

Johanna Kukkasela ja Elina Simsiö

## Poliisien valmiudet kohdata muistisairaita

Kenttätöytä tekevien poliisien kokemuksia muistisairaiden kohtaamisesta ja aiheiston pohjalta laadittu kirjallinen opas

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Johanna Kukkasela ja Elina Simsiö

Työn nimi: Poliisien valmiudet kohdata muistisairaita

Ohjaaja: Kari Jokiranta

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 7

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kenttätöitä tekevien poliisien valmiuksia kohdata muistisairaita asiakkaita työssään. Idea opinnäytetyöhön lähti erään vanhemman konstaapelin ajatuksesta loppuvuodesta 2017. Hänen mukaansa poliisit tapaavat työssään yhä useammin muistisairaita asiakkaita, eikä osaamista ja taitoa kohtaamiseen ole läheskään kaikilla poliiseilla. Koulutusta aiheesta ei ole heille järjestetty ja kohtaamiset ovat tapahtuneet lähinnä oman kokemuksen perusteella.

Haimme tutkimuslupaa syksyllä 2018 Poliisihallitukselta, jotta saisimme teetettyä aiheesta kyselyä. Luvan saatuaamme koostimme lyhyen kyselylomakkeen, joka sisälsi sekä avoimia-, että monivalintakysymyksiä muun muassa kohtaamisista muistisairaiden asiakkaiden parissa. Lopussa selvitimme monivalintakysymyksen avulla, missä muistisairauden osa-alueissa poliisit kokevat tarvitsevansa lisää perehdytystä, vastausaikaa annoimme kolme kuukautta. Kyselymme lähetettiin sähköisesti kaikkiin Suomen kahteentoista poliisilaitokseen jokaisen kenttätöitä tekevän poliisin työ sähköpostiin. Vastauksia tuli yhteensä 125 kappaletta. Poliisien nimitiedot tulivat vain kyselijöiden tietoon, mutta tulokset julkaistiin anonymisti. Tavoitteena oli vastausten perusteella selvittää, missä muistisairaiden osa-alueissa poliisit tarvitsevat vielä lisää tietoa sekä räätälöidä vastausten perusteella heidän tarpeisiinsa sopiva tietopaketti muun muassa muistisairauksista sekä muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta.

Vastauksista kävi ilmi, että poliiseilla on pääosin puutteelliset taidot kohdata muistisairaita asiakkaita. Heidän tilansa saatetaan sekoittaa muun muassa päihtyneisyyteen ja täten aiheuttaa hämmäntäviäkin tilanteita työkentällä. Kohtaamisia on myös varsin usein, parhaimmillaan päivittäin suurimmissa kaupungeissa. Yleisimmät kohtaamiset liittyvät katoamisiin. Kyselyjen perusteella poliisit kokivat suurimmaksi tarpeeksi saada tietoa muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta sekä erilaisten käytösoireiden tuntemisesta. Lähes jokainen toi vastauksissaan ilmi aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden poliisin kenttätöissä sekä toivoivat aiheen suhteen lisäkoulutusta.

Avainsanat: poliisi, muistisairaudet, kohtaaminen, vuorovaikutus, opas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author/s: Johanna Kukkasela ja Elina Simsiö

Title of thesis: Police preparedness to meet memory-impaired clients

Supervisor: Kari Jokiranta

Year: 2019

Number of pages: 57

Number of appendices: 7

---

The purpose of this thesis was to investigate the readiness of field police to meet memory-impaired clients at work. The idea for the thesis came from the idea of an older constable in late 2017. He says police are increasingly meeting memory-impaired clients at work, and not all police officers have the knowledge and skills to meet them. No training has been provided for them, and the encounters have been mostly based on their own experiences.

In the fall of 2018, we applied for a research permit from the Police Board to conduct a survey on the subject. After getting permission, we built a Word- questionnaire that included both open-ended and multiple-choice questions regarding encounters with clients with memory disorders. In the end, we used the multiple choices questions to see in which areas of memory disease police felt they needed more training. The survey was conducted completely anonymously and personally in October-December 2018. It was sent electronically to all twelve police stations in Finland and to the work emails of every police officer working in the field. The names of the police officers were only known to the interviewers, but the results were published anonymously. The participants had three months to respond to our inquiry. A total of 125 responses were received. Our goal was to find the answers in which the police, in all areas of the memory diseases, need more information and tailor the information package to their needs, based on their answers, e.g. memory illnesses and dealing with memory clients.

The replies revealed that the police mainly lack the skills to deal with memory-impaired clients. Their condition may be confused with intoxication and can cause even confusing situations in the field. There are also frequent encounters, in biggest cities every day. The most common encounters relate to disappearances. Based on the enquiries, the police felt that it was the greatest amount of information they had about meeting a client with a memory illness as well as recognizing various behavioral symptoms. Almost everyone replied that the thesis was topical and important in the fieldwork of the police and hoped for further training on the subject.

Keywords: Police, memory diseases, encounter, interaction, guide

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 YLEISTÄ MUISTISAIRAUKSISTA.....	9
2.1 Taustaa.....	9
2.2 Määrä ja kustannukset.....	10
2.3 Alkuvaiheen hoito ja kuntoutus.....	10
3 ERI MUISTISAIRAUDET.....	13
3.1 Alzheimerin tauti.....	13
3.2 Vaskulaarinen dementia.....	14
3.3 Lewyn kappale -tauti.....	15
3.4 Otsa-ohimolohkorappeuma.....	16
3.5 Harvinaisemmat muistisairaudet.....	17
4 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN.....	18
4.1 Vuorovaikutuksen muutokset.....	18
4.2 Käyttöoireet.....	18
4.3 Neuvoja muistisairaahan kohtaamiseen.....	21
4.4 Haastavat tilanteet.....	23
4.5 Eettisiä näkökulmia kohtaamiseen.....	24
4.6 Muistisairaahan oikeudet.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	26
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	28
6.2 Aineiston analyysi.....	28
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
7.1 Avoimet kysymykset.....	31
7.1.1 Poliisien tiedot muistisairauksista ja sairastuneiden kohtaamisista.....	32
7.1.2 Kohtaamisten yleisyys muistisairaiden parissa.....	33

7.1.3	Tyypillisimmät tilanteet, joissa poliisi kohtaa muistisairaana .....	34
7.1.4	Tiedon tavoitettavuus .....	35
7.1.5	Muuta, mitä haluaisivat tietää.....	37
7.2	Monivalintakysymys .....	39
8	POHDINTA .....	41
8.1	Eettisyys.....	43
8.2	Luotettavuus .....	44
9	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA JATKOTUTKIMUKSET .....	46
	LÄHTEET .....	50
	LIITTEET .....	53

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Erialaisten neuropsykiatristen oireiden esiintyvyys muistisairauden diagnosointihetkeen nähden (Juva, 2014). .....	20
Kuva 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus. ....	26
Kuva 3. Poliisin tieto muistisairaista. ....	32
Kuva 4. Kohtaamistilanteet. ....	34
Kuva 5. Koulutus paikan päällä. ....	36
Kuva 6. Kirjallisessa muodossa toteutettu materiaali. ....	37
Kuva 7. Poliisien tiedon tarve muistisairauksien eri osa-alueilla. ....	39

# 1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat yhä lisääntyvä ongelma keskuudessamme. Suomessa oli vuonna 2013 keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä henkilöitä noin 93000. Lisäksi lievää muistisairautta arvellaan olevan 100 000:lla ja tiedonkäsittelyn lieviä ongelmia 200 000:lla. Tämä johtuu pitkälti siitä, että iäkkäiden osuus Suomessa kasvaa, muistisairaudet koskettavat eritoten heitä. On arvioitu, että vuonna 2060 maassamme tulee olemaan 240 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa, eli lähes kolminkertainen määrä verrattuna vuoteen 2013. (Viramo & Sulkava 2015, 35.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, tapaavatko kenttätyötä tekevät poliisit työssään usein muistisairaita, millaisia tyypillisimmät kohtaamistilanteet ovat olleet sekä mistä muistisairauksien osa-alueissa he kokevat tarvitsevansa vielä lisää tietoa. Tätä selvittääksemme loimme sähköisen kyselyn, joka lähetettiin Poliisihallituksen toimesta kaikille kenttätyötä tekeville poliiseille Suomessa. Kyselyyn vastasi lopulta 125 poliisia.

Idea työhömme syntyi erään vanhemman konstaapelin kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Poliisien kohtaamiset muistisairaiden asiakkaiden parissa ovat entisestään lisääntyneet, ja kaikilla ei välttämättä ole tarvittavaa tietoa taustalla olevasta sairaudesta sekä sairastuneen kohtaamisesta. Näimme tässä hyvän tilaisuuden auttaa poliiseja, jotta hämmentäviä ja epävarmoja tilanteita muistisairaiden parissa ei tulisi. Siksi loimme kyselymme vastausten perusteella heille räätälöidyn oppaan, joka sisältää tiiviin tietopaketin muun muassa erilaisista muistisairauksista sekä tärkeää tietoa muistisairaahan kohtaamisesta.

Lähtökohtaisesti suurin osa ikäihmisistä toivoo saavansa asua kotona niin pitkään kuin mahdollista (Ympäristöministeriö 2019). Ikärakenteen muuttuessa ja elinajanodotteen kasvaessa muistisairautta sairastavia henkilöitä tavataan yhä useimmin katukuvassamme. Tämä ei valitettavasti aina ole ihan ongelmaton, mikä ilmeni lähes kaikissa poliisien vastauksissa. Heidän mukaansa tyypillisimpiä hälytystilanteita muistisairaisiin liittyen ovat erilaiset katoamistilanteet, joissa muistisairas ei esimerkiksi muista enää missä asuu ja herättää levottomuudellaan sivullisten huomion.

Tällöin tarvitaan poliisia, jolloin aletaan yhdessä selvittämään kotiosoitetta. Toivomme, että oppaan avulla voisimme tukea poliiseja heidän tärkeässä työssään muistisairaiden parissa.



## 2 YLEISTÄ MUISTISAIRAUKSISTA

Muistisairaudet ovat kasvava neurologinen kansantauti, jota tavataan eniten iäkkäillä henkilöillä. Ne rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä sekä kognitiota. Ne myös liittyvät korkeaan ikään ja ovat tavallisin pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä. (Erkinjuntti ym. 2015, 44.)

Muistisairauksista puhuttaessa liitetään niihin yleensä termi dementia. Kyseessä on oireyhtymä, jolla tarkoitetaan useiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Oireina ovat muistihäiriöt kuten uuden oppimisen vaikeudet, aiemman opitun mieleen palauttaminen sekä kielelliset häiriöt ja ongelmat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Oireille on tyypillistä niiden hidas eteneminen. Yleisiä yksittäisiä syitä dementiaan ovat Alzheimerin tauti sekä vaskulaarinen dementia. Sen on arvioitu olevan kolmanneksi yleisin kuolinsyy syövän ja sepelvaltimotaudin jälkeen. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 44-45.)

### 2.1 Taustaa

Syyt muistiongelmien taustalla voidaan jakaa neljään ryhmään, joita ovat paikallinen vaurio, aineenvaihduntahäiriö, hermosoluun liittyvä häiriö sekä toiminnallinen häiriö. Paikallinen vaurio tarkoittaa esimerkiksi aivoverenkierohäiriötä, joka on usein toispuoleinen. Oikean aivopuoliskon häiriössä kyky muistaa kuvallisia asioita, esimerkiksi kasvoja, heikkenee. Vasemmalla aivopuoliskolla oleva häiriö taas heikentää kielellisen oppimisen kykyä. Paikallinen hyvänlaatuinen aivokasvain luokitellaan myös paikalliseksi vaurioksi. (Rasilainen & Sorsa, 2018, 26)

Aineenvaihduntahäiriöiksi luokitellaan esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta sekä B12- vitamiinin puutos, joiden vaikutus kohdistuu hermovälittäjäaineiden sekä hermosolujen välisiin yhteyksiin hidastaen hermoverkoston toimintaa. Hermosoluissa tapahtuvat muutokset ja häiriöt ovat yhteyksissä eteneviin sekä rappeuttaviin tiloihin, kuten Alzheimerin tautiin. Jos puolestaan muistisairauden syynä on toiminnalli-

nen häiriö, hermoverkostot ovat rakenteellisesti ehyet, mutta jokin häiriö estää niiden tehokkaan käyttämisen. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi depressio ja uupumusoireyhtymä. Muistihäiriöitä tarkasteltaessa voidaan siis todeta, että niissä voidaan erottaa ohimenevät syyt, hoidettavissa olevat syyt, pysyvät jälkitilat sekä etenevät syyt riippumatta siitä, mikä on taustalla oleva mekanismi. (Rasilainen ym. 2018, 26.)

## **2.2 Määrä ja kustannukset**

Yli 65-vuotiaista ihmisistä 20–55 prosenttia kärsii eriasteisista muistioireista. Osalla heistä on todettavissa ainoastaan muistioire, osalla taas tila on etenevä. Alzheimerin taudin osuus on noin 60–80 prosenttia kaikista muistisairauksista. On arvioitu, että Suomessa muistisairaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2030 mennessä. Myös työikäisten muistisairaudet ovat yleistymään päin. Suomessa 35–65-vuotiaita etenevää muistisairastavaa sairastavia on jo noin 7000. Laitoshoidossa olevien ikäihmisten keskuudessa muistisairaudet ovat kuitenkin tavallisimpia määrän ollessa noin 70 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Muistisairaudet tulevat taloudellisesti kalliiksi. Kaikista hoitokustannuksista 85 prosenttia koostuu ympärivuorokautisesta hoidosta. Vuonna 2015 muistisairauksien maailmanlaajuiset kustannukset arvioitiin olevan yhteensä noin 820 miljardia dollaria, ja niiden ennustetaan edelleen kasvavan. Pohjois- Euroopassa yhden muistisairaahan hoidon kokonaiskustannukset olivat noin 36 000 € vuonna 2008. Niin kustannusten kuin muistisairaiden määrän arvellaan kasvavan tasaiseen tahtiin. Siksi muistisairaudet ovat jo kansanterveydellinen sekä taloudellinen haaste. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

## **2.3 Alkuvaiheen hoito ja kuntoutus**

Muistisairaahan kuntoutus ja hoito eivät ole vain sairauksien hoitoa, vaan myös sairastuneen elämänlaadun, toimintakyvyn sekä osallisuuden tukemista ennaltaehkäisevää työtä. Jokaiselle muistisairauteen sairastuneelle laaditaan yhdessä hänen

omaisensa kanssa realistinen, ennakoiva sekä tavoitteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa, jolla pyritään sairastuneen voimavarojen sekä toimintakyvyn lisäämiseen ympäristön toimintamahdollisuuksia unohtamatta. Kuntoutus voi sisältää esimerkiksi terapiaa tai muistikuntoutusta. Suunnitelman pohjalta muistihoitaja neuvoo ja opastaa muistisairasta sekä hänen läheisiään niin lääkehoidossa kuin lääkkeettömässäkin hoidossa, erilaisten etuuksien hakemisessa sekä esimerkiksi tarvittavien tukipalveluiden käytössä. (Rasilainen ym. 2018, 210-212.)

Silloin, kun muistisairaus ei johdu toiminnallisista syistä, ei parantavaa lääkehoitoa niihin ole. Potilaan hyväksi voidaan tehdä kuitenkin paljonkin yhteistyötä hänen ja omaisten sekä terveyden- ja sosiaalihuollon eri asiantuntijoiden välillä. Keskeiset tavoitteet ovat kotona asumisen turvallinen jatkaminen, laitoshoidon siirtäminen sekä potilaan ja hänen omaistensa hyvän elämänlaadun turvaaminen. Lääkehoito kuuluu tärkeänä osana hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää mahdollisia käytösoireita, hidastaa oireiden etenemistä sekä siten mahdollistaa kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Kun diagnoosi on tehty, lääkitystä ja sairauden tilaa voidaan seurata muistihoitajan ja lääkärin toimesta kontrollikäynneillä puolen vuoden tai vuoden välein. Tarvittaessa käyntejä voidaan myös aikaistaa tilanteen niin vaatiessa. Alzheimerin taudissa käytetyimpiä lääkevalmisteita ovat donepetsiili, memantiini, rivastigmiini sekä galantamiini. (Erkinjuntti ym. 2006, 92-93.)

