

”Se on niin ko se on!”

Kaksikielisen muistisairaana elämää Haaparannalla

Pirkko Verronen

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Yhteisö- ja perusturvatyö
Sosionomi (AMK)

KEMI - TORNIO 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Pirkko Verronen
Opinnäytetyön nimi	”Se on niin ko se on!”
Sivuja (joista liitesivuja):	44(4)
Päiväys:	10.12.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Laura Jokela ja Leena Seppälä
<p>Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyö käsittelee Haaparannalla Ruotsissa sijaitsevan Lundenin hoitokodin kaksikielisten muistisairaiden kommunikointimahdollisuuksia. Tutkimuksen kohteena ovat haasteet, joita kaksikielisyyden menettäminen, äidinkielen paluu ainoaksi käyttökieleksi ja lopulta puheen kokonaisvaltainen katoaminen, asettaa hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössä tarkastellaan, olisiko jokaisen vanhuksen henkilökohtainen ”kommunikointikansio” mahdollinen toteuttaa vanhusten henkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi.</p> <p>Teoreettinen kehys: Teoreettisessa osassa perehdytään kaksikielisten vanhusten hoitotyön vaatimuksiin, vanhustyöhön liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja lainsäädäntöön. Olen kerännyt tietoa muiden maiden kielivähemmistöihin kuuluvista muistisairaista ja heidän kohtelustaan Internetissä julkaistuista tutkimuksista, hankkeista ja artikkeleista. Lisäksi tutkimuksessa käsitellään Ruotsin laaturekisterijärjestelmää ja sen etuja.</p> <p>Metodologinen esittely: Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tiedonhankintamenetelmänä käytin teema-haastattelua. Haastattelujoukko käsittää neljä hoitohenkilökunnan jäsentä. Kerätyn tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöisen sisältöanalyysin avulla, jossa analysoin taulukon avulla kokonaisuutta.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset: Tutkimuskohteen hoitohenkilökunnalla on hyviä, kokemusperäisiä kommunikointimenetelmiä. Dokumentoitua tietoa asukkaiden kommunikoinnista toisten henkilöiden kanssa löytyy. Kommunikointimenetelmiin perehtyminen vaatii henkilökunnalta aktiivisuutta. Hoitohenkilökunta saa jatkuvaa koulutusta dementian hoitoon erikoistuneelta henkilöltä erilaisista menetelmistä ja tavoista muistisaira-an vanhuksen arjen selviytymisen parantamisesta.</p> <p>Asiasanat: Vanhuus, muistisairaus, kommunikointi, siirtolaisuus</p>	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme:	Degree programme in Social Services
Author(s):	Pirkko Verronen
Thesis title:	“It is as it is!”
Pages (of which appendixes):	44 (4)
Date:	10.12.2013
Thesis instructor(s):	Laura Jokela and Leena Seppälä
<p>This thesis handles the capacity to communicate of bilingual patients with memory disorders in Lunden nursing home in Haparanda, Sweden. The study is about the challenges to the nursing staff when patients are losing their bilingual language skills and the first language returns to be the only language and when the condition completely progresses the speech disappears. The thesis observes the possibilities of patients having their personal “communication file” and how it would increase the mental wellbeing of the patients.</p> <p>The theoretical part of the thesis deals with the requirements of nursing of bilingual aged patients, literature concerning the subject, previous research of the subject and the legislation concerning nursing and linguistic minorities and their rights. I have gathered information about the aged belonging to the linguistic minorities in other countries from research, projects and articles in the Internet. The thesis also discusses the quality of register system in Sweden and the benefits of using it.</p> <p>This thesis is qualitative and empirical. The research method is theme interview. The interviewees are four members of the staff at Lunden nursing home. The collected data is analysed with content analysis.</p> <p>Conclusions The nursing staff at the Lunden nursing home has good experimentally proved ways of communication. Documented information about of the patients’ communication with other people is found. It takes active initiation from the staff to familiarize with the ways of communication. The nursing staff are constantly trained by the experts on how to work with demented aged and how to improve their coping in their everyday tasks.</p>	
Glossary: Old age, memory disorder, mother language, immigration, nursing home	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1. JOHDANTO.....	5
2. MUISTISAIRAUDET VANHUSTEN VAIVANA.....	7
2.1 Kommunikoinnin vaikeutuminen.....	7
2.2 Kommunikointi muistisairauden edetessä.....	9
2.3 Eettisyys kommunikoinnissa.....	11
2.4 Muistisairaiden hoito ja laaturekisterit.....	11
2.5 Muistisairauksien tutkimus kaksikielisillä vanhuksilla.....	14
3. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
3.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	18
3.2 Tutkimuskysymykset.....	18
3.3 Tutkimus- ja analysointimenetelmä.....	20
4. UNOHTUVA KIELI MUISTISAIRAAN HOIDOSSA JA HOIVASSA.....	20
4.1 Seija-Liisan haastattelu.....	20
4.2 Maaritin haastattelu.....	22
4.3 Ann-Kristinin haastattelu.....	24
4.4 Elisabethin haastattelu.....	26
5. SISÄLLÖN ANALYYSI KÄSITELLYSTÄ AINEISTOSTA.....	28
6. POHDINTA.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET.....	40

