksi tulemisen tarpeet. Rakkauden tarve pitää sisällään yhteenkuuluvuuden sekä turvallisuuteen liittyvät tunteet. Tarkoituksenmukaisuuden tarve pitää sisällään sisäisen kokemuksen siitä, että on tuottava sekä hyödyllinen. Kuulluksi tulemisen tarve pitää sisällään yksilön oman identiteetin sekä yksilöllisten tunteiden ja ajatusten huomioimisen.

3.2 Validaation tavoitteet ja validaatio käytännön hoivatyössä

Validaatiolla on monia muistisairaahan ihmisen hyvinvointia kohottavia tavoitteita. Validaatolla pyritään muistisairaahan ikäihmisen omanarvon tunteen palauttamiseen ja muistisairaahan kokeman stressin vähenemiseen. Tavoitteena on myös auttaa muistisairasta kokemaan olemassa ololleen oikeutus. Validaatiolla pyritään auttamaan ikäihmistä löytämään ratkaisu selvittämättömien ristiriitojen suhteen. Tavoitteina on myös kommunikation, liikuntakyvyn ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisen lisäksi ”sikiövaiheeseen” vajoamisen estäminen. Validaatiolla pyritään myös vähentämään rauhoittavien lääkkeiden ja pakotteiden tarvetta. (Feil 1993, 14.)

Feilin mukaan validoiva työntekijä hyväksyy ikäihmisen sisäänpäin vetäytymisen normaaliin ikääntymiseen kuuluvana ja ymmärtää, että vanhuksen palaaminen menneisyyteen on myös parantava prosessi sekä keino selviytyä ikääntymisen tuomista iskuista. Validointiin perehtynyt työntekijä tietää myös, että ikääntyneen elämänpäämäärät ja tavoitteet ovat erilaisia verrattuna keski-ikäisiin tai nuoriin. (Feil 1993, 13, 38.)

3.3 Validaation hyödyt ja rajoitukset

Knettel (2014) viittaa Feilin (2012) ajatuksiin, että validaatio menetelmän käytön hyödyt näkyvät muistisairaahan vähentyneenä levottomuutena ja aggressiona sekä käytöshäiriöinä. Validaation käyttö näkyy ikäihmisessä ikäihmisen itsearvostuksen ja itsekunnioituksen tunteen kasvamisena. Validaation hyötynä on myös se, että muistisairaahan taantuminen hidastuu. Validaatio auttaa myös hoitotyön tekijöitä ehkäisemällä työssä uupumista. Feil (1993, 34) rajaa, että validaatiota ei kehitetty vanhuksille jotka ovat orientoituneita. Menetelmää ei ole myöskään kehitetty kehitysvammaisille, traumaperäisesti vammautuneille tai ihmisille, joilla on vakava psyykkinen sairaushistoria.

4 KÄYTÖSOIREISEN MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN

Muistisairaahan käytökselle on aina olemassa syy. Muistisairaahan käytöshäiriön syytä selvitettäessä ensimmäisenä suljetaan pois fyysisen puolen ongelmat. (Knettel 2014.) Vatajan (2017b, 56 - 57) mukaan muistisairaahan käyttäytymisen

muutoksen arvioinnissa on ympäristön, vuorovaikutuksen sekä toimintatapojen sopeuttaminen muistisairaana tarpeita vastaavaksi. Käyttösoireen lääkehoitoon turvaudutaan vasta kun muut keinot eivät auta. Käyttäytymisen muutosta arvioidaan ongelmatilanteen tarkalla ja neutraalilla arvioinnilla. Oleellista on arvioinnissa tietää myös tilannetta edeltävät tapahtumat sekä sen jälkeiset tapahtumat. Käyttäytymisen muutosta arvioidaan myös huomioimalla ja kuvaamalla olosuhteet, käyttäytymisen ajankohta ja läsnäolijat. Muistisairaana käytöstä havainnoidaan, jotta käytösongelman laukaiseviin tekijöihin voidaan vaikuttaa. Näiden tietojen perusteella muistisairaaseen käytettyjä ohjaamis- ja vuorovaikutuskeinoja vaihdetaan. Tarvittaessa muistisairaana ympäristö muutetaan käyttöshäiriön lievittämiseksi.

Käyttösoire on viesti muistisairaana sisäisestä maailmasta pahoinvoinnista. On hyvä pitää mielessä se seikka, että muistisairaana näkökulmasta käytöksen taustalla on mielekkäät syyt. Näiden syiden ymmärtämiseksi on tarpeen tietää muistisairaana elämänhistoria sekä peruspersoonallisuus. Ennen haitallista käyttäytymistä olleet tapahtumat ja siihen liittyvät selvitetään. Lisäksi selvitetään itse häiriökäyttäytymisen aikana olleet tapahtumat ja tunteet. Tämän jälkeen käydään läpi vielä tilanteen jälkeiset tapahtumat ja siihen liittyvät tunteet. Lisäksi selvitetään tilanteeseen liittyvä taustatekijät kuten ympäristö sekä fyysiset ja psyykkiset taustatekijät. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 121.)

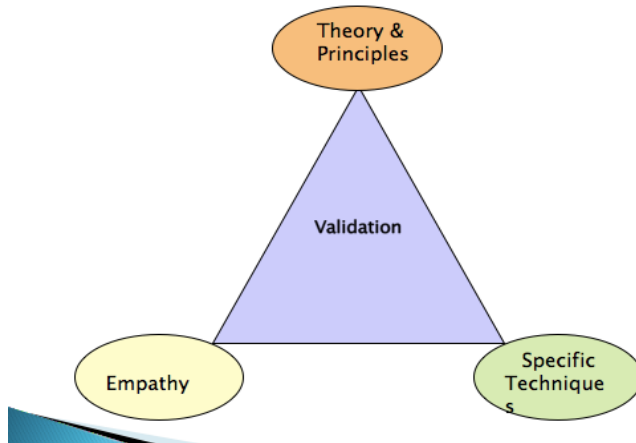
Käyttösoireisen muistisairaana kohtaamisessa on tärkeää tunnistaa ja huomioida muistisairaana tarpeiden merkitys käyttösoireiden taustasyynä. Eloniemi-Sulkavan (2017) mukaan muistisairaana käyttösoireen taustalla voi olla erilaiset tarpeet. Näitä tarpeita voivat olla esimerkiksi fyysisen hyvän olon tarve, kuten kivuttomuus tai hyvä ravitsemustila. Tarpeena voi olla myös hyvä lääketieteellinen hoito. Käyttösoireilevan lääkitys on myös hyvä käydä läpi sekä arvioida. Kognitiiviseen kykyyn liittyviä tarpeita ovat muun muassa tekemisen tarve joka purkautuu levottomuutena sekä turvallisuuden tarve. Muistisairaana ympäristöön liittyviä tarpeita ovat toiminnan lisäksi osallisuus, turvallinen ympäristö, oman identiteetin säilyminen riippumatta ympäristöstä, ympäristön arvostava ilmapiiri ja se että ympärillä olevat ihmiset tukevat muistisairaana optimaaliseen toimintakyvyn käyttöön. Eloniemi-Sulkava (2017) listaa tarpeiksi myös muisti-

sairaahan oman reviirin tarpeen. Vuorovaikutukseen liittyviä tarpeita ovat puolestaan luottamuksellisuus, turvallisuus, arvostuksen tunne sekä muistisairaahan identiteetin säilyminen.

4.1 Empatia vuorovaikutuksen ja kohtaamisen elementtinä

Empatia on sosiaalisten taitojen perusta, jota tarvitaan kaikissa vuorovaikutuksellisissa sosiaalisissa suhteissa (Vuorovaikutustaitoja voi oppia s.a). Empatiataidot (2016) mukaan empatiataidon perustana on kyky tunnistaa, ymmärtää ja nimetä omia tunteita. Tämän itsensä tuntemisen pohjalta ihminen voi tunnistaa ja kohdata muiden tunteita. Empatian kautta ihmisen on mahdollista ymmärtää toisen ihmisen tunteita ja eläytyä niihin asettuen hänen asemaansa. Empaattinen ihminen hallitsee myös toisen ihmisen aidon kuuntelemisen taidon. Kuulemisen avulla osoitetaan samalla toisen ihmisen kunnioittamista sekä hyväksymistä sellaisena kuin hän on.

Empatian kautta toisen ihmisen tarpeet ja tavoitteet ovat mahdollista tunnistaa. Tunnistamisen ja havainnoinnin kyvyt ovat tarpeellisia, sillä ne luovat perustan toisen ihmisen tarpeisiin reagoimiseen. Empatia antaa myös valmiuksia lukea toisen ihmisen sanatonta viestintää eleiden ja ilmeiden ymmärtämisen kautta. Empatiaan liittyviä kykyjä sekä vuorovaikutustaitoja voi harjoitella koko elinajan muun muassa läheisten ihmissuhteiden avulla. Keskeistä hyvissä vuorovaikutustaidoissa on kyky ja halu vaihtaa esimerkiksi ajatuksia tai kokemuksia toisten kanssa. Rakentavaan vuorovaikutukseen kuuluu tarkkaavaisen läsnäolon lisäksi myötätunto, kuunteleminen, kannustaminen ja palautteen anto. Kohtaamalla vuoro-vaikutustilanteessa toisen ihmisen aidosti läsnä olemalla annamme samalla toiselle arvostuksen tunnetta. Läsnäoloa voi viestiä suoralla katsekontaktilla, keskittymällä toisen kuuntelemiseen, antamalla toiselle aikaa kertoa oma asiansa ilman keskeytystä, esittämällä täydentäviä kysymyksiä sekä toistamalla kuullut asiat. (Vuorovaikutustaitoja voi oppia s.a.) Kuvassa 1. selvennetään empatian kuuluvan olennaisena osana validointiin. Vuorovaikutustilanteissa käytetään tekniikkana aktiivista kuuntelemista sekä läsnäoloa. (Knettel 2014.)



Kuva 1. Empatia osana validaatiota. Knettel 2014.

4.2 Validaatio muistisairaahan kohtaamisessa

Muistisairaalle puhutaan samoin kuin muillekin aikuisille ja arvostaen keskustelukumppanina. Muistisairaahan kunnioittaminen ilmenee rinnalle asettumisena, tunteiden kunnioittamisena, muistisairaahan hyväksyvänä asenteena, empaattisena kuuntelemisena ja fyysisen sekä psyykkisen muistisairaahan oman tilan kunnioittamisena. Muistisairaahan arvostaminen näkyy ihmisarvon kunnioittamisessa sekä muistisairaahan toiveiden ja mielipiteiden huomioimisena. Arvostavaan kohtaamiseen kuuluu myös muistisairaahan tunteiden hyväksyminen, eläytyminen muistisairaahan maailmaan ja toimintakyvyn tukeminen. Muistisairaahan luottamuksen saavuttamisen avaimia ovat turvallisuuden tunne, kiireetön kohtaaminen jossa annetaan aikaa muistisairaalle sekä ymmärtävä suhtautuminen muistisairaaseen ihmisenä joka ei kykene itse tunteidensa hallintaan. (Feil 1993, 23, 41, 50; Hallikainen ym. 2017a, 9.)

Muistisairasta epäorientoinutta ihmistä ei pakoteta tietoiseksi todellisuudesta. Kohtaamisessa on oleellista rehellisyys sekä teeskentelemättömyys. Feilin mukaan muistisairaahan ihmiset tunnistavat teeskentelyn sekä myös eron alistaivan kosketuksen ja kunnioittavan kosketuksen välillä. Muistisairas ikäihminen tarvitsee ennen kaikkea kuuntelijan, joka hyväksyy hänen tunteensa aitoina. Kuulluksi tulemisen kokemus on oleellinen elementti muistisairaahan luottamuksen saavuttamisessa. Empaattisen kuuntelun myötä ikäihmisen kokema ahdistus vähenee. Kohtaamisen aikana on oleellista havainnoida sekä sanataonta, että sanallista viestintää. Muistisairaahan ikäihmisen tunteet sanoitetaan ja siten annetaan hänelle mahdollisuus tuntee olonsa arvokkaaksi. Epäorientoi-

tunut muistisairas ei Feilin mukaan enää kykene itse selvittämään tunteidensa alkuperää sekä niihin liittyviä syitä. Tämä johtaa siihen, että muistisairas käytösongelmainen ikäihminen ei kykene myöskään itse muuttamaan käyttäytymistään. (Feil 1993, 38 - 41.)

