

Suvi Salo

”Ku sen tietää, et sielä on sairaus takana”

Hoitajien pohdintoja muistisairaista vanhuksista ja työstä
heidän parissaan

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Suvi Salo

Työn nimi: ”Ku sen tietää, et sielä on sairaus takana” – Hoitajien pohdintoja muistisairaista vanhuksista ja työstä heidän parissaan

Ohjaajat: Anna-Kaarina Koivula ja Sirkka-Liisa Palomäki

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 1

Muistisairaudet vaikuttavat sairastuneiden vanhusten vuorovaikutustaitoihin ja siten myös heidän hoitajiinsa. Muistisairaiden vanhusten ajoittain haasteellinen käyttäytyminen voi vaikeuttaa vuorovaikutusta. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin neljän hoitajan näkemyksiä ja mielteitä muistisairaista vanhuksista, vuorovaikutuksesta heidän kanssaan sekä heidän hoidostaan. Opinnäytetyö kuvaa myös hoitajien monipuolista tietämystä liittyen omaan työhönsä, sen eri osa-alueisiin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin.

Haastatellut hoitajat kertoivat kokemistaan erilaisista vuorovaikutustilanteista, joiden mahdollista haasteellisuutta oli useimmiten aiheuttanut vanhuksen aggressiivisuus, korostunut seksuaalikäyttäytyminen tai lähimuistin heikentymisen vaikutukset. Hoitajat kertoivat omista haasteellisten tilanteiden kohtaamiskeinoistaan, kuten huumori, empatia ja rauhallinen keskustelu sekä vanhuksen huomion vieminen toiseen, miellyttävämpään asiaan. Haastatellut hoitajat arvostivat rehellisyyttä ja pyrkivät vuorovaikutuksessa miettimään asioita vanhuksen näkökulmasta. Hoitajat korostivat myös vanhuksen tietoisuuden tukemista sekä hänen osallisuutensa merkitystä päivittäisissä hoitotilanteissa. Vanhuksen elämäntarinan tunteminen oli koettu hyödylliseksi.

Hoitajat pohtivat työtään myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Muistisairaiden vanhusten lukumäärän kasvaessa ja heidän avuntarpeensa lisääntyessä hoitajien on hyvä muistaa omat voimavaransa, jotka auttavat jaksamaan työssä. Työyhteisön tuki ja työn palkitsevuus olivat haastatelluille hoitajille tärkeitä voimavaroja.

Avainsanat: vanhus, muistisairaus, vuorovaikutus, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly care

Specialisation: Bachelor of Elderly care

Author: Suvi Salo

Title of thesis: "When you know it's due to the illness" – Nurses' Thoughts about Elderly suffering from Memory Illness and Working with Them

Supervisors: Anna-Kaarina Koivula and Sirkka-Liisa Palomäki

Year: 2012

Number of pages: 42

Number of appendices: 1

Memory illnesses affect elderly people's interaction capacities and therefore they also affect the nurses. The behavior of memory ill elderly people can sometimes complicate the interaction. This thesis focused on researching the thoughts and opinions of four nurses. The interviews considered both the elderly suffering from memory illnesses, and the nurses' interaction with them and nursing them. The thesis also shows the nurses' comprehensive knowledge regarding their work, all its aspects and the elements affecting them.

The interviewed nurses told about the various interaction situations they had experienced. The possible challenges were often caused by the elderly people's aggressiveness, enhanced sexual behavior or the effects of weakening short term memory. The nurses told about their own means of encountering challenging behavior, such as humor, empathy, peaceful conversation and sometimes drawing the elderly person's attention to another, more pleasant subject. The nurses appreciated honesty and aimed at observing interaction from the elderly people's point of view. They also emphasized the importance of getting the elderly people more involved in daily care giving situations. To know the elderly people's personal life stories turns out to be very useful as well.

The nurses pondered about their work also from the societal point of view. As the number of elderly people suffering from memory illnesses is increasing, so does their need of assistance and nursing, and the nurses need to keep an eye on their own resources which help them to cope with their work. The support given by their co-workers and the rewards of the work were considered as remarkable resources to the interviewed nurses.

Keywords: elderly, memory illness, interaction, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	6
2.1 Tutkimuksen tavoitteet	6
2.2 Tutkimusmenetelmät	7
2.3 Aineiston hankinta ja analysointi	7
3 MUISTISAIRAIDEN VANHUSTEN HOITO	10
3.1 ”Kaikilla tuntuu olevan sitä muistamattomuutta”	10
3.2 ”Enemmän vaan toivon, että ois aikaa semmoseen tota niin ihmisen kohtaamiseen”	10
3.3 ”Haluais auttaa enemmän mitä pystyy siihen mutta ku keinot loppuu”	11
3.4 ”Aina on kiva saada lisää tietoa”	12
3.5 ”Se on niinku se plussapuoli”	13
4 VANHUKSEN KOKEMUSMAAILMA	15
4.1 ”Miten ne näkee tän maailman”	15
4.2 ”Miten voi noin muuttua ihminen”	16
4.3 ”On niin ihanaa kun oppii tuntemaan näitä ihmisiä”	18
5 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS	20
5.1 ”Kaikenlaista pitää vaan niinku yrittää”	20
5.2 ”Sitte vaan meni siihen ja vähä hetken aikaa jutteli”	21
5.3 ”Sekunnin päästä kysyy samaa asiaa”	23
5.4 ”Mä oon vaa aatellu, että ne on vanhuksia ja niillä on eri sairaudet”	23
5.5 ”Nämä on niinku ne selviytymiskeinot noista hankalista tapauksista”	25
5.6 ”Joskus joutuu menemään eteenpäin”	28
6 HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TIETOISUUDEN TUKEMISESTA	30
6.1 ”Tuntee, että se on itte mukana tämä hoidettava siinä tilanteessa”	30
6.2 ”Ku sanoo, että tää on kuule sun koti”	31
6.3 ”Mun mielestä on oikein kertoa, miten asiat on”	32
6.4 ”Se on niille tietysti ihan tosi”	34
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
LÄHTEET	40
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Muistisairaat vanhukset, heidän hoitotyönsä ja erityisesti vuorovaikutus heidän kanssaan ovat kiehtoneet minua pitkään. Sekä käytännön että teorian kautta olen ymmärtänyt, että vuorovaikutukseen muistisairaahan vanhuksen kanssa voi liittyä hyvin haasteellisia piirteitä. Alan kirjallisuudesta löytyy runsaasti vaihtoehtoisia toimintatapoja, joilla helpottaa haasteellisiakin vuorovaikutustilanteita. Opinnäytetyössäni halusin kuvata hoitajien omia ajatuksia, näkemyksiä, pohdintoja ja kokemuksia liittyen muistisairaisiin vanhuksiin, vuorovaikutukseen heidän kanssaan sekä työhön heidän parissaan. Toisin sanoen, halusin tutkimukseni avulla tuoda hoitajien omaa näkökulmaa esiin ja heidän hiljaista tietoaan kuuluvaksi. Laadullista tutkimustani varten haastattelin neljää vanhusten parissa työskentelevää hoitajaa.

Tämä opinnäytetyöni kirjallinen tuotos on rakenteeltaan erilainen kuin useimmat opinnäytetyöt; Opinnäytetyöni on aineistolähtöinen, ja tätä ominaisuutta korostaakseni erillisten teoria- ja tutkimustuloslukujen sijaan esittelen kokoamani lähdeaineiston yhdistettynä analysoimaani tutkimusaineistoon. Olen koonnut opinnäytetyöni teorian tutkimukseni aineiston ja tulosten määrittämästä viitekehystä käsin. Halusin ikään kuin saada hoitajat ja eri lähteet käymään vuoropuhelua keskenään.

Jos olisin esitellyt teoriasta kokoamani lähdeaineiston erillisissä pääluvuissaan, opinnäytetyöni rakenteesta olisi tullut hajanainen. Yhdistämällä teorian ja tutkimukseni aineiston onnistuin muodostamaan työstäni eheämmän kokonaisuuden. Näin myöskään lähdeaineisto ei kumoa hoitajien pohdintoja, eivätkä hoitajien pohdinnat jää niin sanotusti teoria-aineiston varjoon, mikä korostaa haastattelemieni hoitajien asiantuntijuutta omalla alallaan.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

2.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimukseni tavoite muuttui prosessin edetessä useasti. Keskeinen tavoitteeni on kuitenkin ollut koko ajan perehtyä hoitajan ja muistisairaana vanhuksen väliseen vuorovaikutukseen. Olen halunnut tutkia myös sitä, miten muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutustilanteisiin ja usein myös hankaloittaa niitä. Tavoitteeni opinnäytetyössäni on kuvata hoitajien ajatuksia liittyen muistisairauksiin, vuorovaikutukseen muistisairaana vanhuksen kanssa sekä hoitajien yleisiä pohdintoja liittyen muistisairaiden vanhusten hoitoon.

Opinnäytetyöni tutkimusta ohjanneet tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista muistisairaana vanhuksen haasteellista käyttäytymistä hoitajat ovat kohdanneet ja miten he ovat sen kokeneet?
2. Millaisia ratkaisukeinoja hoitajat ovat löytäneet ja kehitelleet haasteellisten tilanteiden ratkaisemiseksi?
3. Missä asioissa hoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää tietoa vuorovaikutuksen ja muistisairaana vanhuksen haasteellisen käyttäytymisen suhteen? Mitkä asiat aiheuttavat hämmennystä?

Nämä kolme tutkimuskysymystä muodostivat viitekehyksen tutkimukseni haastatteluille. Tavoitteenani oli toteuttaa haastattelut mahdollisimman dialogimaisesti. Haastatteluissani oli Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 208-209) esittelemän avoimen haastattelun piirteitä. En kuitenkaan toteuttanut lukuisia haastattelukertooja, vaan haastattelin jokaista hoitajaa yhden kerran. Tavoitteenani oli selvittää hoitajien ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne aidosti ilmenivät keskustelun edetessä. Olin kehitellyt kysymysrunгон (LIITE 1), jonka tarkoituksena oli johdatella keskustelutilanteita ja ennen kaikkea auttaa miina tarvittaessa palauttamaan keskustelu tavoitteen mukaisiin aiheisiin.

Tutkimuskysymykseni osoittautuivat vain suuntaa antaviksi: haastatteluista kertyi paljon aineistoa tutkimuskysymysten määrittämän viitekehyksen ulkopuoleltakin. Tämä laajensi omaa tutkimusnäkökulmaani ja osoittautui hyödylliseksi opinnäytetyöni kannalta. Aineistoa analysoidessani tutkimustuloksista muodostui monipuolisempi kokonaisuus kuin olin alun perin ajatellut.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja haastatteluni olivat yksilöittäin toteutettuja teemahaastatteluja. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 48) mukaan teemahaastatteluissa oleellisinta on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu mahdollistaa myös sen, että haastateltavien oma näkökulma tulee riittävästi esiin. Nämä ominaisuudet olivat keskeisiä tutkimukseni haastattelujen ja niiden tarkoituksenmukaisuuden kannalta.