Otsalohkorappeumista johtuvien muistisairauksien lääkehoito perustuu lähinnä masennuksen sekä ahdistuneisuuden hoitoon niihin tarkoitetuilla lääkkeillä. Hoidossa on tärkeää painottaa omaisten ja hoitajien tietoisuutta sairaudesta ja sen etenemisestä. Esimerkiksi mahdolliset persoonallisuuden muutokset eivät ole potilaan ilkeyttä vaan seurausta aivojen sairaudesta. Olennaista on luoda potilaan ympäristö mahdollisimman turvalliseksi sekä tarvittaessa rajoittavaksi. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 174-175.)

Lewyn kappale- taudissa kolinergisillä lääkkeillä sekä joissain tapauksissa myös psykoosilääkkeillä on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia sairastuneiden käytösoireisiin sekä tiedonkäsittelyyn. Parkinsonismin hoidossa tehokkaiksi on todettu Parkinsonin tautiin hoitoon tarkoitettut dopaminergiset lääkkeet. (Erkinjuntti ym. 2015, 170.)

Muistikuntoutuksen tarve syntyy tilanteesta, jolloin sairastunut ei enää selviä niistä vaatimuksista, joita arkielämä, harrastukset tai työ hänelle asettavat. Tällöin keskitytään edistämään yksilön edellytyksiä kuntoutuksen avulla tai muuntamaan ympäristöä sellaiseksi, että sairastuneen toimintakyky paranee tai säilyy hänen omassa elinpiirissään. Tästä esimerkkinä mainittakoon sellaisten asioiden siirtäminen toisille, joista sairastunut ei enää itse pysty huolehtimaan, kuten esimerkiksi talousasioiden hoitaminen. (Erkinjuntti ym. 2015, 449.)

Jotta muistikuntoutus voidaan aloittaa, on ensiksi selvitettävä mihin muistin osaprosessiin tai järjestelmään muistin heikentyminen on kohdistunut. Lisäksi on syytä selvittää, missä määrin muistamattomuus johtuu muista älyllisiin toimintoihin liittyvistä tekijöistä. Jos esimerkiksi muistihäiriö on tullut sairastumisen vai vamman johdosta äkillisesti, kokemus on usein hämmentävä asiakkaalle. Muistikuntoutuksen alkuvaiheen tavoitteena on selvittää sairastuneelle, mistä on kysymys ja kuinka asiassa edetään. Kuntouttaja myös tiedustelee, mitkä asiat sairastuneelle ovat vaikeita ja mitkä sujuvat entiseen malliin. Jokaiselle muistikuntoutukseen tulevalle asiakkaalle suunnitellaan yhdessä tavoitteet, joita erilaisten toiminnallisten harjoitusten kautta lähdetään saavuttamaan. (Erkinjuntti ym. 2008, 176.)

## 3 ERI MUISTISAIRAUDET

### 3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivojen rappeutumissairaus ja sen osuus kaikista muistisairauksista on noin 70 prosenttia. Sen suurimpana uhkatekijänä pidetään korkeaa ikää. Tyypillinen ensioire on oppimisen vaikeus, joka näkyy muistitesteissä jo ennen kuin se olennaisesti häiritsee ihmisen arjessa selviytymistä. Lopullinen diagnoosi perustuu kuitenkin aivojen magneettikuvaukseen. Muistihäiriöitä seuraavat toiminnanohjaukseen, kielelliseen ilmaisuun sekä hahmottamiseen liittyvät ongelmat. Sairaus etenee asteittain ja ensioireet voivat aluksi vaikuttaa hajamielisyydeltä. Sairastuneelle on tyypillistä sairautentunnottomuus, jolloin hän saattaa piilotella unohteluaan, koska ei itse tunnista sairastumistaan. (Erkinjuntti ym. 2008, 62-63.)

Alzheimerin taudissa uuden oppiminen usein vaikeutuu, mutta vanhat taidot säilyvät pidempään muistissa. Sairauden loppupuolella selviytyminen arkisissa askareissa vaikeutuu, käytösoireita voi ilmaantua sekä toimintakyky voi heiketä niin paljon, että lopulta edessä voi olla laitoshoido. Taudin tunnusmerkkinä on laaja-alainen hermo- solukato, josta seuraa aivokudoksen ja hippokampuksen surkastuminen. Tämä on pysyvä tila aivoissa. Myös asetyylikoliini-välittäjäaineen määrä, jota muistitoiminnoissa tarvitaan, vähenee huomattavasti, jolloin hermoradat vaurioituvat eivätkä viestit hermoratojen välillä kulje enää entiseen tapaan. (Erkinjuntti ym. 2008, 62-63.)

Erkinjuntti ym. (2006, 85-88) toteavat teoksessaan, että Alzheimerin taudin keskimääräinen kesto-aika on kymmenen vuotta, mutta vaihtelua voi olla paljon viiden ja kahdenkymmenen vuoden välillä. Sairaudessa tunnetaan neljä eri vaihetta, joita ovat varhainen, lievä, keskivaikea sekä vaikea Alzheimerin tauti.

Varhaisessa vaiheessa uuden oppiminen heikkenee, uudet asiat unohtuvat nopeammin kuin vanhat. Myös toiminnanohjaus saattaa hidastua ja henkilön saattaa olla hankala ilmaista itseään. Lievässä vaiheessa lähimuisti heikkenee ja aktiivisuus usein vähenee. Myös keskittyminen, hahmottaminen, aloitekyky ja monimutkaisten

asioiden ymmärtäminen heikkenevät. Sairastunut saattaa tässä vaiheessa kokea häpeää, ahdistusta ja stressiä tilastaan. (Erkinjuntti ym. 2006, 86.)

Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa ongelmat ovat jo suurempia. Tällöin alkaa tapahtua jo monia itsenäisen selviytymisen kannalta suuria muutoksia. Sairastunut saattaa tarvita apua esimerkiksi ruoanlaitossa, syömisessä, pukeutumisessa sekä peseytymisessä. Henkilöllä voi olla vaikeutta paikan hahmottamisessa ja hän saattaa eksyä tutussakin ympäristössä. Lisäksi sairastuneella saattaa olla jopa harhaluuloja sekä uni- ja valverytmin häiriöitä. (Erkinjuntti ym. 2006, 87-88.)

Viimeisenä ja hankalimpana muotona on vaikea Alzheimerin tauti, jossa sairastunut on jo usein laitoshoidossa eikä välttämättä tunne läheisiään. Hän tarvitsee paljon apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. Tässä vaiheessa on tavallista, että virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn säätely ei enää toimi. Puhuminen saattaa olla jo hyvinkin työlästä, sanoja voi unohtua ja on hyvin tyypillistä, että sairastunut toistaa sanoja ja ääniteitä. Puhetta sairastunut hyvin harvoin tässä sairauden muodossa ymmärtää. (Erkinjuntti ym. 2006, 89.)

### **3.2 Vaskulaarinen dementia**

Vaskulaarisesta dementiaasta puhuttaessa tarkoitetaan aivoverenkiertoperäisiä muistisairauksia, joiden esiintyvyys kasvaa iän myötä. Niitä on 15-20 prosenttia kaikista muistisairauksista ollen toiseksi yleisin muistisairauksien syy. Taudinkuva on moninainen. Keskeiset tyypit ovat pienten ja suurten aivoverisuonten tauti sekä infarktien jälkitilat, joista yleisimpänä aivoinfarkti. Oirekuvat määräytyvät aivoihin syntyvien vaurioiden sijainnin ja laajuuden mukaan. Noin neljäsosa ihmisistä sairastuu vaskulaariseen dementiaan aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Sairaus on miehillä jonkin verran yleisempi kuin naisilla. (Rasilainen ym. 2018, 44.)

Taudinkuva etenee portaittain, välillä saattaa esiintyä äkillisiä pahenemisvaiheita ja välillä vointi voi kohentua. Muistihäiriöt eivät ole taudin hallitseva piirre, vaan tyypilliseen oireenkuvaan kuuluu esimerkiksi tiedonkäsittelyn sekä toiminnanohjauksen hidastumista, minkä vuoksi vaskulaarinen dementia erottuu tällä oirekuvalla

paremmin muista muistisairauksista. Tiedonkäsittelyn ongelmat kohdistuvat esimerkiksi suunnitelmallisuuteen, kokonaisuuksien jäsentämiseen sekä käsitteelliseen ajatteluun (Erkinjuntti ym. 2008, 134-135).

Diagnoosi voidaan varmistaa aivojen magneettikuvauksella, jossa voidaan nähdä viitteitä edellisistä aivoinfarkteista tai aivotapahtumien jättämistä arvista. Tautiin ei ole lääkettä, ja paljon onkin kiistelty Alzheimerin hoitoon käytettävien lääkkeiden tehokkuudesta vaskulaarisessa dementiassa, koska tutkimuksissa saatu hyöty niistä on rajallista. Hoito keskittyy uusien aivoverenkiertohäiriöiden tapausten ehkäisyyn. (Atula 2019)

### **3.3 Lewyn kappale -tauti**

Rasilainen ym. (2018, 50-51) kertovat teoksessaan, että Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin muistisairaus, mikä tarkoittaa noin 10-15 prosenttia kaikista etenevistä muistisairauksista. Sille tyypillistä on hidas eteneminen ja se puhkeaa yleensä noin 50-80 vuoden iässä. Lewyn kappale tauti on hermoston rappeumasairaus, jossa aivosoluissa esiintyy niin kutsuttuja Lewyn kappaleita. Sairaus voidaan todeta patologisissa tutkimuksissa. Lisäksi ryhmään kuuluvat myös Parkinsonin taudin muistisairaus sekä Lewyn kappale -taudin ja Alzheimerin taudin yhdistelmä.

Lewyn kappale -taudin diagnoosi perustuu kliiniseen oirekuvaan. Tauti ei näy laboratoriotutkimuksista eikä pään alueen kuvauksista. Kognitiivisen heikentymän lisäksi potilaalla tulee olla piirteitä myös tarkkaavaisuuden, vireyden sekä kognitiivisten toimintojen vaihteluista, Parkinsonin taudin oireita tai toistuvia näköharhoja. Taudin haastavan tunnistamisen vuoksi voi olla, että osa diagnooseista jää tunnistamatta tai ne saatetaan sekoittaa muihin samankaltaisia oireita aiheuttaviin sairauksiin kuten Parkinsonin tautiin tai erilaisiin aivoverenkiertosairauksiin. (Erkinjuntti ym. 2006, 120.)

Lewyn kappale -taudin oireenkuvat voidaan jakaa kolmeen osaan, joita ovat tiedonkäsittelyssä ilmenevät oireet, parkinsonismi sekä psykoottiset oireet. Tiedonkäsittelyongelmat voivat olla esimerkiksi erilaisia hahmottamisen tai tarkkaavaisuuden häi-

riöitä. Parkinsonismin oireita voivat olla esimerkiksi lihasjäykkyys sekä erilaiset kävelyvaikeudet. Psykoottisiin oireisiin kuuluu taas erilaiset hallusinaatiot sekä harhaluulot. Harhaluulot voivat liittyä vaikkapa varasteluun tai puolison uskottomuuteen. Varsinaiset muistimuutokset eivät ole tyypillisiä sairauden alkuvaiheessa, mutta sairauden edetessä muistikin yleensä heikkenee. (Erkinjuntti ym. 2015, 166.)

### 3.4 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma ei ole yksittäinen sairaus, vaan puhutaan enemmänkin oireyhtymästä, joiden taustalla voi olla useita sairauksia. Se puhkeaa usein jo työssä. Oireyhtymä vaurioittaa nimensä mukaisesti otsalohkoa ja ohimolohkojen etuosia. Otsa-ohimolohkorappeumien osuus etenevistä muistisairauksista on noin 5 prosenttia ja työikäisten keskuudessa noin 10 prosenttia. (Rasilainen ym. 2018, 56.)

Otsalohkot vastaavat ihmisen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, kun taas ohimolohkojen tehtävä on huolehtia puheentuottamisesta sekä ymmärtämisestä. Siksi voidaan todeta, että otsalohkojen alueelle paikantuva sairaus aiheuttaa ihmiselle vaikeita sosiaalisia ongelmia, kun taas ohimolohkojen alueelle paikantuva sairaus aiheuttaa puheen tuoton ongelmia sairastavalle. (Rasilainen ym. 2018, 56.)

Otsalohkorappeumassa oireiden alku on tavallisesti hidas ja asteittainen. On tyypillistä, että sairastuneen luonne vähitellen muuttuu. Muutos voi näkyä holtittomuutena, äkkipikaisuutena, päihteiden käyttämisenä tai apatiana. Käyttäytyminen saattaa olla tilanteeseen täysin sopimatonta eli hyvien tapojen ja normien vastaista. Myös elämänhallinta saattaa vaikeutua, kun talouden, perheen tai työn hoitaminen muuttuu yhä raskaammaksi. Ohimolohkorappeumassa taas potilaalle aiheutuu hiljalleen joko puheen tuottamisen tai sanojen löytämisen vaikeus. Myös esineiden ja kasvojen tunnistaminen voi vaikeutua. (Rasilainen ym. 2018, 57-58.)

Sairauden diagnosointi on äärimmäisen haastavaa, koska varsinkin otsalohkorappeumasta kärsivän potilaan oireet sekoitetaan usein psyykkisiin sairauksiin. On tavallista, että lääkäri määrittelee heidät joko maanisdepressiivisiksi tai persoonallisuushäiriön omaaviksi henkilöiksi. Ohimolohkorappeumiin liittyvät kielelliset ongelmat saatetaan taas sekoittaa aivoverenkierron häiriöiksi. Siksi neuropsykologinen



tutkimus voi parhaiten auttaa diagnoosin selvittämisessä. Parantavaa hoitoa ei otsalohkolohkorappeumiin ole, mutta käytösoireita ja ahdistusta voidaan lääkärin yksilöllisen harkinnan mukaan lievittää psyykelääkkeillä. (Erkinjuntti ym. 2015, 175-176.)

### 3.5 Harvinaisemmat muistisairaudet

Suomessa on tavattu myös harvinaisempia perinnöllisiä muistisairauksia, kuten *Cadasil*, Huntingtonin tauti sekä Hakolan tauti. Alle 65-vuotiailla esiintyy heitä iäkkäämpiä enemmän harvinaisia sairaudenmuotoja. (Juva & Pöyhönen 2017.)

*Cadasil* on perinnöllinen pienten suonten tauti, joka aiheutuu toistuvista aivoinfarkteista. Sairaus johtaa aivoverenkiertosairauden muistisairauteen. Oireina esiintyvät migreeni, mielialanmuutokset sekä äyllisen toimintakyvyn heikkeneminen. Tauti alkaa tyypillisimmin 45-60 vuoden iässä. *Huntingtonin taudissa* oireet alkavat tyypillisesti 40-50-vuotiailla. Tautiin liittyy pakkoliikkeitä ja siinä on havaittavissa myös otsalohkojen vaurioon liittyviä oireita. Tauti on Suomessa harvinainen, se periytyy valitsevasti. *Hakolan tauti* on peittyvästi periytyvä sairaus ja se kuuluu harvinaisiin Suomalaisiin tautiperintöihin. Taudille tyypillistä on oireiden alkaminen luonteen muuttumisella ja lisääntyvällä otsalohkotyyppisellä oireistolla noin 30-40-vuotiaana. (Juva ym. 2017.)