Harhaluuloisen ikäihmisen kohtaamisessa voidaan käyttää avuksi esimerkiksi polariteettia. Feilin validaatio-metodin mukaan ikäihmisen kertoessa ahdistuneena, että hänen alusvaatteensa on varastettu voi työntekijä esittää vastakysymyksen: Miten usein vaatteet varastetaan? / Miten paljon vaatteita viedään? Toisena esimerkkinä Feil kuvaa tilannetta, jossa harhaluuloinen ikäihminen epäilee ruokansa olevan myrkytetty. Feil esittää ratkaisuksi tilanteeseen, että ikäihmiseltä kysytään esimerkiksi, että onko ruoka myrkytetty joka kerta. Tilanteeseen jossa harhaluuloinen ihminen epäilee sänkynsä alla olevan mies, esittää Feil ratkaisuksi kysymystä onko hän siellä aina. (Feil 1993, 74.)

Harhaluuloisen aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisessa on oleellista käyttää kunnioittavaa kieltä ja äänensävyä. Kohdattavan ihmisen omaa reviiriä kunnioitetaan pitämällä riittävä etäisyys. Feilin mukaan tilanteessa käytetään myös lyhyitä katsekontakteja, eikä muistisairaahan kanssa aleta kinaamaan harhoihin liittyvistä tosiasioista. Lyhyet katsekontaktit toteutetaan muistisairaahan kanssa samalla tasolla. Harhaluuloon liittyvä aggressio puretaan samalla tavalla kuin edellä mainituissa tapauksissa. Feiliä mukaillen harhaisen ikäihmisen kertoessa aggression vallassa jonkun laittaneen hänen lattialleen tahallaan liukastavaa ainetta, voi työntekijä kysyä tapahtuuko sitä useinkin. Muistisairaahan päästessä purkamaan vihan tunteensa on työntekijällä mahdollisuus kääntää käytösoireisen muistisairaahan ajatukset muualle. (Feil 1993, 76 - 77.)

Hoitotilanteessa tapahtuvaan seksuaaliseen ehdotteluun tai muistisairaahan alkaessa masturboida hoitotilanteessa Feil toteaa, että ikäihmisen seksuaaliset tunteet tunnustamalla voidaan edetä tilanteessa. Muistisairaalta voidaan esimerkiksi kysyä, että taidat kaivata puolison läheisyyttä ja seksiä. Tästä voidaan edetä kysymällä muistaako hän ensimmäistä kertaansa seksin suhteen. Visuaalisia muistoja voidaan aktivoida jatkokysymyksellä miltä tämä kumppani näytti. Tällä tavalla luodaan mahdollisuus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun,

jolloin niiden tunteiden näyttämisen tarve vähenee. (How Do I Validate When I am a... How to Use Validation 2017.)

5 KOKEMUKSELLINEN OPPIMINEN

Kupias (2001, 7 - 23) kiteyttää oppimisen olevan muutos. Oppiminen on myös kokemusten laajenemista ja muuttumista. Kokemusperäisen oppimisen näkökulmasta oppiminen on sopeutumista maailmaan. Kokemuksellisen oppimisen keskiössä ovat yksilön itsetuntemuksen lisääntymisen lisäksi oppijan sosiaalinen ja persoonallinen kasvu. Kokemukselliseen oppimiseen kuuluu myös se, että se ei ole pelkästään yhdensuuntaista tiedon ammentamista vaan oppiminen on moneen suuntaan tapahtuva prosessi.

Kolbin (1984) kokemuksellisen oppimisnäkökulman mukaan oppiminen on jatkuva nelivaiheinen syklinen prosessi (kuva 2), jolle on luonteenomaista jatkuvuus. Jatkuvuus tarkoittaa sitä, että oppimisprosessi tuottaa koko ajan uusia kokemuksia joita reflektoidaan jäsentäen jo opittuun. Näitä syklin osia ovat omakohtainen kokemus, refleктоiva havainnointi, käsitteellistäminen ja aktiivinen kokeileva toiminta. (Kupias 2001, 16; Kokemuksellinen oppiminen 2002; Mobbs 2017.)



Kuva 2. Kokemuksellisen oppimisen sykli Kolbia mukailten. (Mobbs 2017.)

5.1 Koulutuksen järjestäminen kokemuksellisen oppimisen avulla

Kokemusten tuottaminen sekä kokemukseen liittyvä pohdinta on kokemusperäisessä oppimisessa tärkeää. Koulutustilanteessa opetus voi käynnistyä osallistujien kokemuksista kouluttajan pyytäessä osallistujia tuomaan esiin omia aiempia kokemuksiaan opittavan asian tiimoilta. Pyrkimyksenä on tuolloin aiempien kokemusten herättely sekä uuden opittavan asian ja kokemuksen suhteuttamisen aloittaminen vanhaan tietoon. Koulutus voidaan käynnistää myös teorian avulla mikäli oppijoilla on vähän kokemuksia opittavasta aihealueesta. Teoreettisen osuuden jälkeen oppimista syvennetään teorian kokeilun jälkeen opittuun asiaan liittyvien kokemusten pohtimisella. (Kupias 2001, 19.)

Kolbin syklin mukaan suunnitellussa koulutuksessa ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu koulutukseen osallistuvien aiempien kokemusten kartoitus. Tämä kartoitus voidaan esimerkiksi toteuttaa ryhmäkeskusteluissa tai aivoriihen avulla. Toisessa vaiheessa osallistujat reflektoivat omia kokemuksiaan ajattelemalla mitä he ovat kokeneet ja tehneet. Käsitteellistämisen vaiheessa koulutukseen osallistuja luo hypoteeseja kokemuksistaan. Tämän avulla osallistuja mallintaa itselleen uusien työskentelytapojen lisäksi uusia ajattelu- sekä toimintatapoja. Neljännessä vaiheessa osallistuja testaa uusia hypoteesejaan kokeilemalla uutta toimintatapaa tai teoriaa käytännöntasolla. Testauksen jälkeen uusia kokemuksia saanut ihminen reflektoi kokemaansa, jonka jälkeen hän voi tehdä yleistyksiä. (Kupias 2001, 22 - 23; Models for structuring reflection 2015.)

5.2 Empatian opettaminen kokemuksellisen oppimisen avulla

Haavoittavien ikäihmisten hoitaminen vaatii hoitajien toimesta tapahtuvaa kriittistä oman toiminnan reflektointia empatian tunteen luomiseksi. Empatian näyttäminen ja virittäytyminen toisen ihmisen olemisen tasolle ovat myös hyvän hoidon merkkejä. Hyvä hoito pitää sisällään lukuisten toimintojen lisäksi asenteen jossa hoivatyöntekijä yrittää ymmärtää ikäihmisen tilannetta ikäihmisen näkökulmasta. (Vanlaere ym. 2010.) Tähän tarpeeseen vastaa simuloiva roolipeli, jonka avulla voidaan syventää osallistujien tietämystä sekä ymmärrystä. Simuloivan roolipelin avulla voidaan saavuttaa taitoja, joita tarvitaan am-

mattilaisena toimiessa. (Role-Play 2017.) Interaktiivisessa roolipeliharjoituksessa voi päämääränä olla tiedonhankinta, jolloin roolipeliä voidaan käyttää havainnoinnin ja analysoinnin metodina. Toisaalta roolipelin tavoitteena voi olla osallistujien asenteen kehittäminen, jolloin on oleellista tunteiden kokeminen oppimisprosessissa. Tuolloin oppimisprosessiin osallistuvan kokemat tunteet ovat keskiössä ja on oleellisen tärkeää antaa osallistujalle mahdollisuus omien tunteidensa tunnistamiseen sekä määrittämiseen ja vahvistamiseen. Asenteen kehittämiseen tähtäävässä roolipelissä on oleellista myös varata aikaa keskustelulle. Kolmantena roolipelin tavoitteena voi olla taitojen saavuttaminen. Tällöin opetuksen tulisi olla strukturoitu niin, että osallistujilla on mahdollisuus reflektoida ja saada palautetta. (Types of Role-Playing Activities 2017.)

6 KOULUTUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tehostetun palveluasumisen yksikkö Mainiokotikoti Koski tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa ikäihmisille. Mainiokoti Kosken internetsivuilla kerrotaan, että henkilökunnalla on erityisosaamista geriatrisen ja muistiosaimisen lisäksi kuntoutuksesta, sairaanhoidosta sekä saattohoidosta. Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma sekä nimetään asukkaan asioista vastaava omahoitaja. (Mainiokoti Koski 2017.)

Mainiokoti Kosken asukkaaksi voi tulla itsemaksavana asiakkaana, kaupungin sijoittamana ostopalveluasiakkaana tai palveluseteliasiakkaana. Asiakas saa vuokraa vastaan käyttöönsä 25 neliön huoneen, jossa on oma kylpyhuone. Oman huoneen lisäksi asukkaalla on mahdollisuus viettää aikaa yhteisissä tiloissa ja osallistua yhteisissä tiloissa järjestettyihin arkiaskareisiin sekä virike-toimintaan. Oman huoneen asukas voi sisustaa omanlaisekseen entisen kodin huonekaluja käyttäen. (Mainiokoti Koski 2017.)

Opinnäytetyön tarve ilmeni yksikön johtajan sekä henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa. Henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa toivottiin erityisesti vuorovaikutuksellisesti hankaliin tilanteisiin välineitä muistisaira-an kohtaamiseen. Näiden keskustelujen perusteella opinnäytetyön tarkoituksiksi muodostui kokemusperäiseen oppimiseen perustuva oppimiskokemuksen suunnittelu ja tuottaminen haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden kohtaamisesta. Koska koulutukseen osallistui vain osa henkilökunnasta,

niin muulle henkilökunnalle tehtiin kirjallinen tiivistelmä teoreettisesta osuudesta lähteineen, jotta kiinnostuneet voivat tutkia aihealuetta syvällisemmin.

Lyhyen aikavälin tavoitteet:

1. lisätä koulutukseen osallistuvien osallistujien tietämystä muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista
2. lisätä koulutukseen osallistuvan henkilökunnan tietämystä käytösoireisen muistisairaahan kohtaamisesta teorian ja reflektion avulla
3. nostaa henkilökunnan omat kokemukset ongelmallisista kohtaamistilanteista sekä niihin käytetyt ratkaisut osaksi opetusta ja siten tuottaa ratkaisumalleja
4. antaa osallistujille kokemus muistisairaahan kokemusmaailmasta.

Pitkän aikavälin tavoitteet:

1. henkilökunta soveltaa koulutuksessa saavutettua tietämystä käytännön työssä
2. henkilökunta huomioi käytösoireisen muistisairaahan todellisuuden kohtaamistilanteissa
3. henkilökunta tiedostaa empaattisen kohtaamisen merkityksen vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan kanssa
4. yksikön asukkaat kokevat saavansa laadukasta palvelua empaattisen kohtaamisen myötä.

Tavoitteet muovautuivat ja valikoituvat henkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Näitä keskusteluja koulutuksen kautta saatavasta tarvittavasta tiedosta käytiin työvuorojen aikana työnteon ohessa. Tavoitteiden ideoinnin pohjana toimi myös yksikön johtajan kanssa käydyt keskustelut joissa ilmeni yksikön kehityshaasteet sekä kehitysvisiot.

Tavoitteiden laadintaan ja valintaan vaikutti myös Mehiläisen Hoivapalvelujen laatuohjelma 2017, jossa painotetaan asiakkaan kokemusta saamastaan palvelusta. Laadukkaan palvelun ytimessä on asiakkaan yksilölliset tarpeet tyydyttävä oikea-aikainen palvelu. Laadukkaan palvelun mittarina toimii asiakkaan oma henkilökohtainen kokemus saamastaan palvelusta. (Mehiläinen 2017.)

Lyhyen aikavälin tavoite liittyen henkilökunnan tietämyksen lisäämiseen käytösoireiden suhteen valikoitui henkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Tietoisuus käytösoireiden ilmenemismuodoista sekä yleisyydestä auttaa havaitsemaan muistisairaahan käytösoireet. Havaintojen perusteella voidaan mielestäni muistisairaahan hoidon ja hoivan laatua parantaa. Käytösoireiden havainnointi antaa myös mahdollisuuden sovittaa omaa vuorovaikutusta käytösoireisen muistisairaahan maailmaan sopivaksi.

