



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ANNUKKA AHLFORS, JENNI LEPPÄNEN

Muistisairaahan kohtaamistaidot

Opas hoitohenkilökunnalle

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

Tekijä(t) Ahlfors, Annukka Leppänen, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä toukokuu, 2020
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Muistisairaahan kohtaamistaidot		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Rannikkokodin osasto Kartun kanssa. Työn tarkoituksena oli tehdä opas muistisairaahan kohtaamistaidoista Rauman vanhuspalveluiden käyttöön. Kohderyhmäksi ajateltiin erityisesti uusia työntekijöitä ja opiskelijoita, jotka tutustuvat työhön muistisairaiden parissa ja osasto Kartun toimintatapoihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli levittää Kartussa hyväksi havaittuja toimintatapoja ihmislähtöisen hoitotyön toteutukseen. Työssä perehdyttiin erityisesti muistisairaiden käytösoireiden minimoimiseen ja laadukkaan elämän takaamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön toteutus alkoi alkuvuodesta 2019, jolloin tekijät kävivät tutustumassa tilaajan yksikköön. Tämän jälkeen tekijät kokosivat teoriaa. Opinnäytetyön teoreettinen kehys muodostui kirjallisuudesta löytyvällä, ajantasaisella teoriatiedolla ja aiempia tutkimuksia hyödyntämällä.</p> <p>Keväällä 2020 tilaajaan otettiin yhteyttä tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimusmenetelmänä haastateltiin Rannikkokodin hoitohenkilökuntaa. Haastattelu litteroitiin ja tulosten perusteella laadittiin opas, jossa tuotiin esille käytännön vinkkejä erilaisiin hoitotyön tilanteisiin muistisairaahan kanssa yhteistyössä toimimiseen. Oppaan koevedos lähetettiin tilaajalle huhtikuussa. Opasta arvioitiin palautteen perusteella, mitä pyydettiin sähköpostitse. Palaute oli myönteistä ja opas tilaajan toiveita vastaava.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että projektin tuotos oli tarpeellinen, sillä ihmislähtöistä työtapaa opitaan työn kautta ja tätä hiljaista tietoa tulisi levittää. Jatkotutkimuksena voisi selvittää miten hyvät kohtaamistaidot näkyvät muistisairaissa osasto Kartussa.</p>		
muistisairaudet, käyttäytymishäiriöt, kohtaaminen, oppaat		

Author(s) Ahlfors, Annukka Leppänen, Jenni	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May, 2020
	Number of pages 35	Language of publication: finnish
Confronting a patient with memory disorder		
Degree programme in nursing		
<p data-bbox="312 696 424 723">Abstract</p> <p data-bbox="312 768 1449 1021">The thesis was carried out in co-operation with Karttu, the department of Rannikkokoti. The purpose of the thesis was to make a guide for the elderly services in Rauma on confronting the memory ill people. Especially this guide was targeted for new employees and those intraining on nursering in Karttu. The aim of the thesis was to spread the policies proven good in Karttu for the implementation of individual nursering. The work was particularly focused on minimizing the behavioral symptoms of memory ill and guaranteeing a good life quality.</p> <p data-bbox="312 1066 1449 1200">Implementation of the thesis began in early 2019 when the authors visited the subscriber unit. Subsequently the authors compiled the theory. The theoretical framework for the thesis was formed by the use of up-to-date information found in literature and by utilizing on previous studies.</p> <p data-bbox="312 1245 1449 1498">In the spring of 2020 the subscriber was contacted to make the research. As a research method, medical staff at the Rannikkokoti was interviewed. The interview was transcribed and based on the results a guide was drawn up to highlight practical tips for various nursing situations for collaborating with the memory ill. First draft of the guide was sent to the subscriber in April. The guide was evaluated based on the feedback requested by email. The feedback was positive and guide was what the subscriber hoped for.</p> <p data-bbox="312 1543 1449 1684">It can be concluded that the outcome of the project was necessary as the human-oriented way of work is learned through work and that tacit information should be spread. As a further study it could be found out how good confronting skills are shown in the memory ill in Karttu.</p>		
memory disorders, behavioral disorders, encounters, guides		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 RANNIKKOKOTI OSASTO KARTTU	7
3 MUISTISAIRAAN HYVÄ HOITO	8
3.1 Muistisairaus	8
3.1.1 Etenevät muistisairaudet	9
3.2 Käyttöoireet.....	11
3.3 Muistisairaahan kohtaamistaidot.....	14
4 PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	17
4.1 Teemahaastattelu	17
4.2 Opas.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	21
6.1 Aikataulusuunnitelma.....	21
6.2 Kohderyhmä	21
6.3 Resurssit ja riskit	22
6.4 Arviointisuunnitelma.....	22
6.5 Oas materiaalin suunnittelu	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
7.1 Haastattelu	24
7.2 Oppaan laadinta	27
8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	29
8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	29
8.2 Tuotoksen arviointi.....	29
8.3 Projektin etenemisen arviointi.....	30
8.4 Oman osaamisen kehittyminen	30
8.5 Resurssien ja riskien hallinta.....	31
8.6 Luotettavuuden arviointi	32
8.7 Eettisyyden arviointi.....	32
9 POHDINTA	34

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Käypähoitosuosituksen mukaan muistisairaiden psyykkiset oireet ja käytösoireet asetavat haasteita hoitotyöhön. Erilaisia muistisairauksiin liitännäisiä käytösoireita esiintyy noin 90 prosentilla muistisairaista. Oireet voivat olla ohimeneviä tai jatkua joskus jopa vuosia. Hoitolinjaa valitessa tulisikin arvioida käytösoiretta ja selvittää sen syytä. Arvioitaessa käytösoireen syytä pyritään selvittämään, liittyykö se fyysiseen sairauteen, kipuun tai muuhun vaivaan vai johtuuko se potilaan ympäristöstä tai vuorovaihtuksen vaikeuksista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Muistisairaiden hoitotyössä on usein aiheellista hyödyntää psykososiaalisia hoitomuotoja. Perusteetonta rajoittamista ja avuttomuuden korostamista tulee välttää. Hoitoympäristön ja hoidon avulla kompensoidaan puutteita ja ylläpidetään jäljellä olevaa toimintakykyä. Tavoitteena on pyrkiä ennaltaehkäisemään käytösoireita. Potilaasta pelottavilta tuntuvat, loukkaavat tai häkellyttävät tilanteet, esimerkiksi peseytymistilanteissa, saattavat aiheuttaa aggressiivista käytöstä. Toiminnan tulee tällöin olla hienotunteista, arkijärkeen perustuvaa ja tilannetta arvioivaa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016.)

Opinnäytetyön aihe Muistisairaan kohtaamistaidot, on erittäin ajankohtainen, kun kiinnitetään huomiota hoitotyön kehittämiseen ja muistisairaiden laadukkaaseen hoitotyöhön. Työ vaatii osaamista, luovuutta ja oivaltamisen kykyä. (Semi, 2015, 8).

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä palveluasumisyksikkö Rannikkokodin osasto Kartun kanssa. Tarkoituksena on laatia opas muistisairaiden kohtaamistaidoista Rauman vanhuspalveluiden henkilökunnan käyttöön. Kohderyhmäksi ajatellaan erityisesti uusia työntekijöitä ja opiskelijoita, jotka tutustuvat työhön muistisairaiden parissa ja osasto Kartun toimintatapoihin. Valmiissa tuotoksessa tuodaan esille Kartussa hyväksi havaittuja toimintatapoja muistisairaan kohtaamiseen hoitohenkilökuntaa haastattele-malla.

Opinnäytetyön menetelmänä käytetään teemahaastattelua, jonka toteutustapana on ryhmähaastattelu. Vallitsevan koronapandemian vuoksi teemahaastattelu toteutetaan alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen puhelimitse.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa muistisairaiden hyvästä kohtaamistaidosta ja levittää hyväksi havaittuja toimintatapoja muidenkin käyttöön. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena on osata laatia tilaajan tarpeisiin tarkoituksenmukainen opas sekä syventää omaa tietämystä muistisairaiden hoitamisesta.

Tekijät haluavat kiittää tilaajaa tärkeästä aiheesta ja tutkimukseen osallistuneita, jotka osaltaan olivat levittämässä tärkeää tietoa muistisairaiden hyvästä hoidosta ja ihmislähtöisestä työtavasta.

2 RANNIKKOKOTI OSASTO KARTTU

Toimintaympäristönä on Rannikkokodin osasto Karttu. Rannikkokoti on keväällä 2020 valmistunut palveluasumisyksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ikäihmisille. Rakennus on kaksikerroksinen ja molemmissa kerroksissa on kaksi 15-paikkaista asumisyksikköä. Osastoja on yhteensä neljä, Karttu, Katavisto, Nurmes ja Puuvalli. (Rauman kaupungin www-sivut 2020)

Osasto Karttu on 15-paikkainen. Jokaisella asukkaalla on oma huone, wc ja suihku. Arki osastolla on rauhallista ja yksilöllisyyden huomioon ottavaa. Muistisairaiden arki on rakentunut heidän minuuttaan ja elämäntarinaansa kunnioittaen. Henkilökunnalla on vahva tietotaito muistisairaahan kohtaamisesta ja ihmislähtöisestä työtavasta. Kartun hoitajat painottavat, että he eivät ole muistisairaiden yläpuolella ollessaan hoitajia, vaan he elävät arkea yhdessä muistisairaiden kanssa ja ovat auttamassa heitä siinä, missä he apua tarvitsevat.

3 MUISTISAIRAAN HYVÄ HOITO

Muistisairaahan hyvän hoidon kulmakivet koostuvat seurantakäynneistä, ajantasaisista ja tarpeenmukaisista palveluista, erilaisten riskien ennakoinnista ja turvallisuudesta sekä moniammatillisesta työryhmästä. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 46.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatiman kansallisen muistiohjelman mukaan korkealaatuisen muistisairaahan hoidon tunnuspiirre on kuntoutumista edistävä toiminta. Eri-laiset säännölliset toiminnot ja mielekäs tekeminen ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2012-2020, 13.)

Laadukkaan, turvallisen ja hyvin sujuvan hoidon toteuttamisessa on keskeistä, että henkilökunta on perehtynyt muistisairaahan hoitoon ja osaa ottaa huomioon muutokset ja niiden vaikutukset toimintakyvyssä. Hyvä hoito perustuu muistisairaahan voimavaroihin, minuuden ja elämänhallinnan tunteen tukemiseen. (Hallikainen, Mönkäre & Nurkari, 2017.)

3.1 Muistisairaus

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää ihmisen tiedonkäsittelyn osa-alueita kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista, toiminnanohjausta sekä muistia. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 20.) Muistisairaus vaikuttaa mielen lisäksi ympäristöön, sillä tämän päivän kulttuuri on itsenäisyyttä ja yksin pärjäämistä ihannoivaa. (Basting, 2009, 69.)

Etenevät muistisairaudet johtavat dementiaan. (Mielenterveystalo [www-sivut](#)) Dementia on käsite, jota käytetään tiedonkäsittelyyn liittyvien toimintojen heikentyessä. Dementian taustalla on usein muistisairaudesta johtuva oireyhtymä, jolloin päivittäisistä toiminnoista selviäminen alkaa olla vaikeaa. Muistin heikkenemisen takana voi olla useita eri syitä, toiset ovat ohimeneviä ja toiset hoidettavia. (Terveystieteiden laitoksen [www-sivut](#) 2019) Dementia-käsitettä on käytetty aiemmin muistisairauden vaikeasta vaiheesta. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 20.)