1. JOHDANTO

”Se on niin ko se on!” on opinnäytetyöni nimi ja se muistui mieleeni harjoitteluajaltani Lundenin hoitokodissa, Ruotsin Haaparannalla. Istuin 90-vuotiaan, ruumiillisesti hyväkuntoisen, mutta mieleltään dementoituneen mummon vieressä. Muistisairaani kanssa voi jutella, mutta asia on ehkä aivan ”puuta heinää”, sanoja peräkkäin, ilman mitään ymmärrettävää merkitystä. Keskustelumme oli juuri tällaista. Siinä sitten istuimme, lähekkäin ja kylki kyljessä. Vietettyämme yhdessä pitkähkön hiljaisen hetken, mummo laushti: ”Se on niin ko se on!” Kuulosti aivan hyvältä, niinhän se on, tässä valmiissa maailmassa, oli sitten muistisairas tai ei.

Halusin tehdä opinnäytetyöni Tornion ja Haaparannan vanhusväestöstä ja arkielämän eroista, joita tulee vastaan. Tämä aihepiiri tuntui ajanoloon liian laajalta ja suorittaessani harjoittelua Haaparannan vanhusten parissa, päätin keskittyä ainoastaan harjoittelupaikani asukkaisiin Södergårdenin ja Solbackenin hoito- ja hoivayksiköissä. Nämä kaksi yksikköä tarjosivat läpileikkauksen kaksikielisistä vanhuksista ja heidän hoidostaan muistisairauden edetessä. Harjoitteluani ohjaava opettaja kysyi, olisiko siellä kenties ongelmaa, mihin voisin tarttua ja tutkia, voisinko tehdä jotain asian parantamiseksi. Tokihan sellainen löytyi; kaksikieliset muistisairaatt, joiden opittu toinen kieli alkaa unohdettua ja käyttökieleksi jää ensimmäinen kieli, äidinkieli.

Lundenilla asuu ruotsin-, suomen- ja meänkielisiä ja suuri osa asukkaista taitaa näitä kaikkia kolmea. Asukkaat ovat syntyneet Ruotsin tai Suomen puolella rajan pinnassa, ”poikkinaitu”, aviopuoliso on siis löytynyt Torniojoen ja valtakunnan rajan toiselta puolelta, tai he ovat työn perässä muuten joen yli muuttaneita, leveämpää leipää etsimään tulleita ihmisiä. Osa asukkaista on muuttanut töihin kauemmas Ruotsiin parikymppisinä, joskus 60-luvulla ja myöhemmin. He ovat muuttaneet eläkepäivikseen tänne Haaparannalle, Suomen kainaloon, useasti taloudellisista syistä, koska jo kertaalleen Ruotsissa verotetusta eläkkeestä olisi Suomessa joutunut maksamaan uudelleen veroa. Ruotsissa hankitun elämäntyön palkkaeläke olisi pienentynyt huomattavasti ja Haaparannalla asuminenhan on melkein kuin Suomessa asuisi, mutta Ruotsin eduilla.