Uusin Yhdysvalloissa löydetty muistioireita aiheuttava sairaus on nimeltään LATE. Kyseessä on enemmänkin aivohäiriö, joka käyttäytyy Alzheimerin taudin tapaan, mutta niiden syyt ovat erilaiset. LATE:ssa TDP-43 proteiini kerrostuu virheellisesti aivoihin, kun taas Alzheimerissa merkittävänä taudin aiheuttajina ovat beeta-amyloidit sekä tau- proteiinit. LATE:a esiintyy tavallisimmin yli 85-vuotiailla. Löytöä pidetään merkittävänä, koska se auttaa sairauksien täsmähoitojen kehittämisessä eri muistisairauksiin. (Haapala 2019.)

## 4 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN

### 4.1 Vuorovaikutuksen muutokset

Sairastuneen kyky olla vuorovaikutuksessa heikkenee sairauden myötä eikä hän välttämättä osaa olla enää vastavuoroinen puhuessaan. Toisen asemaan asettuminen on hankalaa, sillä sairastunut joutuu keskittymään ja ponnistelemaan itsensä kanssa. Eleiden ja ilmeiden tulkitsemiskyky kuitenkin säilyy. Äänen sävy ja -paino, eleet sekä kosketus viestivät muistisairaalle paljon. Tarkkaavaisuuden ongelmat ovat yleisiä toiminnanohjaushäiriöiden kanssa. Huomiokyky voi vaihdella ja puhe katketa jonkin ulkoisen häiriötekijän vuoksi. Sairastunut aistii herkästi asiaankuulumattomat äänet vieden huomion usein pois asiasta (Laaksonen, Rantala & Eloniemi–Sulkava, 2016, 14.)

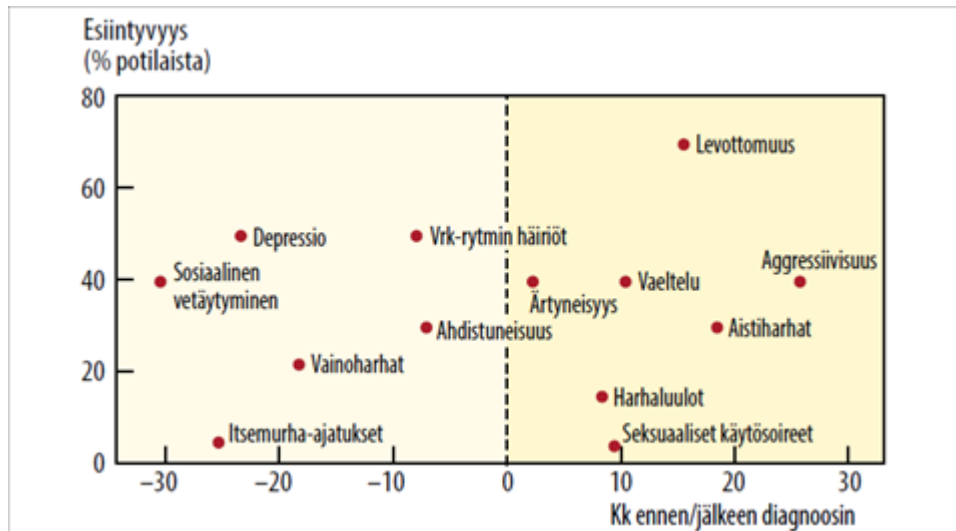
Joskus muistisairaus tuntuu muuttavan ihmisen luonteen, toimintatavat ja käyttäytymisen. Kaikkea sairastuneen toimintaa ei kuitenkaan pidä laskea sairauden syyksi, koska ihminen tuntee ja tarpeineen ei katoa sairautensa taustalle. Hän reagoi edelleen ympäristönsä tapahtumiin sekä omiin kokemuksiinsa samalla tavoin kuin muut ihmiset. On kuitenkin tyypillistä, että aika ja paikka sekoittuvat yhä useammin sairauden myötä. Samoin ihmiset sekoittuvat, tyttärestä voi tulla äiti ja puoliso isä. Tunteet tulevat ja menevät, nauru vaihtuu itkuksi ja päinvastoin. (Muistiliitto 2017.)

### 4.2 Käyttöoireet

Muistisairauksiin kuuluu tyypillisesti hankalia psyykkisiä oireita sekä käyttäytymisen muutoksia, joita kutsutaan käyttöoireiksi. Niitä esiintyy kaikissa etenevissä muistisairauksissa, ja niistä kärsii arviolta noin 90 prosenttia diagnoosin saaneista. Käyttöoireita ilmenee yhtä lailla niin lievässä kuin vaikeassakin sairauden muodossa. Käyttöoireet heikentävät huomattavasti sairastuneen sekä hänen omaistensa elämänlaatua. (Rasilainen ym. 2018, 220.)

Käyttöoireet voidaan luokitella kolmeen kategoriaan, joita ovat muistioireet, psyykkiset oireet sekä käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Nämä riippuvat yleensä siitä, missä kohtaa aivoja rappeumaa esiintyy ja mikä muistisairaus yksilöllä on todettu. Riippuen muistisairaudesta voidaan käyttöoireissa havaita suuria eroja sairauksien välillä. Esimerkiksi Lewyn kappale -taudissa muistiongelmia ei alkuvaiheessa esiinny, kun taas puolestaan Alzheimerin taudissa niitä esiintyy jatkuvasti. Otsa-ohimorappeumassa tyypillistä on persoonallisuuden sekä käyttäytymisen muutokset, kuten impulsiivisuus ja apatia. On hyvä silti huomioida, että etenkin ikäihmisillä voi olla myös muita sairauksia, jotka vaikuttavat käytökseen. (Erkinjuntti ym. 2008, 182-183.)

Muistioireita ovat esimerkiksi muistiongelmien etenkin lähimuistissa ja uuden asian oppimisessa, työmuistin heikkeneminen, keskittymishäiriöt sekä organisointikyvyn heikentyminen. Psykkisellä oireilulla tarkoitetaan masentuneisuutta, harhaisuutta, apaattisuutta, levottomuutta, unihäiriöitä tai esimerkiksi aggressiivisuutta. Käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset voivat ilmetä joko persoonallisuuden piirteiden korostumisena tai niiden katoamisena. Sairauden edetessä tuttu ihminen voi muuttua rauhallisesta äkkipikaiseksi, tai aiemmin ystävällisesti käyttäytynyt henkilö saattaa sairauden myötä muuttua ilkeäksi ja töykeäksi. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2009, 155-156.)



Kuva 1. Erilaisten neuropsykiatristen oireiden esiintyvyys muistisairauden diagnoosintihetkeen nähden (Juva, 2014).

Kuvassa keskellä oleva katkoviiva kuvaa sairauden diagnoosihetkeä. Vasemmalla olevat oireet ovat esiintyneet ennen muistisairaus- diagnoosin saamista ja oikealla sen jälkeen. Kuvan perusteella ensimmäisiä oireita ennen muistisairaus- diagnoosin saantia ovat sosiaalinen vetäytyminen, itsemurha- ajatukset sekä depressio. Sairauden diagnoosihetkellä potilaalla voi esiintyä ärtyneisyyttä, kun taas myöhäisimpiä oireita sairauden diagnoosin jälkeen ovat aggressiivisuus, erilaiset aistiharhat sekä levottomuus.

Masennus on tavallisin muistisairauden käytösoire. Se on myös yleensä ensimmäinen merkki sairastumisesta, ja siksi diagnostiikan kannalta onkin joskus haastavaa erottaa, onko kyseessä masennus vai muistisairaus. Esimerkiksi vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavan henkilön saattaa olla vaikea ilmaista masennustaan, joka saattaa ilmetä virheellisesti levottomuutena, pelokkuutena tai passiivisuutena. Toinen tyypillinen käytösoire on apatia. Sillä tarkoitetaan tunne-elämän köyhtymistä, välinpitämättömyyttä sekä mielenkiinnon menettämistä asioihin, joista aiemmin sairastunut on saanut iloa ja nautintoa. Apaattisen henkilön olemusta kuvaavat passiivisuus ja aloitekyvyttömyys. (Erkinjuntti ym. 2008, 183-184).

Mikäli käytösoireet ovat lieviä, hoidoksi riittää usein oireilun luonteen selvittäminen sairastuneelle sekä hänen omaisilleen. Mikäli lääkkeettömät hoitokeinot eivät riitä ja oireet ovat potilasta ja hänen omaisiaan häiritseviä, on mahdollista saada oireita

lievittävä lääkehoitoa. Jos esimerkiksi sairastuneella ilmenee voimakasta levottomuutta, rauhoittavista ja mieltä tasaavista lääkkeistä voi olla silloin hyötyä. Huomionarvoista on, että varsinkin muistisairaat ovat erityisen herkkiä lääkkeiden sivuvaikutuksille, joten on syytä harkita tapauskohtaisesti lääkityksen tarpeellisuus ja aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella. (Erkinjuntti ym. 2009, 158-160.)

Käytösoireiden tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeä osassa muistisairauksien hoitoa. Aggressiivisuus on kiusallisimpia käytösoireita, koska se voi aiheuttaa ikäviä tilanteita sairastuneelle itselleen, hänen omaisilleen sekä hoitavalle yksikölle. Muistisairas käyttäytyy tavallisimmin aggressiivisesti tilanteissa, joissa hän pelkää, turhautuu tai epäonnistuu. Muuttuneen käytöksen voi aiheuttaa myös kipu, jota sairastunut ei muulla tavoin osaa kertoa. (Erkinjuntti ym. 2015, 92-93.) Aggressiivisuuteen taipunut muistisairas on sairautentunnoton ja rikosoikeudellisesti syyntakeeton, mikäli hänellä on muistisairauden diagnoosi (L 19.12.1889/39).

### **4.3 Neuvoja muistisairaahan kohtaamiseen**

Muistisairauteen sairastuneen henkilön läheiset sekä muut hänen kanssaan keskustelevat ihmiset joutuvat joskus miettimään, kuinka kohdata sairastunut ja kuinka häneen tulisi suhtautua. Keskustelut sujuvat useimmin parhaiten, kun muistisairalle puhutaan kiireettömästi ja selkeällä äänellä. Tärkeää on kiireettömyys ja ajan antaminen sairastuneelle. Mikäli hän ei heti löydä sanoja, tulee hänelle antaa tarpeeksi aikaa niiden löytämiseen ja itsensä ilmaisuun. Halu olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa säilyy ihmisellä elämän loppuun saakka. (Erkinjuntti ym. 2008, 195.)

Lähtökohtana muistisairaahan kohtaamisessa voidaan pitää sitä, että sairastunut ei usein tunne itseään sairaaksi, joten puhuminen hänelle kuin lapselle tuntuu varmasti kovin loukkaavalle. Tärkeää on siis kohdata hänet kuin kenet tahansa aikuisen. Hyvänä vinkkinä annettakoon itsensä kuvittelu muistisairaahan ihmisen asemaan, kuinka me itse haluaisimme tulla kohdelluiksi muistisairaina.

Olemme työssämme muistisairaiden parissa havainneet, että muistisairaus oireilui-  
neen aiheuttaa usein sairastuneelle itselleen pelkoa ja ahdistusta. Siksi kiireettö-  
myyden ja empaattisuuden osoittaminen ovat heidän kohtaamisessaan äärimmäi-  
sen tärkeää. Hyvä tapa saada muistisairas rauhoittumaan on olemalla itse rauhalli-  
nen.

Normaali ikääntyminen voi rappeuttaa aisteja etenkin silloin, jos siihen liittyy myös  
muita sairauksia. Tämä voi mielestämme aiheuttaa ongelmia ikääntyneen ja muis-  
tisairaana viestinnässä, koska kyseisellä termillä tarkoitetaan puheen tuottamista ja  
vastaanottamista. Viestin vastaanottamisessa tärkeänä osana pidetään kuulo- ja  
näköaistia. Kuuloaistinsa puolesta ihminen kykenee havainnoimaan ympäristöään,  
vastaanottaa ääniä ja pystyy orientoitumaan siihen, mitä ympärillä tapahtuu. Näkö-  
aisti tulkitsee vastapuolen ilmeitä ja eleitä, jotka ovat oleellinen osa viestintää.

Viestintä voi olla myös sanatonta. Kosketus on yksi tunnetuimmista keinoista viestiä  
ihmiselle, jonka muut aistit viestin vastaanottamiseen ovat jo heikentyneet. Koske-  
tus voi tarkoittaa montaa asiaa, se voi luoda turvaa, välittämistä sekä luottamusta  
muistisairaana sekä toisen ihmisen välille. Sen avulla myös pystytään kiinnittämään  
ikäihmisen huomio itseän, jolloin sairastuneen keskittyminen viestin vastaanottami-  
seen helpottuu. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki eivät pidä koskettamisesta.

Puheen tuottaminen voi aiheuttaa muistisairaille haasteita. Riippuen muistisairau-  
den tasosta ja sijainnista, voi puhuminen tuottaa ongelmia lievistä laajempiin koko-  
naisuuksiin. Alzheimerissa ja otsa-ohimolohkorappeumissa on havaittu puheen  
tuottamisen ja viestinnän kanssa muistisairaalla laajoja ongelmia. Esimerkiksi kes-  
kivaikeassa Alzheimerin taudissa puheen tuottaminen usein vaikeutuu, jolloin sa-  
noista saattaa olla vaikeaa muodostaa lauseita (Rasilainen ym. 2018, 145.)

Otsa- ja ohimolohkorappeumassa yksilön on vaikea tulkita kasvojen eleitä ja ilmeitä.  
(Erkinjuntti ym. 2008, 94). Kun sanat unohtuvat, voidaan muistisairasta auttaa käyt-  
tämällä eleitä peilaamalla hänen ajatuksiaan ja tunteita takaisin hänelle. Myös kie-  
lliset vihjeet usein auttavat ja säilyttävät hänellä onnistumisen tunteen. Huumori ei  
myöskään enää luista niin kuin ennen, jolloin tarvitaan konkreettisempaa puhetta ja  
ilmaisuja. Äänen korottaminen ei auta, ellei sairastuneen kuulo ole alentunut, tär-  
keintä on käyttää lyhyitä ja selviä lauseita eli puhua esimerkiksi vain yhdestä asiasta

yhdessä lauseessa. (Pohjavirta, 2012, 46.) Muistisairaahan kanssa ei kannata käyttää kieltosanoja, koska usein hän erottaa siitä vain jälkimmäisen tavun. Esimerkiksi kierto ”Älä istu” saattaa muuttua hänelle käskyksi istua

Kun muistisairas ihminen käyttäytyy muiden mielestä poikkeavasti, on helppo ajatella hänen olevan tahallaan ilkeä ja hankala. Kyse on kuitenkin ulkopuolisten silmin hankalaksi koetusta käyttäytymisestä. Se, miten kohtaamme muistisairaahan ihmisen, vaikuttaa suuresti sairastuneen hyvään oloon, turvallisuuden tunteeseen ja käyttäytymiseen. (Muistiliitto 2017.) Muistisairaalle jokainen kohtaaminen on uusi tilanne. On hyvä muistaa, että hänellä on sairaudesta huolimatta olemassa tunteet ja jokainen kohtaaminen jättää niihin jälkensä, vaikka hän ei keskustelusta mitään muistaisikaan.

#### **4.4 Haastavat tilanteet**

On normaalia, että kuka tahansa voi käyttäytyä joskus harkitsemattomasti. Muistisairaudessa tässä on kyse yleensä ymmärtämisen ongelmista, turhautumisesta, sairauden etenemisestä tai kivuista. Normaalista poikkeavaa käytöstä kutsutaan käytösoireiksi, jotka heikentävät huomattavasti sairastuneiden ja heidän omaistensa elämänlaatua. Käytösoireiden synty johtuu yleensä tarpeesta ilmaista itseään tai tulla kuuluksi. Turhautuminen voi purkaantua levottomuutena, ahdistuneisuutena tai jopa aggressiivisuutena. (Rasilainen ym. 2018, 220.)