Progressiivinen eli etenevä muistin heikkeneminen on oire muistisairaudesta. Sairastuneella voi ilmetä myös erilaisia käyttäytymisen muutoksia ja mielialan vaihteluja. (Healthline [www-sivut 2016](#))

Ikääntyvillä saattaa muistamattomuuden taustalta löytyä etenevä muistisairaus. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019](#)) Etenevissä muistisairauksissa muisti ja tiedonkäsittely heikentyvät voimakkaasti. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soinen 2015, 20.) Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja alentavat laajalti toimintakykyä. Ne kuuluvat kansantauteihin ja ovat yleisimpiä ikääntyneillä. (Muistiliiton [www-sivut 2017](#)) Toiset muistisairaudet voivat tulla yllättäen, kun taas jotkut tulevat esille vasta vuosien kuluttua oireiden alkaessa ilmaantua. (UC Gardner Neuroscience Institute [www-sivut 2020](#))

3.1.1 Etenevät muistisairaudet

Lewyn kappale -tauti sekä otsalohkorappeumat ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ovat eteneviä muistisairauksia, jotka liittyvät aivoverenkiertosauteen. Vasculaarinen dementia on myös aivoverenkiertohäiriöistä johtuva sairaus. (Atula, 2019). Muistisairauksissa voi olla erilaisia piirteitä, eikä ole tavatonta, että vanhimmissa ikäryhmissä on piirteitä aivoverenkiertosaudesta ja Alzheimerin taudista. Vaikka parantavaa hoitoa ei ole, voidaan riskitekijöihin vaikuttamalla vähentää sairauksien ilmaantumista. Kun sairaus diagnosoidaan aikaisessa vaiheessa, voidaan sairastuneiden toimintakykyä parantaa kuntoutuksella ja hoidolla. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019](#))

Alzheimerin taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Siinä aivoissa tapahtuu mikroskooppisia muutoksia, jotka vaurioittavat hermoratoja ja aivosoluja heikentäen muistia ja tiedonkäsittelyä. (Terveyskirjasto [www-sivut 2018](#)) Alzheimerin taudin ensimmäisinä oireina on uuden tiedon muistamisen vaikeus. Esimerkiksi tärkeiden muistettavien päivien tai sovittujen tapaamisten unohtelu. Lisäksi samojen asioiden toistaminen sekä lisääntynyt tarve turvautua muistilappuihin voivat olla varhaisia merkkejä alkavasta Alzheimerin taudista. (Alzheimer's association [www-sivut 2020](#)) Sairauden edetessä

heikentyvät kielelliset toiminnot, mikä näkyy muun muassa sanojen hakemisena ja puheen ymmärtämisen vaikeutena. Myös näönvarainen hahmottaminen heikentyy, jolloin ihmisten tai esineiden tunnistaminen tai ympäristössä liikkuminen vaikeutuvat. Oirekuvaan kuuluu lisäksi toiminnan ohjauksen heikentyminen. (Terveyskirjasto www-sivut 2018)

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin aivoja rappeuttava sairaus Alzheimerin jälkeen. Ensioireena voivat olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Tavanomaisena piirteenä ovat toistuvat näköharhat. Tämän lisäksi taudinkuvaan kuuluu Parkinsonin taudille ominaisia oireita, kuten liikkeiden hidastumista, jäykkyyttä ja kävelyhäiriöitä. Lyhytkestoisia tajunnanmenetyskohtauksia voi myös esiintyä, samoin kaatumisia, sekavuutta ja käytösoireita. Muistiongelmät kehittyvät tavallisesti vasta taudin edetessä. (Terveyskirjasto www-sivut 2018)

Parkinsonin taudin keskeisinä oireina ovat lepovapina, lihasjäykkyys ja liikkeiden hitaus. Sairauden edetessä eriaistiset tiedonkäsittelyn ja muistin ongelmat lisääntyvät. (Käypähoito www-sivut) Parkinsonin taudissa saattaa esiintyä myös tasapainovaikeuksia ja erilaisia autonomisen hermoston häiriöitä. Näitä ovat muun muassa, ihon rasvoittuminen, hikoilu, asennon muutokseen liittyvä verenpaineen lasku, ummetus ja virtsarakon toiminnan häiriöt. Parkinsonin tauti etenee hitaasti. Sen oireet johtuvat aivojen mustan tumakkeen solukadosta ja siitä aiheutuvasta dopamiinin vähenemisestä. Oireiden painottuminen ja oireiden aiheuttama haitta ovat erilaisia jokaisella sairastuneella. Kaikille ei välttämättä tule kaikkia oireita. (Parkinson liitto www-sivut 2015) Taudin diagnoosi perustuu motoristen oireiden, kuten hitauden ja jäykkyyden ilmenemiseen. (Parkinson säätiö www-sivut 2014)

Otsalohkodementian diagnosoinnin ensimmäisenä kriteerinä on etenevä käytöksen muuttuminen tai tiedonkäsittelyn heikkeneminen. (Vataja, 2016.) Se on selkeästi yleisin otsa-ohimo-lohkorappeuman muoto. Otsalohkodementian keskeisinä oireina ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset, jonka vuoksi estottomuus, tahdittoisuus, arvostelukyvyyttömyys ja huolettomuus saattavat lisääntyä. Yleisiin oireisiin kuuluvat lisäksi alakuloisuus, aloitekyvyttömyys ja keskittymiskyvyn puute. Sairastunut saattaa vain istua tekemättä mitään, ellei saa ulkopuolelta ärsykeitä ja toisinaan

toimia hyvinkin impulsiivisesti. Lisäksi puheen tuottamisessa alkaa esiintyä vaikeuksia. Otsalohkodementiaan sairastunut saattaa toistaa samaa sanaa, tavua tai lausetta. Puheenaiheet saattavat olla samoja tai puhe voi loppua kokonaan. (Memocate www-sivut) Muistin ongelmat ovat sairauden alkuvaiheessa yleensä vähäisiä. (Remes, ym. 2018) Otsa-ohimolohkorappeuman aiheuttamiin muistisairauksiin ei ole sairautta hidastavaa tai parantavaa hoitoa. Lääkkein voidaan yrittää hillitä sairauden aiheuttamia epämielisiä oireita, kuten pakkoliikkeitä, mielialan vaihteluja ja impulsiivisuutta. Tärkeintä hoitoa, kuntoutusta ja sopeutumisen tukea on kuitenkin ympäristön ymmärrys muistisairaudesta, empatia ja tasavertainen suhtautuminen sairastuneeseen. (Härmä & Juva, 2013, 6.)

Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia puhkeaa aivojen verisuonien vaurioitumisen myötä tai johtuu erityyppisistä aivoverenkierron häiriöistä. Esiintyvät oireet riippuvat siitä missä kohtaa aivoja vaurio on tai millä aivoalueilla verenkiertohäiriöitä on. Tavanomaisia oireita ovat muun muassa muisti- ja puhehäiriöt, kömpelyys, tasapaino-, kävely- ja hahmottamisvaikeudet. Lisäksi oireisiin kuuluvat vireystilan muutokset, mielialan vaihtelut ja voimakkaat tunnereaktiot. Oireet vaihtelevat ja voivat olla äkillisesti esiintyviä. Muistin heikentyminen näkyy erityisesti uuden tiedon oppimisen vaikeutena. Hahmotuskyvyn heikentyminen saattaa näkyä esimerkiksi vaikeutena pukeutua, löytää tuttuja tavaroita tai käyttää tuttuja esineitä. (Suomen seniorihoiva www-sivut) Vaskulaarisen dementian oireet alkavat nopeasti ja tauti etenee asteittain. Ensin sairastuneen tila heikkenee, pysyy jonkin aikaa vakaana ja sitten heikkenee edelleen. Hoidossa keskitytään uusien aivovaurioiden estämiseen. Tärkeää on seurata ja hoitaa korkea verenpaine, sillä korkea verenpaine lisää aivoverenkierron häiriöitä. Myös diabetes tulisi hoitaa hyvin, sillä se saattaa vahingoittaa aivojen pieniä verisuonia. (Ruotsin dementiakeskuksen tiedote, 2013)

3.2 Käyttöoireet

Valtaosaan muistisairauksista liittyy psyykkisiä oireita ja käyttöoireita, joita kutsutaan haitallisiksi käyttäytymisen muutoksiksi. Muistisairas ei siis tahallisesti aiheuta harmia tai tarkoituksenmukaisesti ole ilkeä, vaan sairaus aiheuttaa käyttäytymisen muutoksen. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 56.)

Muistisairauksien eri vaiheissa ilmenee erilaisia käyttäytymisen muutoksia, ja yli 90 prosenttia muistisairaista kärsii niistä jossakin vaiheessa. Ikääntyvillä henkilöillä psyykkinen oire voi olla merkki piilevästä muistisairaudesta. (Vataja & Mönkäre, 2019.) Muistisairauden edetessä käytösoireiden lisäksi myös omatoimisuus heikkenee. Taudin eteneminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 54.) Yleistä on kahden tai useamman käytösoireen esiintyminen samanaikaisesti, myös oireiden vaihtelu on yleistä. Oireiden vaihtelu on yksilöllistä, miten ja missä oireet ilmenevät, mikä on niiden vaikeusaste ja kesto. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 56.)

Eri käytösoireiden ilmeneminen vaihtelee muistisairauksien mukaan, ja oireet vaikeutuvat sairauden edetessä. Käytösoireita ilmenee, vaikka muistioireet olisivatkin taudin alkuvaiheessa lieviä. Ensimmäisiä käyttäytymisen muutoksia ovat useimmiten masennus ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista, jolloin henkilö jää usein yksin. Masennuksen myötä lisääntyy ahdistus ja pelko, samoin syömättömyys ja univaikeudet. Sen myötä elämänilo laskee, muistisairas laihtuu ja nukkuu huonosti, joka itsessään jo vaikuttaa mielialaan. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 57-61.) Varhaisena masennuksen merkinä saattaa näyttäytyä, että muistisairas ei ole enää kiinnostunut asioista, jotka tuottivat hänelle ennen nautintoa eikä hän jaksakaan enää huolehtia hygieniastaan tai ulkoisesta siisteydestään kuten ennen. (Jenkins, Ginesi & Keenan, 2016, 49.) Ahdistuksen ja pelon myötä voi tulla fyysisiä oireita, kuten sydämen tykytyksiä ja hengenahdistusta, joille ei löydy selittävää syytä. Ahdistuneisuus voi ilmetä myös itsenäisenä käytösoireena. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 57-61.)

Keskivaikeassa tai vaikeassa muistisairauden vaiheessa esiintyy usein levottomuutta ja aggressiivisuutta, jotka ilmenevät huutamisena, tönimisenä tai tavaroiden särkemisenä. Kyseiset käyttäytymisen muutokset ovat erityisen raskaita läheisille, samoin kuin harhat. Harhoista kärsivä muistisairas saattaa epäillä omia läheisiään varkaiksi, ja että he juonittelevat jotain henkilön selän takana. Aistiharhat ovat yhteydessä aisteihin ja henkilö saattaa nähdä sivusilmällä jonkun istuvan vieressään ja kuulee askeleita tai haistaa esimerkiksi kaasun. Harhat lisäävät pelokkuutta ja turvattomuuden tunnetta. Mania voi ilmetä käytösoireena, jolloin muistisairas on jatkuvasti hyväntuulinen ja

saattaa puhua sopimattomia julkisesti. Manian myötä unen tarve vähenee ja muistisairas tekee jatkuvasti asioita väsymättä ja saattaa tarpeettomasti järjestellä raha-asioitaan huonoin seurauksin. Vastakkaisena käytösoireena voi olla myös apatia, jossa muistisairas henkilö kärsii aloitekyvyttömyydestä ja on menettänyt mielenkiinnon asioihin. Henkilö aktivoituu tekemään jotain vain toisen henkilön tuella ja kannustuksella. Kun tukeminen loppuu, loppuu myös apatiasta kärsivän henkilö tekeminen. Apatiassa oireet ovat lähes samat kuin masennuksessa sillä erolla, ettei apatiassa tunneta mielihäpä tai alakuloisuutta. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 62-67.)