Ihmisen kehitys lapsesta vanhukseksi tapahtuu niin itsestään, että emme sitä oikeastaan edes huomaa. Lapsella on kiire kasvaa, koska kaikkea mukavaa voi tehdä sitten hiukan

isompana. Seuraavaksi tulevat teini-ikäen muutokset ja nuoreksi aikuiseksi kypsyminen. Kypsyminen tuo vastuuta ja kohta on aika sitten ottaa vastuu omista valinnoistaan ja kannettava päätösten seuraukset. Aikuisuus ei aina ole niin helppoa. Ammatin ja perheen perustamisen, omien lasten kasvun aikana itsekin vanhenee huomaamattaan. Lasten muuttaessa omaan elämäänsä keski-ikäen kriisit pukkaavat päälle ja minne se ruusuinen nuoruus oikein katosi? Edessä on yllättäen kohta myöhäisen keski-ikäen ryödittävä eläkeikä. Nykyajan eläkeläiset eivät onneksi yleensä ole loppuun ajettuja ”kehäraakkeja”, joiden elämä pysähtyy samalla, kuin työurakin, elämällä ei ole mitään tarkoitusta ilman työtä.

Nuorekkaat eläkeläiset harrastavat paljon, matkustavat ympäri maailmaa, sanalla sanoen toteuttavat itseään ja kauan unelmoimiaan asioita. Toiset nauttivat täysin sieluin lastenlasten hoitamisesta, toiset eivät, sekin on valintakysymys. Jos ei sitten satu sairastumaan syöpään tai sydänsairauksiin ja kuolemaan juuri silloin, kun uuden elämänvapauden pitäisi alkaa. Yksi mahdollinen, nykyisin hyvin yleinen, sairastumismuoto voi myös olla johonkin muistisairauteen sairastuminen, joka puolestaan vie elämän järjestelyt hiljalleen aivan toisenlaisiksi, kuin ehkä on aikaisemmin suunniteltu. Muistisairaus koskettaa puolisoa ja koko perhettä. Eläkeikänsä alun kunnialla selvittäneet, siis ne, jotka ovat selvinneet kutakuinkin terveinä, jatkavat tyytyväisinä eteenpäin kohti vanhuutta.

Vuosien vierieessä ja iän karttuessa eläkeläisten kunto huononee asteittain, asumisratkaisut ovat riippuvaisia ihmisen ruumiillisesta ja henkisestä kunnosta ja arjen selviytymisestä. Vanhetessa ei saa valita sairauksiaan, ei ainakaan aivan kaikkia, olivatpa elämintävät sitten kuinka terveelliset tahansa, muistisairaus voi siitä huolimatta iskeä. Toisella ihmisellä ruumiillinen kunto, liikkuminen, saattaa erilaisten sairauksien vuoksi vaikeutua, mutta asuminen voi sujua edelleen läheisen kanssa kotona tai kotipalvelun avulla. Toisilla taas liikuntakyky säilyy hyvänä, mutta muistisairaus tai aivoinfarkti saattaa viedä henkisen toimintakyvyn, nuorempaanakin eläkeläisenä. Sairauksien eri muodot voivat jopa viedä mahdollisuuden selviytyä kotona arjen rutiineista enää edes lähimmäisen ja kotipalvelun avulla.

Södergårdenin ja Solbackenin asukkaat ovat viimeisessä kodissaan, muutamat heistä siirretään heidän omasta tahdostaan sairaalaan ennen kuolemaa, mutta suurin osa toivoo saavansa nukkua ikuisen uneen usein pitkäaikaisessa kodissaan Lundenilla. Ruotsissa

pyritään turvaamaan vanhuksille arvokas inhimillinen elämä. (Socialtjänstlag 2001:453) Turvallinen asuminen, avustaminen päivittäisen kehonhygienian hoidossa, tarpeellinen lääkitys, aterioista huolehtiminen, puhtaan pyykin saatavuus, siivous, laulun luringista ja haitarinsoittoa, harrastustoimintaa ja hengellistä tarjontaa. Hyvään vanhuuteen kuuluu myös puhekommunikointi, keskustelu ja ymmärretyksi tuleminen sillä kielellä, jota puhuu. Olo tulee kovin yksinäiseksi, jos ei ymmärrä mitä puhutaan, eikä kukaan ymmärrä sinun puhettasi.