2.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimustani varten haastattelin neljää hoitotyöntekijää, jotka kaikki työskentelevät vanhusten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Esittelin tutkimusideaani hoitajille, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluihin. Kaikki haastatteleman hoitajat ovat naisia ja haastattelujen aikaan heillä oli työkokemusta hieman alle kahdesta vuodesta vähän yli kahteenkymmeneen vuoteen. Tärkeä asia kunkin haastatteleman hoitajan työkokemuksen kannalta on se, että jokainen heistä on työssään ollut tekemisissä muistisairaiden vanhusten kanssa. Haastattelemieni hoitajien yksityisyyden suojaamiseksi jätän heidän työpaikkansa sijainteineen nimeämättä. Kaikki opinnäytetyössäni esiintyvät nimet on muutettu.

Tuomi ja Sarajärvi (2011, 108-109) esittelevät aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaihteita, joita ovat mm.: pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja niiden listaaminen sekä samankaltaisuuksien etsiminen niistä; pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen

ja alaluokkien muodostaminen; alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä. Omassa analysointiprosessissani noudatin tätä etenemistapaa siinä määrin, kuin se omilla työskentelytavoillani oli mahdollista.

Tavoitteenani oli tehdä haastattelutilanteet mahdollisimman rennoiksi ja pyrin siihen, että haastattelut etenisivät keskusteluna. Halusin välttää asetelmaa, jossa vain esittäisin kysymyksiä, ja hoitajat vastaisivat. Koen saavuttaneeni tämän tavoitteeni jo silläkin perusteella, millaista palautetta sain eräältä hoitajalta haastattelun jälkeen. Hän kertoi pitäneensä haastattelusta kovasti ja hänen mielestään oli ollut mukavaa pohtia omaa työtään ja omaa osaamistaan. Hän oli kokenut haastattelun voimaannuttavana ja virkistävänä tuokiona. Haastattelutilanteet olivat mieluisia minulle itsellenikin. Oli mukavaa keskustella hoitajien kanssa ja kuulla heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan.

Nauhoitin jokaisen haastattelun, mihin kukin hoitaja antoi suostumuksensa. Ennen jokaista haastattelua varmistin, että nauhuri toimii ja molempien, minun ja hoitajan, äänet kuuluvat. Haastattelut kestivät noin kahdestakymmenestä minuutista lähes tuntiin. Jälkeenpäin litteroin jokaisen haastattelun, viimeistään seuraavana päivänä kunkin haastattelun jälkeen. Jokainen haastattelu tallentui onnistuneesti, mutta ajoittain joistain sanoista saattoi olla vaikeaa saada selvää. Tämä ei kuitenkaan haitannut litterointia merkittävästi. En litteroinut sellaisia asioita, jotka eivät olleet olennaisia tutkimuskysymyksiäni kannalta. Aineistoa kertyi yhteensä noin 30 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Aloitin aineiston analysointiprosessin kertaa. Ensimmäisellä kerralla tarkastelin aineistoa siitä viitekehystä, jonka siihen mennessä kokoamani lähdeaineisto oli määrittänyt. Tämä ei kuitenkaan ollut toimiva lähestymistapa, ja aineisto jäi todella suppeaksi. Ryhdyin lukemaan litteroituja haastatteluja uudelleen. Tällä kertaa laajensin näkökulmaani ja annoin aineiston määrittää ne teemat, joihin tulisin keskittymään analysointiprosessissani. Monenlaiset eri menetelmät auttoivat minua tässä vaiheessa. Käytin esimerkiksi tarralappuja sekä värikyniä korostamaan eri teemoja sekä niiden esiintyvyyksiä ja yhteyksiä aineistoissa. Kävin aineiston läpi monta kertaa, jokaisella kerralla eri näkökulmasta.

Koottuani aineiston keskeiset teemat ryhdyin muodostamaan niistä omia teemaryhmiään. Teemaryhmiä muodostui runsaasti ja ne muuttuivat usein ennen kuin lopulliset teemaryhmät valmistuivat. Näitä teemaryhmiä voisin kutsua Tuomen ja Sarajärven (2011, 108-109) määrittelemiksi alaluokiksi. Analysointiprosessin ja tematisoinnin myötä alaluokat ryhmittivät omiksi yläluokikseen, kuten Tuomi ja Sarajärvin (2011, 108-109) esittelevät. Nämä yläluokat muodostivat kirjallisen opinnäytetyöni pääluvut. Päälukujen alaotsikot ovat lainauksia tutkimusaineistostani, mikä korostaa opinnäytetyöni aineistolähtöisyyttä.

Saatuani analysointiprosessin valmiiksi ryhdyin kokoamaan teoriasta aineistoa tukemaan ja täydentämään analysoitua aineistoani. Opinnäytetyöni aineistolähtöisyyden vuoksi kokosin teoriatietoa aineiston määrittämästä viitekehuksesta käsin. Toisin sanoen, opinnäytetyöni prosessi eteni induktiivisesti, ikään kuin käytännöstä teoriaan.

3 MUISTISAIRAIDEN VANHUSTEN HOITO

3.1 ”Kaikilla tuntuu olevan sitä muistamattomuutta”

Erilaisten hoivapalveluita tuottavien yksiköiden asiakas- ja asukaskunnat ovat viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana muuttuneet melkoisesti (Sinervo 2011, 10). Jokainen haastatteleman hoitaja puhui siitä, miten muistisairaiden vanhusten määrä on kasvanut viime vuosina huomattavasti, ja miten aiemmin hoivayksiköiden asukkaat olivat nykyistä omatoimisempia ja toimintakyvyiltään parempia.

”mutta kyllä vanhukset on muuttunu paljo, oli paljo enemmän niitä jotka itte teki”

”se on niinku tätä päivää, kaikilla on jotain näillä meidän asukkailla että hyvin harva on sellanen joka on hyvin selkeä ja näin että... Se on sellasta jokapäiväistä toimintaa täällä että kaikilla tuntuu olevan sitä muistamattomuutta”

”ku vertaa siihen mitä nää on ollu ja se muutenki kaikkien kunto ku lähinnä on nyt vähä niinku sellanen mitähän sanois vähältä niinku sairaspuoli, jotta on niin vähä enää niitä joiden kans yksin enää pärjää”

3.2 ”Enemmän vaan toivon, että ois aikaa semmoseen tota niin ihmisen kohtaamiseen”

Työn kiireisyys voi aiheuttaa hoitajille kokemuksen liukuhihnamentaisesta samojen asioiden toistosta huoneesta toiseen (Sinervo 2011, 10). Hoitajat kertoivatkin kokevansa työnsä kiireiseksi ja toivoivat, että työssä olisi enemmän aikaa kohdata vanhus yksilönä.

”enemmän mä vaan toivon että ois aikaa semmoseen tota niin ihmisen kohtaamiseen tota niin kaiken tämän perushoidon jälkeen mikä ensin annetaan niin ois sitte aikaa tavallaan henkisesti auttaa vanhusta”

Työn kiireisyydestä huolimatta, tai pikemminkin sitä suuremmalla syyllä, hoitajan on hyvä säännöllisin väliajoin pysähtyä pohtimaan, miksi ja ketä varten työtä tehdään sekä mitä oma työ ja toimintatavat merkitsevät vanhuksen elämän kannalta (Heimonen 2007, 96).

Sinervo (2011, 10) kuvaa THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) tutkimustuloksia, joiden mukaan pienissä hoivayksiköissä voidaan paremmin huomioida kunkin vanhusasukkaan yksilöllisyys ja työ voidaan kokea vähemmän kuormittavana. Pienissä yksiköissä myös kokemus liukuhinamaisuudesta ja rutiininomaisuudesta vähenee. Myös hoitajat olivat sitä mieltä, että liian suuri yksikkö voi olla haitallinen vanhusasukkaille.

”mä monta kertaa aattelen että voi kyllä näillä pitäis olla joku pienempi yksikkö jotta niillä olis turvallisempi olo ja sitte niille olis enemmän aikaa, jotta ne olis sellases samas vähä pienemmäs yksikös”

3.3 ”Haluais auttaa enemmän mitä pystyy siihen mutta ku keinot loppuu”

Oma osaaminen. Heimosen ja Voutilaisen (2006, 65) mukaan muistisairaana vanhuksen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen on tärkeää hänen elämänsä kannalta. Hoitajat pohtivat omaa osaamistaan ja kykyään vastata vanhusien tarpeisiin. Kokemus työn vaativuuden lisääntymisestä heijastui vahvasti hoitajien kokemukseen osaamisensa riittävydestä.

”kyllä siinä paljon tulee sellasta säälin tunnetta jotta haluais auttaa enemmän mitä pystyy siihen mutta ku keinot loppuu”

Eräs hoitaja pohti, että työkokemuksen tuoma varmuus, kokemus ja asiantuntemus auttavat selviytymään erilaisista, haasteellisistakin tilanteista.

”kai sitä oppii sitte siihen hommaan, että niistä tilanteista selviää”

Hoitajan inhimillisyys. Myös hoitajalla on kullakin hetkellä omat tunteensa, tuntemuksensa, käsityksensä ja tavoitteensa toiminnan suhteen. Hoitajan asenteella,

toiminnalla ja olemuksella on merkittävä vaikutus hoitosuhteeseen ja toimivaan vuorovaikutukseen. Toisinaan haasteellisissa vuorovaikutustilanteissa hoitajan kärsivällisyys voi olla loppumaisillaan. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2002, 20-21, 24.) Haastattelemani hoitajat kertoivat, että tällaisissa tilanteissa on tärkeää tunnistaa itsestään mahdolliset kiivastumisen merkit ja pyrkiä rauhoittamaan oma mielensä ajoissa. He olivat sitä mieltä, että vanhuksen läheisyydessä ei saa osoittaa kiivastumistaan.

”semmonen rauhallisuus ja sellanen pitäs pyrkiä olemaan, mutta kyl-lähän se välillä tota niin ittekki saattaa kiihtyä, ku oikeen on joku sellanen tilanne”

”kyllä mä oon menny joskus nurkan taakse ja ihan siis kerta kaikkiaan oikeen laskenu kymmeneen siä. - - Ja sitte menny takasi”

”mä vaan hillitten hermoni, että joskus on - - vähä jämäkämmin sitte sanonu mutta en mä siitä mihinkää pois oo lähteny vaan sitte joskus ku oot saanu - - laittanu ihan valmiiks ja menny oven ulkopuolelle niin sit se on voinu vähä sillai et no nyt, nyt että siinä vaihees on voinu vähä.. En mä tiedä niinku asukkaan aikana”

3.4 ”Aina on kiva saada lisää tietoa”

Hoitajan monipuolisella tietotaidolla ja sen jatkuvalla kehittämisellä on positiivisia vaikutuksia käytännön työhön. Muistisaira vanhuksen hoitotyössä hoitaja voi ammatillisen osaamisen lisäksi rohkeasti käyttää sekä omaa hiljaista tietoaan että elämän- ja työkokemustaan. (Heimonen 2007, 95.) Hoitajien mielestä muistisairauksien lisääntymisen takia olisi hyvä saada koulutusta niihin liittyen. Jokainen haastattelemani hoitaja kertoi olevansa kiinnostunut kuulemaan ja oppimaan lisää muistisairauksista ja niiden vaikutuksista sairastuneeseen vanhukseen sekä vuorovaikutukseen hänen kanssaan. Eräs hoitaja oli sitä mieltä, että olisi hyvä saada koulutusta myös aggressiivisesti käyttäytyvän vanhuksen kohtaamiseen.