Muistisairaahan hoidossa kognitiivisia muutoksia ja muistioireita tärkeämpää on käyttäytymisen muutosten huomioiminen, mikä on merkittävää elämänlaadun kannalta. Käytösoireet ovat keskeinen syy tehostettuun palveluasumiseen hakeutumiselle. Tehostetun palveluasumisen tarve vähenee, kun käyttäytymisen muutokset havaitaan ajoissa ja ne huomioidaan hoidossa. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 57.) Muistisairaahan käytösoireet kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja erityisesti omaisia, mikä on usein syynä muistisairaahan päätymiseen laitoshoidon. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 90.)

Käyttäytymisen muutoksiin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. aivojen välittäjäainemuutokset, muut sairaudet, lääkehoidot, hermoverkoston rappeutuminen, persoonallisuus, aiempi psyykinen oireilu, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt, ympäristön turvattomuus tai levottomuus sekä suhtautuminen sairauteen ja sairastuneeseen. (Vataja & Mönkäre 2019.)

Suontaka-Jamalainen tutki muistisairautta sairastavien potilaiden käytösoireiden ilmenemistä ja nykyistä toimintakykyä sekä niiden muutoksia hoitotoimenpiteiden aikana. Tutkittavia oli 85 ja heidän läheisensä tai hoitava henkilö osallistui tutkimukseen. Käytössä oli kolme erilaista mittaria oireiden ja toimintakyvyn mittaamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat kärsivät vakavista käytösoireista ja toimintakyvyn heikkeneemisestä. Käytösoireita paransivat hoitointerventiot, mutta toimintakyky heikkeni tai pysyi ennallaan. Kotihoidossa olevat muistisairaajat olivat paremman toimintakyvyn ja heillä oli lievempiä käytösoireita. (Suontaka-Jamalainen 2019, 46-47.)

3.3 Muistisairaahan kohtaamistaidot

Muistisairaiden käytösoireet lisääntyvät sairauden edetessä ja tämän vuoksi erilaisia vaikeita tilanteita syntyy usein. Empatialla ja eläytymisellä on merkitystä muistisairaahan ohjaamisessa. Muistisairas aistii hoitajan tunteet ja ilmapiirin. Hoitajan oma rauhallisuus, arvostaminen sekä ajan antaminen vaikuttavat muistisairaahan toimintaan ja yhteistyön sujumiseen. Pahan mielen ilmaiseminen on normaalia käytöstä. Muistisairaahan haasteellista tai jopa uhkaavaa käytöstä on joskus vaikea ymmärtää, mutta sairastuneen on vaikea tunnistaa hyviä käytöstapoja kuten ennen. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder, 2014, 91-92.)

Muistisairas ihminen tarvitsee ihmisiä ja ympäristöä, jotka kykenevät ymmärtämään hänen tilanteensa kokonaisuudessaan ja huomioimaan hänen tarpeensa tavoitteenaan mahdollisimman hyvä muistisairaahan elämänlaatu. (Suomen muistiasiantuntijat www-sivut, 2020) Pitkäaikainen yhteys ja muistisairaahan tunteminen tukee hänen tunnettaan turvallisesta ympäristöstä ja ihmisistä. (Jenkins, Ginesi & Keenan, 2016, 149.) Muistisairaahan hoitotyössä korostuvat kohtaamistaidot. Ihmislähtöinen työtapa on avain muistisairaahan kohtaamiseen. Ei ole olemassa suoraa ohjeistusta, miten tulisi toimia, joten ainoa keino on oppia tuntemaan jokainen muistisairas yksilöllisesti. (Semi, 2015, 4.)

Yhteistyö muistisairaahan ihmisen kanssa onnistuu, kun haluaa kuulla asiakkaan toiveita ja tarpeita, vaikka ne olisivat vaikeasti ymmärrettäviä tai järjettömiäkin. Hyvässä kohtaamisessa vastataan muistisairaahan sen hetkisiin tarpeisiin. Heittäytyminen puhumaan siitä, mistä hän puhuu, on arvostavaa ja auttaa ymmärtämään muistisairaahan ihmisen ajatuksenkulkua ja kokemuksia. Muistisairas ihminen sanoittaa sen hetkistä tunnetilaansa ja kokemustaan muistissa olevilla ilmaisuilla ja tapahtumilla. Ne voivat kertoa esimerkiksi huolesta, hylätyksi tulemisen tunteesta, kivusta tai nälästä. (Suomen muistiasiantuntijat www-sivut 2020) Vaikka puhe ja ymmärryskyky vaikeutuvat muistisairauden edetessä, muistisairas ihminen tarvitsee edelleen läheisyyttä ja kontakteja muihin ihmisiin entiseen tapaan. Halu olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa säilyy elämän loppuun saakka. (Papunet www-sivut 2019)

”Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä”-tutkimuksessa Saarinen pyrki selvittämään millaisia vuorovaikutuskeinoja hoitajat havaitsevat vaikeasti muistisairaiden henkilöiden käyttävän ja millaisia keinoja he itse käyttävät. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin heidän keskinäisen vuorovaikutuksensa haasteita ja onnistumisia. Tutkimusmenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tutkittavana oli 10 hoitajaa kahdesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Tuloksista selvisi, että hoitajat käyttivät selkeän ja yksinkertaisen puheen rinnalla useita sanattomia vuorovaikutuskeinoja kuten eleitä, ilmeitä, läsnäoloa, tunnetilaansa ja ajan antamista. Vuorovaikutus muistisairaana ja hoitajan välillä onnistui, kun oli yhteinen ymmärrys sekä riittävästi aikaa kohdata ja tehdä hoitotoimenpiteet. (Saarinen, 2019, 2.)

Opinnäytetyössään ”Haastavasti käyttäytyvän muistisairaana kohtaaminen,” Nivakoski ja Nurkkala toteuttivat koulutuksen hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa uusia näkökulmia ja tietoa haastavasti käyttäytyvän muistisairaana yksilölliseen kohtaamiseen. Koulutuksessa käytiin läpi muistisairauksia, niistä johtuvia käytösoireita ja hyviä keinoja haastavasti käyttäytyvän muistisairaana kohtaamiseen, esimerkiksi vuorovaikutuksen avulla. Koulutus koettiin hyödylliseksi ja hoitajat saivat uusia käytännön vinkkejä muistisairaana kohtaamiseen. (Nivakoski & Nurkkala, 2019, 32-34.)

”Ammattitaidoton toiminta, kuten vuorovaikutustaitojen ja muistisairauden tilanteen ymmärtämisen puute voi lisätä muistisairaana oireilua ja fyysisten rajoitteiden käyttöä. Ensisijaisen tärkeää kuitenkin on kohdata ihminen ihmisenä, oli hänellä muistisairaus tai ei.” (Muistikka www-sivut, 2013) Muistisairauden muuttaessa vuorovaikutustaitoja on syytä kiinnittää huomiota hyvään kohtaamiseen. On tärkeää katsoa silmiin puhuttaessa, antaa aikaa, kuunnella, puhua muistisairaalle, vaikka muistisairas ei vastaisi, olla kohtaan tilanteessa oma itsensä ja panostaa nonverbaaliseen viestintään. Asiat tulisi tehdä tutulla tavalla rutiineista kiinni pitäen ja kannustamalla. (Muistiliitto www-sivut 2017)

Ihmislähtöisen hoidon keskeinen kysymys on, kuinka voidaan rakentaa muistisairaalle oman elämänhallinnan tunteen. Tällä autetaan muistisairasta ihmistä ylläpitämään ja vahvistamaan minuutta. Muistisairas tulisi kohdata arvostaen ottamalla hänet mukaan

hoitoaan ja elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Muistisairasta tuetaan läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä osallisuuden tunnetta lisätään mielekkäällä yhdessä tekemisellä. (Semi, 2015, 10.)

Perinteisesti hoitotyössä on painottunut tehtäväkeskeisyys. Tällöin ihminen kokee olevansa tekemisen kohde. Semin mukaan olisi tärkeää huomata myös tunnepuolen tarpeet, kuten rakkaus, lohtu, mielekäs tekeminen, mukaan ottaminen ja minuuden ylläpitäminen. Juuri näistä kohtaamattomista tarpeista voi muistisairaalle kehittyä haastavaa käyttäytymistä, joka on stressaavaa niin hoitajalle kuin muistisairaallekin. (Semi, 2015, 10.) Avustamisen tilanteissa yhteisymmärrystä edesauttaa hoitajan selkeys, kiireettömyys ja rauhallisuus. Monesti vähäpuheisuus ja sanattoman viestinnän painottaminen ovat tärkeitä. Pakottavan tunnelman sijaan panostetaan arvostavaan ja turvalliseen ilmapiiriin. Näiden asioiden lisäksi suoriutumista helpottavat mallin näyttäminen ja esimerkiksi hyräily. (Suomen muistiasiantuntijoiden www-sivut 2020)

Hyviä menetelmiä muistisairaahan kohtaamiseen:

- Hoitaja toimii arvostavasti, kunnioittavasti ja on luottamuksen arvoinen
- Elämänhistorian hyödyntäminen hoitotyössä ja pohtiminen onko elämänhistorialla vaikutusta käytösoireisiin
- Turvallisen ja kiireettömän ilmapiirin luominen
- Sopivaa huumoria tilanteen mukaan
- Tuttujen laulujen ja lorujen hyödyntäminen
- Jos jokin asia ei onnistu, kokeillaan hetken kuluttua uudelleen
- Huomion kiinnittäminen mielenkiintoiseen tekemiseen tai asiaan
- Asioista ei kannata väitellä, vaikka asian todellisuus ei olisi kuten muistisairas ajattelee, koska se saattaa hetken päästä unohtua

(Hallikainen, ym. 2014, 86-88.)

4 PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

4.1 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineistoa voidaan kerätä lomake- tai teemahaastattelulla. Haastattelu voidaan tehdä yksilölle tai ryhmälle ja aineisto kerätään puhelimitse, sähköisesti tai paikan päällä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 57.) Teemahaastattelu on vapaampi tapa kerätä aineistoa kuin puolistrukturoitu. Siinä kysymykset ovat avoimia asiaan tai teemaan liittyen. Aineiston keruussa tärkeintä ei ole määrä vaan laatu. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 63-64.)

Teemahaastattelu rakennetaan eri teemojen varaan, jolloin on mietittävä, tarvitseeko kaikista tutkittavan asian ilmiöistä keskustella. Joustavasti haastateltaessa voi haastatteluun sisällyttää pieniä lomakkeita, joilla tieto saadaan esiin tiivistetysti. Teemahaastattelussa ei tehdä tarkoin rajattuja kysymyksiä, vaan valitaan teemat, joiden alle laiteetaan alakäsitteitä. Teemat ja niiden alakäsitteet ovat pelkistettyjä ja yksityiskohtaisia, ne toimivat muistilistana haastattelijalle ja keskustelun ohjaajina. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 66.)

Teemahaastattelun alussa ei saa mennä yksityiskohtiin, sillä se sulkee pois ei-yksityiskohtaisia asioita, joilla voi olla merkitystä. Teemahaastattelun etenemisessä voidaan puhua niin sanotusta suppilotekniikasta, jossa yksittäisen teeman puitteissa edetään yleisestä yksityiseen. Tämän jälkeen siirrytään seuraavaan teemaan ja niin edelleen. (Kananen, 2010, 55.)

Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 48.) Ryhmähaastattelua voidaan siis pitää keskusteluna, jonka tavoite on vapaamuotoinen. Haastateltavat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteliija puhuu usealle yhteisesti ja välillä suuntaa yksittäisiä kysymyksiä myös henkilökohtaisesti ryhmän jäsenille. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 61.)

Ryhmän vaikutuksen vuoksi haastattelijalta vaaditaan kykyä hoitaa haastattelu niin, että kaikkien mielipiteet ja ajatukset tulevat tasapuolisesti huomioon, ja kaikille annetaan yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tiedon tuottamiseen. (Kananen, 2010, 53.)

Kun ryhmähaastattelussa on kaksi haastattelijaa, ryhmän ohjaaminen helpottuu. Toisen esittäessä keskustelun teemoja, voi toinen jo valmistella jo seuraavan teeman aloitusta. Haasteeksi ryhmähaastattelulle voi todeta ryhmäkeskustelujen purkamisen ja mahdollisen tallenteen analysoinnin. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 63.) Ryhmähaastattelu kuitenkin säästää aikaa usean haastattelun litteroinnilta ja sillä saadaan tiivistettyä tietoa. (Kananen, 2010, 53.)

Haastattelun teemat valitaan niin, että ne kattavat mahdollisimman hyvin koko tutkitavan ilmiön. (Kananen, 2010, 55.) Haastattelurunkoa laadittaessa ei kuitenkaan laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueuuttelo. Tällöin teema-alueet edustavat tutkimuksen teoreettisten pääkäsitteiden alaluokkia. Ne ovat siis yksityiskohtaisempia kuin ongelmat, varsin pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita. Ne ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne toimivat haastattelijan muistilistana ja tärkeänä keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Haastattelussa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä ja sille on luonteenomaista, että myös tutkittava toimii haastattelussa tarkentajana. Tutkijan valitsemien teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että se moninainen rikkaus, joka tutkittavaan asiaan sisältyy, tulisi myös mahdollisimman hyvin esille. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 66-67.)

4.2 Opas

Ennen oppaan tekemisen aloittamista tulee miettiä sen kohderyhmä. Kohderyhmä vaikuttaa oppaan sisältöön, luettavuuteen ja ulkoasuun. Kohderyhmän rajaaminen auttaa aineiston sisällön esitystavan valintaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 19.)

Oppaan lähestymistavan ollessa voimavaralähtöinen, sen sisältö kannustaa ja auttaa ymmärtämään terveyttä vahvistavien tekijöiden vaalimisen tärkeyttä. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 3.) Toteutus tulee olla tavoitelähtöistä ja realistista niin, että tavoitteet ovat toteutuskelpoisia. (Kuikka, Utriainen, Virkkunen, 2012, 30.)

Hyvässä oppaassa on selkeä ulkoasu, teksti on selkeää ja termit ymmärrettäviä. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen, 2002, 34-38.) Oppaan otsikot selkeyttävät ja keventävät ohjetta. Lisäksi ymmärrettävän ohjeen tulee olla tekstiltään huoliteltua. Tekstin luetavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu ja tekstin asianmukainen asettelu, joka tukee tiedon jäsentelyä. Liian pitkät kappaleet tieteellistä tekstiä käyvät raskaslukuisiksi, joten niitä on syytä välttää. Oppaassa oleva tieto tulee aina myös perustella. (Hyvärinen, R. 2005. Duodecim www-sivut.) Oppaan laadinnassa on hyvä kiinnittää huomiota lähdekritiikkiin. Tulee myös varmistaa käytetyn tiedon alkuperä, oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilka & Airaksinen, 2003, 53.)

Hyvässä oppaassa lukijan on helppo hahmottaa, mitä pitää tehdä, kun ohje puhuttelee käskymuodossa. Näin oppaassa on yleensä selvää, miksi ilmaistua asiaa kannattaa noudattaa. Kun ohjeen mukainen toiminta on lukijan edun ja tavoitteen mukaista, käskymuoto eli imperatiivi ei vaikuta tylyltä tai määräilevältä. Selkeä kokonaisrakenne väliotsikoineen palvelee opasta. Oppaassa tulee olla tarkkana siinä, että eri vaiheet ja asiat on esitetty loogisesti. (Kotimaisten kielten keskus www-sivut)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas muistisairaiden kohtaamistaidoista Rauman vanhuspalveluiden käyttöön. Oppaassa tuodaan esille Rannikkokodissa hyväksi havaittuja toimintatapoja muistisairaahan kohtaamiseen hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla. Tukena käytetään näyttöön perustuvaa ja ajantasaista sekä luotettavaa teoriatieta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa muistisairaiden hyvästä kohtaamistaidosta ja levittää Rannikkokodissa kokemuksen kautta tulleita hyväksi havaittuja toimintatapoja muidenkin käyttöön. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena on osata laatia tilaajan tarpeisiin tarkoituksenmukainen opas sekä syventää omaa tietämystä muistisairaiden hoitamisesta.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Projekti on tietylle aikavälille suunniteltu prosessi. Se on kehittäviin tuloksiin tähtäävä ja aikataulutettu eri vaiheiden kokonaisuus. Projektissa on tarkoituksena pyrkiä järjestelmällisesti päämäärään ja siihen on tehty suunnitelma sekä sovittu toteuttajat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, 25.)

Projekti toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9.) Projektin toiminnallisena osuutena toimii oppaan laadinta, joka perustuu ryhmähaastattelun tuloksiin.

6.1 Aikataulusuunnitelma

Aikataulusuunnitelma on kuvattuna taulukkoon.

1/2019	Opinnäytetyön aiheen valinta ja tutustumiskäynti toimintaympäristöön.
2-5/2019	Teoreettisen viitekehyksen koontia.
6-8/2019	Tutkimusluvan hakeminen ja opinnäytetyösopimuksen laatiminen. Teemahaastattelun suunnittelu.
9/2019	Teemahaastattelun toteutus. Haastattelun litterointi ja analyysi. Oppaan laadinta.
10/2019	Palaute tuotoksesta ja opinnäytetyön raportin viimeistely.
11-12/2019	Raportin ja tuotoksen korjaaminen palautteen mukaisesti. Projektin päättäminen.

6.2 Kohderyhmä

Aiheanalyysissä eli ideoinnissa tulee miettiä opinnäytetyön kohderyhmä sekä ryhmän rajaus, joka on opinnäytetyön tärkein osa-alue. Opastus, tuote, ohjeistus tai tapahtuma on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, joka tehdään jonkun käyttöön tai jollekin.

Useimmiten tavoitteena on ihmisten osallistuminen tapahtumaan tai toimintaan, opas tai ohje toiminnan selkeyttämiseksi. Kohderyhmän määrittämisessä käytetään useimmiten sosioekonomista asemaa, koulutusta, ikää, henkilöstötasoa tai ammattiasemaa. Tähän vaikuttavat myös toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. On hyvä pitää mielessä, mikä on ratkaistava ongelma ja keihin se vaikuttaa. Tässä työssä se on hiljainen tieto muistisairaiden kohtaamistaidoista. Toiminnallinen opinnäytetyö ilman tarkasti rajattua kohderyhmää on hankala toteuttaa. Kun kohderyhmä on rajattu hyvin, opinnäytetyöstä ei tule turhan laaja. Opinnäytetyössä käytettyä kohderyhmää voi käyttää arvioinnissa. He osaavat kertoa miten tuotos on onnistunut ja soveltuuko se käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.) Projektin kohderyhmänä toimii hoitohenkilökunta, erityisesti uudet työntekijät ja opiskelijat, jotka tutustuvat osasto Kartun hyviin menetelmiin muistisairaiden hoidossa.

6.3 Resurssit ja riskit

Projektin onnistumiseksi riskien tunnistaminen etukäteen ja suunnitelman teko niiden hallitsemiseksi on tärkeää. Projektissa riskit voivat liittyä aikatauluun, asiakkaisiin ja esimerkiksi keskeisiin osallistujiin. (Heikkilä ym. 2008, 80.) Opinnäytetyössä riskeiksi muodostuvat suunnitellussa aikataulussa pysyminen sekä tekijöiden perhe-elämän yhteensovittaminen projektin aikana.

Riskien hallinnassa on hyvä keskittää voimavarat riskien eliminoimiseen eikä niiden analysoimiseen. Ellei riskin toteutumisen todennäköisyyteen voida vaikuttaa, riskinhallinnassa pyritään vaikuttamaan seuraamuksiin niin, että koitua haitta olisi mahdollisimman pieni. (Heikkilä ym. 2008, 81.) Projektista ei muodostu kuluja sen toteuttajille tai toimeksiantajalle.

6.4 Arviointisuunnitelma

Arvioinnin tulee koostua itsearviointin lisäksi kohderyhmältä saadusta palautteesta, jotta arvio ei jää yksipuoliseksi. Arvioinnissa on hyvä pyytää palautetta työyhteisön jäseniltä ja toimeksiantajalta, miten tavoitteet on saavutettu ja kuinka hyvin tuotos palvelee heidän tarpeitaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 97) Palautetta on hyvä pyytää

oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä ulkoasusta, luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Työn tulos tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja merkityksellinen kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen, 2003, 157-159.) Projektin aikana tekijät pyytävät palautetta ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyötaholta, jotta lopputulos olisi tarkoituksenmukainen. Itsearviointia tapahtuu jatkuvasti opinnäytetyötä tehtäessä. Lisäksi tekijät hyödyntävät omia projektin etenemiseen liittyviä muistiinpanojaan ja niin sanottua päiväkirjaa. Kun on pitänyt kirjaa projektin vaiheista, on helppo arvioida ja nähdä omaa kehitystään tutkimuksen tekijänä ja tieteellisen tekstin kirjoittajana.

6.5 Opasmateriaalin suunnittelu

Opasta laatiessaan tekijät ovat tutustuneet aihepiirin teoriaan, jota hyödynnetään toteutuksessa. Oppaan sisältö koostuu ryhmähaastattelun tuloksista, jotka käydään läpi tiivistämällä. Oppaan avulla on tavoitteena levittää hiljaista tietoa ja saada työyhteisössä hyväksi havaitut kohtaamistaidot osastolle tulevien uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tietouteen. Yleisesti hiljaisella tiedolla tarkoitetaan intuitiivista, sanantonta tietämystä, joka karttuu ihmisille toiminnallisen kokemuksen kautta. (Nuutinen, Jyväskylän yliopiston www-sivu) Opasta voi tarvittaessa jakaa myös muille osastoille, jotta tietous osaamisesta leviäisi. Oppaasta halutaan mahdollisimman selkeä ja ammatillisesti kiinnostava. Oppaassa tulee olla lyhyt johdanto, vaikka sen rakenne muodostuu vaiheistamalla asiaa, jota siinä kuvataan. (Roivas & Karjalainen, 2013, 120.) Hyvän oppaan kriteereihin kuuluvat informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Oppaan visuaalisen ilmeen toteuttaminen tapahtuu tekstinkäsittelyohjelmaa käyttämällä ja siitä pyritään saamaan mielenkiintoinen sekä ajatuksia herättävä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutusvaiheessa projektin suunnitelmat tulevat käytäntöön. Ongelmiin etsitään ratkaisuja ja projektin tulokset selviävät. On tärkeää huomioida, että projekti etenee tavoitteiden asettamisessa puitteissa, jotta niihin päästäisiin. (Heikkilä ym, 2008, 99.) Toteutukselle on ominaista eteneminen vaihe vaiheelta. Eri vaiheita ovat muun muassa tiedon kerääminen jo olemassa olevista lähteistä, uuden tiedon saavuttaminen, seuranta ja arviointi. (Heikkilä ym, 2008, 99.)