2. MUISTISAIRAUDET VANHUSTEN VAIVANA

2.1 Kommunikoinnin vaikeutuminen

Dosentti ja puheterapeutti Kaisa Lauronen kertoo Papunetin artikkelissa Tietoa puhevammaisuudesta, että puhevammojen syyt voidaan jakaa synnynnäisiin eli kehityksellisiin vammoihin ja hankittuihin eli vanhemmalla iällä saatuihin vammoihin. Kehityksellisiä puhevammoja on eniten kehitysvammaisilla, cp-vammaisilla ja autismin eri muodoissa. Hankitut puhevammat ovat yleensä seurausta aivovauriosta, joka on aiheutunut aivoverenkiertohäiriöstä, kuten verenvuoto aivoihin tai aivoverenkiertotukos, päähän kohdistuneesta iskusta esimerkiksi liikenne-onnettomuudessa tai kaatumisen yhteydessä, aivojen kasvaimesta ja etenevistä sairauksista kuten MS, ALS ja Parkinson. Muistisairaudet, joiden suurin altistaja on ikä, heikentävät etenevästi ihmisen kaikkia taitoja mukaan lukien puheentuottamisen ja kielelliset taidot. Vuorovaikutuksen sujuminen ei kuitenkaan ole kiinni yhden ihmisen puhetaidonpuutteesta, vaan on tärkeää ohjata dementoituvan ihmisen lähipiiriä käyttämään sellaisia vuorovaikutus- ja kommunikointikeinoja, jotka tämän ihmisen kohdalla parhaiten toimivat. (Papunet)

Puhevammaiselle ihmiselle löytyy Papunet -sivuston mukaan kommunikointitauluja ja –kansioita, puhe- ja kommunikointilaitteita, kommunikointiohjelmia ja äänentuoton apuvälineitä. Puhevammaisen voi näillä apuvälineillä saada äänensä kuuluviin ja tulla ymmärretyksi, ilmaista omia aikomuksiaan ja tarkoituksiaan. Kommunikointi onnistuu kommunikointikumppanin kanssa tämän ollessa kärsivällinen ja kiireetön ja, että hänellä on tarvittava taito ja kyky apuvälineiden tarjoamien mahdollisuuksien käyttämiseen.

Käytettäessä esimerkiksi kuvakansioita kommunikoinnin apuvälineenä, sanat korvataan niitä esittävillä kuvilla (Papunetistä muun musassa Bliss-, Arasaac-, Sclera-pictogrammi- ja Mulberrykuvia sekä omat kamerakuvat), jopa asiakokonaisuutta esittävillä tapahtumakuvilla jolloin puhe tai kuulovammaisen osoittaa tai laittaa kuvia riviin itseään ilmaistessaan. Kommunikointikumppanilta vaaditaan tarkkuutta ja herkkyyttä ymmärtää viestejä ja yhdistää ne myös viestien ilmaisua seuraavaan kehonkieleen.

Muistisairaahan ihmisen kohdalla moni asia on toisin. Kuvakommunikaatioon perustuvia menetelmiä käytetään vähän muistisairaiden kommunikoinnissa. Harjoitteluajanani kokeilin kuvien käyttöä muistisairaiden mummojen kanssa, mutta reaktiot olivat lähinnä loukkaantuneen ihmisen reaktio. Dementiaan erikoistunut hoitaja totesi käyttävänsä kuvia vain afasiaan sairastuneen asukkaan kanssa, koska afasiassa aivot voivat toimia muuten kutakuinkin normaalisti, mutta aivojen puhetta tuottava osa on vaurioitunut. Muistisairaahan aivot eivät yhdistä kuvaa ja konkreettista tekemistä toisiinsa niin helposti, kuin hoitajan kädestä pitäen näyttämä esimerkki.