”muistisairaitten hoito niin kyllä siitä niinku kaikesta kaipais lisää tietoja - - ja justiin - - että mitä kaikkia oireita sitä voi ollakki, että ihan sellasta koulutusta niinku tarttis nytte, pikaisesti jo, kaikki meistä että, tää ru-

pee olemaan siinä mallis tää laitos jo tota niin että kaikki on melekeen jo muistisairaita omalla tavallaan niin koulutusta pitää saada”

”vaikka mistä että täähän on siis sellanen josta haluais saada vaikka kuinka paljo tietoa ja ku aattelee että tääläki on niin eri vaiheis olevia ja eri lailla käyttäytyviä”

”kyllähän niistä aina on kiva saada lisää tietoa”

”sitte myöski tota niin ihan aggressiivisen vanhuksen kohtaaminen niin mitä apukeinoja siinä vois olla”

Hoitaja voi myös itse olla aktiivinen tiedonhakija, mikäli jokin asia hämmentää tai tuntuu sellaiselta, että hän tarvitsee siitä lisätietoa.

”kyllä mä otan sitte selvää - - en pelkää kysyä neuvoa kyllä, sitte joku joka tietää niin sanoo ja sitte jos ei kukaa tiedä niin sitte katotaan koneelta”

3.5 ”Se on niinku se plussapuoli”

Työyhteisön tuki. Laaksosen ym. (2002, 24) mukaan keskustelu sekä kokemusten, tunteiden ja havaintojen jakaminen työyhteisössä on merkittävä asia ammatillisuuden ja vuorovaikutustaitojen kehittämisen kannalta. Haastattelemani hoitajat puhuivat työyhteisön ilmapiiristä ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin. Hoitajat kokivat, että työyhteisöltä saatavalla tuella on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

”paljo puhutaan täälä ja nauretaan, niin seki auttaa justiin sitte, ku saa kertoa toiselle hoitajalle, että nyt mua erikoisesti ottaa pannuun tuo, kun se ja että täällä voi niinku kaikille voi puhua”

”täälä mä oon viihtyny kyllä, tää on jotenki niin hyvä henki ja sillon jo kun mä tulin niin mä aluksi heti tykkäsin siitä, täälä oli hyvä vastaanotto”

Työn palkitsevuus. Heimosen (1997, 95-96) mukaan onnistunut vuorovaikutus muistisairaana vanhuksen kanssa voi lisätä hoitajan kokemusta työnsä mielekkyydestä. Ennen kaikkea se vaikuttaa myönteisesti muistisairaaseen vanhukseen itseensä hänen kokiessaan tullessa ymmärretyksi. Myös haastattelemani hoitajat kertoivat, miten onnistunut vuorovaikutus voi lisätä kokemusta työn mielekkyydestä.

”ja sitte ku täälä on justiin tämmösiä niinku on tää Helga joka elää sitä aivan omaa elämää mutta kyllä hänenki kanssaan voi keskustella ihan, kyllä sieltä tulee niitä ku vähä ujuttaa jotain muita asioita - - ja Helgaltakin tulee niitä selkeitäki lauseita ja tietty hän ny aina palaa siihen mutta huomaa että kyllä hänkin siitä tykkää että vähä on ja viipyy siinä lähellä jos on aikaa näin niin että se on niinku se plussapuoli”

Hoitaja voi kokea työnsä palkitsevaksi onnistuessaan rauhoittamaan levotonta vanhusasukasta, joka on sanonut haluavansa lähteä kotiin.

”joo mäkin eilen illalla aattelin sitä - - että voi että ku se vaan niin tyytyväistä jäi sitte sinne nukkumaan ku sovittiin että nukutaan ensi ja mennään sitte aamulla, ja niin hyvin oli nukkunu, se oli aamulla niin hyväntuulinen sielä”

4 VANHUKSEN KOKEMUSMAAILMA

4.1 ”Miten ne näkee tän maailman”

Muistisairauteen sairastumisesta ja sairauden etenemisestä aiheutuu monenlaisia muutoksia niin sairastuneelle itselleen kuin hänen läheisilleenkin, ja nämä muutokset vaativat sopeutumista. Muistisairaus heikentää sairastuneen ihmisen kokemusta itsestään ainutkertaisena ja arvokkaana ihmisenä, koska toimintakyvyn heikentymisen ja lisääntyneen avuntarpeen myötä hän kokee herkästi huonommuuden tunteita. Sairaudesta aiheutuvien muutosten tunnistamisen lisäksi on pyrittävä tavoittamaan vanhuksen voimavarat ja jäljellä oleva terveys. (Heimonen 2007, 100; Heimonen & Voutilainen 2006, 62.)

Pari vuosikymmentä vuotta sitten Sulkava, Eloniemi, Erkinjuntti ja Hervonen (1993, 75) olivat sitä mieltä, että muistisairaana vanhuksen maailmaan samastuminen on mahdotonta. Nykyään ei ajatella yhtä jyrkästi; Tarkoituksenmukaista on pyrkiä samaistumaan ja ennen kaikkea ymmärtämään muistisairaana vanhuksen mielensisäistä kokemusmaailmaa. Laaksosen ym. (2002, 7) mukaan tämä on suorastaan välttämätöntä, jo vuorovaikutuksenkin onnistumisen kannalta. Haastattelemani hoitajat pohtivatkin sitä, millainen muistisairaana vanhuksen kokemusmaailma on, ja miten muistisairaus vaikuttaa sairastuneen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Hoitajat olivat pahoillaan siitä, miten sairaus heikentää vanhuksen kognitiivisia kykyjä. Hoitajat myös ilmaisivat olevansa kiinnostuneita oppimaan lisää muistisairaana vanhuksen mielensisäisestä kokemusmaailmasta.

”kyllähän se tuo justiin tuo muistisairaana tommonen hämmennystila mikä koko ajan on siellä taustalla ja siinä kaikes toiminnas niin se on kyllä aika raakaa ku se vie tota kuinka ihminen menee täydellisesti hukkaan että ei niinku mitään oo enää jäljellä. Se on kyllä kamalaa”

4.2 ”Miten voi noin muuttua ihminen”

Muistisairaudet ja niiden moninaiset vaikutukset ovat vaikeita asioita sairastuneelle itselleen (Sulkava 2010, 133). Muistisairaus vaikuttaa myös niihin ihmisiin, jotka kuuluvat sairastuneen lähiyhteisöihin. Hoitajat pohtivatkin sitä, miten nämä ihmiset kokevat vanhuksen sairauden ja sen aiheuttamat muutokset hänessä.

Omaiset. Sulkava (2010, 133) toteaa, että muistisairauteen liittyvien haasteellisen käyttäytymisen ilmenemismuotojen nopea vaihtelu ja ennalta arvaamattomuus ovat raskaita asioita omaisille. Hoitaja tarvitseekin herkkyyttä tunnistaa sairauden aiheuttamat muutokset ja niihin liittyvät menetykset myös sairastuneen vanhuksen omaisten elämässä (Heimonen 1997, 99). Haastatteleman hoitajat olivat pahoillaan näiden omaisten puolesta. Heidän mielestään oli harmillista, että haasteellinen käyttäytyminen johtaa usein omaisten vierailujen vähenemiseen. Hoitajat ymmärsivät omaisten mahdollisesti välttelevän asenteen, vaikka pitivätkin sitä valitettavana.

”se on niin valtavan rankkaa omaisillekki sitte, että huomaa, että se isä tai äiti on muuttunu persoonaltaan aivan täysin”

”esimerkiksi lastenlapsia niin ei voi tuoda käymään - - varmaan ois ihana tulla mummaa, isomummaa kattomaan, mutta se on vähä kurja juttu kun ei lapsi ei sitä ymmärrä että miks hän ny noin puhuu ja mikä tässä niinku on - - ja sitte monesti omaiset ottaa etäisyyttä että on seki valitettavaa”

Hoitajat pohtivat omaisten kokemuksia miettimällä, miltä heistä tuntuisi, jos heidän läheisensä sairastuisi. Vaikka hoitajat ymmärsivät omaisten näkökulman, osa heistä totesi, että kävisi kuitenkin vierailuilla muistisairaana omaisensa luona.

”aattelee että jos olis niinku oma äiti ja mitää muuta ei oo ku ne kaikki rumat sanat niin mikä tunne on”

”jos olisin itse tytär ja mun äiti olis näin niin kyllä mä silti kävisin”

Hoitajat pohtivat myös, miltä heidän oma mahdollinen sairastumisensa tuntuisi heidän läheisistään.

”sitte ajattelee sillä lailla että voi, et just voi ajatella että voi ku ei itte vaan koskaa sairastuisi niin että tulis tällänen juttu ittelte”

Toiset vanhusasukkaat. Hoitajat pohtivat haasteellista käyttäytymistä myös toisten vanhusasukkaiden näkökulmasta. Hoitajien mukaan muut asukkaat eivät välttämättä ymmärrä, että muistisairaana vanhuksen oudolta tuntuva käyttäytyminen johtuu hänen sairaudestaan. Erityisesti korostunut seksuaalikäyttäytyminen voi olla hyvin kiusallista asukastovereiden kannalta.

”kun ne tohon tulee muitten seuraan jotka ei välttämättä tiedä että se johtuu siitä sairaudesta”

”se on niinku tosi ikävää toisten asukkaiden kannalta, ku mennään kopeloitsemaan (naurahtaa), mennään vaatteitten alle, mennään toisen iholle että eihän, se ei oo sallittua”

Hoitajien mielestä myös muistisairaana vanhuksen kuljeskelu ja vaeltelu saattavat olla kiusallisia muiden asukkaiden kannalta, sillä muistisairas vanhus saattaa usein mennä toisten asukkaiden huoneisiin. Asukastoverit saattavat myös hermostua muistisairaana vanhuksen toisteluun tai jatkuvaan kyselyyn, mikä voi olla harrillista hoitajankin näkökulmasta.

”joskus aiva pahaa tekee ku ne sanoo niin häjysti toisillensa”

Hoitajat. Toisinaan vanhusasukkaan muistisairauden eteneminen ja sen havainnoiminen voi olla raskas kokemus hoitajallekin, joka on saattanut tuntea vanhuksen jo pitkän aikaa.

”kyllä se on niinku ollu ittellekki vähä vaikia hyväksyä, että miten voi noin muuttua ihminen”

4.3 ”On niin ihanaa kun oppii tuntemaan näitä ihmisiä”

Heimonen ja Voutilainen (2006, 62-63) toteavat, että muistisairas vanhus on arvokas juuri sellaisena kuin hän on ja vaikka kyky kertoa itsestään ja elämästään on heikentynyt, vanhuksen elämäntarina, arvot ja roolit ovat edelleen osa hänen persoonansa. Muistisairaana vanhuksen elämäntarinan tuntemisella on kiistattoman tärkeä ja olennainen merkitys hänen yksilöllisen ja laadukkaan hoitonsa kannalta. Elämäntarinan ja persoonan tunteminen on myös yksi edellytys kyvylle asettua vanhuksen tilanteeseen (Laaksonen ym. 2002, 7). Hoitajat pohtivat sitä, miten muistisairaana vanhuksen menneisyys tuntuu usein olevan läsnä hänen nykyhetkessään.