Aihe opinnäytetyölle tuli tilaajan tarpeesta saada heidän hyviä menetelmiään ihmislähtöisestä työtavasta oppaan muotoon. Toiveena oli saada käytännön ohjeita hoitotyön arkeen ja avustamisen tilanteisiin. Tarkoituksena oli se, että uudet työntekijät ja opiskelijat saavat hyviä vinkkejä nopeasti luettavaksi ihmislähtöisen työtapansa tueksi ja kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi alkuvuodesta 2019, kun tekijät kävivät tutustumassa yhteistyökumppaniin ja kuulivat alustavia toiveita työlle. Opinnäytetyön toteutus edistyi hiljalleen. Tekijät saivat rauhassa tutustua tutkittuun tietoon ja koota teoreettista viitekehystä yhteen. Teoria koostuu aikaisempien tutkimusten hyödyntämisestä sekä kirjallisuudesta ja internet-lähteistä. Hyviä lähteitä ja viittauksia tekijät ovat koonneet jo projektin suunnitteluvaiheessa. Suunnitteluvaihe oli kaikkiaan vuoden kestävä kokonaisuus. Hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma esitettiin tammikuussa 2020. Hyväksytyyn suunnitelman jälkeen haettiin tutkimuslupa sähköisesti Rauman kaupungilta. Tutkimusluvan saamiseen kului aikaa kaksi viikkoa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen kirjoitettiin sähköisesti opinnäytetyösopimus, jonka jälkeen tutkimus lähti eteneämään.

7.1 Haastattelu

Tilaaajaan otettiin yhteyttä maaliskuussa 2020 haastattelun toteutumisesta. Haasteen haastattelulle aiheutti vallitseva koronapandemia, jonka vuoksi haastattelua ei voitu alkuperäisen suunnitelman mukaisesti toteuttaa kasvotusten. Lisäksi tilaajan ympäristö eli aineistonkeruun aikana muutoksen vaihetta. Vanhasta yksiköstä muutettiin

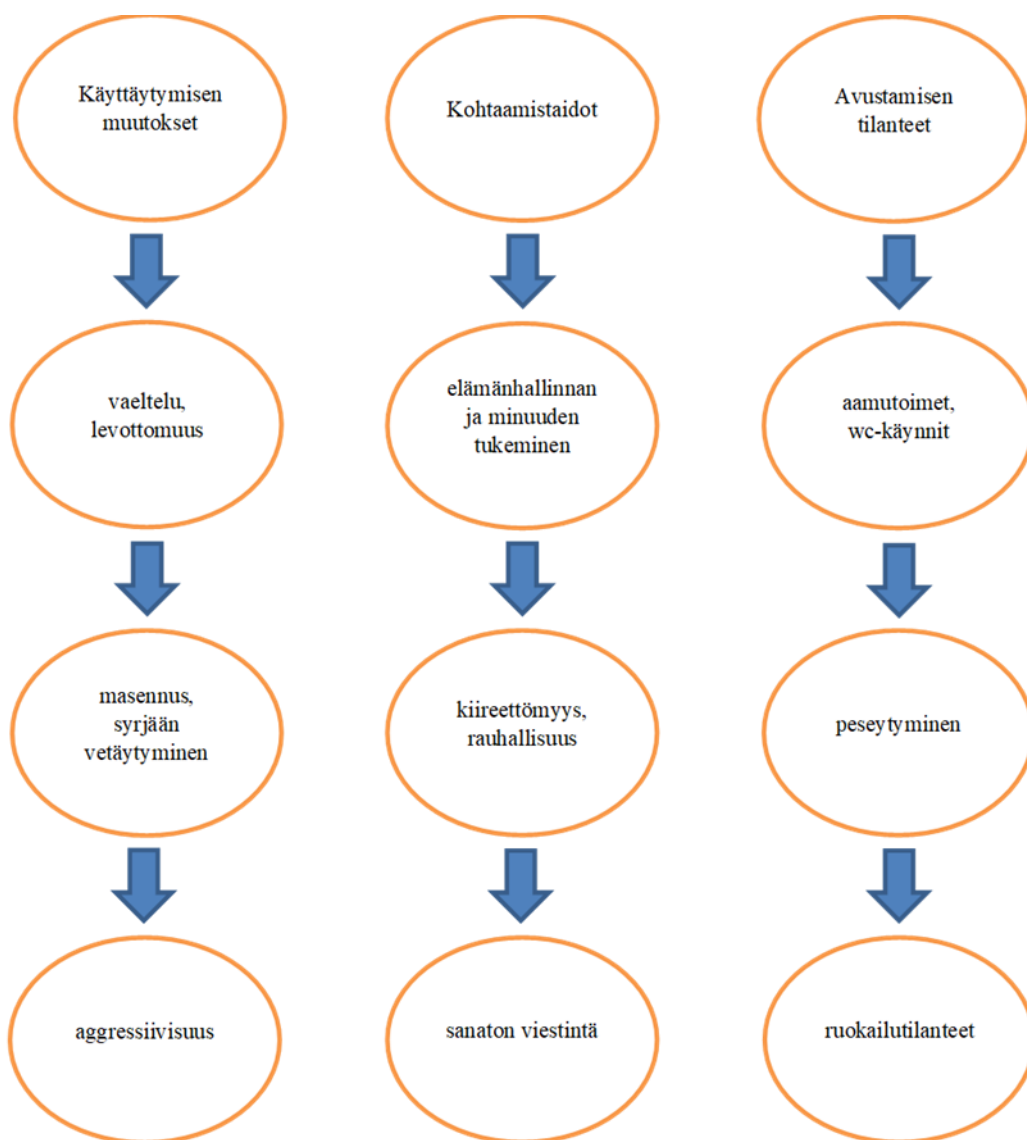
uuteen palveluasumismuotoon Rannikkokotiin ja osastoon kotiutuminen oli vielä kesken. Vanhat hyväksi havaitut ihmislähtöiset toimintatavat seurasivat kuitenkin henkilökunnan ammattitaidon mukana.

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin kaiutinpuhelun välityksellä ryhmähaastatteluna. Samanaikaisesti puhelu nauhoitettiin. Ryhmähaastattelu puhelimitse asetti oman haasteensa tekijöille, mutta yhteistyötaho oli aktiivinen ja teki näin ollen haastattelusta sujuvaa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet laatimaansa teemahaastattelurunkoon. Teemahaastattelurunko (LIITE 1) suunniteltiin niin, että se tukisi mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tavoitteen toteutumista ja pohjautuisi näyttöön perustuvaan teoretiseen tietoon. Teema-alueet laadittiin niin, että niiden väljyys mahdollistaisi avoimen ja keskustelunomaisen haastattelun sekä sen että, haastattelu etenisi yksityiskohtiin vasta loppua kohden. Aivan haastattelun lopuksi pyrittiin keräämään tietoa haastateltavilta siitä, mitä hyväksi havaittuja toimintatapoja he erityisesti haluavat tuoda esille laadittavassa oppaassa. Teemoja haastattelussa oli kolme; muistisairaana kohtaamistaidot, avustamisen tilanteet ja hyväksi havaitut keinot.

Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska näin saatiin avoin ja keskustelunomainen haastattelutilanne sekä mahdollisimman monen henkilön ajatuksia projektin aiheesta. Haastattelu oli keskustelunomainen ja haastateltavat tekivät omia lisäyksiään keskustelun aiheisiin liittyen. Kaikkiaan haastattelu kesti tunnin. Haastatteluun osallistui kuusi lähihoitajaa. Kerätty aineisto käsitellään analyysimenetelmällä, sillä pelkkä aineisto ei ole vielä tutkimustulos. Aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe on litterointi. Litterointi voidaan tehdä erilaisilla tekniikoilla. Tutkimusongelmaan pureudutaan lukemalla litteroitu teksti useaan kertaan läpi. Haastateltavan sanatulvaan kätkeytyy usein asia, joka tutkijan pitää kaivaa esille. Tässä käytetään usein niin sanottua tiivistämistekniikkaa. Aineistosta voidaan etsiä muun muassa rakenteita ja malleja. Tiivistämällä voidaan nähdä kokonaisuuksia, joista aineisto koostuu. (Kananen, 2010, 60-61.)

Vastaukset litteroitiin tekstimuotoon ja tästä tehtiin tiivistelmä. Litterointi toteutettiin käytännössä kirjoittamalla nauhoite tekstinkäsittelyohjelmaan. Teksti kirjoitettiin

yleiskielisenä litterointina eli se kirjoitettiin helpommin puhuttavaan muotoon karsimalla toistoa ja täytesanoja. Tekijät lukivat tekstin läpi useita kertoja, jonka jälkeen oli helpompi hahmottaa esille nousseita aiheita. Esille nousseista asioista luotiin tiivistelmä, josta aiheet kategorisoitiin ajatuskartan muotoon. Isoimmiksi luokiksi ajatuskartassa muodostuivat käyttäytymisen muutokset, avustamisen tilanteet ja kohtaamistaidot. Näistä luotiin alaluokkia, joista aiheet jäsenyivät lopulta ymmärrettävämpään muotoon. Alaluokiksi avustamisen tilanteisiin muodostuivat aamutoimet, ruokailutilanteet ja peseytyminen. Kohtaamistaitojen alaluokiksi muodostuivat elämönhallinnan ja minuuden tukeminen, kiireettömyys, rauhallisuus ja sanaton viestintä. Alla kuva ajatuskartasta.



Kuvio 1. Aiheiden kategorisointia kuvaava kaavio

7.2 Oppaan laadinta

Tekijät tahoillaan suunnittelivat oppaan sisältöä aineiston perusteella. Tämän avulla varmistettiin molempien tekijöiden perehtyminen aineistoon ja että oppaassa huomiointiin varmasti kaikki tarpeellinen tieto. Opasta laadittaessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, mistä tieto oppaaseen on hankittu ja varmistaa käytetyn tiedon oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilka & Airaksinen, 2003, 53.) Teoreettista tietoa kerättiin kirjoista ja internet-lähteistä lähdekriittisyys huomioiden. Aineiston hankinnassa hyödynnettiin Finna-tiedonhakureittiä. Tällä varmistettiin pätevän tiedon löytyminen. Tärkeänä tietolähteenä oppaassa toimi teorian tiedon lisäksi haastattelusta ilmenneet tulokset. Sosiaali- ja terveystieteiden ohjeiden tulee sisältää ajantasaista tietoa luotettavista lähteistä. Ohjeiden päivittäminen säännöllisesti on tärkeää, sillä tieto ja asiakkaiden tarpeet muuttuvat. (Roivas & Karjalainen, 2013, 122.)

Oppaan sisältöä rajattiin niin, että oppaassa käsiteltäisiin pääasiassa haastattelussa esiin nousseita asioita. Tämä siksi, että tilaajan toiveena oli alun perin tuoda esiin heidän yksikkönsä menetelmiä muistisairaana hyvistä kohtaamistaidoista. Oppaassa tuodaan esille käytännön ohjeita hyvään kohtaamiseen sekä erilaisiin avustamisen tilanteisiin, joita tutkittavat ryhmähaastattelussa avasivat. Tekijät vahvistivat kirjallisuudesta löytyvällä tiedolla tulosten pätevyyden. Oppaan sisältö jaoteltiin lukemisen helpottamiseksi ja tekstin sisällön ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Oppaassa on sisällysluettelo ja sivunumerot, jotta oppaan yhteen nitominen helpottuisi. Oppaan haluttiin etenevän loogisessa järjestyksessä ja jäljittelevän teemahaastattelua, jossa konkreettisiin käytännön ohjeisiin siirryttiin vasta lopuksi.