Toinen lyhyen aikavälin tavoite muodostui henkilökunnan kanssa käytyjen yksittäisten keskustelujen perusteella. Näissä keskusteluissa ilmeni, että käytösoireisen muistisairaahan kohtaaminen koettiin hoitotilanteissa joissakin tilanteissa kuormittavaksi. Keskusteluissa toivottiinkin vuorovaikutukseen liittyviä välineitä käytösoireisen muistisairaahan kohtaamiseen. Kolmas tavoite muotoutui, koska henkilökunnalla on hiljaista tietoa muistisairaahan kohtaamisesta.

Tämä hiljainen tieto on hyvä nostaa arvoonsa sekä esille. Mielestäni Mainiokoti Kosken työyhteisössä on valtavasti kokemusta ja hiljaista tietoa muistisairaahan kohtaamisesta. Koulutuksen muodossa yhteisöä voidaan myös tukea hakemaan ongelmatilanteisiin ratkaisuja sisältään tästä omasta tietopankistaan. Neljäs tavoite puolestaan muodostui teoriaperustan kautta. Empaattista validoivaa kohtaamista on vaikea, ellei jopa mahdotonta, opettaa mikäli koulutukseen osallistujalla ei ole kokemusperää muistisairaahan sisäisestä maailmasta.

Pitkän aikavälin tavoitteiden taustalla on Mehiläisen Laatuohjelma 2017.

Nämä tavoitteet muodostuivat vastaamaan laatuohjelman kohtia turvallisuus ja yksilökohtainen hoiva, ohjaus ja tuki. Laatuohjelmasta ilmenee, että asiakkaan kokema turvallisuus koetaan tärkeäksi Mehiläisen Hoivapalveluissa (Mehiläinen 2017). Tätä turvallisuuden tunnetta voidaan teorian perusteella kohottaa empaattisella kohtaamisella. Laatuohjelmassa painotetaan myös henkilöstön asiakastarpeiden mukaista osaamista, joihin tavoitteiden asettelulla ja koulutuksella pyrittiin vastaamaan.

7 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Mainiokoti Kosken hoivatyötä toteuttavat lähihoitajat sekä sairaanhoitajat, jotka olivat opinnäytetyön kohderyhmä sekä hyödynsääjia. Opinnäytetyön toi-

minnalliseen osuuteen eli koulutukseen osallistui Talventuvasta kolme hoitajaa ja muista tuvista yhteensä kolme hoitajaa. Koulutuksessa jaettiin osallistujille monisteina koulutuksen keskeinen sisältö tupiin vietäväksi, jotta muulla henkilöstöllä on mahdollisuus saada sama tieto. Näin toimien koko hoivatyöhön osallistuva henkilöstö voi hyötyä koulutuksesta.

7.1 Riskit

Tämän opinnäytetyön riskinä arvioitiin olevan tiukka aikataulu. Aikataulun tiukuudesta kertoo se, että marraskuussa koulutusmateriaalin sekä palautekyselyn tuli olla valmiina. Joulukuun alkuun suunniteltiin koulutuksen pitäminen ja siihen liittyvä palautuskysely. Tavoitteeksi laitettiin, että opinnäytetyö on valmis helmikuussa 2018.

Toiseksi riskiksi arvioitiin opinnäytetyön aiheen rajaamiseen liittyvät ongelmat. Tähän ongelmaan liittyy osaltaan se, ettei kokemuseräistä oppimista, rooleihin asettumista ja empatian sekä kohtaamisen opettamista ole juurikaan tutkittu aikuisopetuksen näkökulmasta.

Onnistumisen edellytyksiksi arvioitiin henkilökunnan kiinnostus järjestettävään koulutukseen, aiheen mielenkiintoisuus sekä koettu tarve koulutukselle. Koulutuksen tuli vastata henkilökunnan koettua tarvetta ja pedagogisesta näkökulmasta opetuksen tuli olla järjestetty aktiivisesti aiempaa opittua syventäen.

7.2 Alkukartoitus

Lokakuussa 2016 käynnistyivät keskustelut Mehiläisen Mainiokoti Kosken yksikön johtajan kanssa mahdollisesta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön ideoita mietittiin yksikön johtajan kanssa yksikön tarpeiden näkökulmasta ja Mehiläisen hoivapalvelujen laatuohjelman perusteella. Mehiläisen (2017) hoivapalvelut laatuohjelma mukaan laadukkaana palvelun lähtökohtana on yksilöllistä elämää tukeva palvelu, jonka mittarina toimii asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta. Alkukartoituksessa otettiin erityisesti huomioon hoitajien suullisesti ilmaiset tarpeet koulutuksen sisällön suhteen. Nämä henkilökunnan ilmaiset tarpeet liittyivät teemoiltaan muistisairaahan hyvään kohtamiseen arkisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön luennon järjestämisen tiimoilta käytiin Mainiokoti Koskessa 10.11. 2017 sopimassa yksikön johtajan kanssa koulutuksen päivämäärä. Koulutuksen toteutuspäivämääräksi sovittiin 7.12. 2017. Samalla sovittiin, että yksikön johtaja laittaa sähköpostitse informaatiota koulutuksen tiimoilta henkilökunnalle. Käynnin yhteydessä tarkastettiin tila, jossa koulutus järjestetään. Tilan tarkastelu opetuksen järjestämisen näkökulmasta mahdollisti opetuksen kulun suunnittelun ja antoi mahdollisuuden tutustua laitteistoihin sekä niiden kytkentöihin. Laitteistojen kaapeloinnista otettiin valokuvia muistin tueksi, jotta oikeat kaapelit ja adapterit huomioidaan omia laitteita yhdistäessä yksikön laitteistoihin. Valokuvien tarkoituksena oli myös toimia muistin tukena opetuksen jälkeen tilojen ja laitteistojen ennallistamisen apuna.

7.3 Koulutuksen sisällön suunnittelu

Hyvän ja tarkoituksenmukaisen koulutuksen takana on tieto koulutustarpeesta. Kouluttajan on otettava huomioon koulutuksen tilaajan ja osallistujien tavoitteet sekä toiveet koulutuksen suhteen. Tämän lisäksi kouluttajalla saattaa olla omat koulutettavaan aiheeseen liittyvät tavoitteet. Mikäli näiden kolmen tahon tavoitteet sopivat yhteen on kouluttaminen melko helppoa. (Kupias & Koski 2012, 11 - 13). Jyväskylän yliopiston internetsivulla avataan opetuksen suunnittelun olevan prosessi, jonka yhtenä tavoitteena on oppimista tukevan ympäristön luominen. Opetuksen suunnittelun ydinasia on ratkaista, miten tuetaan oppilaan oppimista parhaiten. Opetuksen suunnittelun avulla ratkaistaan myös miten ja millä keinoilla opetukselliset tavoitteet saavutetaan. (Yleistä opetuksen suunnittelusta 2011.)

Tämän opinnäytetyönä toteutetun koulutuksen opetuksen suunnittelun tavoitteena oli tuottaa tilaisuuteen opetusmateriaali, joka tuki koulutuksen opetuksellisia tavoitteita. Nämä tavoitteet oli opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan parhaiten saavutettavissa kokemuksellisen oppimisen avulla. Tästä syystä koulutuksen kulku suunniteltiin Kolbin kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta eteneväksi. Kupiaksen (2001, 22) mukaan voidaan kokemuseräiseen oppimiseen perustuvassa opetuksessa lähteä liikkeelle teoriasta, mikäli osallistujilla ei ole kokemuksia riittävästi. Tällöin teorian jälkeen edetään aktiiviseen kokeiluun. Aktiivisen kokeilun myötä uutta opittua asiaa voidaan reflektoida, jonka pohjalta voidaan puolestaan tehdä yleistyksiä (Kupias 2001, 23).

Nämä seikat huomioon ottaen koulutuksen alkuun suunniteltiin teoreettinen osuus, jonka tehtävänä oli kerrata mieliin muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Koulutuksen teoriaosuutta katkaisemaan suunniteltiin osuus, jossa muistisairaiden maailmaan asettumalla heräteltiin empatian tunteita.

Muistisairaaseen asemaan asettumista ja empatiakykyjä voidaan kehittää simuloimalla sekä hoidettavan muistisairaaseen rooliin asettumalla (Vanlaere ym. 2010). Tämän idean pohjalta suunniteltiin koulutuksen teorian oheen kolme tilannetta, jossa hoitajat asettuvat ikäihmisen sekä hoitajien rooliin. Toimintakyvyltään rajallisen muistisairaaseen asemaan asettumista varten ostettiin suojalasit, joiden pinta hiottiin hiomapaperilla niin, että niiden läpi oli vaikea nähdä. Tällä pyrittiin simuloimaan näön heikkouden vaikutusta tuntemuksiin hoitotilanteessa. Ikääntyneillä on usein myös kuulemiseen liittyviä ongelmia. Tätä puolestaan simuloitiin korvatulpilla ja kuulosuojaimella kuvitteellisessa hoitotilanteessa.

Koko koulutuksen suunniteltiin kestävän puolitoista tuntia. Ajallisesti tämän katsottiin olevan opittavan sekä sisällön, että reflektoinnin kannalta riittävä. Aiempien kokemusten reflektoinnille jätettiin tarkoituksella aikaa, jotta hoitajien oma aiempi tietämys, kokemuspohja sekä ammatillinen osaaminen pääsisi esiin ja nousemaan osaksi yksikön toimintamalleja haasteellisissa vuorovaikutustilanteissa.

7.4 Koulutuksen sisältö

Tässä opinnäytetyönä toteutetussa koulutuksessa otettiin huomioon tilaajan tavoitteet sekä henkilöstön toiveet ja tarpeet huomioon rakentaen koulutuksen sisältö näille tarpeille. Toisaalta koulutuksen sisältö tuki myös opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista osaamista muistisairaiden kohtaamisen suhteen. Samalla pidetty koulutus antoi mahdollisuuden oman toiminnan eettisyyden tarkasteluun. Koulutus oli myös kokemuseräisen oppimisen metodin avulla kouluttajan omaa oppimista tukeva prosessi. Koulutuksen sisältöä refleктоitessa tiedon jakaminen oli vastavuoroinen prosessi, jossa kaikki osallistuivat uuden tiedon tuottamiseen heijastamalla omia kokemuksiaan aiheesta.

Opinnäytetyönä järjestetty koulutus piti sisällään kolme elementtiä, joita olivat oppimista tukeva diaesitys (liite 3), muistisairaana asemaan asettumista helpottavat simulaatioharjoitukset sekä eri tupiin jaettavat kirjalliset koosteet aiheesta (liite 2). Koulutuksen teoreettinen osuus piti sisällään tietoa muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista, muistisairaana empaattisesta kohtaamisesta ja validaatiosta. Teoreettinen osuus katkaistiin muistisairaiden käytösoireiden jälkeen, jolloin siirryttiin tulevaa aihetta alustaviin roolitettuihin simulaatioharjoituksiin. Hoitajat jaettiin kahteen ryhmään ottamalla luku kahteen. Toisen ryhmän tehtävänä oli toimia hoitajina ja toisten ikäihmisinä.

Ensimmäisessä harjoituksessa eläydyttiin apaattisen, huonosti liikkuvan ja huononäköisen ikäihmisen kokemuserään, kun häntä siirretään tuolista tuoliin. Ikäihmisenä toimivalle annettiin ensin suuntaa antava ohjeistus kirjallisessa muodossa siitä, millainen hänen toimintakykynsä on tässä roolissa. Tämä roolin kuvaus näytettiin hänelle paperilla, jottei hoitajan asemassa olevat saaneet tietää kuvitteellisen asukkaan saamia ohjeita. Tämän jälkeen asukkaan roolissa olleelle annettiin korvatulpat sekä kuulosuojaimet. Asukkaan roolissa ollut hoitaja istuutui tuoliin, joka oli selin hoitajan roolissa olevia kohtaan. Hoitajien roolitukseen kuului toimia juuri päinvastoin kuinka hyvässä kohtaamisessa toimitaan. Hoitajille annettiin ohjeeksi ottaa ikäihmisen roolissa ollutta kiinni takaapäin ja nostaa yllättäin seisomaan ja siirtää hänet toiseen tuoliin, joka oli sijoitettuna lähelle. Tämän harjoituksen jälkeen reflektointiin harjoitteen aikana koettuja tunteita sekä toimintatapoja.