”ja yleensä ne muistaa vanhoja asioita kyllä ja omaa lapsuutta, että ne palaa siihen lapsuuteen ja sitten elää sitä ehkä uudestaan nyt täällä mielikuvissaan, mutta se lähimuisti on kadonnu”

Eloniemi-Sulkava ja Sulkava (2008, 120) toteavatkin, että muistisairailta vanhuksilta elämänaikaiset tapahtumat sekoittuvat usein hyvin tiiviisti nykyhetkeen. Elämäntarinan tunteminen voi siis auttaa ymmärtämään muistisairaana vanhuksen nykytilannetta. Heimosen (1997, 101) mukaan tarkoituksenmukaista on tunnistaa vanhuksen ilmaisusta viestin tunnesisältö ja pyrkiä vastaamaan siihen. Usein tunteiden tunnistaminen edellyttää vanhuksen ja hänen elämäntarinansa tuntemista niin hyvin, että voi ymmärtää juurin hänen yksilöllisen viestintätapansa.

Eräs hoitaja pohti muistisairaana vanhuksen menneisyyden rankkoja kokemuksia ja niiden mahdollista yhteyttä tämänhetkisiin haasteellisen käyttäytymisen ilmenemismuotoihin.

”ku siinä [Violan puheessa] tulee se lato niin usein, lato-sana, että onkohan hänelle jotaki pahaa tehty ladossa, mulle tulee sellanen mieleen”

”niin että tuleeko nää [raskaat kokemukset ja niihin liittyvät muistot] sitte vanhemmalla iällä ja sitte ku sairastuu”

Haastattelemiini hoitajat kokivat kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen vieraan vanhuksen kanssa huomattavasti haasteellisemmaksi kuin sellaisen vanhuksen, jonka persoona ja elämäntarina olivat hoitajille tuttuja.

”on niin ihanaa ku oppii tuntemaan näitä ihmisiä niin pääsee vähä enemmän sisään siihen sielunmaailmaan ku tietää vähä taustoja”

5 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS

5.1 ”Kaikenlaista pitää vaan niinku yrittää”

Heimosen ja Voutilaisen (2006, 66) mukaan yksittäisillä, jokapäiväisillä kohtaamisilla ja lyhyillä vuorovaikutustilanteilla muistisairaana vanhuksen kanssa on merkittäviä vaikutuksia hänen elämänlaatuunsa. Heimonen (2007, 99) toteaa vielä, että hyvä kohtaaminen vuorovaikutustilanteessa antaa muistisairaalle vanhukselle mahdollisuuden olla oma itsensä ja tulla kuulluksi sekä omana persoonanaan hyväksytyksi, mihin hänellä on täysi oikeus. Hoitajan tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä on olennaista toimivan auttamissuhteen syntymisen ja kehittämisen kannalta (Laaksonen ym. 2002, 6).

Hoitajat pohtivat omaa olemustaan ja omien vuorovaikutustapojensa merkitystä vuorovaikutustilanteissa. Kuten useat lähteet (mm. Laaksonen ym. 2002, 21, 25; Lindholm 2011, 14; Semi 2001, 25), myös hoitajat korostivat, että vuorovaikutuksessa ja haasteellisissa tilanteissa hoitajan tulisi pyrkiä itse olemaan mahdollisimman rauhallinen. Hoitajat olivat myös sitä mieltä, että vuorovaikutukseen ei ole yhtä ainoaa oikeaa toimintatapaa, vaan on oltava avoin erilaisille keinoille ja niiden soveltamiselle.

”hirveen rauhallinen pitäis pyrkiä olemaan itte”

”kaikenlaista pitää vaan niinku yrittää”

Muistisairaudet ovat monimutkaisia sairauksia, jotka vaikuttavat sairastuneen ihmisen moniin kognitiivisiin alueisiin, kuten kieleen ja kielelliseen ilmaisuun. Selvää on, että kaikkien muistisairaiden kommunikaatiokyvyt ovat tavalla tai toisella heikentyneet. Sairauden aiheuttamat vaikeudet voivat liittyä yhtä lailla puheen tuottamiseen kuin sen ymmärtämiseenkin. (Lindholm 2011,14.) Eloniemi-Sulkava ja Sulkava (2008, 124) toteavat, että muistisairaana vanhuksen sanallisten ja sanat-

tomien viestien huomioon ottaminen on eräs esimerkki hänen autonomiansa kunnioittamisesta.

Koska muistisairaana vanhuksen kognitiiviset ja kielelliset kyvyt ovat heikentyneet, toimivan vuorovaikutustilanteen luominen on yleensä hoitajan vastuulla. Hoitajien on tärkeää tietää, miten vuorovaikutuksen eri osa-alueet vaikuttavat muistisairaaseen vanhukseen. Olennaista on myös tieto siitä, miten hoitaja voi itse vaikuttaa haasteellistenkin vuorovaikutustilanteiden helpottumiseen. (Laaksonen ym. 2002, 7.) Hoitajan ymmärrys onkin edellytys sille, että vanhus tulee ymmärretyksi (Laaksonen ym. 2002, 19).

5.2 ”Sitte vaan meni siihen ja vähä hetken aikaa jutteli”

Heimosen (1997, 98-102) mukaan keskusteltaessa muistisairaana vanhuksen kanssa puhuttujen asioiden tulisi olla mahdollisimman pelkistettyjä, selkeitä ja yksinkertaisia. Myös Lindholm (2011, 16) kehottaa yksinkertaistamaan puhetta, sillä monimutkaisten, pitkien lauseiden ymmärtäminen on muistisairaalle vanhukselle vaikeaa. Haastattelemani hoitajat olivat myös todenneet, että muistisairaille vanhuksille ei ole hyödyllistä puhua ja selittää asioita liikaa.

”... oon huomannu, että ei kannata hirveesti puhua liikaa, pitkiä lauseita ei kannata puhua muistisairaitten kanssa. Ennemminki niinku sanoo lyhyesti ja käskyttää tavallaan”

Vuorovaikutuksessa voi olla hyvin haasteellista tavoittaa se perimmäisin, vanhuksen sekä sanalliseen että sanattomaan viestintään vaikuttava viesti. Muistisairas vanhus on erityisen herkkä havainnoimaan sanatonta viestintää sekä aistimaan vuorovaikutustilanteiden tunnelmia ja niiden herättämiä tunteita. (Heimonen 1997, 96, 99.) Laaksonen ym. (2002, 31) toteavat, että vaikeastikin muistisairaiden kyky tulkita sanattomia viestejä voi olla säilynyt, ellei jopa herkistynyt. Eloniemi-Sulkavan ja Sulkavan (2008, 124) mukaan muistisairas vanhus ei kaipaa niinkään hoitajaa vaan kanssaihmistä. Myös haastattelemani hoitajat olivat sitä mieltä, että

esimerkiksi eri hoitotoimia tärkeämpää on vanhuksen aito kohtaaminen ja keskustelu hänen kanssaan.

”kyllä mä oon istunu siihen sängyn reunalle ja koittanu sen kans toimittaa”

”ihmisillä ny oli erilaisia päiviä että ku joku mumma saatto itkeä ku meni sinne huoneeseen, sitte vaan meni siihen ja vähä hetken aikaa jutteli ja näin niin kyllä se tilanne siitä sitte laukeaa ja lähtee vähä käyntiin niin sanotusti että aamutöihin ja että siinä ny vaan että ku se aikahan on rajallista mutta eihän siinä ny voi jos ihminen itkee ja sä meet aamulla sinne niin pakkohan sun on siinä vähä lohdutella”

”kyllä ihan tilanteen mukaan että mistä on kysymyksen niin että puhumalla, ei siinä oikein mikää muu”

Isola (1997, 108) toteaa, että vaikka rauhallinen keskustelu voikin olla eräs ratkaisukeino, on aina huomioitava muistisairaana vanhuksen mahdolliset vaikeudet sekä sanojen ymmärtämisessä että sanojen tuottamisessa. Hoitajat pohtivatkin tätä asiaa ja sitä, miten joskus keskusteltaessa asioita voi joutua sanomaan tiukemmalla sävyllä. Semi (2001, 50) käyttää ilmaisua ”lempeä määrätietoisuus”, Laaksonen ym. (2002, 25) puolestaan ”lempeän luja”. Ilmaisulla ei tarkoiteta pakottamista, vaan turvallisen tilannehallinnan viestittämistä. Hoitajien mielestä käskävänsävyinen ohjeistaminen voi olla muistisairaalle vanhukselle selkeää ja helposti ymmärrettävää sanallista viestintää.

”ja jos ei sitte mee perille niin sitte käyttää sitä järiämpää ääntä”

”niin että saa sanoa, jos vaan sanoo asiaa ettei rupea haukkumaan tai mitää näin”

Keskustelunaiheet. Heimosen (1997, 102) mukaan keskustelu muistisairaalle vanhukselle itselleen tärkeistä ja iloa tuottavista asioista tuo jokapäiväiseen vuorovaikutukseen mielekkyyttä ja mielihyvää. Eloniemi-Sulkava ja Sulkava (2008, 124, 126) toteavat, että haasteellinen ja erityisesti vanhuksen itsensä vaikeaksi kokema auttamistilanne voi muuttua myönteiseksi, jos hänelle puhutaan jostain hänelle itselleen mieluisasta asiasta. Haastattelemani hoitajat kertoivat usein toimivansa näin, ja useimmiten tällainen keskustelu olikin koettu hyödylliseksi.

”yrittää viedä vaikka puheenaihe johonki muuhun, jos on joku semmoinen, niin kiinnittää huomio johonki toiseen juttuun, niin ehkä unohtuu sitte se”

5.3 ”Sekunnin päästä kysyy samaa asiaa”

Jo pelkästään siitä syystä, että muistisairauden vuoksi vanhuksen lähimuisti on heikentynyt, hän saattaa toistaa sanomaansa asiaa tai kysymystä useita kertoja lyhyen ajan sisällä. Lähimuistin heikentyminen ja muistamattomuus aiheuttavat muistisairaalle vanhukselle turvattomuuden tunnetta, ja tätä olotilaa helpottaakseen hoitajan tulisi kärsivällisesti vastata vanhukselle, uudestaan ja uudestaan. (Isola 1997, 108.) Osa haastattelemistani hoitajista koki muistisairaiden vanhusten puheessa ilmenevän toistelun ja alituisen kyselyn toisinaan melko kuormittavaksi ja kärsivällisyyttä koettelevaksi.