Opinnäytetyön tekijät keskustelivat asioista, joita kumpikin halusi nostaa esiin haastattelusta ja siitä, miten ne tuodaan oppaassa esiin. Oppaan kirjoitusasu muotoutui työtä valmistellessa kuin luonnostaan. Oppaan kirjoitusasu pyrittiin kuitenkin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja selkeänä, jotta keskittyminen lukemiseen säilyisi koko oppaan lukuajan. Opas on rakenteeltaan seuraavanlainen:

- Sisällysluettelo
- Lukijalle -teksti, joka valmistaa lukijaa oppaaseen
- Käyttösoireista, teoreettisia lähtökohtia lyhyesti
- Kohtaamistaidot, mitä ovat hyvät kohtaamistaidot

- Avustamisen tilanteissa, erilaisia avustamisen tilanteissa käytettäviä ratkaisumalleja
 - o Aamutoimet
 - o Peseytyminen
 - o Ruokailu

Visuaaliselta ilmeeltään oppaasta haluttiin selkeä ja yksinkertainen, mutta kuitenkin houkutteleva. Tekijät pohtivat erilaisia väri vaihtoehtoja. Yhteisymmärryksessä molemmille tuli mieleen jokin rauhallinen väri, joka kuvastaisi muistisairaana kohtaamisessa tärkeää rauhallisuutta. Eri väreillä on psykologisia vaikutuksia. Eri värit merkitsevät eri asioita. (Launonen 2015, 106-107.) Värien merkitykset voivat vaikuttaa ihmisten värivalintoihin ja päätöksiin. (Huttunen 2013, 104.) Tehosteväriä oppaassa käytettiin vihreää. Vihreällä on rentouttava ja rauhoittava vaikutus. (Sensationalcolor www-sivut) Työssä fonttina oli Calibri ja fonttikokona 14, jotta teksti olisi ulkoasultaan mahdollisimman selkeää ja opasta olisi miellyttävä lukea. Oppaaseen valittiin tekijöiden itse ottamat valokuvat, joissa teemana oli luonto ja vehreys sekä ikäihmisestä välittäminen. Tässä kuvaavana ajatuksena oli muistisairaiden rauhallinen ja toivorikas elämä heidän saadessaan hyvää ja tasavertaista hoitoa turvallisessa ja sallivassa ympäristössä.

Haastattelun aikana tuli esille useita kertoja, kuinka tärkeää on rauhallinen työote ja yksilöllisyyden huomioiminen muistisairaana hoidossa sekä se, että muistisairas kohdataan aikuisena ihmisenä. Avustamisen tilanteissa haastateltavat kertoivat selkokielen ja nonverbaalisen viestinnän merkityksestä yhteistyön onnistumiseksi. Lisäksi heidän mukaansa oli tärkeää antaa aikaa muistisairaalle ja käyttää luovuutta omissa työtavoissa. Käyttösoireita pyrittiin ennakoimaan sekä niiden syitä selvittämään. Muistisairaiden tunteminen helpotti käyttösoireen syyn selvittämistä. Tähän auttoi heidän elämäntarinansa tunteminen sekä tutustuminen muistisairaaseen. Elämänhallinnan tunnetta ja minuutta tuettiin esimerkiksi ottamalla mukaan päätöksentekoon muistisairaana omissa päivittäisissä asioissa kuten vaatevalinnoissa, ruokajuomissa ja yksilöllisissä vuorokausirytmisissä. Pakottavaa tunnelmaa haluttiin välttää sekä luoda osastolle rauhallinen ja salliva ilmapiiri. Haastateltavat antoivat selkeitä käytännön vinkkejä erilaisiin avustamisen tilanteisiin sekä käyttösoireisiin reagoimiseksi. Nämä tulevat hyvin esille valmiissa tuotoksessa. (LIITE 2)

8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön päätavoitteena oli tuottaa tilaajalle tarkoituksenmukainen opas. Palautteen perusteella tekijät kokevat saavuttaneensa tämän tavoitteen. Palautteen perusteella opas oli tarpeellinen, miellyttävä ja ytimekäs. Tekijät olivat varautuneet oppaan muutostyöhön, mutta helpottuivat palautteesta. Positiivinen palaute tarkoitti sitä, että tekijät olivat onnistuneet luomaan tarkoituksenmukaisen teemahaastattelurungon ja näin ollen saamaan haastattelussa riittävästi tarpeellista tietoa tutkimuksen kannalta ja toiminnalliseen osuuteen.

Oppaasta tuli ytimekäs ja sisällöltään tilaajan tarpeisiin riittävä. Tekijöiden omat tavoitteet täyttyivät opinnäytetyössä. Oppaan laadinnassa oli osattu kuunnella hoitajien toiveita ja näin ollen saatiin tuotettua tarkoituksen mukainen opas. Lisäksi tekijöiden tieto muistisairaiden hyvästä hoidosta on laajentunut.

Vaikka tavoite opinnäytetyön aikataulun noudattamisesta ei toteutunut, tekijät kokevat onnistuneensa. Tekijät ovat projektin aikana kehittyneet ajantasaisen ja luotettavan tiedon hankinnassa sekä suunnitelmallisen työn etenemisen toteuttamisessa.

8.2 Tuotoksen arviointi

Oppaan laatiminen oli mielekästä, mutta suunnittelu ja hyvän asettelun onnistuminen tekstinkäsittelyohjelmalla oli välillä hankalaa ja aikaa vievää. Tekijöiden piti perehtyä perusteellisesti tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta opas saataisiin suunnitelman mukaiseksi. Sisällöltään opas on selkeä ja kulkee rinnakkain teemahaastattelun rungon ja siitä ilmenneiden tulosten kanssa. Oppaasta haluttiin karsia ylimääräinen pois ja sisällön perustuvan pääasiassa haastateltavien vastauksiin. Visuaaliselta ilmeeltään opas on selkeä ja miellyttävä lukea. Tilaajalta saadun palautteen mukaan opas on heidän tarpeitaan vastaava ja teksti oli selkeää ja helppolukuista. Oppaan sisältö vastasi tilaajan tarvetta ja työntekijöiden ääni saatiin kuuluviin. Visuaalinen toteutus onnistui palautteen mukaan hyvin.

8.3 Projektin etenemisen arviointi

Projektin laatiminen oli mielenkiintoista ja hoitotyötä kehittävää. Aihe työlle tuli tilaajan tarpeesta. Vaikka projekti aluksi eteni hitaasti, työ alkoi edistymään kevään 2020 aikana. Tekijät laativat itselleen muistiinpanoja ja tutustuivat tutkittuun tietoon pitkän projektin ajan kuluessa. Mistä oli apua ytimekkään teorian tiedon koontiin ja teemahaastatteluun valmistautumisessa.

Vaikka projekti ei pysynyt alkuperäisessä suunnitelmassa, se saatiin uuden aikataulun mukaisesti päätökseen toukokuussa 2020. Haastattelu toteutui haastateltavien työaikana, mikä vei resursseja osastotyöstä. Haastattelu pysyi tästä huolimatta ytimekkäänä ja noudatti etukäteen sovittua aikataulua, jolloin haastattelu ei haitannut osaston toimintaa. Haastateltavat eivät olleet valmistautuneet haastatteluun saatekirjeestä ja yhteydenotoista huolimatta. Saatekirje oli jäänyt huomiotta muuton yhteydessä. Haastattelu saatiin kuitenkin toteutettua sovittuna ajankohtana ja haastateltavia saatiin riittävästi hyvien tulosten aikaansaamiseksi. Tekijöille ei mainittavia resurssikuluja projektista tullut, sillä alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen haastattelu toteutettiin puhelimitse.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että projektin aihe on tärkeä ja tarpeellinen. Hoitotyössä tulisi korostaa enemmän ihmislähtöistä työtapaa, jota opitaan parhaiten työn kautta ja tätä hiljaista tietoa tulisi levittää. Kyseisessä työtavassa on palasia, joita jokaisen hoitotyötä tekevän tulisi pohtia omassa työtavassaan. Muistisairaiden ihmisoikeus on saada hyvää, ihmislähtöistä hoivaa, joka tukee heidän minuuttaan ja elämäntilannetta.

8.4 Oman osaamisen kehittyminen

Projektin toteuttaminen oli ennestään vierasta ja uutena asiana se koettiin aluksi kynnyksenä, jonka yli pitäisi vain astua. Jo projektin aikana oli perehdyttävä laajalti aihepiiriin kirjallisuuteen. Tämä syvensi tekijöiden omaa tietoa muistisairaiden hyvästä hoidosta sekä projektin toteuttamisesta ja ammatillisen oppaan laadinnasta. Kokonaisuudessaan lähdekriittisyyden taito ja johdonmukaisen viitteellisen tekstin kirjoittaminen on tekijöillä kehittynyt. Lisäksi aihepiiriin asiat tulivat tutuiksi myös englannin

kielellä, mikä varmasti kehitti ammatillista sanavarastoa. Tekijät olivat onneksi huomanneet kirjoittaa hyviä lähteitä ja viittauksia ylös jo suunnitteluvaiheessa, sillä koronapandemian vuoksi kirjastojen kiinniolo hankaloitti tiedon etsimistä tavalliseen tapaan. Tämä oli hyvänä muistutuksena siitä, kuinka tärkeää on valmistautua jo suunnitteluvaiheessa projektityöskentelyä aloitettaessa.

8.5 Resurssien ja riskien hallinta

Työstä ei muodostunut kuluja tilaajalle eikä tekijöille, kun taas aikataulu muodostui riskitekijäksi. Työn alkuperäinen tarkoitus oli valmistua vuoden 2019 loppuun mennessä, mutta suunnitelman mukainen aikataulu ei pitänyt. Suunnitellusta aikataulusta oli vaikea pitää kiinni tekijöiden henkilökohtaiseen elämään liittyvien asioiden vuoksi. Tähän oli varauduttu, sillä projektin tiedettiin jo etukäteen olevan pitkä prosessi. Järjestelmällinen toiminta opinnäytetyön etenemiseksi olisi varmasti hieman nopeuttanut sen saamista päätökseen. Riskien hallinnan vuoksi tekijät päättivät keskittyä etenemään sopivan aikataulun mukaisesti, kuitenkin niin, ettei tilaaja joudu kohtuuttomasti odottamaan valmista tuotosta. Alla olevassa taulukossa näkyy toteutunut aikataulu.

1/2019	Aiheen valinta. Tutustumiskäynti toimintaympäristöön.
kevät 2019	Teoreettisen viitekehyksen koontia. Suunnitelman muodostuminen.
syksy 2019	Opinnäytetyösuunnitelman hiomista.
1/2020	Hyväksytyt suunnitelman esittäminen.
2/2020	Tutkimusluvan hakeminen Rauman kaupungilta. Opinnäytetyösopimuksen sähköinen allekirjoittaminen.
3/2020	Tutkimusluvan saanti. Yhteys tilaajaan haastattelun sopimiseksi. Teemahaastattelun suunnittelu.
4/2020	Saatekirje tilaajalle. Haastattelun toteutus ja oppaan laadinta.
5/2020	Palaute oppaasta. Opinnäytetyön raportti arvioitavaksi. Projektin päättäminen.

8.6 Luotettavuuden arviointi

Projektin luotettavuuskysymykset tulee huomioida jo työn suunnitteluvaiheessa, sillä aineiston keruun ja analysoinnin jälkeen ei luotettavuutta voida enää parantaa. (Kananen, 2010, 69.)