Muutokset tunteiden ilmaisussa ja niiden osoittamisessa johtuvat aivomuutoksista, mutta niihin voidaan kuitenkin vaikuttaa sillä, kuinka sairastunut ihminen kohdataan ja miten häntä kohdellaan. Moni käytösoireiksi tulkittu suuttumuksen tai turhautumisen ilmaisu voitaisiin jopa estää, jos sairastuneen toiveita kuultaisiin herkillä korvalla ja hänen tarpeisiinsa vastattaisiin. (Muistiliitto 2017.)

Haasteellisissa tilanteissa pyritään oivaltamaan, miltä muistisairaasta tuntuu ja mitä häneltä puuttuu. Kaikki lähtee toisen ihmisen hyväksymisestä. Haasteellisesti käyttäytyvä muistisairas voi olla turhautunut, yksinäinen tai huolestunut omastaan tai läheistensä terveydestä. Oireet voivat olla myös osoituksena siitä, että tilanne

on ollut liian vaativa hänelle tai hän on käyttäytymisellään yrittänyt sopeutua tilanteeseen. Taustatekijöitä ymmärtämällä voidaan ehkäistä hämmentävien ja epävarmojen tilanteiden syntymistä. (Pohjavirta 2012, 60-61.)

Käyttösoireiden ennaltaehkäisy lähtee perustarpeiden tyydyttämisestä, mielekkään puuhan keksimisestä ja positiivisesta sekä kunnioittavasta vuorovaikutuksesta. Muistisairaahan tunteita ja sanoja voidaan yrittää yhdessä peilata, jolloin hän tulee paremmin ymmärretyksi. (Pohjavirta 2012, 29.) Olemme työssämme muistisairaiden parissa huomanneet, että lohduttaminen ja tilannetaju muistisairaahan kohdalla on tärkeää, koska hän saattaa hävetä vahinkoiaan tai unohdustaan, mutta ei tunnista sairauttaan. Luottamusta tuovat tutut ja turvalliset asiat, kuten tutut kasvot ja rutiinit. Parhain tapa rauhoitella levotonta tai aggressiivista muistisairasta on keskustella rauhassa hänen kanssaan. Rauhoita tilanne, ole läsnä ja tarvittaessa muotoile kysymyksiä uudelleen, lohduta ja tue. Yrittäkää yhdessä löytää ratkaisu ongelmaan ja anna muistisairaahan säilyttää kunniansa vaikeissakin tilanteissa.

#### **4.5 Eettisiä näkökulmia kohtaamiseen**

Paljon on keskusteltu muistisairaahan kohtaamiseen liittyvästä eettisestä kysymyksestä: saako muistisairaalle valehdella? Vastaus kysymykseen ei ole yksinkertainen, koska muistisairas on sairaudentunnoton, mutta ikävässä tilanteessa myös täysin levoton. Joskus muistisairaudesta kärsivä ikäihminen voi olla levoton ja hermostunut esimerkiksi tilanteessa, jossa hän etsii edesmennyttä puolisoaan käytävältä. Jos muistisairaalle tässä tilanteessa kerrottaisiin totuus hänen muistisairaudestaan sekä miehensä kuolemasta, olisi tyypillistä, ettei hän asiaa uskoisi ja muuttuisi entistä levottomammaksi.

Toinen tapa on yrittää rauhoitella muistisairasta ja saada hänen ajatuksensa hetkeksi muualle tiedustelemalla esimerkiksi, mikä hänen miehensä nimi on ja mitä puoliso on tehnyt työkseen. Tällöin muistelun avulla voidaan saada muistisairaahan levottomuus lievittymään, kun keskitytään elettyyn elämään ja sen muisteluun. Sitä voidaan pitää tietynlaisena terapiamuotona, joka mielestämme tarjoaa ikäihmiselle lohdun tunteita sekä vahvistaa tunnetta elämän tarkoituksellisuudesta.



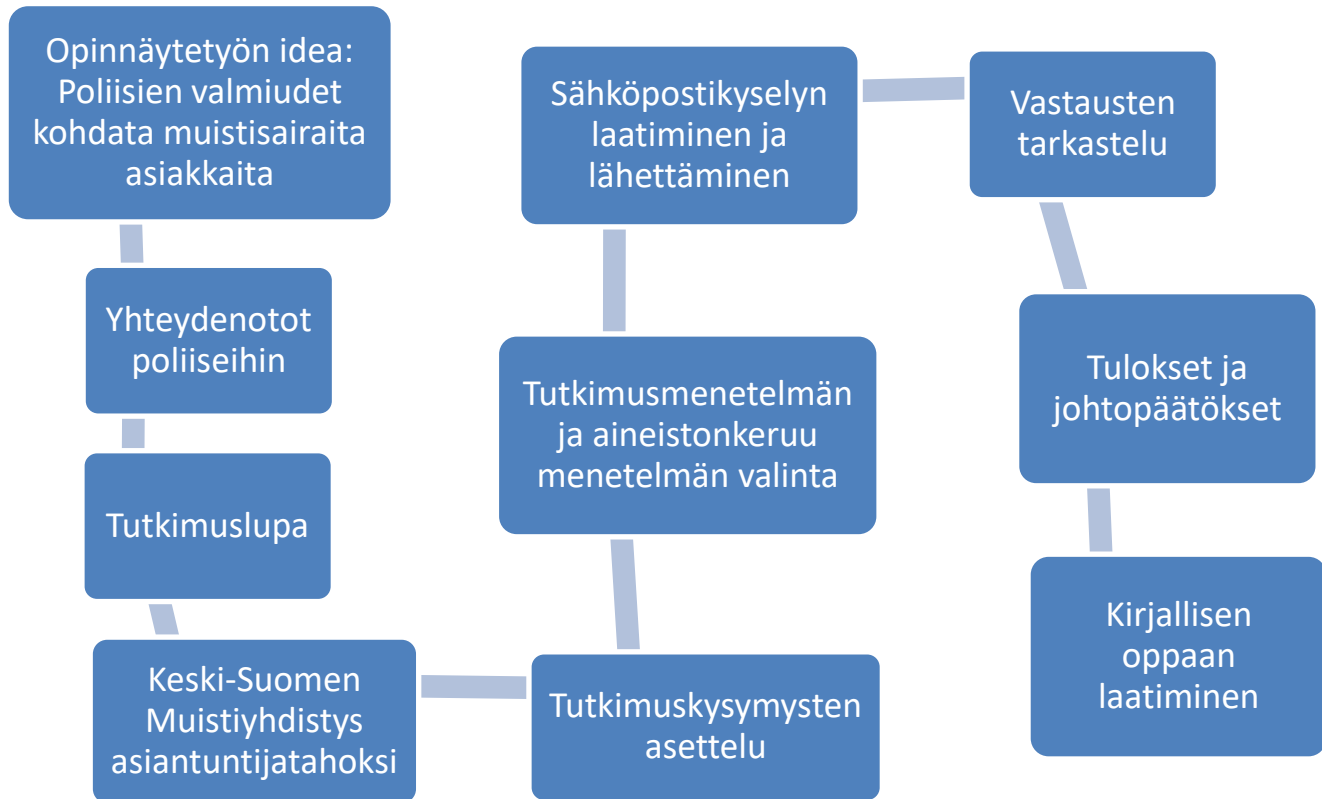
#### 4.6 Muistisairaahan oikeudet

Muistisairaalla on lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeus, sitä ei menetä muistisairausdiagnoosin myötä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija. Arvion siitä, onko sairastuneella ymmärrys esimerkiksi tekojensa seurauksista, tekee lääkäri. Liikkumisvapauden rajoitukset ovat joissain tapauksissa hyväksyttäviä, vaikkei niistä ole säädetty lailla. Rajoituksen sallittavuus riippuu muistisairaahan vanhuksen suojan tarpeesta sekä itsemääräämiskyvystä, joka määritellään aina tapauskohtaisesti. Itsemääräämisoikeutta edellytetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Erkinjuntti ym. 2015, 562.)

Jokaisella suomalaisella on oikeus ilman syrjintää laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon. Muistisairauden heikentäessä henkistä suorituskykyä saattaa tulla tilanne, jolloin muiden henkilöiden antama avuntarve kasvaa. Jotta sairastuneen oma tahto toteutuisi, olisi tärkeää laatia hoitotahto varmistaen, että mahdollisessa hoitotilanteessa arvostetaan sairastuneen elämänarvoja ja toiveita. Muistisairaahan laatimasta hoitotahdosta voidaan poiketa vain, mikäli sairastuneella on ollut väärä käsitys terveydentilansa muutoksista, sairautensa luonteesta tai hoitomenetelmien vaikuttavuudesta (Erkinjuntti ym. 2009, 177.)

Muistisairaalla on myös oikeus suojaamiseen. Sillä tarkoitetaan oikeutta saada suojaa sekä ulkopuolisten taholta tulevia, että hänen itsensä aiheuttamia oikeudenloukkauksia vastaan. Päätöksen tekijän, esimerkiksi tuomioistuimen tai viranomaisen, on toisin sanoen pyrittävä turvaamaan se, ettei henkilö kärsisi tekemänsä oikeustoimen vuoksi oikeudenmenetyksiä. Muistisairaahan suojaamista on myös edunvalvojan määrääminen. (Rasilainen ym. 2018, 235.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI



Kuva 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.

Opinnäytetyömme idea syntyi loppuvuodesta 2017, kun Elina Simsiö keskusteli erään Keski-Suomessa työskentelevän vanhemman konstaapelin kanssa geronomien koulutuksesta. Konstaapeli kiinnostui koulutuksen sisällöstä ja pyysi saada apua muistisairaiden kohtaamistilanteisiin. Hänen näkemyksensä mukaan poliiseilla ei aina ole riittävästi tietoa eikä taitoa kohdata muistisairaita. Hän myös kertoi, että kohtaamistilanteet muistisairaiden parissa ovat vuosi vuodelta tuntuneet lisääntyneen.

Päätimme tehdä aiheesta opinnäytetyön. Suunnittelimme laativamme kyselylomakkeen poliiseja varten, jossa tiedustelisimme esimerkiksi heidän valmiuksiaan kohdata muistisairaita työssään. Tavoitteena oli, että vastausten perusteella laatisimme selkeän ja mielenkiintoisen oppaan poliiseille, joka sisältäisi tietoa muun muassa erilaista muistisairauksista sekä muistisairaahan henkilön kohtaamisesta. Useiden yh-

teydenottojen jälkeen saimme vihjeen ottaa yhteyttä Poliisihallituksen ylitarkastajaan, jolle puhuimme opinnäytetyömme suunnitelmasta. Hän kehotti meitä hakemaan ensin tutkimuslupaa, jonka jälkeen sovittaisiin, kuinka vastaukset kerätään.

Saimme tutkimusluvan noin kuukauden odotusajan jälkeen. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui sähköpostikysely ja kohderyhmänämme olivat kenttätyötä tekevät poliisit Suomessa. Lähetimme laatimamme sähköpostikyselyn ensin Poliisihallitukselle, jonka toimesta kyselymme lähetettiin sähköisesti kaikkiin Suomen poliisilaitoksiin. Vastausaikaan annoimme kolme kuukautta (1.9.2018 – 30.11.2018). Päädyimme myös kysymään Keski-Suomen Muistiyhdistyksestä halukkuutta yhteistyökumppaniksemme. Otimme yhteyttä yhdistyksen työntekijään, ja he suostuivat toimimaan asiantuntijatahona työssämme.

Vastauksia saimme yhteensä 125 kappaletta, niitä tuli meidän molempien sähköposteihin. Koimme kuitenkin turvallisemmaksi pitää vastaukset vain yhdessä paikassa, joten sitä mukaa kun vastauksia tuli, niitä siirrettiin ja tallennettiin vain yhteen sähköpostiin. Vastausajan päättymisen jälkeen luimme kaikki vastaukset läpi ja teimme niistä muistiinpanoja sekä yhteenvetoja tuloksia varten.

Opinnäytetyömme seisahtui keväällä 2019 noin puoleksi vuodeksi, koska edessä oli viimeinen työssäoppimisjakso sekä vaativa opintolukukausi. Kesällä aikamme kului pääosin töitä tehdessä, mutta saimme työstämme taas uuden otteen heinäkuussa. Syyskuusta 2019 eteenpäin opinnäytetyötä jatkettiin Skypen välityksellä, ajankohdat sovimme puhelimitse. Tekstiä alkoi syntyä ja tietoa löytyä niin internetistä kuin kirjoista. Koostimme kyselyvastauksista tulokset ja analysoimme niitä.

Opinnäytetyöstämme tuli kaksiosainen. Tutkimus on oma osa-alueensa opinnäytetyössämme ja toisena on poliiseille kohdennettu opas muistisairauksista sekä sairastuneiden kohtaamisista. Opinnäytetyön laatiminen oli laajin kokonaisuus. Sen valmistuttua räätälöimme poliiseille selkeän sekä mielenkiintoisen oppaan, joka perustui työllemme.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta. Kysessä on tutkimusmenetelmä, joka pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä yksityiskohtaisesti sekä saada tietoa syy-seuraussuhteista. (Metsämuuronen 2008, 14). Siksi poliiseille kohdennetun sähköpostikyselymme avulla pyrimme saamaan mahdollisimman selkeän käsityksen poliisien tämänhetkisistä valmiuksista kohdata muistisairaita sekä muun muassa selvittää heidän tietämystään aiheesta. Tutkimuksemme täyttää myös määrällisen tutkimusmenetelmän kriteerit, koska työssämme tarkastelimme lukuja, joista loimme kaavion.

### 6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia. Sitä hyödynnetään tekstien tai tekstimuodoksi muutettujen aineistojen analysoinnissa. Sen tarkoituksena on saada esille tekstissä esiintyvät merkitykset tuoden esiin tiivistetty ja yleistävä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissa halutaan myös tuoda esille tekstissä esiintyvät yhtäläisyydet ja erot. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 109-110).

Analysoitava informaatio opinnäytetyössämme oli kysely, jonka tuotimme sähköisesti kenttätyötä tekeville poliiseille. Saatuamme vastausajan päätyttyä kaikki vastaukset lähdimme tekemään niistä yhteenvetoa, jotta saimme yleiskuvan ilmiöstä. Tulostimme vastaukset paperille, joihin kirjoitimme omia huomioitamme sekä teimme joitakin alleviivauksia. Erotimme jo alussa vastaukset, joissa oli selvästi erilainen näkemys kuin muissa, sillä kahdessa saamassamme vastauksessa ilmeni selvästi, etteivät vastaajat koe tarvitsevänsä lainkaan tietoa muistisairauksista eikä sairastuneen kohtaamisesta. Loimme kolmesta avoimesta kysymyksestämme kuvion, jossa tiivistimme poliisien vastaukset yhteen. Monivalintakysymyksemme tulokinnassa auttoi myös paljon kaavion tekeminen vastauksista.

### 6.3 Aineiston keruu

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, onko kenttätöitä tekeville poliiseilla tarvittavia taitoja kohdata muistisairas asiakas sekä missä muistisairauksiin liittyvissä osa-alueissa he mahdollisesti tarvitsisivat lisää tietoa. Tätä selvittääksemme valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi verkkokyselyn ja sen muodoksi sähköpostikyselyn, joka kohdistettiin kohderyhmällemme.