”aivan se perusjuttu muistamattomuus, että on lähimuisti kadonnut täysin”

”mutta se on hankalaa tuo lähimuistin menetys että siinä väliin tulee ettei meinaa jaksaa toistaa moneen kertaan samaa asiaa”

”ku jotaki sanot niin sekunnin päästä kysyy samaa asiaa”

5.4 ”Mä oon vaa aatellu, että ne on vanhuksia ja niillä on eri sairaudet”

Pyysin hoitajia kertomaan mietteistään liittyen muistisairaiden vanhusten haasteelliseen käyttäytymiseen. Hoitajat olivat aluksi saattaneet olla hämmentyneitä tai jopa säikähtäneitä, mutta kokemus oli opettanut heitä kohtaamaan vanhusten erilaista käyttäytymistä.

”no sillan aiva ensimmäisiä kertoja ku on tälläsiä kohdattu niin on ollu että mikä?! ja vähä säikähtäny ja sitte joskus saattaa ärsyttääki se että lopeta ny jo ja ettei toi oo kivaa ja sitte on vaan aatellu että oo ny sitte tollanen ja mutta kyllä ne välillä vähä ärsyttää”

”mä oon vaa aatellu että ne on vanhuksia ja niillä on eri sairaudet ja ne sitten on tollasia kun ne on - - niinku tämä yks joka kiroilee - - ku on tottunu jo siihen jotta ei naura siis sillai ja ei piittaa siitä - - että ei niihin kiinnitä oikein huomiota”

Muistisairaus heikentää vanhuksen tilannehallintaa, eivätkä hankalien tunteiden peittäminen ja elämän aikana opittujen normien mukainen käyttäytyminen enää onnistu (Eloniemi-Sulkava 2001, 33). Vanhus ei kykene pitämään omaa ahdistustaan hallinnassa ajattelun ja järjeistämisen avulla (Sulkava, Eloniemi, Erkinjuntti & Hervonen 1993, 77), ja hänen erilaiset tuntemuksensa, kuten nälkä, vilu, huono olo, kivut, vaikeus ilmaista itseä ja turhautuminen, pelko tai uhan tunne, voivat olla taustatekijöinä haasteellisissa vuorovaikutustilanteissa. Vanhuksen erilaisten tarpeiden huomioimisen tuleekin olla lähtökohtana eri auttamistilanteissa. (Laaksonen ym. 2002, 20; Sulkava 2010, 134.)

Vaikka muistisairaana vanhuksen käyttäytyminen saattaa ulkopuolisista vaikuttaa tarkoituksettomalta, se tulisi aina tulkita viestiksi jostain. Kaikella hänen ilmaisullaan, sekä sanallisella että sanattomalla, on aina jokin merkitys ja tarkoitus. (Heimonen 1997, 96; Isola 1997, 105.) Heimosen ja Voutilaisen (2006, 61) mukaan käyttäytyminen on muistisairaana vanhuksen tapa ilmaista itseään.

Lääkitys. Sulkava (2010, 133) toteaa, että haasteellista käyttäytymistä saatetaan usein pyrkiä ratkaisemaan turhalla tai liiallisella rauhoittavalla lääkityksellä, joka puolestaan saattaa heikentää potilaan ennustetta. Eräs haastattelemani hoitaja pohtikin, että haasteellisesti käyttäytyvälle vanhukselle ei pidä antaa liikaa tai muuten turhia lääkkeitä.

”kuitenkaa ei voi lääkitäkkää niin että toinen menee aiva toimintakyvyttömäks”

Hoitaja pohti myös haasteellisen käyttäytymisen yhteyttä lääkitykseen ja miten voi kulloinkin tietää, kumpi on syy ja kumpi on seuraus.

”ja sitte justiin tietää se, että kuuluuko ne siihen tautiin vai tuleeko ne sitte lääkkeitä”

5.5 ”Nämä on niinku ne selviytymiskeinot noista hankalista tapauksista”

Empatia. Laaksonen ym. (2002, 24) määrittelevät empatian kyvyksi asettautua toisen ihmisen tilanteeseen, tunnistaa hänen tunneilmaisunsa ja tunteiden merkitykset sekä olla kokemuksellisesti läsnä hänen todellisuudessaan. Haastattelemani hoitajat kertoivat pyrkivänsä asennoitumaan empaattisesti kohdatessaan esimerkiksi itkuista vanhusta.

”ja sitte se rauhoittelu ja semmonen myötätunto ja empatia niin... Ei se nyt jos se ihminen on itkuinen niin se joko auttaa tai ei että ku ei aina välttämättä tiedä sitä syytä miksi on itkunen niinku tuo yksiki asukas mutta niin yrittää vaa niinku elää, elää sitä ja antaa sitä huomiota kuitenkin”

Huumori. Useat lähteet (mm. Heimonen, 1997, 103; Laaksonen ym. 2002, 22; Semi 2001, 52) korostavat huumorin merkitystä toimivan vuorovaikutuksen kannalta. Huumori ja nauraminen voivat laukaista monia hankaliakin tilanteita, mutta huumorin käytössä on oltava hienotunteinen, ettei loukkaa ketään. Haastattelemani hoitajat kertoivat käyttävänsä huumoria, sekä vanhusten että työtovereidensa kanssa. Myös haastattelutilanteissa oli paljon huumoria ja naurua. Huumorinkäyttö on keskeinen selviytymiskeino; Työn henkinen kuormittavuus voi muuttua sietämättömäksi, mikäli tilanteita ei kykene ikään kuin tasapainottamaan huumorin avulla.

Hoitajat kertoivat kokemuksistaan erilaisissa haasteellisissa tilanteissa. Eniten pohdintaa ja keskustelua tuottivat sekä fyysinen että sanallinen aggressiivisuus ja korostunut seksuaalikäyttäytyminen. Hoitajat pohtivat myös omaa asennoitumistaan haasteellisiin tilanteisiin.

Aggressiivisuuden kohtaaminen. Muistisairaana vanhuksen käytöksessä voi toisinaan olla aggressiivisuutta, joko sanallista, fyysistä tai sekä että. Aggressiivisuuden taustalla on usein uhan kokemisesta aiheutuva puolustautumisreaktio. Uhan ja pelon tunne on aina yksilöllinen kokemus, jonka yhteys meneillään olevaan tilanteeseen ei välttämättä ole selkeä. Taustalla olevana syynä voi olla jokin mie-

leen palautunut muisto tai rasittumisen tunne koetuista vaatimuksista. (Laaksonen ym. 2002, 30.) Eloniemi-Sulkavan ja Sulkavan (2008, 120) mukaan muistisairaana vanhuksen aggressiivisuus on usein avoimempaa ja normittomampaa kuin kognitiivisesti terveillä. Hoitajat pohtivat muistisairaana vanhuksen aggressiivista käyttäytymistä sekä kokemuksiaan aggressiivisuuden kohtaamisesta. Hoitajat suhtautuivat vanhuksen fyysiseen aggressiivisuuteen rauhallisesti ja asiallisesti.

”sitä on tietysti ollu ihan aikojen alusta varmaan niinku näitä jotka lyö ja potkii”

”ei mulla ny mitää sillai ongelmaa oo ollu siinä”

”joo ja nyrkkiä tulee että mutta osaan kyllä väistää sitte”

”en rupia itte mätkimään kyllä (nauraa)”

Pohdintaa ja keskustelua tuotti paljon myös muistisairaiden vanhusten verbaalinen eli sanallinen aggressiivisuus (esim. kiroilu ja hoitajiin kohdistetut rumat puheet). Myös tähän aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemismuotoon hoitajat suhtautuivat rauhallisesti. He olivat yksimielisiä siitä, että paras toimintatapa on olla reagoimatta vanhuksen vihaiseen puheeseen, ja että aggressiivista käyttäytymistä, ilmenee se sitten fyysisesti tai verbaalisesti, ei kannata ottaa henkilökohtaisesti. Laaksonen ym. (2002, 22) toteavatkin, että muistisairaana vanhuksen epäkohtelias käytös on ymmärrettävää tilanteissa, joita he eivät koe hallitsevansa, ja että tällaista käytöstä ei tule ottaa henkilökohtaisesti.

”ja just tää henkinen väkivalta niin se ei auta että rupee länkyttämään asukkaalle ja väittämään vastaan... Että nämä on niinku ne selviytymiskeinot noista hankalista tapauksista”

”ei siitä kannata loukkaantua, ku sen tietää, et sielä on sairaus takana”

”niin se niinku että ei toi kielellinen juttu, niin se menee multa ihan ohi, että sitte vaan yrittää itte ruveta jotain muuta asiaa puhumaan että en hätkähdä semmosesta”

”niin antaa toisesta korvasta mennä sisään ja toisesta ulos”

Korostuneen seksuaalikäyttämisen kohtaaminen. Muistisairaana vanhuksen seksuaalikäyttäytyminen saattaa joskus ulkopuolisista tuntua korostuneelta ja suorastaan häiritsevältä. Laaksosen ym. (2002, 29) mukaan tällainen käyttäytyminen voi olla viesti pyrkimyksestä tulla havaituksi mielenkiintoisena ihmisenä. Hoitajan suhtautumisen tulisi olla arvostavaa, vaikka rajojen asettaminen on luonnollisesti tarpeen. Haastattelemani hoitajat suhtautuivat korostuneeseen seksuaalikäyttämiseen mielestäni leppoisalla huumorilla ja hyväntahtoisesti naurahdellen. Hoitajat olivat kokeneet, että miesten seksuaalikäyttäytyminen oli usein korostuneempaa kuin naisten.

”niin ja on joillaki näillä muistisairailla varsinkin miespuolisilla tää seksuaalisuus on sitte yks asia mutta ei ollenkaa semmonen et kyllä sen pystyy ohittamaan sitte että ei se sillai häiritse (naurahtaa)”

”meillä oli semmonen mummo joka niinku vietiin illalla nukkumaan niin sillä tuli sitä seksuaalista juttua että se kerto sielä niin rivoja - - (nauraa) ne oli kerta kaikkiaan sen puheet oli niin törkeitä”

”saatan sanoaki vähä siihen jotain että jos on aiheellista, sitte tietyillä tyypeillä se ei paljo auta se sanominen. Sitte vaan tekee sitä hommaa ja yrittää vaikka vaihtaa puheenaihetta. Naisilla sitä nyt ei mun mielestä sillai että naiset ei ahdistele (nauraa)”

Haastattelemani hoitajat kertoivat, että vaikka haasteelliset tilanteet vaativatkin voimavaroja ja saattavat olla hyvin uuvuttavia, he eivät kuitenkaan välttä niitä. Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että asiat, kuten eri hoitotoimet, pitää saada tehdyiksi.

”no kyllä ne nyt sillai voimavaraa tietysti vie mutta sitä vaan menee siihen tilanteeseen ettei sitä niinku sillai jännitä tai välttä tilanteita vaan sitä vaan menee ku tietää et kumminki ne asiat pitää hoitua ja mun pitää ny tehdä näin ja näin ja asiat pitää saada suoriutumaan niin ei siinä mitään, en mä ainakaan karta semmosia tilanteita”

”kumminki että pitää saada pestyä ja puettua ja otettua jokku verensokerit tai tämmöset että ne pitää hoitua ne hommat”

5.6 ”Joskus joutuu menemään eteenpäin”

Vuorovaikutukseen, kanssakäymiseen ja haasteellisten tilanteiden ratkaisemiseen ei ole olemassa yhtä mallivastausta. Hoitajan tulisi uskaltaa heittäytyä muistisairaahan ihmisen tilanteeseen ja toimia kanssaihminenä unohtaen hoitajan roolinsa (Eloniemi-Sulkava 2001, 34). Vuorovaikutustilanteet ovat aina yksilöllisiä, samoin kuin niiden onnistuminen. Jokin tapa voi olla toimiva jossain tilanteessa, toisessa taas ei. (Isola 1997, 107-108.) Tämä vaatii hoitajalta kykyä sietää epäonnistumisia. Haastattelemani hoitajat pohtivat kokemiaan haasteellisia tilanteita, joita eivät olleet kyenneet ratkaisemaan.