Työn luotettavuutta on pyritty luomaan jatkuvalla dokumentaatiolla koko projektin aikana pitämällä päiväkirjaa eri vaiheista. Lisäksi projektille valitut ratkaisut ja valinnat ovat koko ajan olleet perusteltavissa. Tutkittu tieto on ollut ajantasaista ja luotettavista lähteistä. Pätevien tulosten saamiseksi haastateltavia pyrittiin saamaan riittävän monta. Saman asian toistamisen välttämiseksi yksi ryhmähaastattelu oli riittävä tarkoituksenmukaisen tuotoksen aikaansaamiseksi. Saturatio eli haastateltavien määrä oli kuusi henkilöä. Haastattelu toteutettiin nimettömästi ja litteroinnin jälkeen nauhoitettu materiaali hävitettiin asianmukaisesti. (Kananen, 2010, 69-71, 144-145.) Oppaasta pyydettiin palautetta ennen sen lopullista muotoa. Tällä varmistettiin haastateltavien olevan samaa mieltä oppaan sisällöstä sekä se, että työ on tilausta vastaava.

8.7 Eettisyyden arviointi

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön perusteella. Kyseisessä tutkimuksessa keskeisessä roolissa ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä sekä rehellisyys. Haastattelujen tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta. Tiedonhankinnassa käytetään vain luotettavia ja eettisesti kestäviä lähteitä. (Varantola, Launis, Helin, Spoof, Jäppinen, 2012, 6.)

Etiikan tarkoituksena on vaalia tärkeinä pidettyjä arvoja eli arvoja, joita pidetään hyvänä ja moraalisesti oikeana. Tutkimusta tehtäessä luotettavuutta ja sen eettisyyttä varmistettaessa on useita normeja ja kannanottoja, joihin tutkivassa kehittämisessä on sitouduttava. (Heikkilä ym. 2008. 43.) Projektin eettisyys huomioidaan muun muassa käyttämällä ajantasaista ja luotettavaa tietoa sekä noudattamalla yksityisyydensuojaa. Ryhmähaastattelun tulokset käsitellään nimettömänä. Koko projektissa otetaan huomioon tekijänoikeudet. Tekijänoikeuksista säädetään tekijänoikeuslaissa. (404/1961.)

Tutkijoilla on moraalisia ja eettisiä velvoitteita esimerkiksi tutkimuksessa haastateltavia henkilöitä, tutkimushenkilöstöä, ammattilaisia ja yhteiskuntaa kohtaan. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017, 7.) Opinnäytetyö tehdään Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita noudattamalla. Projektiin liittyvät aineistot säilytetään asetettujen vaatimusten mukaisesti ja tutkimusluvut hankitaan annettuja ohjeista noudattaen. Opinnäytetyö on toteutettu terveydenhuollon yhteisiä ammattieettisiä sekä tutkimus- ja kehittämistyön eettisiä periaatteita noudattamalla. (ETENE 2001; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Opinnäytetyötä varten on haettava tutkimuslupa, sillä kyseessä on yhteistyöorganisaation henkilökunnan toimintatavat muistisairaiden kohtaamisesta. Haastateltavilla on oikeus päättää haluavatko he osallistua haastatteluun, vaikka organisaatio olisikin myöntänyt tutkimusluvan. (Kettunen ym. 2017, 6.) Tutkittavia tulee informoida asiasta aineiston keruuvaiheessa. (Satakunnan Ammattikorkeakoulu [www-sivut](http://www.satakunta.fi).) Projektin saatekirjeessä tilaajalle huomioitiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja nimettömyys. Projektin toteutus alkoi vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen vaati pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista. Tämä olisi ollut vaikeaa, ellei tarjottu aihe olisi ollut niin mielenkiintoinen. Aihe oli lähellä tekijöiden sydäntä ja oli hienoa olla mukana tukemassa muistisairaiden ihmislähtöistä hoitotyötä. Projektin toteuttaminen opetti kokonaisuuden ja parityöskentelyn hallintaa. Oma haasteensa parityöskentelyssä oli tekijöiden perhe-elämän yhteensovittaminen projektin aikana. Opinnäytetyön tekijät pitivät tiiviisti yhteyttä opinnäytetyön valmistumisen aikana, jotta työnjako olisi tasapuolinen. Yksin tehdessä olisi ollut helpompaa aikataulutuksen suhteen, mutta parin kanssa tehdessä tuli eri näkökulmia työlle, jolle helposti sokeutui. Parin kanssa vaihdetut ajatukset projektin aikana toimivat vertaistukena ja helpottivat ajoittaista murehtimista työn tavoitteiden täyttymisestä ja oppaan onnistumisesta.

Toiminnallinen osuus projektissa oli mielekkäintä. Oppaan suunnittelu ja laatiminen oli hyvää vastapainoa raportin kirjoittamiselle. Tärkeää oli kuitenkin perehtyä, miten ammatillisesti kiinnostava ja tilaajan tarpeeseen ja toiveisiin vastaava opas laaditaan. Vaikka oppaan kohderyhmänä oli hoitotyön ammattilaiset, oli hyvä pitää mielessä, millainen esimerkiksi selkeä potilasohje on. Hoitajan työssä on paljon potilaiden ja asiakkaiden kirjallista ja suullista ohjaamista. Tästä sai hyvää näkökulmaa oppaan laadintaan ja se oli hyvää harjoitusta omaa työtä ajatellen.

Opinnäytetyötä tehdessä oppi paljon lähdekriittisyydestä ja tiedon hakemisesta. Työtä haluttiin rikastuttaa englanninkielisillä lähteillä, sillä tekijät ajattelevat englannin kielen perushallinnan kuuluvan ammattikorkeakouluun. Englanninkielisistä lähteistä löytyikin mielenkiintoista e-kirjallisuutta. Tämä luonnollisesti vaati vielä käännöstyötä, mutta perusenglannin hallinta teki siitä suhteellisen helppoa. Lähdekriittisyys oli erityisesti huomioitava vieraskielisistä lähteistä etsittäessä ja piti tarkkaan miettiä niiden luotettavuus.

Kaikkiaan tekijöistä tuntui hienolta saada projekti valmiiksi. Projektin alkuperäinen aikataulu ei pitänyt ja keväällä 2020 tuli kiire saada työ valmiiksi. Työ haluttiin kuitenkin tehdä asianmukaisesti ja mahdollisimman hyvin. Koronapandemia hankaloitti

omalta osaltaan projektin toteutusta kirjastojen ollessa kiinni. Haastattelu toteutettiin lopulta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen puhelimitse. Se olisi ollut hyvä toteuttaa kasvotusten, sillä nyt siitä jäi arvokasta havainnointia puuttumaan. Tarkoituksena oli tästä huolimatta noudattaa sääntöjä pandemiaan liittyen, vaikka projekti siitä kärsikin. Tekijät ovat kuitenkin tyytyväisiä omien tavoitteiden saavuttamisesta. Molempien kehitys tutkijana ja tieteellisen tekstin kirjoittajana on ollut kasvusuuntaista, sillä aiempaa kokemusta ei ollut. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin ja tulevaisuudessa mahdollisesti odottavien uusien projektien toteutus tuntuu helpommalta aloittaa, kun on jo yhdestä kokemusta.

LÄHTEET

Alzheimer` s association www-sivut. 2020. Viitattu 28.4.2020.

https://www.alz.org/alzheimers-dementia/10_signs

Atula, S., Lewyn kappaletauti. Viitattu 3.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105

Atula, S., Vaskulaarinen dementia. (verenkiertoperäinen muistisairaus) Viitattu 5.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106

Basting, A. D. 2009. Forget memory: creating better lives for people with dementia.

Eloniemi-Sulkava, U. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus. - Kuinka vastaan muistisairaahan ihmisen tarpeisiin hoidossa? Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.4.2020. <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hyvat-kaytannot/koh-taaminen/>

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

ETENE 2001; Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 1.5.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. Duodecim. 2017. Muistisairaahan hoidon laatu rakentuu hyvistä käytännöistä. Viitattu 28.4.2020. <https://www.duodecim.fi/2017/10/17/muistisairaahan-hoidon-laatu-rakentuu-hyvista-kaytannoista/>

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. Muistisairaahan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Healthline Media a Red Ventures Company. 2005-2020. Viitattu 8.4.2020. <https://www.healthline.com/health/memory-loss#7>

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huttunen, M. 2013. Värit pintaa syvemmältä. Helsinki: Books on Demand GmbH.

Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. 2005. Duodecim. Viitattu 24.4.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>

Härmä, H & Juva, K. 2013. Otsa-ohimolohkorappeuma ja siitä johtuvat muistisairaudet. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Muistiliitto Ry. Viitattu 8.5.2020. <https://www.muistiliitto.fi/application/files/9015/1263/4778/Otsa-ohimolohkorappeuma.pdf>

Jenkins, C., Ginesi, L. & Keenan, B. 2016. Dementia care at a glance. John Wiley&Sons, Incorporated.

Juva, K., Alzheimerin tauti. Viitattu 3.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Kotimaisten kielten keskus. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 28.4.2020. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kuikka, A., Utriainen, J., Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Helsinki.

Launonen, K. 2015. Paljastavat värit, hoitavat kuvat. Opas kuvien maailmaan. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Memocate www-sivut. Viitattu 8.5.2020 <https://memocate.com/mita-ovat-yleisimmat-muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumat/otsalohkodementia/>

Mielenterveystalo www-sivut. Viitattu 3.5.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/muistihairiot.aspx#etenevat_muistisairaudet_johtavat_dementiaan

Muistikka www-sivut. Pohjois-Savon Muisti ry. 2013. Vuorovaikutus. Viitattu 8.5.2020. <https://www.muistikka.fi/vuorovaikutus>

Muistiliiton www-sivut. Muistiliitto ry. Muistisairaana ihmisen kohtaaminen. 2017. Viitattu 8.5.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaana-ihmisen-kohtaaminen>

Muistiliiton www-sivut. Muistiliitto ry. Muistisairaudet. 2017. Viitattu 7.4.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Nivakoski, K. & Nurkkala, M. 2019. Haastavasti käyttäytyvän muistisairaahan kohtaaminen. Koulutus Attendo Fregatin henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.5.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266794/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20raportti%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nuutinen, O., Jyväskylän Yliopiston www-sivut. Hiljainen tieto. Viitattu 3.5.2020. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>

Papunet www-sivut. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. 2019. Viitattu 20.4.2020. <http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Parkinsonliiton www-sivut, 2015. Viitattu 8.5.2020. <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>

Parkinsonsäätiön www-sivut, 2014. Viitattu 8.5.2020 <https://www.parkinsonsaa-tio.fi/parkinsonin-tautia-ennakoivat-oireet>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Rauman kaupungin www-sivut. Rannikkokoti. 2020. Viitattu 20.4.2020 <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vanhuspalvelut/ymparivuorokauti-nen-hoito/tehostettu-palveluasuminen/rannikkokoti/>

Remes, A., Haanpää, R., Suhonen, N-M, Junttila, A., Solje, E. Otsalohkodementia-salakavala muistisairaus. Lääkärilehti. 1-2/2018. 37-43. Viitattu 8.5.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/otsalohkodementia-ndash-sala-kavala-muistisairaus/?public=989ddb04b2fb7e544f635e3c5501f7d5>

Roivas, M & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali-ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriiteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.4.2020. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Ruotsin dementiakeskuksen tiedote. 2013. Viitattu 8.5.2020. https://www.demenscentrum.se/globalassets/faktablad_pdf/finska/fakta_vask_fin_low.pdf

Saarinen, P. 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 28.4.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306148/Saarinen_Paivi_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Satakunnan Ammattikorkeakoulu www-sivut. Satakunnan korkeakoulujen ihmistieteiden eettinen toimikunta. Viitattu 1.5.2020. <https://www.samk.fi/satakorkea-tutkimusetiikka/>

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. T&J Semi Oy/GeroArtist.