Useampaan kertaan tutkimukseni aikana tuli vastaan huomio, ettei kommunikointi suinkaan muistisairaahan puolelta lopu kielen hävitessä, kommunikoinnin muoto vain muuttuu. Haasteellista onkin oppia tulkitsemaan näitä uusia yhteydenpitomuotoja. Ihmisen käytös ilmaisee aina jotakin, sen kautta me kommunikoimme ilman sanoja. Muistisairaahan kielellisen ilmaisun vaikeutuessa hoitajalta vaaditaan tarkastelemani hoitokodin asukkaan äidinkielen osaamisen ja lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutus kaksikielisen muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää, yhteisymmärrys kohtaamisessa saattaa syntyä katseen, hymyn, kosketuksen tai jo läheisyyden tunteen välityksellä.

Huutaminen, pöydän hakkaaminen, monesti häiriökäyttäytymiseltä vaikuttava käyttäytymisilmiö voi olla keino yrittää saada yhteyttä, huomiota, etsiä apua johonkin asiaan, mitä ei vain osaa muuten ilmaista. Jokainen muistisairas on yksilö ja hänen oireensa etenevät omaa tahtiaan, omien käyttäytymismuotojen mukaan, yleiset hoito-ohjeet eivät tässä asiassa siis päde. Mikä kommunikoinnin muoto sopii yhdelle, ei sitten ehkä käy toiselle.

Muistiliiton Internet-sivuilta löysin kyseisessä sairaudessa ilmeneviä yhteisiä tekijöitä. Informaatiossa kerrottiin, että muistihäiriöiden lisäksi dementia – oireyhtymään liittyy

joku tai useampia seuraavista: kielellinen häiriö, jolloin on vaikeaa ymmärtää, muistaa tai löytää oikeita sanoja, kätevyys heikkenee, eikä pukeutuminen tai parranajo tahdo enää onnistua, kasvojen tai esineiden tunnistaminen vaikeutuu ja monimutkaiset älylliset toiminnot, kuten ohjeiden mukaan toimiminen ja vieraassa ympäristössä suunnistaminen, ovat heikentyneet.

Tunteiden ilmaisemisessa ja käyttäytymisessä tapahtuu myös luultavasti jossain sairauden vaiheessa muutoksia, Kysymysten yhä uudelleen toistaminen kuuluu tyypillisenä osana sairauteen, kuten myös ajan- ja paikantajun menettäminen, aloitekyvyttömyys sekä pyrkimys välttää muistisairaalle hankaliksi kokemia tilanteita. (Muistisairaudet, Muistiliitto) Tarkastelemani kaksikielisyys on muistisairaalle vanhukselle ikään kuin ”lisämauste” kommunikoinnin muutenkin vaikeutuessa.

2.2 Kommunikointi muistisairauden edetessä

Dementiaoireisto voi olla pysähtynyt, parannettavissa oleva tai etenevä riippuen aiheuttajasta. Yleisimpiä eteneviä dementiaoireita aiheuttavia muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti (noin 60-70%), verisuoniperäinen muistisairaus (noin 15-20%), Lewyn kappaletauti ja otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus sekä Parkinsonin tauti, josta aiheutuu tiedonkäsittelyvaikeuksia. Suomessa on lähes 130000 muistisairasta, joista 85000 on sairautensa keskivaikeassa vaiheessa. Joka päivä todetaan 36 uutta muistisairautapausta ja se merkitsee vuosittain 13000 sairastumista, lisäksi työikäisistä löytyy 7000 – 10000 muistisairasta. Muistisairauksien hoidot maksavat Suomessa yhteiskunnalle lähes miljardi euroa vuodessa, toisin sanoen noin 10000 euroa vuodessa yhtä sairastunutta kohden. (Muistisairaudet, Muistiliitto) Ruotsin tilastot tuskin ovat yhtään valoisammat.

Etenevä muistisairaus voidaan jakaa sen oireiden mukaan eri muotoihin: lievä, keskivaikea ja vaikea. Muistisairaassa vähitellen tapahtuva muutos antaa hänelle aikaa sopeutua, mutta läheisyyden tarve ja tarve ylläpitää kontaktia toisiin ihmisiin säilyvät lopun elämää. Lievä vaihe tuo tullessaan keskustelujen vaikeutumisen oikeiden sanojen ja keskustelun punaisen langan kadotessa. Elämää tulisi kuitenkin jatkaa edelleen niin kuin ennenkin, jos mahdollista. Lievässä vaiheessa aivoja voidaan pitää aktiivisina kertaa-

malla asioita, kuuntelemalla ja muistelemalla tapahtumia, käyttää muistilappuja ja muistilistoja.