Toisinaan tilanteet ovat sellaisia, että hyvätään vuorovaikutuskeinot eivät toimi, vaikka hoitaja olisikin niistä tietoinen. Joskus esimerkiksi rauhoittavaksi tarkoitettulla puheella ja keskustelulla saattaa olla päinvastainen vaikutus.

”yritin siinä sitte puhua niistä asioista joista se tykkää niin ne sitte käänty päinvastaseks että se ei sitte niinku tykkääkää niistä ja se oli kahta kauheempi vaan”

”niin sille ei auta mikään, ei hyvällä ei pahalla ei millään, menee ihan, tuuleen katoaa koko juttu että toki yrittää silleki puhua ja näin mutta ei hän ole vastaanottavainen sitte ollenkaa, valitettavasti, että sitte siinä on keinot vähissä”

Taustalla vaikuttava haasteellinen käyttäytymismuoto voi joskus olla niin hallitseva, että hoitaja joutuu hetkeksi poistumaan tilanteesta. Hoitajat saattavat esimerkiksi auttaa vanhuksen hänen omaan huoneeseensa omiin oloihinsa, mikä voi helpottaa vanhuksen levotonta oloa.

”se ei niinku kuuntele mitää, se on niin voimakas sielä, se hänen oma ajatuksensa”

”kyllä siinä pitää yrittää sitä asiaa johonki jotta unohtuus se ja viedä johonki muualle ja mutta ei onnistunu hänen kohdallaan kyllä”

”että siinäpä sitä onki haastetta et sitte vaan joskus joutuu menemään eteenpäin ja jättää sen tilanteen sitte että omia aikojaan rauhoittuu sitte. Varsinki jos on sielä omas huonees paljo niin tuota niin voi olla parempi sielä rauhottuaki”

Hoitajat kertoivat, että he pyrkivät yleensä kohtaamaan haasteellisia tilanteita ensisijaisesti keskustelemalla. Toisinaan puhuminen ei kuitenkaan välttämättä riitä tilanteen ratkaisemiseksi, vaan hoitajan on jo oman (ja myös vanhuksen) turvallisuutensa vuoksi otettava kiinni esim. vanhuksen ranteesta.

”no sitte tietysti jos näkee että meinaa lyödä niin sitte vähä yrittää ottaa kädestä kiinni ja yrittää puhua ja näin, puhumalla selvittää. Aina se ei oo mahdollista ku on näitä tämmösiä jotka ei kuuntele sitte mitää”

”mä oon ottanu niinku ranteista kiinni ja sanonu että nyt loppuu tuo että nää hommat pitää tehdä”

”tietysti sitte, jos on oikeen aggressiivinen - - niin sitte pitää niinku uskaltaa vaan tarttuaki ihmiseen lujasti niinku kiinniki, mutta tietysti ettei saa vahingoittaa ku ottaa kiinni”

Kaikista tilanteista ei välttämättä selviä yksin. Haastatteleman hoitajat kertoivat pyytävänsä muita hoitajia apuun tarvittaessa. He olivat sitä mieltä, että toisen hoitajan hakeminen avuksi on merkittävä, tilanteen turvallisuutta lisäävä tekijä.

”sitte kaveri siihen koska asiat pitää kumminkin saada kuntoon, pitää saada pestyä, että sitte on vaan pakko hakea kaveri siihen ja onneks meitä nyt on täällä”

”sitte vaan tosiaan apua hakea jos ei pärjää yksin, että en mä jää siihen tilanteeseen jos ei se kerran etene mihinkää - - välillä niitä tilanteita tulee ettei selviä yksin”

”kumminki sitte ku on kahdestaan siinä niin jotenki turvallista ja turvallisempi ja niin, mukavampi sillai olla sen hankalan ihmisen kans”

6 HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TIETOISUUDEN TUKEMISESTA

6.1 ”Tuntee, että se on itte mukana tämä hoidettava siinä tilanteessa”

On väistämätöntä, että muistisairaahan vanhuksen toimintakyvyn heiketessä hän tulee enenevässä määrin riippuvaiseksi hoitajista ja heidän avustaan. Tällaisessa tilanteessa on suuri vaara, että vanhuksen itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen unohtuvat. Fyysisen samoin kuin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on itsemääräämisen huomioimista. (Topo 2012, 9-10.) Eloniemi-Sulkava ja Sulkava (2008, 124) korostavat, että muistisairaus ei vie pois sairastuneen ihmisen itsemääräämisoikeutta, vaikka sen kunnioittaminen vaikeutuukin.

Isola (1997, 108) toteaa, että esimerkiksi jokapäiväisissä hoito- ja auttamistilanteissa muistisairaalle vanhukselle tulisi aina kertoa, mitä milloinkin tehdään. Näin vanhus kokee vähemmän hämmennystä ympäristön tapahtumien vuoksi ja hänen turvallisuudentunteensa vahvistuu. Heimosen (1997, 102) mukaan tällainen toiminta on muistisairaahan vanhuksen arvokkuuden kokemisen huomioon ottamista. Heimonen (2007, 99) toteaa myös, että kohtaamistilanteissa muistisairasta ihmistä ei saa sivuuttaa, vaan hänen tulee olla toiminnan keskiössä.

Haastattelemani hoitajat pohtivat muistisairaahan vanhuksen kokemusta jokapäiväisistä hoitotilanteista siitä näkökulmasta, miltä hoitajista itsestään tuntuisi, jos he olisivat vanhuksen asemassa. Hoitajat olivat sitä mieltä, ettei ole oikein vanhuksen kannalta olla puhumatta mitään siitä, mitä ollaan tekemässä. Sen sijaan heidän mielestään oli tärkeä kertoa vanhukselle, mitä hänen ympärillään milloinkin tapahtuu.

”se asukas voi tuntea että hoitaja on niinku kiukkunen et jos se ei puhua pukahda niin olis se mun mielestäki inhottavaa”

”mä oon semmonen et mä puhun kyllä koko ajan että nyt kuule tehdään kuule näin ja nostetaan tästä ja ku itte aattelee et se ois niinku itelle ihanaa et jos mulle joku tekis jotain et se sanoo mitä se tekee”

”ku vuoteeseenki pesen niin kyllä mä aina sanon mitä ny tehdään että mun mielestä se on niinku ihan hyvä ja turvallinen että ne tietää mitä tehdään ja samaten ku että ny käännytään tuonne päin ja käännytään tännepäin”

Hoitajien mielestä tapahtumien selittäminen mahdollistaa vanhukselle kokemuksen osallisuudesta ympäristön tapahtumiin.

”tulee asukkaalle se tunne että mäkin oon täs mukana”

”tai että käännetään ja sanotaan että nyt kuule käännytään tänne oikeelle kyljelle, vasemmalle kyljelle näin tai että otas vähä tuolta kiinni ja, niinku tuntee että se on itte mukana tämä hoidettava siinä tilanteessa”

Adams (2008, 49) painottaa, että muistisairaudesta huolimatta ihmisellä on omat mielipiteensä ja näkökulmansa. Heimosen (1997, 95) mukaan muistisairaalle vanhukselle on annettava mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa lähellä olevien ihmisten kanssa, ja hänet tulee nähdä kykenevänä siihen. Hoitajien mielestä vanhukselle tulee aina kertoa, mitä ollaan tekemässä, vaikka vanhus itse ei enää puhuisikaan. Eräs hoitaja pohti, että vaikka muistisaira vanhuksen lähimuisti on heikentynyt huomattavasti, hän kuitenkin saattaa tunnistaa ihmisten kasvoja. Toinen hoitaja oli myös sitä mieltä, ettei vanhuksen ymmärryksen tasoa saa koskaan, missään tilanteessa aliarvioida.

”ja sitte ku ajattelee saattohoitovaihees niin ei sitä tiedä, mitä menee perille”

6.2 ”Ku sanoo, että tää on kuule sun koti”

Muistisairas vanhus voi toisinaan esimerkiksi uskoa olevansa vain käymässä hoivayksikössä, jonne hän todellisuudessa on muuttanut jo vuosia sitten (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 195). Haastattelemani hoitajat kertoivat kokemistaan tilanteista, joissa muistisairas vanhus on sanonut haluavansa lähteä kotiin. Hoitajat olivat

useimmiten kertoneet vanhukselle totuuden, eli että vanhuksen koti on nyt kyseisessä hoivayksikössä. Hoitajat olivat myös pyrkineet kiinnittämään vanhuksen huomiota hänen omiin, huoneessa oleviin tavaroihinsa, jotta hänen olisi helpompi tunnistaa huone omakseen.

”mutta Karoliinalle ku sanoo että tää on kuule sun koti - - että sä asut täällä ja sua hoidetaan täällä niin se on ihan tyytyväinen, se hyväksyy sen asian”

”ny tänä aamuna, heti ku se sieltä nousi niin että miksette te päästä häntä kotiin, että vaikka kuinka asiat selittäis että ku tämä on kuule se sun koti ja katoppa ny että täällä on kaikkia sun huonekaluja ja on valokuvia ja kaikki”

6.3 ”Mun mielestä kuitenkin on oikein kertoa se oikea, miten asiat on”

Joskus muistisairas vanhus saattaa puhua jo kuolleista omaisistaan ikään kuin he vielä olisivat elossa. Tilanteessa vaaditaan kärsivällisyyttä ja harkintaa, ja tilanteen voi yrittää ratkaista esimerkiksi koskettamalla, halaamalla ja kaikin tavoin rauhoittamalla. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 195). Eloniemi-Sulkavan ja Sulkavan (2008, 120) mukaan omaisen kaipuun taustalla voi olla jokin tuntemus tai toive esimerkiksi välitetyksi tulemisesta. Totuuden kertomisen sijaan olisi tärkeää pyrkiä vastaamaan vanhuksen tunteeseen, jota hän ei enää pysty ilmaisemaan oikeilla sanoilla. Vanhus voi esimerkiksi tuntea olonsa turvattomaksi, mutta ei osaa ilmaista tuntemustaan oikeilla sanoilla. Hän voi mielessään yhdistää turvallisuuden tunteen omaan äitiinsä, ja tästä syystä hän sanallisesti ilmaisee kaipaavansa äitiään.