Ensimmäisen harjoitteessa kuvailtu ikääntyneen ihmisen fyysinen kunto on hyvin tavanomainen ihmiselle, joka asuu tehostetun palveluasumisen yksikössä. Harjoitteen tarkoituksena oli antaa kokemus aisteiltaan rajoitteisen ihmisen kokemusmaailmasta empatian luomiseksi. Tämän harjoitteen taustalla oli Vanlaeren ym. (2010) ja Bauchatin ym. (2016) ajatuksen siitä, että muistisairaana asemaan asettumista ja empatiakykyä voidaan kehittää simuloinnilla sekä hoidettavan muistisairaana rooliin asettumalla.

Toisessa harjoitteessa asukkaan asemaan asettunut hoitaja meni makamaan suihkulavetille vuodesuojan päälle. Hänelle annettiin korvatulpat sekä vielä kuulosuojaimet, jotta hänen kuulonsa olisi heikko. Häntä pyydettiin myös

laittamaan silmänsä kiinni ja avaavan ne vasta kun häntä kosketetaan kaksi kertaa peräkkäin olkapäähän harjoitteen loppumisen merkiksi. Harjoitteessa kaksi hoitajaa siirsi asukkaan roolissa olevaa hoitajaa ilman ennakkovaroitusta lavetin laidasta toiseen ja kylkiasentoon. Tämän jälkeen hänet käännettiin vielä selälleen. Harjoitteen jälkeen refleктоitiin tilanteeseen liittyviä tuntemuksia ja niiden aiheuttamia tunteita.

Toisen harjoitteen avulla oli tarkoitus herättää empatian tuntemuksia toimintakyvyltään rajoitteista muistisairasta kohtaan. Reflektionissa käsiteltiin miltä tuntui kun ennalta-arvaamatta joku tulee ja siirtää lavetilla. Todellisessa hoitotilanteessa asukas on yleensä vielä ilman vaatteita tai hyvin vähäisesti vaate-tettuna. Tämä luo sellaisen asetelman, että hoitajan tulisi olosuhteet huomioiden tietää miten luoda tilanteesta mahdollisimman turvallisen tuntuinen. Käytännön hoivatilanteissa on hyvä muistaa, että käytösoireinen muistisairas saattaa reagoida tavanomaisiin peseytymistilanteisiin katastrofireaktiolla tai jopa aggressiolla, mikäli hän kokee olonsa esimerkiksi uhatuksi tai tilanteen pelottavaksi (Vatanen & Koponen 2015, 92 - 93).

Kolmannessa harjoitteessa pyydettiin asukkaan roolissa toimivaa hoitajaa olemaan vakuuttunut siitä, että häneltä on varastettu jokin tavara. Hänen tuli eläytyä siihen uskoon, että häneltä on varastettu ja selostaa tapahtunut koulutuksen järjestäjälle. Edellä mainittua tilannetta oli aiemmin demonstroitu koulutuksen aikana siitä näkökulmasta, että miltä tuntuu, jos varkaudesta ilmoittavan muistisairaahan sanoma tyrmätään suoraan. Kolmannessa harjoitteessa demonstroitiin, miten validaatiolla voidaan selvittää vaikea tilanne. Rooliin eläytynyt hoitaja esitti tuohtuneena asukasta ja koulutuksen järjestäjä kuuli hänen viestinsä Feilin teoriaa validaatiosta hyödyntäen. Tilanne päättyi, kun koulutuksen järjestäjä oli saanut muistisairaahan ajatukset kiinnittymään muualle keskustelun avulla. Harjoitteen jälkeen refleктоitiin demonstroitua tekniikkaa sekä tilanteeseen liittyviä tuntemuksia.

Kolmannen harjoitteen tarkoituksena oli demonstroida aidosta hoivatilanteesta ideoitu tilanne. Varastamiseen liittyvät psykoottiset käytösoireet saattavat kohdistua erityisesti lähellä oleviin omaisiin tai hoitajiin (Vatanen 2017, 66 - 67).

Nämä tilanteet voivat olla hyvin hankalia ja vaikeasti ratkaistavia. Yhtenä vaihtoehtona tilanteen ratkaisemiseksi voi käyttää validaatiota, jossa muistisairaana todellisuutta ei kiistetä, vaan ajatukset johdatetaan muualle kysymysten avulla. Feilin (1993, 38 - 39) mukaan empaattinen kuuntelun myötä muistisairaana ihmisen ahdistus vähenee. Empaattinen kuuntelu puolestaan mahdollistaa turvallisuuden tunteen luomisen sekä muistisairaana luottamuksen saavuttamisen.

Kuulluksi tulemisen kokemus on oleellinen elementti muistisairaana luottamuksen saavuttamisessa. Empaattisen kuuntelun myötä ikäihmisen kokema ahdistus vähenee.

Kolmas harjoite toimi sekä johdantona teoreettiseen osuuden osioon jossa käytiin läpi käytösoireisen muistisairaana kohtaamista, että myöskin koko teoreettisen alueen yhteen nitovana osana. Koulutuksen teoreettisen osuuden jälkeen reflektointiin vielä käytyä sisältöä läpi sekä tilaisuudessa heränneitä tunteita. Lopuksi osallistujia pyydettiin täyttämään palautelomake koulutukseen liittyen.

7.5 Kustannukset

Opinnäytetyön kustannukset muodostuvat opinnäytetyön tekijälle aiheutuneista kustannuksista sekä henkilökunnalle maksetusta palkasta koulutuksen ajalta. Opinnäytetyön tilaajan kontolle tuli henkilökunnan palkkoja kuuden osallistujan tiimoilta 1½ tunnin ajalta. Palkkojen kokonaiskustannusta on opinnäytetyön tekijän vaikea arvioida, koska palkoissa voi olla henkilökohtaisia lisäkokemuksien muodossa.

Koulutuksessa käytettiin opetustilana Mainiokoti Kosken omia tiloja, jolloin tiloista ei tarvinnut maksaa erikseen. Koulutuksessa käytettiin välineitä, joita yksikössä oli jo entuudestaan kuten projektorin sekä suihkulavettia. Opinnäytetyön tekijä vastasi ideoimistaan koulutukseen käytettävistä välineistä, kuten esimerkiksi taulukossa 1 mainituista suojalaseista.

Taulukko 1. Opinnäytetyön materiaalikulut opinnäytetyön tekijälle

Selite	€, kpl	Määrä, kpl	Yhteensä, €
Suojalasit	2,89	2	5,78
Hiomapaperi	0,94	1	0,94
Korvatulpat	0,285	4	1,14
Yhteensä			7,86

Materiaalikuluja vähensi myöskin se, että koulutuksessa jaetut monisteet ja kyselyt olivat ilmaisia opinnäytetyön tekijälle. Koulutuksessa käytetyt kuulosuojaimet lainattiin Kymenlaakson Opistolta. Vähäisten materiaalikulujen lisäksi kuluja muodostui kolmesta varsinaisesti opinnäytetyöhön liittyvästä käynnistä Mainiokoti Koskessa. Yhdensuuntaisen matkan pituudeksi muodostui Fonectan reittihauun mukaan 7,64km. Näin ollen kilometrejä kertyi yhteensä 45,84. Verohallinnon mukaan kilometrikorvauksen enimmäismäärä on 41 senttiä kilometriltä vuonna 2017. (Verohallinnon päätös verovapaista matkakustannusten korvauksista vuonna 2017 2016). Verohallinnon määrittelemän kilometrikorvauksen perusteella opinnäytetyöhön liittyvät matkakulut olivat yhteensä noin 18,79 euroa. Opinnäytetyön kokonaiskuluiksi muodostui siten yhteensä 26,65 euroa.

8 ARVIOINTI

Tässä osiossa arvioidaan koulutuksen toimivuutta saadun palautteen perusteella sekä koko opinnäytetyötä opinnäytetyön tekijän näkökulmasta. Ensimmäisenä käydään läpi koulutuksen toimivuuden arviointi ja sen jälkeen koko opinnäytetyön arviointi.

8.1 Koulutuksen toimivuuden arviointi

Koulutukseen osallistuneille kuudelle hoitajalle jaettiin yhdellä henkilöllä esitettävä palautekysely (liite 1) kera suullisten ohjeiden. Osallistujien oli mahdollista ottaa mukaansa pieni kirjekuori, johon oman palautteensa sai sulkea yksityisyyden suojaamiseksi. Palautelomakkeet pyydettiin palauttamaan Talventuvassa lääkehuoneessa sijaitsevaan isompaan kirjekuoreen. Palautelomakkeen palautti kaikkiaan kolme osallistujaa määräaikaan mennessä. Palautelomakkeessa oli viisi avointa kysymystä, joilla pyrittiin kartoittamaan osallistujien

kokemia tunteita, koulutuksen vaikuttavuutta sekä toiveita koulutuksen suhteen.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin osallistujien kokemia tunteita koulutuksen aikana. Yksi vastaajista kertoi koulutuksen lisänneen mielenkiintoa asiaa kohtaan. Lisäksi hän mainitsi, että koulutuksen aikana heräsi kysymyksiä ja pohdintaa kuulijoiden kesken. Kupiaksen 2001, 21 - 23 mukaan kokemukselliseen oppimiseen kuuluu kokemusten pohdinta (reflektio). Oppiminen on myös monisuuntaista ja vaatii osallistujien aktiivista osallistumista. Muissa palautteissa mainittiin, että koulutus oli hyvää ja vanhaa tietoa kertaavaa. Palautteessa keuhuttiin myös kouluttajan ulosantia rauhalliseksi sekä selkeäksi.

Toisessa kysymyksessä kartoitettiin, vaikuttiko koulutus siihen miten muistisairaahan kohtaa jatkossa. Yhdessä vastauksessa todettiin, ettei koulutus vaikuta, koska vastaaja on erikoistunut muistisairauksiin. Kahden vastaajan vastauksesta ilmeni, että kertaus koettiin hyväksi. Yksi vastaaja totesi koulutuksessa olleen tuttuja, mutta myös uusia ajatuksia. Hyödylliseksi koettiin tieto siitä, miten käyttäytyä, elehtiä tai millaisia äänensävyjä kannattaa käyttää muistisairaahan käytösoireisen kohtaamisessa. Yhdessä vastauksessa todettiin, että vaikka pyrkii käyttämään validaatiota niin TunteVa-mallin soveltaminen ei ole aina kohtamistilanteissa helppoa. Tässä kohtaa avaan, että vastaajan vastauksessa ilmi tullut TunteVa-malli on Tampereen Kaupunkilähetys ry:n TunteVa-toimintamalli, joka perustuu Naomi Feilin validaatioon.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin mitä osallistujat olisivat kaivanneet lisää koulutuksen sisältöön. Kahdessa vastauksessa ilmeni, että sisältö koettiin hyväksi. Yhdessä vastauksessa lisättiin, että sisällön lisäys olisi todennäköisesti vienyt fokuksen hajalle. Kolmannessa vastauksessa toivottiin lisätietoa siitä, miten muualla maailmassa hoidetaan ikäihmisiä.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin osallistujilta jatkokoulutustoiveita. Vastauksissa jatkokoulutusta toivottiin järjestettävän erityisesti siitä, miten kohdata muistisairas mies draaman keinoin. Jatkokoulutusta toivottiin myös siitä, miten

edetä muistisairaahan kohtaamisessa mikäli validaatio ei toimi. Koulutusta toivottiin saatavan myös siitä, miten kohdata muistisairaahan omaiset sekä koulutusta muistisairaahan lääkitykseen liittyvistä haitta- ja yhteisvaikutuksista.

Viides kysymys oli avoin kaikelle palautteelle. Yhdessä vastauksessa kiitettiin koulutuksesta. Kahdessa vastauksessa kerrottiin kouluttajan olleen innostava, ammatillinen, hyvä ja positiivinen. Yhdessä vastauksessa mainittiin vielä, että koulutuksessa käytiin läpi hyviä käytännön esimerkkejä. Kirjallisen palautteen lisäksi koulutuksesta tuli suullista palautetta yhdestä tuvasta. Saadun suullisen palautteen mukaan koulutus oli koettu hyväksi ja tarpeelliseksi.