Keskivaikeassa vaiheessa puhuminen vaikeutuu lisää, oma-aloitteinen puhuminen vähenee, sanat katoavat yhä enemmän ja ne, jotka löytyvät ovat ”vääriä”. Kommunikointiin olisi hyvä ottaa mukaan asioiden, tavaroiden osoittelu ja eleet tukemaan puhuttua puhetta, koska muistisairas ei enää välttämättä ymmärrä puhuttujen sanojen merkitystä ja lauseiden sisältöä. Keskustelu pitäisi myös käydä samalla hetkellä tapahtuvista asioista. Valokuvien katselu, muistelu, ulkoilu, laulu, lempimusiikin kuuntelu ja muut aikaisemminkin elämään kuuluvat asiat ovat tärkeitä edelleen.

Muistisairauden vaikeassa vaiheessa sanallinen kommunikointi sitten vähenee lähes täysin ja lopulta kokonaan, mutta kommunikointiin ilmaisukeinoja katseen avulla, naurun sävyllä kosketuksen tavasta, eleistä ja toiminnasta. Täytyy vain olla aikaa lähellä oloon ja välittämisen ilmaisemiseen, se on tärkeintä. Vuorovaikutus ei ole suorittamista. (Papunet)

Kohdatessani Södergårdenin muistisairaita ensimmäisen kerran minua hämmensi asukkaiden oireiden moninaisuus. He olivat tietenkin muistisairauden eri vaiheissa ja asukkaan toinen päivä saattoi olla hyvin erilainen verrattuna edelliseen. Minut otettiin vastaan vanhana tuttuina, vaikka emme olleet aikaisemmin koskaan tavanneet. Toinen päivä saattoi myös olla ”selvä”, kerrotut jutut täysin nykyisyydessä, ”puuta heinää”-puhumista ei esiintynyt lainkaan. Seuraavana päivänä kohdatessamme vastassani olikin sitten taas toinen ihminen, joka ei enää muistanut edellisen päivän keskustelua.

Aikaisemmin eletty elämä, koetut vääryydet lapsuudessa tai myöhemmin työpaikan riitaisuudet, voivat pulpahtaa pintaan ja muistisairas elää menneen uudelleen tässä päivässä kuviteltujen ”vanhojen tuttujen” (yksikön muiden asukkaiden) kanssa riidellen. Toisella muistisairaalla voi olla joka aamu epätietoisuus siitä missä hän on, Suomessa lapsuuden maisemissa vai Ruotsissa työpaikkakunnallaan, ja kuinka kauan hän saa täällä asunnossa asua, mihinkä sitten, riittävätkö eläkkeen rahat ja monta muuta ratkaistavaa ongelmaa.

2.3 Eettisyys kommunikoinnissa

Kommunikointi muistisairaana kanssa vaatii vastapuolelta, hoitohenkilökunnan jäseneltä, tarkkuutta tulkitessaan muistisairaana ilmaisuja. Eettisyys tulee vastaan mietittäessä, kuinka hoitaja voi varmuudella tietää, mitä asukas todella haluaa, kun hän ei voi selvällä puheella kommunikoiden asiaansa ilmoittaa. Saako muistisairas hoidon ja hoivan siinä muodossa, kuin hän sen itse haluaisi, vai ovatko palvelut jonkun muun sanelemia? Henkilökunnan kanta asukkaana omiin mieltymyksiin voi poiketa suuresti halutuista asioista. Jos ei ole sanoja, joilla väärän tulkinnan ilmaisisi, mitä jää jäljelle? Tahallista väärin tulkintaakin voi tapahtua, ei ole aikaa paneutua kuuntelemaan, vaikka nähdään, että muistisairaalla on hätä ja pitäisi saada sanottua jostakin asiasta. Seurauksena tällaisesta tahallisesta huomiotta jättämisestä voi olla turvaton olo, rauhattomuus ja väkivaltainen häiriökäyttäytyminen. Hyvä hoitaja kuuntelee, vaikka ei olisi aikaakaan, koska tuntee hoidettavansa käyttäytymismallit.