Sensationalcolor www-sivut. Color meaning and symbolism. 2019. Viitattu 28.4.2020. <https://www.sensationalcolor.com/color-meaning-psychology-symbolism/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.4.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harhaajatukset) Viitattu 8.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01592>

Suomen Muistiasiantuntijat www-sivut. 2020. Viitattu 8.4.2020. <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hyvät-kaytannot/kohtaaminen/>

Suomen seniorihoiva www-sivut. Viitattu 8.5.2020. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/vaskulaarinen-dementia-verisuoniperainen-muistisairaus/>

Suontaka-Jamalainen, K. 2011. Muistisairaahan käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 28.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82639/gradu05331.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 24.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

UC Gardner Neuroscience Institute www-sivut. Understanding memory disorders. 2020. Viitattu 24.4.2020. <https://www.uchealth.com/memory-disorders/conditions/>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vataja, R & Mönkäre, R. 2019. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2020 <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/pit/koti>

Vataja, R. 2016. Otsa- ja ohimolohkorapheetumien diagnostiset kriteerit. Käypähoito. Viitattu 8.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02425>

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

Teemahaastattelurunko

Muistisairaahan kohtaamistaidot
<ul style="list-style-type: none">- Ihmislähtöinen työtapa- Kohtaamistaitojen taito ja vaikutus hoitotyössä
Avustamisen tilanteet
<ul style="list-style-type: none">- Käyttösoireiden ilmeneminen, fyysiset ja psyykkiset tekijät- Käyttösoireiden ennakoinnin taito, kohtaamattomat tarpeet, minuuden ja elämänhallinnan tunteen tukeminen
Hyväksi havaitut keinot
<ul style="list-style-type: none">- Toimintatavat avustamisen tilanteissa, yhteistyön onnistuminen- Mitä painotetaan / tuodaan esille oppaassa, toiveet hoitohenkilöstön näkökulmasta

MUISTISAIRAAN KOHTAAMISTAIDOT

*"Kohtele minua hyvin,
sitten kun en enää muista nimeäni.
Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.
Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet
muistoissani pieniksi jälleen,
sitten kun en enää ole tuottava yksilö,
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.
Välttäkää minusta,
antakaa rakkautta,
koskettakaa hellästi.
Kello hidastaa,
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.
Antakaa minulle arvokas vanhuus."*

- Tuntematon



SISÄLLYS

Lukijalle.....	1
Käyttöohjeista.....	2
Kohtaamistaidot.....	3
Avustamisen tilanteissa.....	5

TEKIJÄT

Annukka Ahlfors ja Jenni Leppänen
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020

LAHTEET

Suomen muistiasiantuntijat www.sivut. Eloniemi-Sulkava, U. Muistisairaana ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus. -Kuinka vastaan muistisairaana ihmisen tarpeisiin hoidossa? Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.4.2020. <https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hyvat-kaytannot/kohtaaminen/>

Tiensuu, M. 2019. Muistisairauksiin liittyy usein käyttöohjeita- miten niitä voi helpottaa? Netlääkäri.fi. Viitattu 9.5.2020. <https://www.netlaakari.fi/muistisairaudet/dementia/artikkelit/muistisairauksiin-liittyy-usein-kaytosoireita-miten-niita-voi-helpottaa/>

Vatja, R & Mönkäre, R. 2019. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.4.2020 <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/pit/koti>

Oppaassa esitetyt avustamisen tilanteet ja erilaiset hoitotyössä käytetyt ratkaisumallit, on poimittu Rannikkokodin, osasto Kartun hoitohenkilökunnan haastattelusta.

Kuvat: Jenni Leppänen

Tulosta opas kaksipuoleisena kohdasta: tulosta molemmille sivuille, käännä sivut lyhyen reunan ympäri.

- On hyvä muistaa, että päivät ja mieliteot ovat erilaisia. Annetaan muistisairaalle itse valita juoko hän tänään esimerkiksi piimää vai maitoa ruoan kanssa.



LUKIJALLE

Muistisairaalle hoidon tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja elämänlaadun tukeminen. Tietämys ja ymmärrys muistisairaalle hyvästä hoidosta mahdollistaa sujuvan yhteistyön hänen kanssaan. Lähtökohtana kaikessa on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä rauhallinen ja yksilöllinen kohtaaminen ja ohjaaminen. Tällainen ihmislähtöinen työtapa säästää aikaa, sekä hoitajaa ja muistisairaasta itseään turhalta stressiltä ja ahdistukselta, joka on suoraan yhteydessä muistisairaassa ilmeneviin käytösoireisiin.

Tässä oppaassa on tuotu esille hyväksi havaittuja muistisairaalle kohtaamistaitoja Palveluasumisyksikkö Ranhikkokodin osasto Kartun ilmapäiri on rauhallinen ja salliva, sekä yksilöllisyyden huomioiva. Hoitajat ja muistisairaalle ovat tasavertaisia ja arkea eletään yhdessä muistisairaiden kanssa. Turhaa yllälääkitystä vältetään ja hoitotyöstä pyritään löytämään erilaisia ratkaisumalleja muistisairaiden mahdollisiin käyttäytymisen muutoksiin.

KÄYTÖSOIREISTA:

Käyttäytymisen muutoksissa on erilaisia vaikuttavia tekijöitä, kuten aivojen välittäjäainemuutokset, muut sairaudet, lääkehoidot, hermoverkoston rappeutuminen, persoonallisuus, aiempi psyykinen oireilu, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt, ympäristön turvattomuus tai levottomuus sekä suhtautuminen sairauteen ja sairastuneeseen. (Vataja & Mönkäre, 2019.)

Käyttäytymisen muutoksista puhutaan yleisimmin käytösoireista. Käytösoireita ovat muun muassa levottomuus, vaeltelu, saman asian hokeminen tai aggressiivisuus. (Haastattelu.) Käytösoireet ovat yleensä seurausta jostakin ja niiden syy olisi hyvä selvittää. Äkillisesti ilmaantuneen käytösoireen taustalla voi olla esimerkiksi infektio. (Tiensuu, 2019.) Haastattelussa hoitajat kertoivat myös kivun tai vessassa käymisen tarpeen voivan aiheuttaa käytösoireita.

Muistisairas ihminen tarvitsee ihmisiä ja ympäristöä, jotka kykenevät ymmärtämään hänen tilanteensa kokonaisuudessaan ja huomioimaan hänen tarpeensa tavoitteenaan mahdollisimman hyvä muistisairaalle elämänlaatu. (Suomen muistiasiantuntijat www-sivut 2020)

RUOKAILU:

- Annetaan muistisairaalle syödä itsenäisesti niin kauan kuin aterian pysyy kädessä. Tämä ylläpitää toimintakykyä.
- Värikkäät astiat ovat hyviä, kun hahmotuskyky on heikentynyt.
- Huomioidaan ruokailuissa muistisairaalle ruokailutavat ja -tottumukset.
- Ruokahalun ollessa huono, on hyvä selvittää muistisairaalle mieluutuuksia ja tarjota niitä, jos se on mahdollista.
- Jos ympäristö aiheuttaa levottomuutta ruokailutilanteissa, voi muistisairaalle ohjata rauhallisempaan paikkaan syömään.
- Joskus muistisairaalle on vaikea keskittyä syömään, kun hänen edessään on koko aterian jälkiruokineen. Tähän voi auttaa, kun annetaan yksi asia aterialta kerrallaan hänelle.

PESEYTYMINEN:

- Peseytymisessä avustaessa kannattaa käyttää nurinkurista pesujärjestystä. Pään kastelu ensimmäisenä voi tuntua ahdistavalta. Aloitetaan varpaista.
- Voi myös ensin saippuoida kuivan ihon ja sen jälkeen huuhdella vedellä.
- Tärkeää on luoda pesutilanteesta lämmin ja miellyttävä.
- Joskus suihku voi tuntua vieraalta ikäihmisestä, joka on tottunut käyttämään elämässään pesuväliä. Tällaisen mukavan muiston entisajan pesuohjelmasta pihasaunassa, saa käyttämällä suihkun sijaan pesuväliä ja kauhaa.

Tärkeää on huomioida muistisairaana omat peseytymistavat.

6

KOHTAAMISTAIDOT:

- Muistisairaaseen ja hänen elämäntarinaansa on hyvä tutustua. Se toimii hyvänä pohjana muistisairaana kanssa yhteistyössä toimimiseen.
- Elämänhallinnan tunnetta ja minuutta voi tukea antamalla muistisairaana osallistua hoitoon koskeviin päivittäisiin asioihin, kuten esimerkiksi vaatevalintoihin ja kysymällä mielipidettä eri asioihin.
- Muistisairas kohdataan kunnioittavasti aikuisena ihmisenä ja pyritään hänen kanssaan katsekontaktiin.
- Annetaan aikaa ja luodaan kiireetön ilmapiiri.
- Lähestytään rauhallisesti ja kerrotaan etukäteen mitä tehdään. Säilytetään rauhallisuus hoitotoimien aikana.
- Nonverbaalisen viestinnän vaikutus. Eleet ja ilmeet kertovat paljon enemmän kuin sanat.
- Jäljitellään muistisairaana puhutapaa, esimerkiksi huumori tai murre. Käytetään lyhyitä muutaman sanan lauseita. Selkokieli.

3

- Muistisairas hämmentyy saadessaan liian monta ohjetta eri ihmisiltä. Yksi hoitaja puhuu kerrallaan muistisairasta ohjatessa.
- Vältetään pakottavaa tunnelmaa. Vastustelutilanteen voi jättää kesken ja palata myöhemmin.
- Jos esiintyy aggressiivisuutta, voi toinen hoitaja pitää kevyesti kiinni muistisairaana käsistä ja myötäillä tämän liikkeitä niin, ettei muistisairas pääse satuttamaan itseään tai hoitajia.
- Masentuneelle tai syrjään vetäytyvälle annetaan hoitajan aikaa. Huoneessa voi käydä juttelemassa ja mennä tilanteen mukaan. Tärkeää on, ettei pakoteta mihinkään. Ollaan läsnä.
- Osasto luodaan turvalliseksi ja esillä on vain tavaroita, joita muistisairas saa kuljettaa mukanaan.

Jokainen muistisairas on yksilö. Kokeilemalla erilaisia ratkaisumalleja ja tutustumalla muistisairaaseen selviää mikä hänen kohdallaan toimii. Luova työote on eduksi muistisairaiden hoitotavassa!

4

AVUSTAMISEN TILANTEISSA

AAMUTOIMET:

Aamu kannattaa aloittaa rauhallisesti. Kiireen tuntu ärsyttää muistisairasta. Tärkeää on antaa tarvittava aika ja näin tukea muistisairaana toimintakykyä.

- Rauhallinen ohjaaminen, yksi ohje kerrallaan on hyvä toimintatapa.
- Toisinaan voi olla tilanteita, että muistisairas ei ymmärrä hoitajan ohjetta. Tällöin hyvänä tapana on mallin näyttäminen. Hoitaja voi istua malliksi wc-pytylle tai näyttää käden liikkeellä, miten hampaat harjataan.
- Yleisesti wc-käynnillä on hyvä muistaa hienotunteisuus ja antaa myös wc-rauha.

5