Verkkokysely eroaa perinteisestä tutkimusprosessista teknisen toteutuksensa puolesta, mutta on muuten vaiheiltaan ja vaatimuksiltaan samankaltainen kuin muut kyselytutkimukset. Verkkokysely tarvitsee rinnalleen kyselylomakkeen, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi sähköpostikyselynä tai kyselynä verkkosivujen yhteydessä. Sähköpostikyselyn vahvuuksina ovat sen nopeus ja edullisuus verrattuna posti- ja puhelinkyselyyn. Heikkoutena siinä tavallisesti on alhainen vastausprosentti. Avointien kysymysten vastaukset syötetään teksteinä ja strukturoidussa kysymyksissä valitaan joko yksi tai useampi vaihtoehto valmiista vastausvaihtoehdoista (Kananen 2015, 206-208.)

Ennen sähköpostikyselyn lähettämistä tärkein vaihe työmme alkuvaiheessa oli tutkimusluvan anominen (Liite 2). Lupahakemus löytyi helposti poliisien omilta nettisivuilta. Lupa myönnettiin meille ajalle 1.9.2018-31.3.2019. Viranomaisten vastaukset ovat kyselyssämme salassapitovelvollisuuteen kuuluvia tietoja. Siksi hakemuksessa tiedusteltiin myös, kuinka tietojenkäsittelyä valvotaan ja kuinka tutkimusaineisto hävitetään työn loputtua.

Päädyimme tekemään kyselymme perinteisen Word -tekstinkäsittelyohjelman avulla. Kyselyn lähetykset hoituivat sähköisesti Poliisihallituksen toimesta. Sovimme, että vastaukset esitellään niin, ettei niistä käy missään vaiheessa ilmi vastaajien henkilötietoja eikä virka-asemaa.

Kyselylomakkeessamme oli kuusi (6) kysymystä. Kysymyksistä viisi (5) oli avointa kysymystä sekä yksi monivalintakysymys. Pyrimme tekemään kysymyksistä mahdollisimman selkeitä, vältimme ammattisanaston käyttämistä. Sähköpostissa oli

liite, josta kyselylomakkeen sai auki. Lomakkeen täytettyään kukin poliisi lähetti vastauslomakkeen takaisin tutkimuksen tekijöille. Vastausaika oli 1.9.2018-30.11.2018.

Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan 125 kappaletta. Alkuperäinen vastausaika oli vain lokakuun 2018 loppuun, mutta pidensimme vastausaikaa, jotta saisimme vieläkin enemmän vastauksia. Tämä kannatti, koska pelkästään marraskuun 2018 aikana vastauksia tuli vielä 32 kappaletta lisää. Koimme tärkeäksi laittaa kysymyksiä muotoon, jossa vastaaja sai itse pohtia tilannetta. Monivalintakysymyksessämme annoimme valmiita vaihtoehtoja vastaamista helpottamaan.

## 7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

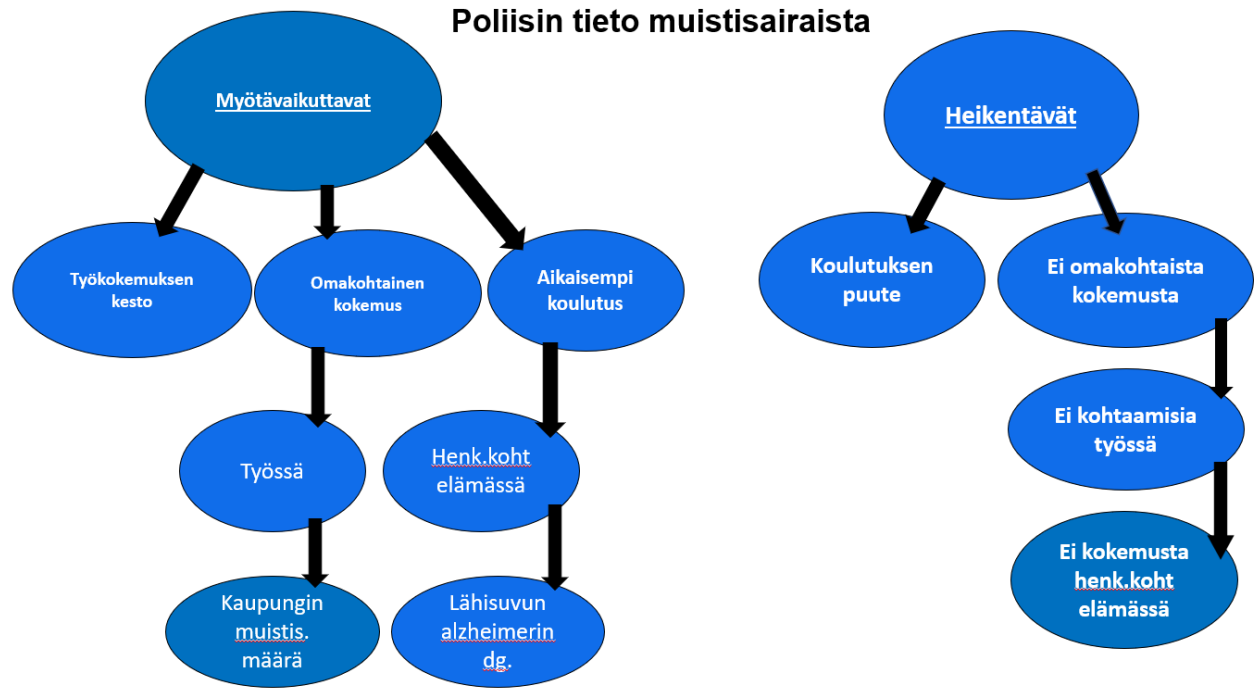
Tutkimuksessamme pyrimme selvittämään, onko poliiseilla tarvittavia taitoja kohdata muistisairaita, millaisia ovat olleet tyypillisimmät tilanteet heidän parissaan kentällä sekä kuinka poliisit toivoisivat tiedon heidät tavoitettavan. Tutkimuksemme antaa myös viitteitä siitä, tapaavatko poliisit muistisairaita usein työssään sekä tulisiko poliisien saada enemmän tietoa ja koulutusta muistisairaista. Kanasen mukaan (2015, 55) ratkaisun löytämistä helpottaa se, että tutkimusongelma voidaan asettaa tutkimuskysymyksi. Ne kertovat, mitä tutkimuksessa tehdään, miten tehdään ja mistä näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksinä työssämme olivat:

1. Onko poliiseilla tarpeeksi tietoa muistisairauksista sekä muistisairaus -diagnoosin saaneiden henkilöiden kohtaamisesta?
2. Missä muistisairauksien osa-alueissa poliisit kokevat tarvitsevänsä lisää tietoa.
3. Millaisia muistisairaiden kohtaamistilanteita poliiseilla on ollut?

### 7.1 Avoimet kysymykset

Kysymyksiä esitimme yhteensä kuusi (6), joista viisi (5) oli avoimia kysymyksiä ja yksi strukturoitu monivalintakysymys. Halusimme avointen kysymysten avulla selvittää, millaisiksi poliisit kuvaavat omia taitojaan kohdata muistisairaita, kohtaamistilanteiden säännöllisyyttä sekä sitä, millaisissa tilanteissa poliisi tyypillisesti tapaa muistisairaansa työpäivänsä aikana. Viidennessä kysymyksessä tiedustelimme opastamme varten, miten poliisit toivoisivat tiedon heidät tavoittavan. Viimeisessä kysymyksessä poliisit saivat vastata, mitä muuta he haluaisivat vielä tietää. Näin varmistimme sen, että vaikka meillä oli valmiit vaihtoehdot strukturoituun kysymykseemme, saivat viimeisessä kysymyksessä tulla ääneen he, jotka toivoivat jotain muuta tietoa kuin mitä olimme vaihtoehdoissamme esittäneet (Liite 1).



Kuva 3. Poliisin tieto muistisairaista.

### 7.1.1 Poliisien tiedot muistisairauksista ja sairastuneiden kohtaamisista

Tuloksista voimme päätellä, että kyselyyn osallistuneista poliiseista huomattavasti suurin osa koki muistisairaiden parissa työskentelyn haasteelliseksi ja haluaisi lisää tietoa heidän kohtaamiseensa.

Ei todellakaan ole tarpeeksi tietoa. Näitä tehtäviä tulee yhä enemmän vastaan kenttätöissä. Tuntuu että aina selviää niistä vain tuurilla koska mitään koulutusta, miten tulisi toimia muistisairaiden kanssa ei ole saatu.

Ei ole tarpeeksi. Tieto tulee ainoastaan kokemuksen kautta.

Vain kaksi vastaajaa oli selkeästi eri mieltä. He kokivat omaavansa tarpeeksi tietoa muistisairaista. Perusteluina olivat kokemus kohtaamistilanteista työssä.

Kyllä on ja lähtökohtaisesti muutenkin eri viranomaisen pääasiallista toimialaa.

Poliisin työn kannalta mielestäni kyllä. Työssä on myös oppinut muistisairaista paljon.



Usea vastaaja oli sitä mieltä, että tiedon tarve riippuu työkokemuksen määrästä. Kauemmin alalla työskennelleet poliisit ovat luonnollisesti kohdanneet muistisairaita työssään enemmän kuin vastavalmistuneet, heille on tullut kohtaamisista jonkinlainen rutiini. Tämä ilmeni monen poliisin vastauksista.

Aiempi kokemus muistisairauksista sekä sairastuneiden kohtaamisista oli joillekin vastaajille hyödyksi työssään. Joillakin vastaajista oli lähipiirissään muistisairautta sairastavia läheisiä. Heidän vastaustensa mukaan se auttoi heitä poliisin työssä, koska kohtaamistilanteet olivat heille enemmän arkipäivää.

### **7.1.2 Kohtaamisten yleisyys muistisairaiden parissa**

Lähes jokaisen poliisin vastauksen perusteella heidän kohtaamistilanteensa muistisairaiden kanssa ovat lisääntyneet. Osassa Suomea kohtaamistilanteita on ollut jopa päivittäin, tavallisimmin niitä oli viikoittain. Kohtaamisten lukumäärät riippuvat kaupunkien koosta sekä muistisairaiden määrästä.

Kyllä. Tämä on jo arkipäivää. Riippuen paikkakunnasta ja resurssien määrästä, niin muistisairaita voi olla viikossa jopa enemmän kuin juopuneita kansalaisia, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään.

Kaikkiahan ei välttämättä edes tunnisteta lyhyessä kohtaamisessa. Tehtäviä on tasaisesti. Kadoksiin joutuneet muistisairaajat ovat suurin huoli ja mahdollisesti määrä tulee kasvamaan.

### 7.1.3 Tyypillisimmät tilanteet, joissa poliisi kohtaa muistisairaana



Kuva 4. Kohtaamistilanteet.

Suurin osa poliiseista kertoi, että tyypillisimmät tilanteet muistisairaiden parissa liittyivät katoamisiin ja etsintätehtäviin:

Kadonneenetsintä-tehtävät. Tyypillisin tehtävä on sellainen, jossa muistisairas on lähtenyt ulkoilemaan esim. marjametsään ja ei ole palannut sieltä takaisin. Saattaa olla hyvässä fyysisessä kunnossa ja jaksavat usein liikkua pitkiäkin matkoja, mutta muistisairauden vuoksi eivät osaa takaisin.

Ihmiset tapaavat vanhuksia harhailemasta ilman ajan- ja paikantajua ja soittavat hätäkeskukseen, monesti näillä muistisairailla on keliolosuhteisiin nähden riittämätön vaatetus.

Joissakin hälytystehtävissä muistisairas elää vielä mennyttä elämäänsä:

Usein kotoaan kadonnut löytyy lähiympäristöstä, jopa sisältä kotoaan ja usein näihin tuntuu liittyvän sotamuisto, vaikkapa pommitus, jolta ollaan suojautumassa. Nämä henkilöt saattavat kertoa aika tarkkaankin omasta kokemuksestaan.

Katoamistilanteiden lisäksi myös hälytykset liikenteessä ovat poliisien vastausten perusteella lisääntyneet:

Myös liikenteessä tulee joskus tehtäviä, kun ihmiset soittavat hätäkeskukseen epäilyttävästä ajotyylisestä ja käy ilmi, että kyseessä on vanhempi henkilö. Osassa näistä tapauksista on vanhuksella havaittavissa jo muistisairauden oireita ja henkilö joudutaan yleisen arvion perusteella, terveydentilansa puolesta määräämään ajokieltoon.

Joistakin vastauksista kävi ilmi, että poliisi hälytetään joskus hoivakotiin:

Paljon tulee myös virka-apu tehtäviä ensiapu -kuljetukselle hoivakodeilta, jossa pyytävät poliisia turvaamaan kuljetusta. Hoivakodeissa on usein myös aggressiivisia muistisairaita, joiden kanssa henkilökunta ei pärjää, silloin soittavat poliisin apuun.

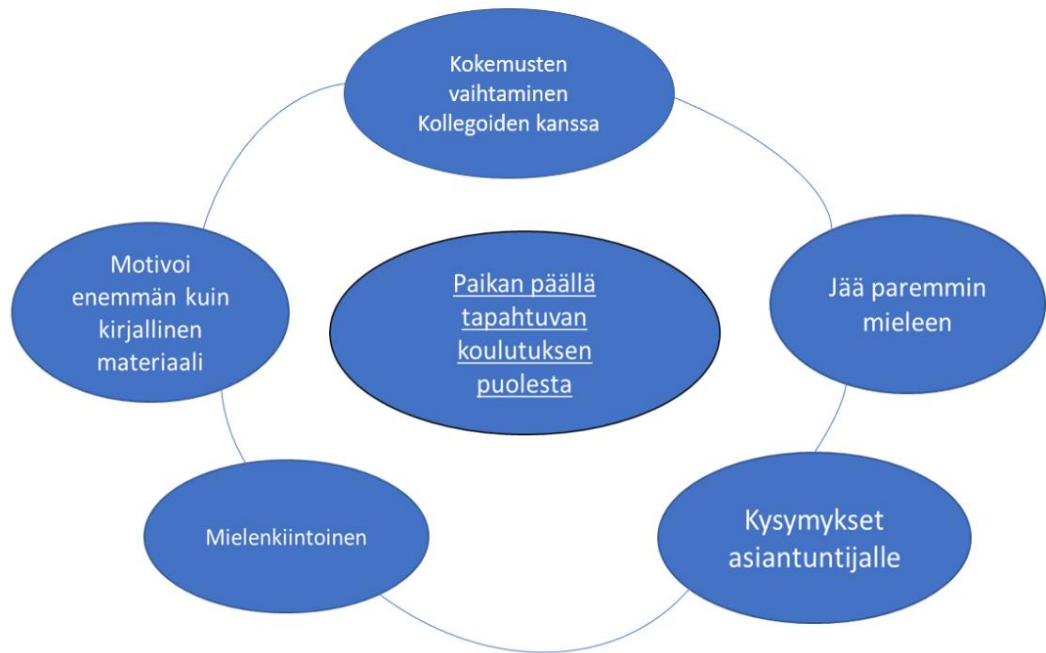
Moni vastaajista kertoi, että muistisairaat käyttäytyvät pääasiassa rauhallisesti poliisin tavatessaan, vaikka olisivatkin kiihdyksissä. Tilanteet ovatkin yleisesti ottaen sujuneet hyvin, eikä poliisin ole tarvinnut käyttää juurikaan voimakeinoja heitä kohtaan. Vastausten perusteella moni aggressiivisesti käyttäytynyt muistisairas rauhoittuu viimeistään silloin, kun poliisi tulee paikalle, näin kertoi myös yksi vastaajista:

Kohtaamiset ovat olleet omalla kohdalla lähes poikkeuksetta rauhallisia. Aggressiivisuutta en ole kohdannut muistisairaiden kohdalla, pikemminkin muistisairailta näkyy olevan luottamus poliisiin ja he tuntuvat tunnistavan poliisin hyvin.

Jotkut vastaajista kertoivat muistisairaana silloin tällöin ottavan yhteyden poliisiin väittäen, että kotoa on varastettu tavaraa. Tilannetta selvittäessä on kuitenkin havaittu puheesta, että kyseessä on harhaluulo. Aina ei poliisinkaan ole helppo päätellä, onko rikos oikeasti tapahtunut.