Mielestäni kokemuksellinen oppiminen sopii hyvin aikuiskoulutukseen varsinkin kun opetuksen sisältönä on toisen ihmisen kohtaaminen ja empatian opettaminen. Koulutus alkoi aihealueen esittelyllä, jolloin käytiin läpi koulutuksen kulku. Mielestäni tämä niin sanotun päiväjärjestyksen läpikäyminen alussa selkeyttää opetusta ja antaa osallistujille mahdollisuuden hahmottaa ajan kulkua. Päiväjärjestyksen läpikäynnin jälkeen käytiin läpi teoreettinen osuus koskien käytösoireita. Teoriapohjaa käytösoireista heijastettiin asukastapauksiin keskustelemalla opetuksen lomassa. Simulaatio- ja rooliharjoitukset katkaisivat teoriaa suunnitellusti noin puolessa välissä koulutukseen varattua aikaa. Tämä katkon tarkoituksena oli muistisairaahan maailmaan eläytymisen lisäksi toimia virkistäjänä ja huomion herättäjänä kesken koulutuksen. Samalla katko toimi myös johdantona seuraavaan aiheeseen kuten muistisairaahan empaattiseen kohtamiseen.

Saadun palautteen perusteella opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteet saavutettiin hyvin. Ensimmäisenä tavoitteena oli lisätä koulutukseen osallistuvien tietämystä muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista. Toisena tavoitteena oli lisätä osallistujien tietämystä siitä, miten kohdata käytösoireinen muistisairas. Tähän tavoitteeseen päästiin, mutta saadun palautteen perusteella aiheesta kaivattiin lisäkoulutusta. Kolmantena tavoitteena oli nostaa henkilökunnan omat kokemukset ja ratkaisut osaksi opetusta ja ratkaisumalleja. Mielestäni tähän tavoitteeseen päästiin jollakin tasolla. Henkilökunta osallistui tuomalla esiin omia kokemuksiaan haasteellisista kohtaamistilanteista, mutta huomiota

voisi kiinnittää enemmän henkilökunnan omiin ratkaisumalleihin mikäli koulutuksen toistaa saman sisältöisenä. Silloin nousee henkilökunnan oma ääni kehittämistoiminnassa ja yksilötasolla saavutettu ammattitaito sekä työkokemus tulee koko talon tietopääomaksi. Mielestäni pitkänaikavälin tavoitteita ja niiden saavuttamista ei ole tässä vaiheessa mielekästä arvioida, vaan niiden arviointi tulisi toteuttaa jatkotutkimuksella.

8.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyö käynnistyi opinnäytetyön tekijän, Mainiokoti Kosken henkilöstön sekä yksikön johtajan kanssa käytyjen dialogien perusteella. Näitä dialogeja käytiin opinnäytetyön tekijän ollessa yksikössä työharjoittelussa sekä myöhemmin myös ollessani siellä töissä sijaisena. Nämä dialogit vaikuttivat oleellisesti aiheen rajaukseen sekä opetusmenetelmän valintaan. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus suunniteltiin ja toteutettiin työelämän tarpeista lähtöisin. Opinnäytetyön prosessin käynnistymiseen vaikutti oleellisesti myös oma innostukseni etiikkaa sekä opettamista kohtaan. Opinnäytetyön myötä pitkäaikainen haaveeni toteutui. Tämä innostus toimi ja kantoi läpi opinnäytetyön prosessin.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli myös ajankohtainen myöskin huomioiden Mehiläisen Hoivapalveluiden 2017 laatuohjelman. Tämän laatuohjelman mukaan laadukkaan palvelun mittarina on asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta (Mehiläinen 2017). Tähän asiakkaan kokemukseen puolestaan vaikuttaa se, miten hoitotyön työntekijät kohtaavat asiakkaat. Simulaatio on puolestaan tehokas menetelmä aikuiskoulutuksessa (Vanlaere ym. 2010; Bauchat ym. 2016). Mielestäni simulaatio ja kokemuksellinen oppiminen opetusmetodina puolestaan tukevat toisiaan oppimisprosessissa.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus oli löydettävissä helposti muistisairauksiin liittyvistä käytösoireiden osuuden osalta, mutta kokemuksellisesta oppimisesta sekä sen soveltamisesta oli vain vähän suomenkielistä materiaalia. Samoin validaatiosta kertovaa osuutta täydennettiin uudemmillä ulkomaisilla lähteillä tiedon validiuden varmistamiseksi. Teoreettisen osuuden lähteiden moninaisuus on tämän opinnäytetyön voimavara. Alkuperäisessä suunnitelmassa

oli tarkoitus aloittaa teoriaosuus muistisairauksilla, mutta suunnitelmaseminaarissa tämä aihealue rajautui pois. Tämä rajaus osoittautui oikeaksi päätökseksi koulutuksesta saadun palautteenkin perusteella.

Palautekysely toteutettiin avoimilla kysymyksillä, jotta palautteen antajien oma ääni pääsi esille. Palautekyselyyn valittiin viisi kysymystä, jotta kysely pysyisi riittävän napakkana ja helppona vastata. Palautekyselyä esiteltiin yhdellä koehenkilöllä. Esitelmäajalta saadun palautteen perusteella kysely sai lopullisen muotonsa. Palautekyselyyn vastasi annetun ajan puitteissa kolme osallistujaa kuudesta, joten vastausprosentiksi muodostui 50 %. Vastaajille annettiin aikaa viikon verran vastaamiseen sekä kyselyn palauttamiseen. Näin jälkikäteen arvioituna palautusaika olisi voinut olla pidempi jolloin vastauksia olisi voinut tulla enemmän.

Koulutukseen osallistunut ryhmäkoko oli pieni, jotta reflektoinnille jäisi aikaa. Opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan pieni ryhmäkoko tukee myös avoimen luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä ja antaa osallistujille rohkeutta tuoda omia kokemuksia sekä niihin liittyviä tunteita esiin. Mielestäni saman koulutuksen voisi toteuttaa vaiheittain koko yksikölle, jotta koulutuksen anti saisi siivet alleen. Nyt koulutuksen sisältö jaettiin koko yksikölle kirjallisessa muodossa, mutta se edustaa vain kapeaa alaa koko koulutuksesta. Tämä kirjallinen materiaali olisi voinut olla kattavampi, mutta tarkoituksena oli tuottaa osastoille materiaali, joka on nopeasti luettavissa sekä omaksuttavissa.

9 POHDINTA

Geronomin kompetensseihin kuuluu muun muassa gerontologisen osaamisen alueelta eettinen osaaminen sekä empaattisen, dialogisen ja reflektiivisen vuorovaikutuksen osaaminen. Kompetensseihin kuuluu myös ohjaus-osaamisen alueelta yhteisöllisten ja tavoitteellisten ryhmänohjaamisen menetelmien osaaminen. Geronomilta vaaditaan myös johtamis-, kehittämis- ja laadunhallintaan liittyvää osaamista. Näistä esimerkkeinä toimii työhyvinvoinnin tukeminen sekä tiedon tuottaminen vanhuspalveluiden kehittämiseksi. Näiden aihealueiden tiimoilta tutkintoon liittyvät opinnot tarjosivat hyvät lähtökohdat opinnäytetyön tekemiseen. (Geronomi AMK kompetenssit 2014.) Tällä opinnäyte-

työllä pyrin kuvastamaan näitä kompetensseja opinnäytetyön ideoinnista lähtien. Opinnot antoivat hyvät lähtökohdat koulutuksen järjestämiseen. Geronomi opintojen alussa järjestetyn ammatillisen viestinnän kurssin myötä esiintymisrohkeus kasvoi, mikä omalta osaltaan johti tämän opinnäytetyön tekemiseen. Tämän opinnäytetyön myötä sain myös toteutettua oman pitkäaikaisen haaveeni, joka liittyi etiikkaan ja sen opettamiseen.

Tästä opinnäytetyöstä oli hyötyä oman ammatillisen osaamisen lisääntymisen myötä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus hyödytti myös prosessiin osallistunutta tehostetun palveluasumisen yksikköä tiedon lisääntymisen myötä. Koulutukseen osallistui tarkoituksellisesti vähän väkeä, jotta koulutuksesta saataisiin paras mahdollinen hyöty luottamuksellisessa ilmapiirissä. Toisaalta pienen rajatun joukko tekee tutkimuksellisia haasteita vaikuttavuuden arvioinnin suhteen. Pienen tutkimusjoukon tuottamasta tiedosta on mielestäni vaikea tehdä johtopäätöksiä koulutuksen vaikuttavuudesta. Tästä syystä kehittämis ehdotukseni koskeekin sitä, että opinnäytetyötä vastaava koulutus toteutettaisiin koko yksikölle pienryhmissä. Näkisin mielelläni, että tämän koulutuksen voisi toteuttaa jotkut yksikön hoitajista omille tuvilleen. Eri hoitajilla on valtavat tiedolliset taidot ja resurssit, jotka voitaisiin valjastaa työyhteisön ammatillista kasvua tukevaksi elementiksi. Samalla se lisää työtyytyväisyyttä sekä työhyvinvointia joka heijastuu asiakastyöhön. Kun koko yksikkö on käynyt läpi koulutuksen, voitaisiin tutkia asenneilmaston muutosta työyksikössä sekä asiakkaiden kokemaa palvelun laatua. Hyvinvoiva työyhteisö, joka tuottaa laadukkaita palveluja omaa myös tulevaisuudessa kilpailuedun suhteessa kilpaileviin yrityksiin. Näin ollen työyhteisön sekä työn kehittäminen on monesta eri näkökulmasta kannattavaa toimintaa.

LÄHTEET

Bauchat, J., Seropian, M. & Jeffries, P. 2016. Communication and Empathy in the Patient-Centered Care Model – Why Simulation-Based Training Is Not Optional. Saatavissa: [http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(16\)30019-6/pdf](http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(16)30019-6/pdf) [viitattu 18.12.2017].

Chong, A. & Wong, P. 2012. Words That Care – Application of Validation Therapy in Dementia Care with Older Chinese. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/12/Chong-Alice-Words-That-Care-Application-of-Validation-Therapy-in-Dementia-Care-with-Older-Chinese.pdf> [viitattu 4.12.2017].

Eloniemi-Sulkava, U. 2017. Käytösoiretilanteiden systemaattinen arviointi ja monitekijäinen hoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/kaytosoiretilanteiden_systemaattinen_arviointi_ja_monitekijainen_hoito_eloniemi-sulkava_180517.pdf [viitattu 26.11.2017].

Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaiden ihmisten käytösoireet: hoidon haaste. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 117 - 129.

Empatiataidot. 2016. Suomen mielenterveysseura. PDF-dokumentti. Päivitetty 18.4.2016. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/8_luokka_4_empatiataidot.pdf [viitattu: 2.12.2017].

Feil, N. 1993. V/F Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto.

Feil, N. 2017. Validation Workshop Power Point Slides in English. PPT-dokumentti. Päivitetty 29.6.2017. Saatavissa: <http://www.leadingagecolorado.org/LeadingAgeColorado/media/Images/documents/301-Breaking-through-the-Barrier-of-Dementia-handout.pptx> [viitattu 4.12.2017].

Feil, N. 2012. What is Validation from Naomi Feil. Videoleike. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=NPstZUTqUFw> [viitattu 24.11.2017].

Geronomi AMK kompetenssit. 2014. Metropolia. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hakutoimisto/Kev%C3%A4t_2014_NUKO/Yleiset/geronomin_kompetenssit_valkoe.mat.pdf [viitattu 8.1.2018].

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017a. Muistisairaahan hoidon lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 8 - 20.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017b. Ympäristöä häiritsevä muistisairaahan seksuaalinen käyttäytyminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 53 - 74.

How Do I Validate When I am a... How to Use Validation. 2017. Validation Training Institute, Inc. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vfvalidation.org/how-do-i-validate-when-i-am-a/> [viitattu 5.12.2017].

Knettel, D. 2014. Breaking through the Barrier Of Dementia. PPT-dokumentti. Saatavissa: <http://www.leadingagecolorado.org/LeadingAgeColorado/media/Images/documents/301-Breaking-through-the-Barrier-of-Dementia-handout.pptx>. [viitattu 4.12.2017].

Kupias, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro.

Kokemuksellinen oppiminen. 2002. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.12.2002. Saatavissa: <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/kokem.htm#Kokemuksellisen> [viitattu 2.12.2017].

Mainiokoti Koski. 2017. Hoiva Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hoivamehilainen.fi/mainiokoti-koski> [viitattu 22.1.2018].

Mehiläinen. 2017. Hoivapalvelut laatuohjelma 2017. Info henkilöstölle 31.1.2017. Tekijän hallussa.