Heimonen ja Voutilainen (2006, 61) ovat sitä mieltä, että realiteettien toistaminen voi ahdistaa ja hämmentää muistisairasta vanhusta, erityisesti sairauden myöhemmässä vaiheessa. Eloniemi-Sulkavan ja Vatajan (2007, 81) mukaan harha-ajatusten maailma on muistisairaalla vanhukselle todellinen, joten järkipuheen käyttö saattaa vain johtaa ristiriitatilanteisiin. Harha-ajatuksia ei tule kuitenkaan vahvistaa myöntelemällä. Vanhusta ja hänen tunnetilojaan on pyrittävä helpottamaan kuuntelevalla ja rohkaisevalla keskustelulla tai keskustelun voi pyrkiä kääntämään toisiin teemoihin.

Suurin osa haastattelemistani hoitajista oli sitä mieltä, että muistisairaalle vanhuk-
selle tulee aina puhua totta. Eräs hoitaja kertoi toimivansa ja vastaavansa enim-
mäkseen tilanteen vaatimalla tavalla.

”mutta onhan se hankalaa sitte jos tota niin toinen ei vaikka muista et-
tä on puoliso kuollu - - kyselee sitä puolisoa - - en mä oo siinä lähteny
niinku mukaan että no tota niin että kyllä se ny varmaan kohta tänne
tulee”

”ku sitte taas sä niinku valehtelet jos sä sanot, että se ny meni käy-
mään tuola, kyllä se kohta takasin tulee”

”mun mielestä ei saa kuitenkaa mitää vääriä luuloja tai tavallaan niin-
ku antaa ja valehdella”

”mä oon sanonu esimerkiks Fannylle suoraan että se on kuollu, että
sinä oot ollu vierellä ku hän on kuollu ja näin selittäny kyllä”

Hoitajat olivat kokeneet, että vastattu asia ei säily muistisaira-
an vanhuksen muis-
tissa pitkään, oli vastaus sitten totta tai ei.

”mutta ku ei se pysy sielä mielessä niin ei paljo auta se tilanteen kor-
jaaminen siinä sitte”

”kyllä mä oon sanonu että on kuollu vaikka ei muistakkaa sitä mut mä
oon sanonu sitte monta kertaa sen”

”kyllä mä tapaan sanoa että on kuollu mutta ei sekää, se ei mee peril-
le”

Pohdintaa ja keskustelua tuotti myös kysymys siitä, miten vanhus reagoi kuulles-
saan esimerkiksi, että hänen puolisonsa onkin kuollut. Hoitajat kertoivat, että
useimmiten vanhukset olivat saattaneet ahdistua, mutta eivät kuitenkaan välttä-
mättä kauaa muistaneet kerrottua asiaa.

”miestänsä se aina kysyy, joka ny on kuollu jo vuosia sitte, niin aina si-
tä ku Olavi on sielä ja Olavi odottaa”

”kyllähän se siinä voivottelee ja lähtee johonki suuntaan ja sitte se tu-
lee taas hetken päästä että missä hänen miehensä on”

”oon huomannu että se voi hetkellisesti niinku ahdistaa tietysti mutta mun mielestä kuitenkin on oikein kertoa se oikea miten asiat on”

6.4 ”Se on niille tietysti ihan tosi”

Harhaisten ajatusten maailma on muistisairaalle vanhukselle todellinen (Eloniemi-Sulkava & Vataja 2007, 81). Haastattelemani hoitajat pohtivatkin sitä, että vanhus ei itse ymmärrä ajatuksensa olevan harhaa.

”se on niille tietysti ihan tosi”

Eräs hoitaja pohti muistisairailta vanhuksilla ajoittain ilmeneviä varasteluun liittyviä harha-ajatuksia. Eloniemi-Sulkavan & Vatajan (2007, 81) mukaan esimerkiksi kadonneen tavaran yhdessä etsiminen herättää luottamusta ja usein lieventää epäluuloja. Hoitaja pohti kuitenkin, että toisinaan tavaran löytyminenkin ei poista vanhuksen ajatusta siitä, että se on ollut varastettuna.

”pelätään hirveästi että varastetaan ja sitte ku löytyy se mitä on varastettu niin se on sitte tuotu takasi, jotta se on ihan yleistä, jotta ei myönnetä kyllä”

Hoitajat pohtivat, millaisia vastauksia voisi olla hyvä antaa vanhukselle, joka kertoo nähneensä jotain, jonka hoitaja tietää olevan harhaa. Hoitajat miettivät asiaa myös siitä näkökulmasta, miltä heistä itsestään tuntuisi, ja millaisen vastauksen he itse haluaisivat saada. He kokivat, että tällaisessa tilanteessa totuuden kuuleminen voi vanhuksen näkökulmasta olla jopa haitallista.

”nyt on itte ruvennu miettimään sitä, että jos olis itte samanlainen, näkis kaikkea mitä se Kerttukin näkee”

”mutta eihän se ku jos ihmisellä on harhoja niin eihän se välttämättä mitään auta sanoa, että ei sun ny tartte pelätä”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseni keskittyi alun perin ainoastaan vuorovaikutuksen moninaisuuteen muistisairaana vanhuksen kanssa. Tutkimuskysymykseni osoittautuivat kuitenkin vain suuntaa antaviksi, sillä keskustelumaisesti toteutuneet haastatteluni tuottivat aineistoa laajalti tutkimuskysymysten asettaman viitekehyksen ulkopuoleltakin; Haastattelemiini hoitajat pohtivat aihetta paljon laajemmista näkökulmista, joten analysointivaiheessa päätin laajentaa tutkimukseni tavoitteita ja keskeisiä näkökulmia.

Vuorovaikutus on kuitenkin hyvin keskeinen teema opinnäytetyössäni, joten haastattelujen ja tutkimuksesta saamieni tulosten pohjalta kehitin kuvion toimivan vuorovaikutuksen palapelistä (Kuvio 1). Palapeliin olen koonnut ne asiat, joiden merkitys toimivan vuorovaikutuksen kannalta mielestäni korostui tutkimusaineistossani:

Empatia; koska empaattinen ymmärtäminen on tärkeä osa vuorovaikutusta.

Vanhuksen osallisuus; koska vanhusta ei saa jättää toiminnan ulkopuolelle.

Rehellisyys; koska vuorovaikutuksessa tulee olla rehellinen ilmaisuisaan.

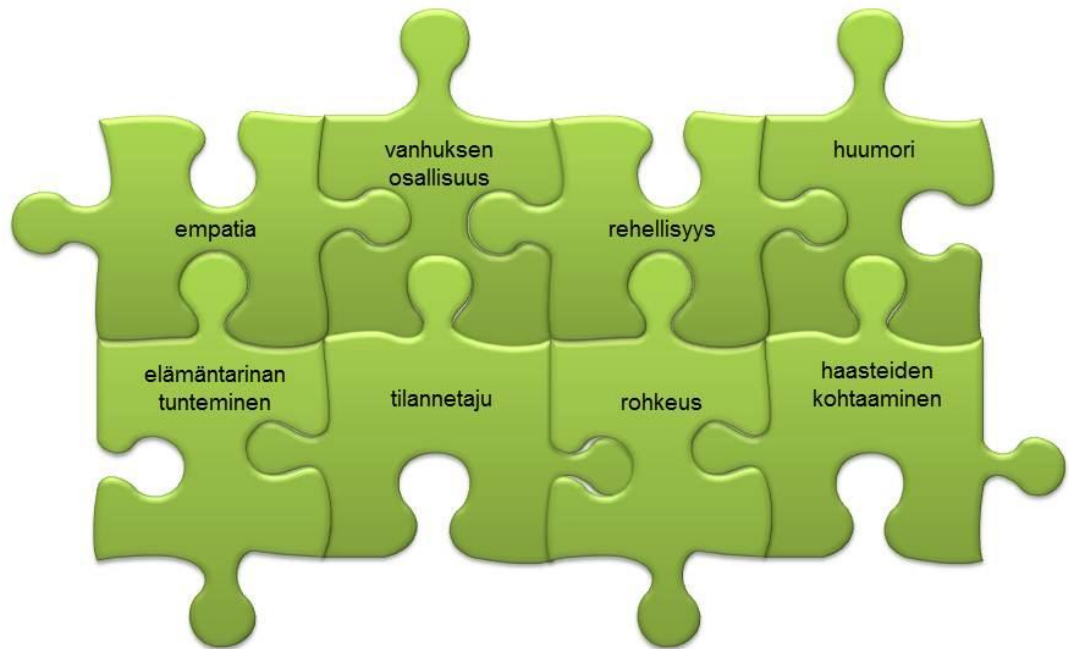
Huumori; koska se voi ratkaista pulmatilanteita ja toimia myös voimavarana.

Elämäntarinan tunteminen; koska vuorovaikutus voi olla helpompaa, kun tuntee vanhuksen taustoja ja elämäntarinaa.

Tilannetaju; koska erilaisten tilanteiden havainnointi ja niiden mukaan toimiminen ovat tärkeitä taitoja.

Rohkeus; koska on uskallettava rohkeasti kokeilla erilaisia toimintatapoja.

Haasteiden kohtaaminen; koska haasteelliset tilanteet eivät ratkea niitä välttelemällä.



Kuvio1. Toimivan vuorovaikutuksen palapeli

Palapelissä esittelemäni vuorovaikutuksen osatekijät sekä muut vuorovaikutukseen liittyvät asiat voivat tuntua itsestäänselvyyksiltä. Mielestäni on kuitenkin tärkeää ajoittain pysähtyä pohtimaan vuorovaikutuksen osatekijöitä, niiden merkitystä aidoissa tilanteissa sekä omia vuorovaikutustapoja ja niiden vaikutuksia tilanteiden tunnelmaan.

Vuorovaikutuksessa muistisairaana vanhuksen kanssa on mielestäni äärettömän tärkeää pyrkiä asettumaan vanhuksen asemaan ja näkemään tilanne hänen näkökulmastaan ja kokemusmaailmansa kannalta. Lähimuistin heikennyttyä vanhus toistelee samoja asioita ja kysymyksiä paljon, ja kuten haastattelemani hoitajat totesivatkin, tällainen voidaan toisinaan kokea uuvuttavaksi. Olen myös itse monesti ollut tilanteessa, jossa vanhus toistaa samoja asioita usein. Eräs vanhus kysyi minulta lyhyessä ajassa useaan kertaan, mistä olen kotoisin. Vastasin hänelle kerta kerran jälkeen, mutta aina hieman eri sanoilla. Näin keskustelu oli omasta näkökulmastani sellainen, että kerroin hänelle taustojani laajemmin, useassa

erässä. Joten vaikka jatkuva samoihin kysymyksiin vastaaminen voi tuntua ajoittain uuvuttavalta, pienillä asioilla voi saada keskustelun tuntumaan hoitajastakin mielekkäämmältä. Myös kyseinen vanhus oli tyytyväinen, kun sai keskustella kanssani. Mielestäni on tärkeää, että vanhus saa joka kerta asiallisen vastauksen siihen, mitä hän on kysynyt.