#### **7.1.4 Tiedon tavoitettavuus**

Toiseksi viimeiseen kysymykseen, jossa tiedustelimme, kuinka poliisit toivoisivat tiedon heidät tavoittavan, jakaantuivat vastaukset lähestulkoon puoliksi. Osa koki paikan päällä tapahtuvan koulutuksen tärkeänä ja osa puolestaan oli kirjallisen oppaan kannalla. Muutamia vastauksia tuli molempien ajatusten puolesta.

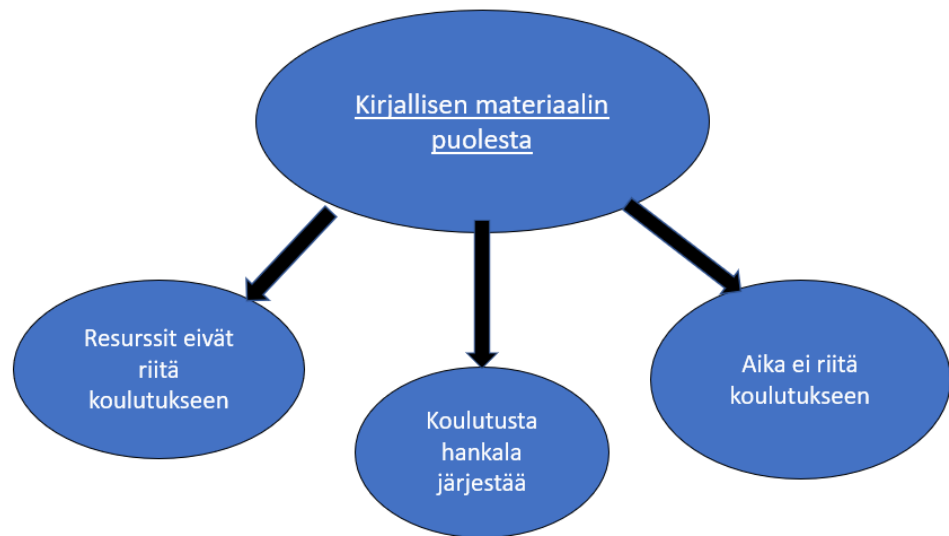


Kuva 5. Koulutus paikan päällä.

Paikan päällä tapahtuvan koulutuksen tarpeellisuutta kuvailtiin monilla tapaa:

Pikainen koulutus työvuoron alussa olisi tarpeen. Mukana pitäisi olla Kaupungin sosiaalityöntekijä kertomassa mitä ja kuinka he voivat auttaa näissä tehtävissä.

Kirjallista tietoa tulee nykyään niin paljon. Paras tapa olisi koulutuspäivälle sijoittuva lyhyt ja ytimekäs luento, menisi paremmin asia perille.



Kuva 6. Kirjallisessa muodossa toteutettu materiaali.

Kirjallisen materiaalin kannalla oli noin puolet:

Varmasti helpoiten tieto tavoittaa, jos asiasta laaditaan tiivis tieto-opas. Tunnin mittaisen koulutuksen järjestäminen nykyisessä henkilöstötilanteessa on enemmän kuin haastavaa, varsinkin jos pitäisi tavoittaa enemmän kuin ryhmällinen poliiseja.

Lyhyt ja ytimekäs, mieleenpainuva tietopaketti olisi varmasti paikallaan. Ammattikunnassamme on paljon nuoria poliiseja, joille muistisairaiden kohtaaminen on uutta ja toimintamallit kohtaamiseen saattavat puuttua.

Useat poliisit, jotka kokivat kirjallisen tietopaketin paremmaksi, eivät uskoneet resurssien riittävän siihen, että tavoitettaisiin suurempi joukko poliiseja samanaikaisesti kuulemaan koulutusta. Eräs vastaaja, joka koki paikan päällä tapahtuvan koulutuksen tärkeämmäksi, toivoi saavansa keskustella koulutuksen yhteydessä kohtaamistilanteista kollegoidensa kanssa, jolloin kokemuksia voitaisiin yhdessä jakaa.

### 7.1.5 Muuta, mitä haluaisivat tietää

Monissa vastauksissa ihmeteltiin, onko poliisi se oikea taho, joka hälytetään paikalle epäselvissä tilanteissa:

Paljon tulee aggressiivisia autistisia henkilöitä vastaan, juopuneita muistisairaita, ns. välinpatoajia (vanhuksia vailla sosiaalista turvaa ja tukea). Tuntuu olevan aivan sama mitä on, ja vaikka asia ei ensisijaisesti kuuluisi poliisille, niin poliisi on kuitenkin se, joka lähetetään paikalle ensimmäisenä, ja nykytilanteessa vailla koulutusta miten kohdata tällaisia.

Toinen vastaaja toi saman näkökulman esille, mutta korosti myös viranomaisten tekemän yhteistyön merkitystä, jotta turhalta työltä välttyttäisiin:

Ongelmia asiassa esiintyy poliisin kenttätoiminnan näkökulmasta lähinnä viranomaisyhteistyössä. Akuutin etsinnän jälkeen tilanne kuuluu muille viranomaisille (sosiaali, terveys). Näiden jatkotoimenpiteet ovat tässä kaikista olennaisimmat. Poliisi etsii ja palauttaa toistuvasti kotoaan/ puolisoltaan kadonneita muistisairaita, joiden paikka ei todellakaan ole enää kotona. Viestiä viedään eteenpäin, mutta tilanne ei muutu.

Poliisien vastausten perusteella on selvää, että liikenteessäkin muistisairaita kohdataan yhä useammin. Poliisit ovat myös aina mukana suuremmissa etsintäoperaatioissa, kun muistisairas on kadonnut kotoaan. Joskus poliiseja myös tarvitaan rauhoittamaan hoitolaitoksissa syntyneitä tilanteita, jossa muistisairas vaipuu aggressiiviseen tilaan eikä enää ymmärrä omaa parastaan tai on vaaraksi itselle ja muille. Tällöin hoitajat turvautuvat ensihoitajiin, jotka pystyvät pistämään asiakkaalle rauhoittavaa lääkitystä tai poliisiin, jonka pelkkä läsnäolo voi rauhoittaa muistisairasta. Vartijoilla ei yleensä ole asumispalveluyksiköissä asiakkaisiin kiinniotto-oikeutta, mutta poliiseille ja ensihoidolle se on oikeutettu työnkuvaan.

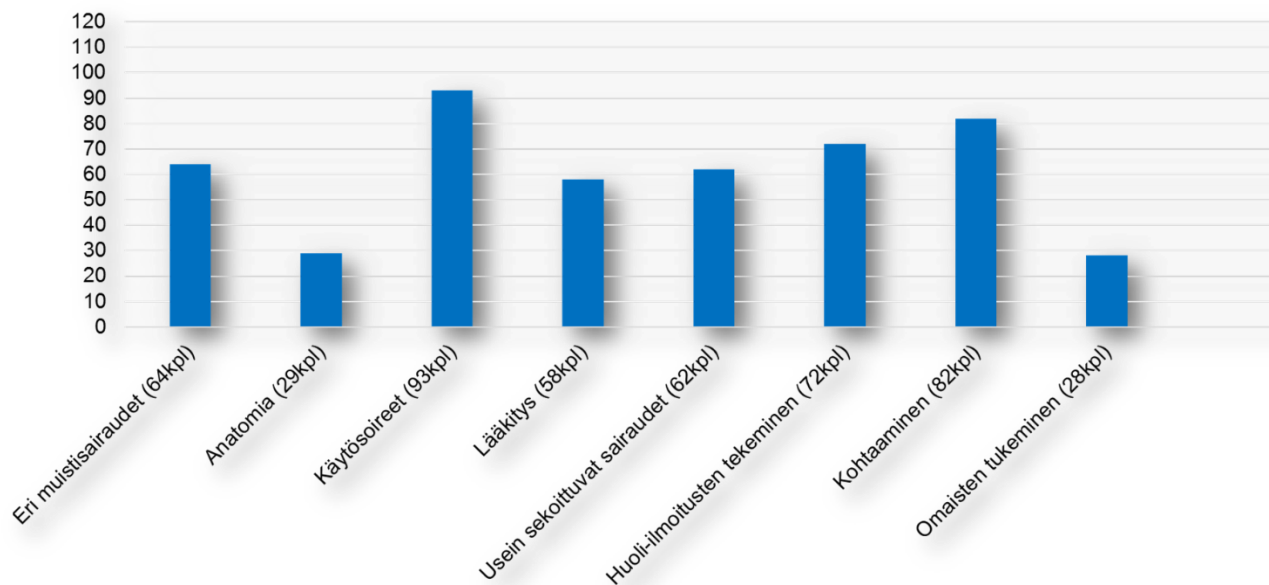
Suorana palautteena saimme paljon kiitosta tutkimuksen tekemisestä sekä oppaan rakentamisesta. Vastauksista käy myös ilmi, että suurin osa poliiseista on huolissaan muistisairauksien määrän lisääntymisestä ja he ovat valmiita ottamaan koulutusta tai materiaalia vastaan työtään helpottamaan. Vastauksista nousi esiin myös muutama huolenaihe, jotka olivat meille kohdistettuja. Eräs vastaaja kysyi esimerkiksi, ”*Miksi muistisairaita ei voida merkitä?*” Oli mielenkiintoista huomata, että saimme joitakin poliiseja miettimään asiaa laajemmässäkin mittakaavassa. Tällaisiin pohdintoihin ja joihinkin esiin tulleisiin kysymyksiin vastaamme oppaassamme.

Eräs poliisi pohti vastauksessaan vastuun jakautumista viranomaisten välillä:

On tullut pohdittua, miten menee vastuukysymykset esim. siinä tilanteessa, että ko. tiedoilla ns. potilaana olevan henkilö onkin aivoinfarktissa ja ensihoito viivästyy olennaisesti tämän takia, kun paikalle lähetetään poliisi ensihoidon sijaan.

## 7.2 Monivalintakysymys

Halusimme laatia kyselyymme myös yhden strukturoidun monivalintakysymyksen, jonka oli tarkoitus kerätä tietoa, missä muistisairauden osa-alueissa poliisit tarvitsevat vielä lisää tietoa. Koimme helpommaksi tavaksi esittää vaihtoehdot valmiiksi, kuin että poliisit olisivat itse ne kirjoittaneet. Tähän vaikutti myös se, että vastaukset oli helpompi rakentaa pylväsdiagrammimuotoon sen jälkeen, kun olimme laskeneet montako a, b, c, d, e, f, g ja h-vastausta kustakin vastauslomakkeesta ilmeni.



Kuva 7. Poliisien tiedon tarve muistisairauksien eri osa-alueilla.

Taulukon mukaan 93 poliisia eli suurin osa kokee tarvitsevana **käytösoireista** lisää tietoa, toiseksi eniten tiedontarve liittyy muistisairaahan kohtaamiseen, johon tuli yhteensä 82 vastausta. **Huoli-ilmoituksen** tekemisestä lisää tietoa kokee tarvitsevana 72 vastaajaa. **Eri muistisairauksista** toivoi saavansa lisää tietoa 64 vastaajaa, **usein sekoittuvista sairauksista** 62, **anatomiasta** 29 sekä **omaisten tukemisesta** 28 vastaajaa. Huomionarvoista oli se, että lähes puolet vastaajista koki

tarvitsevansa kaikista osa-alueista lisää tietoa. Tämä kertoo siitä, että osalla poliiseista on muistisairauksiin liittyen monessakin osa-alueessa tiedontarvetta.

Meissä herätti ihmetystä se, että vastauksia tuli eniten käytösoireisiin eikä muistisairaahan kohtaamiseen liittyen. Tähän vastausmäärään voi vaikuttaa se, että kohtaamistilanteet nimenomaan käytösoireisten muistisairaiden kanssa ovat vielä kenttäpoliiseille uusia tuttavuuksia. **Huoli-ilmoitusten** tekemisestä tuli 72 vastausta. Tämä puolestaan kertoo poliisien kiinnostuksesta sitä kohtaan, kuinka mahdollisesti eksynyt tai sekava muistisairas saadaan turvallisesti jatkohoitoon. Voidaan ajatella, että mikäli sama muistisairas on useaan kertaan poliisien asiakkaana, voisivat poliisit vaikuttaa tämän jatkohoitoon esimerkiksi tekemällä huoli-ilmoituksen sosiaali-toimistoon tai päättävään viranomaiseen. Tilannetta varmasti hankaloittaa myös tiedon puute, mihin soittaa ja kenelle ilmoitus tehdään.

Vähiten tiedonhalua tuli anatomiasta sekä omaisten tukemisesta. Suurin osa vastaajista koki, ettei anatomian tunteminen muistisairaudessa ole oleellinen tieto poliisin kenttätöössä. Omaisten tukeminen muistisairaiden kanssa korostuu lähinnä kaatoamistilanteissa, jolloin poliisi joutuu etsimään kadonnutta, mutta myös tukemaan omaisen tai läheisen jaksamista etsintäoperaatioissa.



## 8 POHDINTA

Suurin syy, miksi valitsimme muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän opinnäytetyön, liittyy työtaustaamme. Olemme molemmat lähihoitajia ja työskennelleet osaltamme reilun kuuden vuoden ajan vanhusten hoiva- ja hoitotyössä erilaisissa toimintaympäristöissä, joissa pääasiallinen asiakaskunta on ollut juuri muistisairaat. Meillä molemmilla on vahva osaaminen sekä kiinnostus muistisairauksista sekä muistisairaiden kohtaamisista, siksi tätä työtä on ollut erityisen mielekästä tehdä. Yhteinen tietomme ja kokemuksemme ikäihmisten eri muistisairauden tasoista, käyttäytymisestä ja kohtaamisesta huomioiden myös erilaiset elinympäristöt, toivat opinnäytetyöhön kirjavuutta ja myös kirjoittajien omaa kokemusta esille aidoista tilanteista.

Vaikka tiesimme jo ennestään perustiedot erilaisista muistisairauksista sekä sairastuneiden kohtaamisista, on tämä työ ollut erittäin opettavainen meille. Löysimme tietoa muun muassa uudesta LATE-nimisestä muistisairaudesta, joka oli meille uusi tieto. Myös harvinaisemmat muistisairaudet, joita esiintyy enemmän alle 65-vuotiailla, tulivat uutena tietona opinnäytetyön yhteydessä meille. Meitä yllätti tieto muistisairauksien kokonaiskustannuksista. Olimme kyllä tietoisia, että kyseiset sairaudet tulevat yhteiskunnalle kalliiksi, mutta tarkempia lukuja tarkasteltuamme aloimme pohtimaan, kuinka esimerkiksi Suomessa tullaan varautumaan muistisairaiden määrän lisääntymiseen tulevaisuudessa.

Vaikka äkkiseltään ajattelisikin, että vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa voisi tapahtua samalla tavoin kuin kenen tahansa muun kanssa, ei näin kuitenkaan ole. Niin kuin tekstissämme aiemmin mainitsimme, muistisairas on herkkä aistimaan muiden ihmisten tunnetiloja ja eleitä. On siis suuri merkitys, millä tavoin hänelle puhutaan (esimerkiksi äänensävy ja äänen paino). Työskennellessämme vuosia muistisairaiden parissa olemme tehneet monta huomiota heidän kohtaamiseensa liittyen. Esimerkiksi tehostetussa asumispalveluyksikössä työntekijä tuli väsyneenä ja kireänä oloisena töihin. Ensimmäinen hänen työtehtävänsä oli mennä syöttämään iäkäästä vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavaa asukasta, jolla oli sairauden etenevän myötä mennyt puhekyky. Työntekijä oli kiireellä ja vakavin ilmein häntä syöttänyt. Hetkeä myöhemmin työyhteisö ihmetteli, miksi asukas hakkaa sängyn laitoja

ja lyö työntekijöitä hoitotoimenpiteissä. Tällainen käytös ei hänelle ollut ollenkaan tavallista.