Mobbs, R. 2017. David Kolb. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.2.2017. Saatavissa: <https://www2.le.ac.uk/departments/gradschool/training/eresources/teaching/theories/kolb> [viitattu 2.12.2017].

Models for structuring reflection. 2015. Leeds Beckett University. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://skillsforlearning.leedsbeckett.ac.uk/preview/content/models/02.shtml> [viitattu 2.12.2017].

Muistisairauksien yleisyys. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [viitattu 14.12.2017].

Mönkäre, R. 2017. Vuorovaikutus ja ohjaaminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 37 - 52.

Role-Play. 2017. Carleton university. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://carleton.ca/experientialeducation/in-class-experiential-education/role-play/> [viitattu 12.12.2017].

Sulkava, U. 2017. Käyttösoiretilanteiden systemaattinen arviointi ja monitekijäinen hoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/kaytosoiretilanteiden_systemaattinen_arviointi_ja_monitekijainen_hoito_eloniemi-sulkava_180517.pdf [viitattu 26.11.2017].

Types of Role-Playing Activities. 2017. Carleton university. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://carleton.ca/experientialeducation/types-of-role-playing-activities/> [viitattu 12.12.2017].

Vanlaere, L., Coucke, T. & Gastmans, C. 2010. Experiential learning of empathy in care-ethics lab. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.4423&rep=rep1&type=pdf> [viitattu 12.12.2017].

Vataja, R. 2017a. Käyttäytymisen muutokset. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 53 - 74.

Vataja, R. 2017b. Käyttäytymisen muutosten hoitoperiaatteet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 53 - 74.

Vataja, R. 2017c. Tavallisimmat käytösoireet muistisairailla. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/tavallisimmat_kaytosoireet_muistisairailla_risto_vataja_1852017.pdf [viitattu 2.1.2018].

Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 90 - 98.

What is Validation. 2017. Validation Training Institute, Inc. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vfvalidation.org/what-is-validation/> [viitattu 22.11.2017].

Verohallinnon päätös verovapaista matkakustannusten korvauksista vuonna 2017. 2016. Verohallinto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/paatokset/47405/verohallinnon_paatos_verovapaista_matka9/#kilometrit [viitattu 13.12.2017].

Vuorovaikutustaitoja voi oppia s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia> [viitattu 5.12.2017].

Yleistä opetuksen suunnittelusta. 2011. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/Verkkokurssin%20tuotantoprosessi/johdanto-verkkokurssien-maailmaan/yleista-opetuksen-suunnittelusta-1> [viitattu 30.1.2018].

Palautekysely

Seuraavissa kysymyksissä pyydän arvioimaan oppiskokemusta sekä koulutukseen liittyviä toiveita. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti käsittelyn jälkeen. Palautathan vastauksesi 14.12. mennessä Talventuvassa olevaan kirjekuoreen.

1. Millaisia tunteita sinulle heräsi koulutuksen aikana?

2. Vaikuttiko koulutuksessa kokemasi siihen, miten kohtaat muistisairaana ikäihmisen?

Jos vaikutti niin miten?

3. Olisitko toivonut nyt järjestetyn koulutuksen sisältöön jotain lisää? Kuvaile mitä olisit kaivannut.

4. Millaista/mitä koulutusta toivoisit järjestettävän jatkossa?

5. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

Kiitos palautteestasi!

Ystävällisin terveisin

Kati Heikkinen
Geronomiopiskelija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Pohjatietoa käytösoireista sekä validaatiosta

Käytösoireiden oireiden esiintyvyys:

- muistisairaista n. 90 prosentilla
- o masennus
- o apatia
- o levottomuus, aggressiivisuus
- o ahdistuneisuus
- o psykoottiset oireet
- o seksuaaliset käytösoireet
- o uni-valverytmin muutokset

Käytösoireiden syyt ovat moninaisia, taustalla monia tekijöitä:

- aivoissa ja hermoverkoissa tapahtuneet muutokset
- sairaudet
- käytetty lääkitys
- muistisairaahan suhtautuminen muistisairauteen sairastumisen suhteen
- muistisairaahan persoonallisuus
- ympäristön melu, kiireisyys, kireys, levottomuus
- somaattiset ongelmat: esimerkiksi kipu, matala verenpaine, huono ravitsemustila, huonovointisuus, äkillinen sekavuustila
- turhautuminen, liian vaativat tehtävät
- pelko, turvattomuus
- muistisairauteen sopeutumattomuus, elämäntilanteen menetys
- itsemääräämisoikeuden menetys, tunnetarpeiden ohittaminen ja huomaamattomuus

1. Arvioi muistisairaahan somaattinen hyvinvointi ja se voiko akuutti käyttäytymisen muutos johtua:

- alhaisesta verenpaineesta tai verensokerista
- nälästä, janosta
- erittämiseen liittyvistä tarpeista (ummetus, tarve käydä wc:ssä)
- akuutista sairastumisesta kuten infektiosta, tai muusta yleistilaa heikentävästä sairaudesta
- käytetystä lääkityksestä esim. sivuvaikutukset, lääkkeen unohtuminen

2. Huomioi psyykkisten tarpeiden vaikutus käyttäytymismuutosten taustalla

- kokeeko muistisairas esimerkiksi yksinäisyyttä, turvattomuutta, turhautumista, rakkaudettomuutta

Masennus

- Masennuksen esiintyvyys 20-80 %:., miehillä yleisempi, oireet esiintyvät vahvimmin aamuisin.
- Masentunut ikäihminen voi olla itkuinen, ahdistunut, surullinen, levoton, ärtynyt ja/tai aggressiivinen. Masennus voi ilmetä myös psyykkisen energian vähytenä, yleisenä kiinnostuksen puutteena ja motoriikan hidastumisena.

Masennukseen liittyvä itsetuhoisuus voi ilmetä syömättömyytenä, itsensä hoitamattomuutena sekä hoitokielteisyyttenä. Muistisairaahan itsetuhoisuus puhe ennakoi suurta riskiä itsemurhalle.

Apatia

- oireena yleinen, mutta huonosti tunnettu
- voi esiintyä itsenäisenä oireena tai voi liittyä masennukseen. Masennukseen liittyvä apatia on hoidettavissa lääkityksellä mutta itsenäisenä esiintyvä apatia reagoi huonosti masennuslääkityksiin.
- apatiaa luonnehtii tunne-elämän latistuminen, välipitämättömyys, motivaation ja mielenkiinnon puute, passiivisuus, aloitekyvyttömyys, psykomotorinen hidastuneisuus
- voi esiintyä äärimmillään puhumattomuutena, spontaanin liikkumisen vähyytenä

- apatian myötä muistisairaalta voi kadota ilon, surun, vihan ja hellyyden tunteet
- apatiaa poteva ei tunne mielihahaa, surua eroten siten masennuksesta

Levottomuus ja aggressiivisuus

Levottomuuden ilmenemismuotoja:

- karkailu, vaeltelu
- tunkeutuminen, hoitajan seurailu
- esineiden keräily, rikkominen sekä piilottelu
- kiroilu, huutaminen, stereotyyppinen ääntely
- katastrofireaktio
- voi ilmetä itku-, huuto tai aggressiivisuuskohtauksena
- laukaisijana esim. muistisairasta pelottava, vieras tai turhauttava asia
- hoitajan näkökulmasta reaktio voi tulla yllättäen tavanomaisessa hoitotilanteessa

Aggressiivisuus

- ilmenee raapimisena, tarttumisena, lyömisenä, potkimisena
- aggressiivinen käytös lisääntyy muistisairauden edetessä
- riskitekijöinä miessukupuoli, masennus, muistisairauden varhainen alkamiskä, harhaluulot
- harhoihin liittyvä aggressiivisuus voi olla pahimmillaan hengenvaarallista muistisairaahan puolustautuessa kuvitteellista uhkaa kohtaan
- aggressiivisuuden saattaa laukaista muisto epämiellyttävästä tilanteesta tai henkilöstä
- vaikeimmillaan aggression laukaisee neutraalitkin tilanteet
- huomioitavaa että aggressiivinen käytös voi ahdistaa muistisairasta itseäänkin

Ahdistuneisuus

- heikentää voimakkaasti elämänlaatua
- voi liittyä masennukseen tai esiintyä itsenäisenä oireena
- fyysiset oireet: sydämen tykytys, hengenahdistus, hikoilu, kuvottava olo, vapina
- psyykkiset oireet: äreys, raivon- ja kiukunpuuskat, yksinjäämisen pelko,

kykenemättömyys olla yksin vaikka toimintakyky on hyvä, pelottavien ja huolestuttavien asioiden jatkuva vattvominen

→ myös positiiviset tapahtumat voivat laukaista ahdistuksen

Psykoottiset oireet:

- huomioitavaa, että harhat ovat todellisia muistisairaalle ja muistisairas toimii näiden harhojen mukaan
- harhaluulot liittyvät yleisimmin läheisiin ihmisiin, esimerkiksi pettäminen, varastelu

- näköharhoille ominaista

o ovat usein konkreettisia → eläimiä, ihmisiä

o yleisempiä hämärässä nähtynä kuin kirkkaassa valossa

o esiintyvyys: esiintyy enemmän kuin kuuloharjoja

- kuuloharjoille ominaista

o erilaiset rapinat, askeleet

o pitävät harvoin sisällään suoranaista puhetta

o saattaa esiintyä yhdessä harhaluulojen kanssa

- kosketusharhat

o iholla tuntuva kosketus johon ei löydy loogista selitystä

o voi olla yhdistyneenä näköharhaan

▪ tuolloin harhainen ikäihminen näkee ja aistii esimerkiksi hämähäkin ihollaan

Seksuaaliset käytösoireet

- häiritsevää seksuaalista käytöstä esiintyy n. 5-20 prosentilla

- yleisempää miehillä kuin naisilla

- kohteena kuka tahansa muistisairaahan kohtaava

- vaikeat ja aggressiivissävytteiset oireet hyvin harvinaisia

- voivat ilmetä: seksuaalissävytteisenä puheena ja ehdotteluna, luvattomana kosketteluna, julkisena itsetyydytyksenä, raiskausyrityksinä, raiskauksina

Uni-valverytmin muutokset

- ilmenee päiväaikaisena väsymyksenä ja ilta-aikaisena sekavuutena

o sekavuus lisääntyy yötä kohti

- muut oireet: päiväaikainen nukkuminen, yöllinen levottomuus ja touhuaminen

- huomioitavaa, että yöllinen pelko- ja sekavuustila voi johtua pimeydestä sekä hiljaisuudesta

Käytöshäiriöisen kohtaamisessa on oleellista:

- rauhallisuus, lämmin äänensävy, empaattinen kuunteleminen (muistisairas muistaa tilanteessa kokemansa tunteen kauemmin kuin sanat)

- muistisairaahan elämänhistorian tunteminen, tieto muistisairaahan käyttäytymisen muutoksista sekä persoonallisuudesta

- turvallisen sekä levollisen tunnelman luominen

- tutut laulut, lorut voivat tuoda lohtua sekä suunnata muistisairaahan huomion muualle
- tiedostaa että, muistisairaahan tunteet ja kokemukset ovat aitoja, niihin ei saa suhtautua vähättelevästi eikä niiden kieltäminen ole hedelmällistä
- muistisairaahan osallisuuden tukeminen sekä aktivointi, turvallinen ja arvostava ympäristö, muistisairaahan identiteetin säilymisen tukeminen (esim. vaatetus)
- kohtaamisen perustana empatia
 - o eläytyminen muistisairaahan asemaan
 - o aito ja arvostava kuuntelu
 - o läsnäolo kohtaamistilanteissa: suora katsekontakti, kiireettömyys, sanotun toistaminen ja/tai tarkentavat kysymykset
 - o sanallisten ja sanattomien viestien havainnointi