Tutkimukseni tulosten ja myös oman kokemuksen perusteella jokapäiväinen hoitotyö voi nykyään olla hyvin kiireistä: on paljon erilaisia työtehtäviä toteutettavana, lukuisia asioita muistettavana ja monta, apua tarvitsevaa vanhusta huomioitavana. Olen valitettavasti kokenut, että tällaisessa tilanteessa on se vaara, että työn mielekkyys kärsii huomattavasti. Työ ei enää ole mukavaa vanhuksen elämässä rinnalla kulkemista ja hänen tukemistaan, vaan työtä määrittää ajankulku ja aikataulut, tehtävälisterit ja paineet sekä suoriutumiseen että onnistumiseen. Vanhuksen kohtaaminen yksilöllisenä, ainutlaatuisena ihmisenä sekä aito läsnäolo jäävät taka-alalle.

Haastattelemi hoitajat puhuivat siitä, miten joskus esimerkiksi aamupesuille siirytään vasta, kun on saatu rauhoiteltua itkuista vanhusta. Uskon lähes kiistatta, että tällainen toiminta on parempaa kuin aikataulujen mukaan kiirehtiminen: jos tavalla tai toisella huonovointista vanhusta ryhdytään saattamaan aamupesuille huomioimatta lainkaan hänen tuntemuksiaan, haasteellinen vuorovaikutustilanne on käynnistynyt. Kuka tahansa, kognitiivisesti tervekin ihminen suuttuisi kokiesaan, ettei hänen tunteitaan arvosteta tai oteta vakavasti. Jos siis terveillä ihmisillä on tällaisissa tilanteissa oikeus suuttua, on myös muistisairaalla ihmisellä. Kun muistisairas ihminen kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi, hoitotoimetkin voivat sujua paljon paremmin ja jopa joutuisammin. Tällainen onnistunut vuorovaikutustilanne voi mielestäni lisätä hoitajan kokemusta työn mielekkyydestä huomattavasti, mikä puolestaan on merkittävä asia työssä jaksamisen kannalta.

Haastattelujen aikana virinnyt keskustelu vanhuksen tietoisuuden tukemisesta on askarruttanut minua kovasti. Haastattelemi hoitajat olivat kaikki vakaasti sitä mieltä, että muistisairaalle vanhukselle tulee kertoa totuus, mikäli hän ei muista omaisensa kuolleen. Velvollisuusetiikan mukaan tulee aina puhua totta ja rehellisyyttä voidaan pitää kiistattomana hyveenä. Mielestäni se on kuitenkin tilan-

nesidonnaista ja joskus rehellisyys voi olla tuhoisampaa kuin pieni valhe tai kyseessä olevan puheenaiheen hienovarainen vaihtaminen. Totuuden vaikutukset eivät välttämättä aina ole parhaat mahdolliset. Mikäli muistisairas vanhus ilmaisee äidinkaipuulla omaa turvattomuuden tunnettaan, uskallan väittää, että äidin kuolemasta kuuleminen ei ainakaan vahvista hänen kaipaamaansa tunnetta turvallisuudesta. Harhaiset ajatukset esimerkiksi varastelusta ovat muistisairaalle vanhukselle itselleen todellisuutta. Pitäisikö myös näissä tilanteissa kertoa vanhukselle totuus? ”Ei sinulta ole mitään varastettu, olet tainnut itse hukata omaisuutesi jonnekin.”

Seurausetiikan mukaan toiminnan tavoitteena tulee olla mahdollisimman hyvä lopputulos. Tällainen ajattelu tarkoittaa mielestäni sitä, että mikäli totuuden seuraukset ovat tavalla tai toisella haitalliset, ehdotonta totuutta ei pidä kertoa. Totuuden kuuleminen kuolleesta omaisesta saattaa olla hyvin ahdistavaa ja muistisairas vanhus voi olla pahalla mielellä pitkään. Voisiko toimiva vastaus olla esimerkiksi: ”Onko sinulla paha olla? Kaikki on hyvin.” Tällöin huomioitaisiin vanhuksen senhetkinen tunne. Tai ehkä vanhukselle voitaisiin sanoa: ”Oletko huolissasi äidistäsi? Kerrohan hänestä minulle. Mikä hänen nimensä onkaan? Millainen hän on?” Näin voitaisiin saada aikaiseksi mukava keskustelu, joka voi rauhoittaa ja helpottaa vanhuksen levotonta tai turvatonta oloa.

Vanhus ei tokikaan enää hetken kuluttua muista, mitä hänelle on vastattu, mutta ei voida mielestäni uskoa ehdoitta, ettei paha mieli säilyisi, vaikka syytä ei enää muistaisikaan. Muistisairaana vanhuksen sanotaan kommunikoivan tunteiden tasolla ja hänen tunnemuistinsa sanotaan olevan vahva. Tunnemuisti on kiehtonut minua pitkään: Voiko muistisairaalla vanhuksella olla esimerkiksi surullinen olo vielä 15 minuutin kuluttua? Vaikka hän ei enää muista, mistä paha olo johtuu?

Tällaiset eettiset kysymykset ovat asioita, joihin en usko olevan yhtä oikeaa vastausta tai toimintatapaa. Jokaisella ihmisellä on omat henkilökohtaiset arvonsa, joiden mukaan he toimivat. En halua sanoa, että totuuden kertominen olisi mielestäni väärin, mutta itse olen sitä mieltä, että joissain tilanteissa perimmäisissäkin hyveissä on oltava joustovaraa.

Opinnäytetyöprosessini on ollut monella tavalla hyvin opettavainen, ja sen myötä olen oppinut paljon sekä aiheesta että omasta itsestäni. Opinnäytetyöni prosessi eteni hyvin vaihtelevasti. Minusta on koko ajan tuntunut, että olen ikään kuin edennyt aina kolme askelta eteenpäin ja heti perään kaksi askelta taaksepäin. Olen siis joutunut muuttamaan työskentelytapojani useita kertoja, mutta olen kuitenkin päässyt koko ajan eteenpäin ja jokaisen vastoinkäymisen myötä olen oppinut jotain uutta.

Eräs merkittävä oppimiskokemus opinnäytetyöprosessini aikana on ollut aiheeseeni liittyvän teorian tiedon sisäistyminen ja syventyminen entisestään. Analysoinnin jälkeen monet asiat teoriassa avasivat myös aineistoa vielä lisää. Haastattelemani hoitajat ja lähdeostosten kirjoittajat kävivät siis ikään kuin vuoropuhelua koko prosessin ajan, muulloinkin kuin vain siinä määrin, mitä opinnäytetyössäni on näkyvissä.

Haastattelu tuntui ainoalta oikealta vaihtoehdolta tutkimusmenetelmäksi, sillä halusin opinnäytetyöni aineistoon henkilökohtaisuutta. Tämä henkilökohtaisuus on myös yksi perustelu haastattelemini hoitajien anonymiteetille. Koen oppineeni myös heiltä paljon. Hämmästyin esimerkiksi ymmärtäessäni, että muistisairauden eteneminen ja sen havainnointi voi olla myös hyvin raskasta hoitajalle, joka on saattanut hoitaa kyseistä vanhusta jo vuosia. Vaikka hoitajan tuleekin suhtautua ammatillisesti, ovat tällaiset tunteet mielestäni osa hoitajan inhimillisyyttä.

Uskon opinnäytetyöni olevan hyödyllinen monenlaisille lukijoille, esimerkiksi alan opiskelijoille ja työntekijöille sekä muuten aiheesta kiinnostuneille. Aihe on kuitenkin ajankohtainen ja mielestäni myös kiistattoman merkityksellinen.

LÄHTEET

- Adams, T. 2008. People's experience of having dementia. Teoksessa: Adams, T. (toim.). *Dementia care nursing: Promoting well-being in people with dementia and their families*. Basington: Palgrave Macmillan.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2001. Tilannehallinnan menetys. Teoksessa: Viramo, P. (toim.) *Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen – opas ammattihenkilöstölle*. Sarjasta: *Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen*. Julkaisu n:o 4/2001. 4. painos. Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaiden ihmisten käytösoireet: hoidon haaste. Teoksessa: Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría – arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita. 117-128.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Vataja, R. 2007 Käytösoireet – hoidon haaste. Teoksessa: Vuori, U. & Heimonen, S. (toim.) *Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilöstölle*. Julkaisu n:o 4/2007. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat. 73-84.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Heimonen, S. 1997. Vuorovaikutus kohtaamisen avaimena. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) *Dementoituvaa hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: Kirjayhtymä. 95-103.
- Heimonen, S. 2007. Kehitä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojasi. Teoksessa: Vuori, U. & Heimonen, S. (toim.) *Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilöstölle*. Julkaisu n:o 4/2007. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat. 95-102.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. *Avaimia arviointiin: Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö*. Helsinki: Edita. 57-67.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Isola, A. 1997. Dementoituvan haasteellisen käyttäytymisen kohtaaminen. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) *Dementoituvaa hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: Kirjayhtymä. 105-111.

- Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ymmärrä – tule ymmärretyksi: vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen, julkaisu n:o 6/2002. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Lindholm, C. 2011. Muistisairaudet, kieli ja vuorovaikutus. Memo – Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. Suomen muistiasiantuntijat ry. (2/2011), 14-17.
- Semi, T. 2001. Henkilökohtainen hygienia. Teoksessa: Viramo, P. (toim.) Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen – opas ammattihenkilöstölle. Sarjasta: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 4/2001. 4. painos. Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Sinervo, T. 2011. Henkilöstön hyvinvointi ikäihmisten palveluissa. Memo – Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. Suomen muistiasiantuntijat ry. (2/2011). 10-13.
- Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 120-138.
- Sulkava, R., Eloniemi, U., Erkinjuntti, T. & Hervonen, A. 1993. Dementia: opas omaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Kirjayhtymä/Gummerus Kirjapaino Oy.
- Topo, P. 2012. Autonomia on arkinen asia. Memo – Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. Suomen muistiasiantuntijat ry. (3/2012), 9-10.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 Haastattelun runko

Hoitajan taustaa

- Työkokemus

Millaista muistisairaahan vanhuksen haasteellista käyttäytymistä hoitaja on kohdannut ja miten hän on sen kokenut?

- Mikä on hoitajan oma suhtautuminen haasteelliseen käyttäytymiseen yleensä?
- Millaista haasteellista käyttäytymistä hoitaja on kohdannut, esimerkkejä?
- Miten hoitaja on itse kokenut kohtaamiaan haasteellisia tilanteita, millaisia tunteita ajatuksia herättäneet?
- Onko joku tilanne ollut erityisen pulmallinen? onko joku haasteellinen tilanne ollut erityisen hankala kohdata?

Millaisia ratkaisukeinoja hoitaja on löytänyt ja kehitellyt haasteellisten tilanteiden ratkaisemiseksi?

- Miten hoitaja yleensä toimii haasteellisissa tilanteissa?
- Millaisia ratkaisukeinoja hoitajalla on pulmallisiin tilanteisiin?
- Onko hoitaja kenties itse kehitellyt joitain toimintatapoja, joista on kokenut olevan apua? Jos on, niin millaisia?

Missä asioissa hoitaja kokee tarvitsevänsä lisää tietoa vuorovaikutuksen ja muistisairaahan vanhuksen haasteellisen käyttäytymisen suhteen? Mitkä asiat aiheuttavat hämmennystä?

- Onko tilanteita, joissa hoitaja on kertakaikkisen ymmällään, ja haluaisi kenties lisäneuvoja tai tietoja niiden ratkaisemiseksi?