Tässä kyse oli työntekijän omasta käyttäytymisestä ja ikävän tunteen tuomisesta asukkaalle. Hän varmasti koki itsensä muutenkin heikoksi ja avuttomaksi, joten työntekijän kireä ilmapiiri lisäsi levottomuutta entisestään. Työssämme olemmekin huomanneet, että ilmapiiri tarttuu nopeasti asiakkaisiin eikä kaikilla ole taitoa kohdata muistisairaita kunnioittavasti sekä rauhallisesti ajatellen, että siellä taustalla on oikeasti ihminen, ei pelkkä muistisairaus.

Poliisit olivat mielestämme oikea valinta kyselyn kohderyhmäksi, koska Suomessa ei vastaavaa tutkimusta heille ole vielä tehty. Aihetta puolsi myös ajankohtaisuus, koska muistisairaiden määrä on lisääntymässä. Koimme poliisien vastausten lukemisen todella mielenkiintoisena. Monet heistä kuvasivat melko tarkastikin kohtaamistilanteet ja siihen vaikuttavat syyt. Osa toi myös omaa pohdintaa viimeisessä kysymyksessämme esille. Oli hienoa, että saimme jotkut heistä miettimään aihettamme syvällisemmin. Vastausten määrään olimme todella tyytyväisiä. Oletimme saavamme muutamia kymmeniä vastauksia, emme arvanneet, että niitä tulisi yli sata. Meillä oli oletamus, ettei monikaan poliiseista kiireisen työpäivänsä aikana kyselyymme ehtisi vastata. Määrä osoittaa mielestämme sen, että poliisit kokivat aiheemme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

On mielestämme todella harmillista, että poliisit eivät ole saaneet koulutusta muistisairauksiin ja sairastuneiden kohtaamiseen liittyen, mikä tuli ilmi lähes kaikissa heidän vastauksissaan. Simsiö keskusteli työmme alkuvaiheessa erään komisarion kanssa, joka esitti huolensa tästä asiasta. Hämmentäviä tilanteita on kuulemma kentällä jo tullut, useimmat ongelmat liittyvät juuri kohtaamiseen, kun poliisi ei aina ole varma, onko kyseessä muistisairas vai päihtynyt henkilö sekä on epävarma kohtaamistilanteissa. Siksi koimme, että opinnäytetyöllämme on tärkeä paikka auttaa ja ohjata poliiseja heidän työssään, jossa muistisairaiden kohtaamiset ovat joidenkin vastausten perusteella jopa päivittäisiä. Poliisi voi ikävässä tilanteessa olla ainoa ihminen yksinäiselle muistisairaalle, joka hänen kanssaan pitkään aikaan keskustelee.

On tärkeää muistaa, että myös poliisilla on oikeus tehdä huoli-ilmoitus, mikäli he epäilevät henkilöllä muistin alentumaa. Komisarion esittämään huoleen siitä, että muistisairasta ei ole helppo erottaa päihtyneestä, on haastavaa vastata, mutta op-  
paassamme pyrimme tuomaan mahdollisimman hyvin esille esimerkiksi erilaisia muistisairauksia sekä käytösoireita tuoden varmuutta kohtaamistilanteisiin.

Koimme tutkimuksemme onnistuneen sekä vastaavan esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Voimme tutkimustuloksistamme päätellä, että suurimmalla osalla poliiseista ei ole tarvittavaa tietoa muistisairauksista eikä sairastuneiden kohtaamisista. Saimme myös selville, mistä muistisairauksien osa-alueista he tarvitsevat vielä lisätietoa. Tuotimme mielestämme arvokasta tietoa poliisien työstä muistisairaiden parissa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi tulevien poliisien koulutukseen. Se antaa myös mahdollisuuden tarjota teoretietoa jo virassa toimiville poliiseille.

## 8.1 Eettisyys

Tuomi ym. (2002, 122) toteavat teoksessaan, että tutkimusetiikan ongelmat liittyvät lähinnä tutkimustoimintaan, kuten aineiston keräämisessä ja analysoinnissa hyödynnettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin sekä tutkimustulosten esittämistyyliin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien näkökulmien ja ”äänen” pitäisi päästä esille, jolloin tutkimusta voidaan pitää eettisenä.

Verkkokyselymme, joka kohdistettiin kenttätöitä tekeville poliiseille, sisälsi pääosin avoimia kysymyksiä, joilla varmistimme jokaisen vastaajan oman äänen kuulumisen, jolloin kukin sai ilmaista asian niin kuin halusi. Meillä oli ainoastaan yksi kysymys, joka oli strukturoitu (kysymys 4), joten sitä emme voi pitää eettisenä. Toisaalta liittyen strukturoituun kysymykseemme, viimeinen kysymykseemme oli avoin kysymys, jossa pyysimme tuomaan muita omia näkökulmia, jolloin vastaajan oli mahdollista tuoda jokin muu vaihtoehto esille monivalintakysymykseemme, jota emme vaihtoehtoisissa maininneet. Tällöin annoimme mahdollisuuden tuoda kuitenkin ilmi, mikäli vastaajalle tuli jokin muu asia mieleen, jota ei löytynyt vastausvaihtoehtoitamme.

Kuten aiemmin työssämme jo totesimme, tutkimuksemme tulokset julkaistiin anonyymisti. Missään vaiheessa ei tullut ilmi vastaajien henkilötietoja eikä asemaa, ei edes paikkakuntaa, jossa vastaaja työskenteli. Meille ne kyllä näkyivät lähetetyissä sähköpostiviesteissä, mutta ne tullaan kaikki poistamaan tämän opinnäytetyön valmistuttua. Tulostetut kyselylomakkeet ovat meillä omassa kansiossa, mutta niistä ei henkilötietoja tule ilmi, vain pelkät kysymykset ja vastaukset. Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi haimme ohjeiden mukaan tutkimuslupaa Poliisihallitukselta, jonka myös saimme.

## 8.2 Luotettavuus

Kananen (2015, 338-344) toteaa teoksessaan, että opinnäytetyötä tarkastellaan kahden käsitteen avulla, joita ovat validiteetti sekä reliabiliteetti. Jälkimmäisellä tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä eli sitä, tuleeko tuloksista samankaltaiset, mikäli tutkimus toistettaisiin. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, tutkitaanko oikeita asioita. Lähtökohtana on, että opinnäytetyön tulosten tulee olla luotettavia. Virheellistä tulkintaa voi ilmetä tutkijan analyyseissä ja väärissä johtopäätöksissä. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta pidetään joustavana mutta alttiina virheille, määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa virheen mahdollisuudet pienenevät, koska siinä tyypillisesti käsitellään lukuja.

Opinnäytetyössämme korostuu reliabiliteetti, koska emme voi vaikuttaa tulosten pysyvyyteen. Sähköpostikyselyssä tuloksiin vaikuttaa olennaisesti vastaajien määrä. Reliabiliteettisen käsitteen mukaan tutkimusta voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta, olisivatko vastaajat samoja seuraavan tutkimuksen aikana. Poliiseja oli vuonna 2018 noin 7200 kpl ja me saimme vastauksia 125 kappaletta, joten on suuri mahdollisuus, että eri poliisit vastaisivat kyselyyn, jos se toistettaisiin. Lisäksi poliiseja koulutetaan myös joka vuosi lisää, joten uusia poliiseja sekä määräaikaaisia sijaisia on paljon. Toisaalta myös poliisien työtehtävät voivat vaihdella päivittäin ja kohtaamisia muistisairaiden parissa voi olla tietyillä paikkakunnilla enemmän kuin toisilla. Työpaikkasähköpostiin lähetetty kysely rajaa myös vastausmahdollisuuksia, koska työtehtävien ulkopuolella olevat poliisit eivät ole voineet vastata kyselyyn kotikoneiltaan.

Validiteettinen lähestymistapa tulkitsee myös opinnäytetyön luotettavuutta. Mielestämme opinnäytetyömme vastaukset ovat luotettavia ajatellen, että kysely on kohdistettu oikealle joukolle eli Suomessa kenttätyötä tekeville poliiseille. Kysely lähetettiin kaikille poliiseille, joten jokaisella oli mahdollisuus vaikuttaa tuloksiin omasta näkökulmastaan. Tutkimuksen tekijöinä voimme vain luottaa siihen, että vastaukset ovat rehellisiä.

## 9 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA JATKOTUTKIMUKSET

Aloittaessamme opinnäytetyötämme loppuvuodesta 2017, emme löytäneet yhtäkään tutkimusta, joka käsitteli poliisien ja muistisairaiden kohtaamista. Viimein syksyllä 2019 löysimme yhden ulkomaalaisen tutkimuksen, josta kerromme seuraavaksi lisää.

Yhdysvalloissa Phoenixissa on toteutettu tutkimus poliisien ja Alzheimerin tautia (AT) sairastavien henkilöiden kohtaamisista tammikuussa 2017.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää poliisin vuorovaikutustaitoja Alzheimerin tautia sairastavien asiakkaiden kanssa sekä paljastaa, mikä on poliisien tieto kyseisestä sairaudesta. Tietoja kerättiin poliiseilta kahdelta Phoenixin poliisiyksiköstä keskustelujen ja verkkokyselyn avulla, johon osallistui 228 poliisia. Neljään kohderyhmään kuului 27 poliisia. He keskustelivat näkemyksistään Alzheimerin taudin kuvaan liittyen sekä pohtivat vuorovaikutustilanteiden haasteita.

Seuraavaksi tutkijat loivat seurantatutkimuksen, jonka tarkoituksena oli tutkia poliisien tietoja, uskomuksia sekä omia taitoja käsitellä AT-tapauksia. Kysely luotiin huhtikuussa 2013 Qualtricsin avulla, ja kyselylinkki lähetettiin nimetyille poliisikooridinaattorille, joka toimitti sen edelleen kaikille valmistuneille poliiseille omissa yksiköissään. Osallistujia oli näissä kahdessa osastossa hieman yli 700. Osallistujille annettiin neljä viikkoa tutkimuksen suorittamiseen. Muistutusviesti lähetettiin kaksi viikkoa linkin lähettämisen jälkeen. Suurin osa osastoista ei pystynyt osallistumaan tutkimukseen resurssipulan vuoksi. Yksi osasto ei ollut mukana siksi, että he osallistuivat tuolloin toiseen projektiin. Kaksi Phoenixin keskustassa olevaa poliisilaitosta suostui tukemaan tätä hanketta.

Tutkimukseen valittiin neljä kohderyhmää valan vannoneista poliiseista, jotka olivat olleet vuorovaikutuksessa AT-asiakkaiden kanssa. Jokaisessa ryhmässä oli noin viisi tai kuusi osallistujaa. Kohderyhmälle suoritettiin haastattelu heidän omassa työyksikössään. Ryhmille esitettiin kysymyksiä Alzheimerin taudista, mikä herätti myös keskustelua. Kaksi päätutkijaa johti ryhmän keskustelua ja yksi jatko-opiskelija teki muistiinpanoja. Tärkeimmät kysymykset kohdistuivat siihen, miten Alzheimerin tauti ymmärretään tilanteissa, joissa poliisien on käsiteltävä AT-tapauksia sekä sairau-

teen liittyvissä haasteissa ja käsityksissä. Kohderyhmän haastattelujen pohjalta laadittiin verkkotutkimus Qualtricsin avulla, jotta saatiin yleiskuva poliisien AT-ymmärryksestä ja heidän pätevydestään käsitellä AT-asiakkaita.

Kaikkien poliisiyksiköiden poliiseille lähetettiin kyselylinkki. Kyselyn aloitti 241 henkilöä, heistä 13 suoritti vain osittain tutkimuksen ja 228 suoritti koko kyselyn. Kyselyyn osallistuneiden keski-ikä oli 42,09 vuotta. Suurin etninen ryhmä oli valkoihoiset (86,3 %). Latinojen osuus oli 7,5 % ja afroamerikkalaisten osuus 3,1%. Noin puolella osallistujista oli korkeakoulututkinto (51,3 %), 20,6 %:lla oli vielä korkeampi koulutus. Keskimäärin osallistujat olivat palvelleet vastaavissa poliisilaitoksissa 14,11 vuotta. Osallistujat olivat pääosin partiohenkilöitä (42,6 %) ja etsijöitä (30,4 %).

Kaksi tutkijaa luki haastattelutekstiä itsenäisesti. Kolmas tutkija tarkisti haastattelutekstiä, analysoi ja pohti teemoja sekä antoi lisätietoja. Kaikki kolme tutkijaa pääsivät yksimielisyyteen tekstien kehitetyistä teemoista.

Tuloksista selvisi, että poliiseilla oli kohtuullisen hyvin tietoa Alzheimerin taudista. 71,8 % vastaajista ilmoitti, että tietoa oli tarpeeksi. Pisimpään alalla työskennelleet poliisit ilmoittivat tunnistavansa paremmin Alzheimerin taudin oireistoa kuin vähemmän aikaa alalla työskennelleet. Vastauksista ilmeni, että mikäli lähisukulaisella on diagnosoitu Alzheimerin tauti, auttaa se kohtaamisessa sairastuneen kanssa.

Tuloksista Alzheimerin taudin suhteen havaittiin, että poliisit näyttivät ymmärtävän muistin menettämisen sekä AT:n välisen yhteyden, mutta tiesivät vain vähän AT:n vaikutuksesta henkilön fyysiseen terveyteen ja käyttäytymiseen. Niillä, joilla oli henkilökohtainen kokemus Alzheimerin taudista, esimerkiksi tautia sairastava perheenjäsen, oli enemmän tietoa sairaudesta.

Vastaajat kertoivat haastavista tilanteista, joissa he olivat tekemisissä AT-asiakkaan kanssa. Poliisit kohtasivat AT-tapauksia usein, koska kolmas osapuoli ilmoitti epätavallisesta käytöksestä tai perheenjäsen ilmoitti kadonneesta aikuisesta. Ilmeinen haaste oli se, kenelle Alzheimerin tautia sairastavan hoitopolku kuului. Poliisit eivät olleet tietoisia hoitopolusta. Toinen haaste oli taipumus yhdistää AT-potilas lapsiin. Poliisi turvautui samankaltaiseen etsintäprotokollaan kuin kadonneen lapsen etsinnässä, koska AT-potilaille ei ollut saatavana erillisiä etsintäprotokollia.

Dementiaystävällisen ympäristön varmistamiseksi palveluntarjoajien on tavoitettava paikalliset lainvalvontaviranomaiset ja tarjottava koulutusta, joka edistäisi tietoisuutta Alzheimerin taudista, vähentää sairauteen liittyviä ennakkoluuloja sekä lisääisi kykyä käsitellä aihetta poliisikulttuuriin sopivalla tavalla.

Osallistujat kertoivat myös, että aiheesta ei ollut koulutusta. Haluttu koulutustyyppi vaihteli osastoiden ja yksiköiden välillä. Etsijöiden ja kenttäpoliisien välillä oli erilaisia tarpeita koulutuksen suhteen. Yleisesti ottaen osallistujat ehdottivat, että koulutus olisi lyhyt ja että siinä korostettaisiin kenttäpoliisien tarpeita koulutuksen suhteen. (Sun, Gao, Brown & L Thomas 2019.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa oli paljon samankaltaisia asioita nostettu esille kuin meidän opinnäytetyössämme. Esimerkiksi tutkimus korosti samoja kohtaamisvalmiuksia muistisairaiden ja poliisien välillä, mutta perustietämys muistisairaista perustui ennakkoluuloihin, henkilökohtaisiin kokemuksiin tai etsintäoperaatioihin.