Validaation ydinasiat käytösoireisen muistisairaahan kohtaamisessa

- Feilin mukaan validaatiolla voidaan kohottaa muistisairaahan hyvinvointia, parantaa omanarvontuntoa ja vähentää muistisairaahan stressiä. Tavoitteena on myös antaa kokemus oman olemassa olon tärkeydestä. Muita tavoitteita ovat: kommunikaation, liikuntakyvyn sekä muistisairaahan taantumisen ehkäiseminen.
- Validaation hyödyt: muistisairaahan vähentynyt levottomuus ja aggressio, muistisairaahan itsearvostuksen sekä itsekunnioituksen tunteen kasvu, hoitohenkilökunnan uupuminen vähenee
- Feilin mukaan validaatio ei sovi: vanhuksille jotka ovat orientoituneita, kehitysvammaisille, traumaperäisesti vammautuneille, vakavan psyykkisen sairauksien omaaville
- Validaatiolla pyritään myös vähentämään rauhoittavien lääkkeiden sekä pakotteiden tarvetta.
- kohtaamisessa on tärkeää empaattinen asenne, rehellisyys sekä teeskentelämättömyys
 - o muistisairas tunnistaa teeskentelyn, kunnioittavan kosketuksen
- muistisairaahan todellisuus on totta muistisairaalle
 - o ei aleta kinaamaan tosiasioista
 - o Feilin mukaan muistisairas tietää tosiasiat syvällä sisimmässään
 - muistisairasta ei pakoteta tietoiseksi todellisuudesta
 - esimerkiksi äitiään kaipaavalle muistisairaalle ei sanota hänen äitinsä kuolleen
- muistisairaalle puhutaan samoin kuin muillekin aikuisille, arvostaen keskustelukumppanina
- harhaluuloisen kohtaamisessa voidaan käyttää myös polariteettia
 - esim. muistisairaahan kertoessa, että hänen vaatteensa varastetaan voidaan kysyä miten usein vaatteet viedään/miten paljon vaatteita viedään

- harhaluuloisen aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisen erityispiirteitä
 - o kunnioitetaan reviiriä, pidetään riittävä etäisyys
 - o kunnioittava äänensävy ja kielenkäyttö
 - o lyhyet katsekontaktit
 - o ei kiistetä harhaisen muistisairaahan todellisuutta

- kysymysten asettelulla puretaan muistisairaahan aggressiivinen/huolen tunne
- esimerkiksi jos muistisairas kertoo ruokaansa myrkyttävän voidaan muistisairaalta kysyä, onko ruoka myrkytettyä joka kerta

→ muistisairaahan todellisuuden mukailu antaa muistisairaalle tunteen siitä että hänet kuullaan, tämä mahdollistaa luottamuksen syntymisen. Tunteen ilmaiseminen myös lievittää tunteen voimakkuutta.

→ tunteiden purkamisen jälkeen voidaan siirtää muistisairaahan ajatukset muualle

- seksuaalisen ehdottelun/ahdistelun/masturbaation kohtaaminen
- tunnustetaan muistisairaahan seksuaaliset tunteet
- kysytään esim. puolison kaipauksesta → jatkokysymys ensimmäisestä seksuaalisesta kokemuksesta → jatkokysymys miltä kumppani näytti.

o tavoitteena aktivoida visuaaliset muistot ja sitä kautta antaa mahdollisuus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun → seksuaalisten tunteiden näyttämisen tarve vähenee

Ohessa koosteeseen käytetyt lähteet joiden avulla aihepiiriin voi tutustua syvällisemmin:

Eloniemi-Sulkava, U. 2017. Käytösoiretilanteiden systemaattinen arviointi ja monitekijäinen hoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/kaytosoiretilanteiden_systemaattinen_arviointi_ja_monitekijainen_hoito_eloniemi-sulkava_180517.pdf.

Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaiden ihmisten käytösoireet: hoidon haaste. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Empatiataidot. 2016. Suomen mielenterveysseura. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/8_luokka_4_empatiataidot.pdf

Chong, A. & Wong, P. 2012. Words That Care – Application of Validation Therapy in Dementia Care with Older Chinese. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/12/Chong-Alice-Words-That-Care-Application-of-Validation-Therapy-in-Dementia-Care-with-Older-Chinese.pdf>

Feil, N. 1993. V/F Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto.

Feil, N. 2017. Validation Workshop Power Point Slides in English. PPT-dokumentti. Saatavissa: <http://www.leadingagecolorado.org/LeadingAgeColorado/media/Images/documents/301-Breaking-through-the-Barrier-of-Dementia-handout.pptx>

Feil, N. 2012. What is Validation from Naomi Feil. Videoleike. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=NPstZUTqUFw>

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Ympäristöä häiritsevä muistisairaahan seksuaalinen käyttäytyminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

How Do I Validate When I am a... How to Use Validation. 2017. Validation Training Institute, Inc. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vfvalidation.org/how-do-i-validate-when-i-am-a/>.

Knettel, D. 2014. Breaking through the Barrier Of Dementia. PPT-dokumentti. Saatavissa: <http://www.leadingagecolorado.org/LeadingAgeColorado/media/Images/documents/301-Breaking-through-the-Barrier-of-Dementia-handout.pptx>.

Sulkava, U. 2017. Käyttösoiretilanteiden systemaattinen arviointi ja monitekijäinen hoito. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/kaytosoiretilanteiden_systemaattinen_arviointi_ja_monitekijainen_hoito_eloniemi-sulkava_180517.pdf

What is Validation. 2017. Validation Training Institute, Inc. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vfvalidation.org/what-is-validation/>.

Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutokset. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutosten hoitoperiaatteet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käyttösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

MUISTISAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTÖSOIREET JA NIIDEN KOHTAAMINEN

KATI HEIKKINEN
GERONOMIOPIKELIJÄ

8.12.2017

YLEISTÄ KÄYTÖSOIREISTA

- KÄYTÖSOIREIDEN OIREIDEN ESIINTYVYYS:
- MUISTISAIRAISTA N. 90 PROSENTILLA
 - MASENNUS
 - APATIA
 - LEVOTTOMUUS, AGGRESSIIVISUUS
 - AHDISTUNEISUUS
 - PSYKOOTTISET OIREET
 - SEKSUAALISET KÄYTÖSOIREET
 - UNI-VALVERYTMIN MUUTOKSET

KÄYTÖSOIREIDEN TAUSTATEKIJÄT 1/2

- KÄYTÖSOIREIDEN SYYT OVAT MONINAISIA, TAUSTALLA MONIA TEKIJÖITÄ:
- AIVOISSA JA HERMOVERKOISSA TAPAHTUNEET MUUTOKSET
- SAIRAUDET
- KÄYTETTY LÄÄKITYS
- MUISTISAIRAAN SUHTAUTUMINEN MUISTISAIRAUTEEN SAIRASTUMISEEN
- MUISTISAIRAAN PERSOONALLISUUS
- YMPÄRISTÖN MELU, KIIREISYYS, KIREYS, LEVOTTOMUUS

KÄYTÖSOIREIDEN TAUSTATEKIJÄT 2/2

- SOMAATTISET ONGELMAT: ESIMERKIKSI KIPU, MATALA VERENPAINI, HUONO RAVITSEMUSTILA, HUONOVOINTISUUS, ÄKILLINEN SEKAVUUSTILA
- TURHAUTUMINEN, LIIAN VAATIVALTA TUNTUVAT TEHTÄVÄT
- PELKO, TURVATTOMUUS
- MUISTISAIRAUTEEN SOPEUTUMATTOMUUS, ELÄMÄNHALLINNAN MENETYS
- ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN MENETYS, TUNNETARPEIDEN OHITTAMINEN JA HUOMAAMATTOMUUS

• HUOMIOITAVIA ASIOITA 1/2

- **ARVIOI MUISTISAIRAAAN SOMAATTINEN HYVINVOINTI JA SE VOIKO AKUUTTI KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOS JOHTUA:**
- ALHAISESTA VERENPAINEESTA TAI VERENSOKERISTA
- NÄLÄSTÄ, JANOSTA
- ERITTÄMISEEN LIITTYVISTÄ TARPEISTA (UMMETUS, TARVE KÄYDÄ WC:SSÄ)
- AKUUTISTA SAIRASTUMISESTA KUTEN INFEKTIOSTA, TAI MUUSTA YLEISTILAA HEIKENTÄVÄSTÄ SAIRAUDESTA
- KÄYTETYSTÄ LÄÄKITYKSESTÄ ESIM. SIVUVAIKUTUKSET, LÄÄKKEEN UNOHTUMINEN

• HUOMIOITAVIA ASIOITA 2/2

- **HUOMIOI PSYYKKISTEN TARPEIDEN VAIKUTUS KÄYTTÄYTYMISMUUTOSTEN TAUSTALLA**
- KOKEEKO MUISTISAIRAS ESIMERKIKSI YKSINÄISYYTTÄ, TURVATTOMUUTTA, TURHAUTUMISTA, RAKKAUDETTOUUTTA

MASENNUS

- MASENNUKSEN ESIINTYVYYS 20-80%, MIEHILLÄ YLEISEMPI, OIREET ESIINTYVÄT VAHVIMPINA AAMUISIN.
- MASENTUNUT IKÄIHMINEN VOI OLLA ITKUIINEN, AHDISTUNUT, SURULLINEN, LEVOTON, ÄRTYNYT JA/TAI AGGRESSIIVINEN.
- VOI ILMETÄ MYÖS PSYKKISEN ENERGIAN VÄHYTTENÄ, YLEISENÄ KIIINNOSTUKSEN PUUTTEENA JA MOTORIIKAN HIDASTUMISENA.



MASENNUS 1/2

- MASENNUKSEEN LIITTYVÄ ITSETUHOISUUS VOI ILMETÄ SYÖMÄTTÖMYYTENÄ, ITSENSÄ HOITAMATTOMUUTENA SEKÄ HOITOKIELTEISYYTENÄ
- MUISTISAIRAAN ITSETUHOINEN PUHE ENNAKOI SUURTA RISKIÄ ITSEMURHALLE

APATIA 1/2

- OIREENA YLEINEN, MUTTA HUONOSTI TUNNETTU
- VOI ESIINTYÄ ITSENÄISENÄ OIREENA TAI VOI LIITYÄ MASENNUKSEEN.

- MASENNUKSEEN LIITTYVÄ APATIA ON HOIDETTAVISSA LÄÄKITYKSELLÄ MUTTA ITSENÄISENÄ ESIINTYVÄ APATIA REAGOI HUONOSTI MASENNUSLÄÄKITYKSIIN.

APATIA 2/2

- APATIAA LUONNEHTII TUNNE-ELÄMÄN LATISTUMINEN, VÄLIPITÄMÄTTÖMYYS, MOTIVAATION JA MIELENKIINNON PUUTE, PASSIIVISUUS, ALOITEKYVYTTÖMYYS, PSYKOMOTORINEN HIDASTUNEISUUS
 - VOI ESIINTYÄ ÄÄRIMMILLÄÄN PUHUMATTOMUUTENA, SPONTAANIN LIIKKUMISEN VÄHYYTENÄ
- APATIAN MYÖTÄ MUISTISAIRAALTA VOI KADOTA ILON, SURUN, VIHAN JA HELLYYDEN TUNTEET
- APATIAA POTEVA EI TUNNE MIELIPAHAA, SURUA EROTEN SITEN MASENNUKSESTA

LEVOTTOMUUS 1/2

LEVOTTOMUUDEN ILMENEMISMUOTOJA:

- KARKAILU, VAELTELU
- TUNKEUTUMINEN, HOITAJAN SEURAILU
- ESINEIDEN KERÄILY, RIKKOMINEN SEKÄ PIILOTTELU
- KIROILU, HUUTAMINEN, STEREOTYYPPIINEN ÄÄNTELY

LEVOTTOMUUS 2/2

- KATASTROFIREAKTIO

→ VOI ILMETÄ ITKU-, HUUTO TAI AGGRESSIIVISUUSKOHTAUKSENA

→ LAUKAISIJANA ESIM. MUISTISAIRASTA PELOTTAVA, VIERAS TAI TURHAUTTAVA ASIA

❖ HOITAJAN NÄKÖKULMASTA REAKTIO VOI TULLA YLLÄTTÄEN TAVANOMAISESSA HOITOTILANTEESSA

AGGRESSIIVISUUS 1/2

- ILMENEE RAAPIMISENA, TARTTUMISENA, LYÖMISENÄ, POTKIMISENA
- AGGRESSIIVINEN KÄYTÖS LISÄÄNTYY MUISTISAIRAUDEN EDESSÄ
- RISKITEKIJÖINÄ MIESSUKUPOUOLI, MASENNUS, MUISTISAIRAUDEN VARHAINEN ALKAMISIKÄ, HARHALUULOT
- HARHOIHIN LIITTYVÄ AGGRESSIIVISUUS VOI OLLA PAHIMMILLAAN HENGENVAAARALLISTA MUISTISAIRAAN PUOLUSTAUTUESSA KUVITTEELLISTA UHKAA KOHTAAN