Tutkimuksen vastauksista nousi esiin kuitenkin myös erilaisia tuloksia kuin meidän työssämme. Phoenixissa tehdyssä tutkimuksessa yli puolet (noin 70 %) vastaajista ilmoitti kohtaamisvalmiutensa olevan riittävä poliisin työssä. Tutkimuksessa selvisi, että poliisit kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta, mutta se pitäisi räätälöidä heidän työnkuvaansa. Tiedonpuutteita havaittiin muun muassa muistisairaahan hoitopolun tunnistamisessa, käyttäytymisessä sekä Alzheimerin vaikutuksesta yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Erona meidän ja Phoenixissa toteutetun tutkimuksen toteutuksen välillä oli muun muassa vastaajien määrä sekä laajempi aineistonkeruumenetelmä, sillä he käyttivät lisäksi ryhmäkeskusteluita. Johtopäätöksenä molemmista tutkimuksista voidaan sanoa, että kansainvälisesti on myös Yhdysvalloissa huomattu poliisien tarvitsevan lisää tietoa muistisairaiden kohtaamisesta.



Toinen Suomessa tehty tutkimus on opas diabetespotilaan tunnistamiseen, se kantaa nimeä "Tunnista diabetes!" (Potgieter, 2011). Sen tarkoituksena oli laatia teoria-perustan kautta ohje Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokselle diabetesta sairastavan henkilön välitöntä hoitoa vaativista ongelmista ja niiden hätäensiavusta.

Jatkotutkimukset opinnäytetyötämme ajatellen voisivat olla esimerkiksi toisille viranomaisille suunnattu tutkimus ja opas, kuten vartijoille ja palomiehille. Lisäksi opas ja pienemmät koulutukset sopisivat hyvin myös palvelualoille kuten parturikampaajille ja kaupan kassatyöntekijöille. Mielestämme muistisairaiden määrä maailmassa on jo sen verran suuri, että pieni ja selkeästi toteutettu koulutus ja opas kuuluisi ehkä kaikille aloille tukemaan ja neuvomaan muistisairaiden kanssa toimimista. Se luo myös turvaa tulevaisuutta ajatellen, jotta pidemmälle edenneet muistisairaudet voitaisiin tunnistaa helpommin myös arkielämässä.

Työtämme ajatellen Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry kouluttaa pilottihankeluon-toisesti valittuja yrittäjiä kohtaamaan muistisairaita sekä muistisairauksien ennalta-ehkäisystä. Hanke alkoi keväällä 2017. Pilottihankkeen loputtua koulutus siirtyy laa-jemmille alueille kaikille yrittäjille tavoitettavaksi. Hanketta johtaa Päivi Niinistö-Mä-kinen. (Mattila 2018.)

## LÄHTEET

- Atula, S. 5.2.2019. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). [Verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106)
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 44-120.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J & Huovinen, M. 2009. Muistatko? :muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Duodecim, 155-177.
- Erkinjuntti, T., Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää :muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY, 62-184.
- Haapala, V. (toim.) 2.5.2019. Tutkijat löysivät uuden dementiatyypin–miljoonilla virheellinen Alzheimer-diagnoosi? [Verkkojulkaisu]. Helsinki: MTV uutiset. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/tutkijat-loysivat-uuden-dementiatyypin-miljoonilla-virheellinen-alzheimer-diagnoosi/7388190>
- Juva, K & Pöyhönen, M. 10.2.2017. Harvinaisempia muistisairauksia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto Ry. [Viitattu 20.9.2019]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/harvinaisempia-muistisairauksia>
- Juva, K. 13.6.2014. Alkava muistisairaus - milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 130 (10), 969-973. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11656>
- Kalska, H & Poutiainen, E. 2015. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 449.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 55-344.
- Koponen, H., Juva, K & Hietanen, M. 2015. Oikeudellisen toimintakyvyn arviointi hoitavan lääkärin kannalta. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 562.
- L 19.12.1889/39 Rikoslaki.

- Laaksonen, R., Rantala, L & Eloniemi- Sulkava, U. 2016. Ymmärrä- tule ymmärre- tyksi :Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Helsinki: Paintek Pihlaja- mäki Oy, 14.
- Martikainen, J & Viramo, P. 2015. Muistisairaudet ja terveystalous. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 44.
- Mattila, M. 22.2.2018. Yrittäjä koulutetaan muistisairaiden kohtaamiseen. [Verkkootikkeli]. Lappajärvi: Järvisseudun Sanomat. [Viitattu 20.10.2019]. <https://www.jarviseudunsanomat.fi/arkisto/2018/02/22/yrittajia-koulutetaan-muistisairaiden-kohtaamiseen/>
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 14.
- Muistiliitto Ry. 22.2.2017. Muistisairauksien oireisto. [Verkkosivu]. Helsinki: Muistiliitto Ry. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>
- Muistiliitto Ry. 22.2.2017. Vaikeat tilanteet. [Verkkosivu]. Helsinki: Muistiliitto Ry. [Viitattu 20.10.2019]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet>
- Pohjavirta, H. (toim.) 2012. Onko tänään eilen :TunteVa- opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tammerprint Oy, 29, 46, 60-61.
- Pohjavirta, H. [Ei päiväystä]. TunTeva muistisairaahan kohtaamisessa. [Verkkojulkaisu]. Tampereen Kaupunki. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6315/1878/4352/TunteVa\\_muistisairaahan\\_kohtaamisessa.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6315/1878/4352/TunteVa_muistisairaahan_kohtaamisessa.pdf)
- Potgieter, M. 2011. Tunnista diabetes: ohje poliisille. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Remes, A & Rinne, J. 2015. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2.uud painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 175-176.
- Rinne, J. 2015. Lewyn kappale- tauti. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 166, 170.
- Salmijärvi, H & Nieminen, N. 2016. Valmius kohdata muistisairas asiakaspalvelutilanteessa. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala. Opinnäytetyö. Julkaisematon

- Sorsa, A & Rasilainen, R. (toim.) 2018. Terve pää, kirkas mieli - näin torjut ja tunnistat muistisairauksia. 2. painos. Espanja: Estella, 26-235.
- Sun F., Gao, X., Brown, H & L Thomas, W. 2019. Police officer competence in handling Alzheimer's cases: The roles of AD knowledge, beliefs, and exposure. Teoksessa: Dementia. [Verkkokirja]. Luku 18(2), 674-684.[Viitattu 21.10.2019]. Saatavana Seamk Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 21.2.2018. Muistisairauksien kustannukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.3.2019. Muistisairauksien yleisyys. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 109-110, 122.
- Vataja, R & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. 2 uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 92-93.
- Viramo, P & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. 2. uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 35.
- Ympäristöministeriö. 17.9.2019. Kunnat ikääntyneiden asumisen ja asuin ympäristöjen kehittämisessä. [Verkkosivu] Helsinki: Ympäristöministeriö. [Viitattu 3.10.2019]. Saatavana: [https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden-asuminen/Kunnat\\_ikaantyneiden\\_asumisen\\_ja\\_elinymparistojen\\_kehittamisessa](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden-asuminen/Kunnat_ikaantyneiden_asumisen_ja_elinymparistojen_kehittamisessa)

## LIITTEET

Liite 1. Sähköinen kyselylomake

Liite 2. Tutkimuslupa poliisihallitukselta

## Liite 1. Sähköinen kyselylomake

### Kysymykset opinnäytetyöhön (poliisit)

1. Onko poliiseilla mielestänne tarpeeksi tietoa muistisairauksista ja sairastuneiden kohtaamisesta?
2. Kohtaavatko poliisit työssään paljon muistisairaita?
3. Minkälaisissa tilanteissa kohtaatte muistisairaita? (tyypillisimmät tilanteet) ja millaisia kohtaamiset ovat olleet (-oireita, käytös?)
4. Millaisista muistisairaudesta osa-alueista haluatte lisää tietoa? (alleiviivaa tai ympyröi vaihtoehdot)
  - a) Muistisairaudet: alzheimerin tauti, dementia (miten erottaa toisistaan?)
  - b) Anatomia (mitä aivoissa tapahtuu?) ja sen kehittyminen
  - c) Käyttöoireet; sairauden salailu, aggressiivisuus, puhekyvyn menetys yms.
  - d) Lääkkeet ja niiden vaikutukset
  - e) Usein sekoittuvat sairaudet
  - f) Huoli-ilmoituksen tekeminen (milloin ja kenelle?)
  - g) kuinka kohdata kognitiivisesti heikkokykyinen tai aggressiivinen muistisairas?
  - h) omaisten tukeminen
5. Miten toivoisitte tiedon tavoittavan ryhmänne? (Voisiko esim. tunnin kestävä koulutus tai kirjallinen koulutusmateriaali aiheesta olla ryhmällemme tarpeellinen?)
6. Muuta, mitä haluaisitte tietää:

Vastaukset voi lähettää:

[elina.simsio@seamk.fi](mailto:elina.simsio@seamk.fi) tai

[johanna.kukkasela@seamk.fi](mailto:johanna.kukkasela@seamk.fi)

Toivomme vastauksia 30.11.2018 mennessä. Kiitos vastauksistanne!

## Liite 2. Tutkimuslupa Poliisihallitukselta



<b>Tutkimuslupa</b>	ID-18305802	1 (3)
12.10.2018	POL-2018-40806	

### Tutkimuslupapäätös; Poliisien valmiudet kohdata muistisairaus-diagnoosin saaneita henkilöitä

**Hakija** Seinäjoen Ammattikorkeakoulu (SeAmk)  
Sosiaali- ja terveysala

Työn vastuullinen johtaja / opinnäytetyön ohjaaja

- lehtori Kari Jokiranta (SeAmk)

**Tutkijat**

- Elina Simsiö
- Johanna Kukkasela

**Asia** Tutkimuslupahakemus

**Hakemus** Elina Simsiö ja Johanna Kukkasela tekevät Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa geronomitutkintoon (AMK) liittyvää opinnäytetyötä, jossa on tarkoitus selvittää poliisien valmiuksia kohdata muistisairaita työssään sekä lisätä poliisien tietämystä niissä muistisairauksiin liittyvissä osa-alueissa, joissa poliisit kokevat taitonsa riittämättömiksi. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on tarjota poliisille kohdennettu opas muistisairauksista ja muistisairaiden kohtaamisesta.

Tutkimuksen toteuttamiseksi Elina Simsiö ja Johanna Kukkasela pyytävät lupaa saada toteuttaa aihetta koskeva kyselytutkimus poliisihallinnossa. Kyselytutkimus on tarkoitus toteuttaa poliisihallinnossa sähköpostitse. Kyselytutkimuksen suunniteltu päättymisaika on 30.11.2018.

Lupahakemukseen on liitetty mukaan opinnäytetyötä koskeva tutkimussuunnitelma, jossa on tarkemmin selvitetty tutkimuksen perusteita, taustoja ja menetelmiä sekä kyselylomake, jossa on esitetty aiheeseen liittyviä avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymys.

**Päätös** Poliisihallitus myöntää hakijoille oikeuden suorittaa hakemuksessa esitetty kyselytutkimus poliisihallinnossa jäljempänä mainituin ehdoin ja rajoituksin.



## Voimassaolo ja muuttaminen

Tämä päätös on voimassa siihen asti, kun luovutettujen tietojen käyttö on tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi, kuitenkin enintään 31.3.2019 saakka.

Poliisihallitus katsoo hakijoiden hyväksyneen tämän päätöksen ja sen ehdot viimeistään silloin, kun se ryhtyy tämän lupapäätöksen mukaisiin täytäntöönpanotoimiin. Poliisihallitus voi muuttaa tätä päätöstä ja sen ehtoja tai peruuttaa päätöksen, milloin siihen syytä on.

## Poliisin suunnittelu ja tutkimustoiminta

Hakijoiden on luovutettava julkistamistaan tutkimuksista maksutta yksi kappale Poliisihallitukselle poliisitoiminnan suunnittelua varten. Julkaistu tutkimus tulee lähettää Poliisihallitukselle julkaisun jälkeen ilman erillistä pyyntöä. Poliisihallitukseen toimitettava tutkimus voi olla sähköisessä muodossa.

## Tietojen esille haku, käsittely ja muut ehdot

Tämän luvan nojalla saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksen liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa määriteltyn tutkimukseen.

Tutkimuksen tekijät eivät saa paljastaa salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksen tekijä ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto ovat voimassa myös tutkimuksen päättyttyä.

Tutkimuksen tekijät vastaavat siitä, että tutkimusaineistoa käsitellään ja säilytetään hakemuksessa mainitussa työn suorituspaikassa sekä muun käsittelyn yhteydessä lain edellyttämällä tavalla siten, etteivät tiedot voi paljastua sivullisille. Sähköisessä muodossa olevaa tutkimusaineistoa saa säilyttää ainoastaan sellaisissa tietokoneissa ja elektronisissa laitteissa, joissa käytetään aina kiintolevyn ja muiden tietovälineiden<sup>1</sup> vahvaa salausta sekä asianmukaisia tietoturvaohjelmistoja ja -ratkaisuja. Tutkimuksen tekijöiden on myös ennen käyttöä varmistuttava siitä, että kiintolevyllä tai muulla tietovälineellä ei ole haitta-, vakoilu- tai muita haitallisia ohjelmia tai tiedostoja.

Hakijoiden tulee sopia suoraan asianomaisen poliisiyksikön kanssa kyselytutkimukseen liittyvistä tarkemmista menettelytavoista ja muista yksityiskohdista. Kyselytutkimus tulee toteuttaa poliisihallinnossa siten, ettei siitä aiheudu merkittävää vahinkoa tai haittaa virkatehtävien hoidolle. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen.

Ainoastaan salassapitositoumuksen allekirjoittaneilla tutkijoilla sekä opinnäytetyön ohjaajilla on oikeus käsitellä tämän luvan nojalla saatuja

<sup>1</sup> Tietovälineellä tarkoitetaan tässä luvassa sähköisessä muodossa olevan tiedon tallentamiseen tarkoitettua optista, elektronista tai magneettista välinettä (muisti).



salassa pidettäviä tietoja. Hakijat eivät saa ottaa yhteyttä ulkopuolisiin henkilöihin tutkimuksessa saatujen tietojen perusteella. Hakijoiden on huolehdittava siitä, ettei tutkimuksessa julkaistavien tietojen kautta ole kukaan henkilö tunnistettavissa välittömästi tai välillisesti esimerkiksi otannan pienuuden vuoksi.

Tutkimuksessa tulee lisäksi noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita (esim. <http://www.tenk.fi>).

#### Tietojen hävittäminen ja arkistointi

Tutkimuksen päätyttyä yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistava tutkimusaineisto tulee hävittää tai siirtää arkistoitavaksi tai sen tiedot tulee muuttaa sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Paperitulosteina tai sähköisessä muodossa olevat salassa pidettävät tiedot tulee hävittää silppuamalla tai muulla vastaavalla menetelmällä siten, etteivät tiedot ole toimenpiteiden jälkeen palautettavissa.

#### Sovelletut lainkohdat

Henkilötietolaki (523/1999) 8, 11, 12, 14 ja 15 §  
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) 23, 24 ja 28 §  
Laki henkilötietojen käsittelystä poliisitoimessa (761/2003) 2, 7, 16, ja 20 §  
Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, artikkelit 6 ja 9

#### Muutoksenhaku

Tähän päätökseen saa hakea muutosta valittamalla Vaasan hallinto-oikeuteen. Valitusosoitus on liitteenä. Tämä päätös on postitettu päätöspäivänä.

Tiedonhallintapäällikkö

Jari Råman

Ylitarkastaja

Jaana Nieminen

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Poliisi 12.10.2018 klo 11:38. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

#### Liitteet

Valitusosoitus  
Tutkimuslupahakemus liitteineen

#### Jakelu

Elina Simsiö  
Johanna Kukkasela

#### Tiedoksi

Poliisilaitokset