AGGRESSIIVISUUS 2/2

- AGGRESSIIVISUUDEN SAATTAU LAUKAISTA MUISTO EPÄMIELLYTTÄVÄSTÄ TILANTEESTA TAI HENKILÖSTÄ
- VAIKEIMMILLAAN AGGRESSION LAUKAISEE NEUTRAALITKIN TILANTEET
- HUOMIOITAVAA ETTÄ AGGRESSIIVINEN KÄYTÖS VOI AHDISTAA MUISTISAIRASTA ITSEÄÄNKIN

AHDISTUNEISUUS

- HEIKENTÄÄ VOIMAKKAASTI ELÄMÄNLAATUA
- VOI LIITYÄ MASENNUKSEEN TAI ESIINTYÄ ITSENÄISENÄ OIREENA
- FYYSISET OIREET: SYDÄMEN TYKYTYS, HENGENAHDISTUS, HIKOILU, KUVOTTAVA OLO, VAPINA
- PSYKKISET OIREET: ÄREYS, RAIVON- JA KIUKUNPUUSKAT, YKSINJÄÄMISEN PELKO, KYKENEMÄTTÖMYYS OLLA YKSIN VAIKKA TOIMINTAKYKY ON HYVÄ, PELOTTAVIEN JA HUOLESTUTTAVIEN ASIOIDEN JATKUVA VATVOMINEN
- MYÖS POSITIIVISET TAPAHTUMAT VOIVAT LAUKAISTA OIREEN

PSYKOOTTISET OIREET 1/2

- HUOMIOITAVAA, ETTÄ HARHAT OVAT TODELLISIA MUISTISAIRAALLE JA MUISTISAIRAS TOIMII NÄIDEN HARHOJEN MUKAAN
- HARHALUULOT LIITTYVÄT YLEISIMMIN LÄHEISIIN IHMISIIN, ESIMERKIKSI PETTÄMINEN, VARASTELU
- NÄKÖHARHOILLE OMINAISTA
 - OVAT USEIN KONKREETTISIA → ELÄIMIÄ, IHMISIÄ
 - YLEISEMPIÄ HÄMÄRÄSSÄ NÄHTYNÄ KUIN KIRKKAASSA VALOSSA
- ESIINTYVYYS: ESIINTYY ENEMMÄN KUIN KUULOHARHOJA

PSYKOOTTISET OIREET 2/2

- KUULOHARHOILLE OMINAISTA
 - ERILAISET RAPINAT, ASKELEET
 - PITÄVÄT HARVOIN SISÄLLÄÄN SUORANAISTA PUHETTA
 - SAATTAÄ ESIINTYÄ YHDESSÄ HARHALUULOJEN KANSSA
- KOSKETUSHARHAT
 - IHOLLA TUNTUVA KOSKETUS JOHON EI LÖYDY LOOGISTA SELITYSTÄ
 - VOI OLLA YHDISTYNEENÄ NÄKÖHARHAAN
 - TUOLLOIN HARHAINEN IKÄIHMINEN NÄKEE JA AISTII ESIMERKIKSI HÄMÄHÄKIN IHOLLAAN

SEKSUAALISET KÄYTÖSOIREET

- HÄIRITSEVÄÄ SEKSUAALISTA KÄYTÖSTÄ ESIINTYY N. 5-20 PROSENTILLA
- YLEISEMPÄÄ MIEHILLÄ KUIN NAISILLA
- KOHTEENA KUKA TAHANSA MUISTISAIRAAN KOHTAAVA
- VAIKEAT JA AGGRESSIIVISSÄVYTTIESET OIREET HYVIN HARVINAISIA
- VOIVAT ILMETÄ: SEKSUAALISSÄVYTTIESENÄ PUHEENA JA EHDOTTELUNA, LUVATTOMANA KOSKETTELUNA, JULKISENA ITSETYYDYTYKSENÄ, RAISKAUSYRITYKSINÄ, RAISKAUKSINA

UNI-VALVERYTMIN MUUTOKSET

- ILMENEE PÄIVÄAIKAISENA VÄSYMYKSENÄ JA ILTA-AIKAISENA SEKAVUUTENA
 - SEKAVUUS LISÄÄNTYY YÖTÄ KOHTI
- MUUT OIREET: PÄIVÄAIKAINEN NUKKUMINEN, YÖLLINEN LEVOTTOMUUS JA TOUHUAMINEN
- HUOMIOITAVAA, ETTÄ YÖLLINEN PELKO- JA SEKAVUUSTILA VOI JOHTUA PIMEYDESTÄ SEKÄ HILJAISUUDESTA

KÄYTÖSHÄIRIÖISEN KOHTAAMISESSA ON OLEELLISTA:

- RAUHALLISUUS, LÄMMIN ÄÄNENSÄVY, EMPAATTINEN KUUNTELEMINEN (MUISTISAIRAS MUISTAA TILANTEESSA KOKEMANSA TUNTEEN KAUEMMIN KUIN SANAT)
- MUISTISAIRAAN ELÄMÄNHISTORIAN TUNTEMINEN, TIETO MUISTISAIRAAN KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSISTA SEKÄ PERSOONALLISUUDESTA
- TURVALLISEN SEKÄ LEVOLLISEN TUNNELMAN LUOMINEN
- TUTUT LAULUT, LORUT VOIVAT TUODA LOHTUA SEKÄ SUUNNATA MUISTISAIRAAN HUOMION MUUALLE



KOHTAAMINEN...



- TÄRKEÄÄ TIEDOSTAA ETTÄ, MUISTISAIRAAN TUNTEET JA KOKEMUKSET OVAT AITOJA
- NIIHIN EI SAA SUHTAUTUA VÄHÄTTELEVÄSTI EIKÄ NIIDEN KIELTÄMINEN OLE HEDELMÄLLISTÄ
- MUISTISAIRAAN OSALLISUUDEN TUKEMINEN SEKÄ AKTIVOINTI, TURVALLINEN JA ARVOSTAVA YMPÄRISTÖ, MUISTISAIRAAN IDENTITEETIN SÄILYMISEN TUKEMINEN (ESIM. VAATETUS)



EMPATIA KOHTAAMISEN PERUSTANA

- ✓ ELÄYTYMINEN MUISTISAIRAAN ASEMAAN
- ✓ AITO JA ARVOSTAVA KUUNTELU
- ✓ LÄSNÄOLO KOHTAAMISTILANTEISSA: SUORA KATSEKONTAKTI, KIIREETTÖMYYS, SANOTUN TOISTAMINEN JA/TAI TARKENTAVAT KYSYMYKSET
- ✓ SANALLISTEN JA SANATTOMIEN VIESTIEN HAVAINNOINTI



VALIDAATIO PÄHKINÄNKUORESSA

- FEIL: VALIDAATIOILLA VOIDAAN KOHOTTAA MUISTISAIRAAN HYVINVOINTIA, PARANTAA OMANARVONTUNTOA JA VÄHENTÄÄ MUISTISAIRAAN STRESSIÄ.
- TAVOITTEENA ON ANTAA KOKEMUS OMAN OLEMASSA OLON TÄRKEYDESTÄ
- MUITA TAVOITTEITA OVAT: KOMMUNIKAATION, LIIKUNTAKYVYN SEKÄ MUISTISAIRAAN TAANTUMISEN EHKÄISEMINEN
- VALIDAATIOILLA PYRITÄÄN MYÖS VÄHENTÄMÄÄN RAUHOITTAVIEN LÄÄKKEIDEN SEKÄ PAKOTTEIDEN TARVETTA

VALIDAATIO...

- HYÖDYT:
 - MUISTISAIRAAN VÄHENTYNYT LEVOTTOMUUS JA AGGRESSIO
 - MUISTISAIRAAN ITSEARVOSTUKSEN SEKÄ ITSEKUNNIOITUKSEN TUNTEEN KASVU
 - HOITOHENKILÖKUNNAN UUPUMINEN VÄHENEÄ

VALIDAATION RAJOITUKSET

- FEILIN MUKAAN VALIDAATIO EI SOVI:
 - ❖ VANHUKSILLE JOTKA OVAT ORIENTOITUNEITA
 - ❖ KEHITYSVAMMAISILLE
 - ❖ TRAUMAPERÄISESTI VAMMAUTUNEILLE
 - ❖ VAKAVAN PSYYKKISEN SAIRAUSHISTORIAN OMAAVILLE

VALIDAATIO...

- KOHTAAMISESSA ON TÄRKEÄÄ EMPAATTINEN ASENNE, REHELLISYYS SEKÄ TEESKENTELEMÄTTÖMYYS
 - MUISTISAIRAS TUNNISTAA TEESKENTELYN, KUNNIOITTAVAN KOSKETUKSEN




VALIDAATIO...

- MUISTISAIRAAN TODELLISUUS ON **TOTTA** MUISTISAIRAALLE
 - EI ALETA KINAAMAAN TOSIASIOISTA
 - FEILIN MUKAAN MUISTISAIRAS TIETÄÄ TOSIASIAT SYVÄLLÄ SISIMÄSSÄÄN
- MUISTISAIRASTA EI PAKOTETA TIETOISEKSI TODELLISUUDESTA
 - ESIMERKIKSI ÄITIÄN KAIPAVALLE MUISTISAIRAALLE EI SANOTA HÄNEN ÄITINSÄ KUOLLEEN



VALIDAATIO...

- MUISTISAIRAALLE PUHUTAAN SAMOIN KUIN MUILLEKIN AIKUISILLE, ARVOSTAEN KESKUSTELUKUMPPANINA
 - HARHALUULOISEN KOHTAAMISESSA VOIDAAN KÄYTTÄÄ MYÖS POLARITEETTIA
 - ESIM. MUISTISAIRAAN KERTOESSA, ETTÄ HÄNEN VAATTEENSA VARASTETAAN VOIDAAN KYSYÄ MITEN USEIN VAATTEET VIEDÄÄN/MITEN PALJON VAATTEITA VIEDÄÄN
- 

VALIDAATIO...

- HARHALUULOISEN **AGGRESSIIVISEN** MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEN ERITYISPIIRTEITÄ
 - KUNNIOITETAAN REVIIRIÄ, PIDETÄÄN RIITTÄVÄ ETÄISYYS
 - KUNNIOITTAVA ÄÄNENSÄVY JA KIELENKÄYTTÖ
 - LYHYET KATSEKONTAKTIT
- EI KIISTETÄ HARHAISEN MUISTISAIRAAN TODELLISUUTTA

AGGRESSIIVINEN...

- KYSYMYSTEN ASETTELULLA PURETAAN MUISTISAIRAAN AGGRESSIIVINEN/HUOLEN TUNNE
 - ESIMERKIKSI JOS MUISTISAIRAS KERTOO RUOKAANSA MYRKYTETTÄVÄN VOIDAAN MUISTISAIRAALTA KYSYÄ, ONKO RUOKA MYRKYTETTYÄ JOKA KERTA
 - MUISTISAIRAAN TODELLISUUDEN MUKAILU ANTAA MUISTISAIRAALLE TUNTEEN SIITÄ ETTÄ HÄNET KUULLAAN, TÄMÄ MAHDOLLISTAA LUOTTAMUKSEN SYNTYMISEN. TUNTEEN ILMAISEMINEN MYÖS LIEVITTÄÄ TUNTEEN VOIMAKKUUTTA.
- TUNTEIDEN PURKAMISEN JÄLKEEN VOIDAAN SIIRTÄÄ MUISTISAIRAAN AJATUKSET MUUALLE

SEKSUAALISEN KÄYTÖSOIREEN KOHTAAMINEN

- SEKSUAALISEN EHDOTTELUN/AHDISTELUN/MASTURBAATION KOHTAAMINEN
 - TUNNUSTETAAN MUISTISAIRAAN SEKSUAALISET TUNTEET
 - KYSYTÄÄN ESIM. PUOLISON KAIPAUKSESTA → JATKOKYSYMYS ENSIMMÄISESTÄ SEKSUAALISESTA KOKEMUKSESTA → JATKOKYSYMYS MILTÄ KUMPPANI NÄYTTI.
- TAVOITTEENA AKTIVOIDA VISUAALISET MUISTOT JA SITÄ KAUTTA ANTAA MAHDOLLISUUS SEKSUAALISTEN TUNTEIDEN ILMAISUUN → SEKSUAALISTEN TUNTEIDEN NÄYTTÄMISEN TARVE VÄHENE



KIITOS KAIKILLE OSALLISTUJILLE!