Hoitokodin henkilökunnan tulee osata kommunikoida hyvin, tuntee muistisairaana käyttämät kommunikointitavat (ilmeet, eleet, johtosanat) voidakseen luoda muistisairaaseen asukkaaseen luottamuksellisen suhteen ja pystyä näin käyttämään parhaiten ammatillista osaamistaan hoitaessaan tätä. Hoitajan on tärkeää tuntee muistisairaana menneisyys, elämän tapahtumat, olosuhteet, joissa hän on aikaisemmin elänyt ja millainen hän on silloin ollut. Lähiomaisilta ja muilta läheltä seuranneilta saadut tiedot on siksi ensiarvoisen tärkeää dokumentoida. Niiden tulisi olla helposti saatavilla myös hoitajille. Muistisairaana kommunikointia tulkitessaan hoitajan tulisi osata liittää tämän ilmaisu hänen persoonaansa.

2.4 Muistisairaiden hoito ja laaturekisterit

Muistisairaudesta hoidossa on tärkeää taudin toteaminen sen alkuvaiheessa. Muistisairaudesta ei voida parantaa, mutta joissakin taudeissa sen etenemistä voidaan hidastaa lääkityksen avulla. Verisuoniperäiseen dementiaan ei vielä ole olemassa varmuudella lääkettä. Alzheimerin taudissa käytetään hoitona kahdentyyppisiä lääkityksiä, niin sanottuja kolinesteraasin estäjiä (donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini) ja glutamaatti-järjestelmään vaikuttavaa memantiinia (Tohtori, terve.fi) Lääkityksen on Lundenin hoi-

tokodin sairaanhoitajan mukaan todettu olevan hyödyllisintä sairauden alkuvaiheessa ja tietyssä vaiheessa lääkitys voidaan lopettaa, jos lääkkeillä ei ole enää havaittavaa vaikutusta potilaan muistin tilaan.

Ruotsin hoito- ja hoivakodeissa käytetään muistisairaiden fyysisen ja henkisen tilan seuraamisessa erilaisia rekistereitä. Senior alert- ja BPSD -rekisterit ovat yleisesti käytössä Ruotsin kunnissa. Senior alert on kansallinen laaturekisteri, johon rekisteröidään 65-vuotiaiden ja vanhempien (nuorempiakin rekisteristä löytyy) riskien arviointi, suoritettut toimenpiteet ja niiden tulokset kaatumisten, aliravitsemuksen, makuuhaavojen ja suun terveyden osalta. Senior alertin kautta pyritään kehittämään uusia rakentavia työtapoja, jotka lisäävät mahdollisuuden parhaimpaan saatavissa olevaan ja sopivaan hoitoon ja hoivaan, huolimatta siitä, kuka niitä milloinkin tekee. Tämän rekisterin kautta halutaan auttaa vanhuksia elämään pitempään tervettä elämää.

Senior alert on mielenkiintoinen Jönköpingin läänissä 2000-luvun alussa kehitelty ja edelleen jatkuvan parantelun ja kehittelyn alla oleva toimintamalli, jonka tarkoitus on vähentää tiedetyistä syistä aiheutuvia kaatumisia, makuuhaavoja, ja näistä aiheutunutta aliravitsemusta. Toimintamalli, jonka avulla asiakkaan tiedot ovat aina nettiyhteyden välityksellä saatavilla käyttöön. Ruotsissa panostetaan Senior alert -järjestelmään, joka on vuoden 2012 tilaston mukaan levinnyt jo 96 %:in Ruotsin kunnista. (Senior alert) Senior alert ei ole käytössä ainoastaan muistisairaille tai yleensä laitoksissa asuville vanhuksille, vaan sen avulla voidaan pitkän ajanjakson aikana seurata vanhenevan väestön terveydentilaa ja arvioida jopa tulevaisuuden vanhusväestön hoitotarvetta.

BPSD-registret:n nettisivuilla esitellään kyseistä rekisteriä seuraavasti: Beteendemässiga och Psykiska Sympton vid Demens (BPSD), suomeksi Dementiassa tapahtuviin käyttäytymiseen liittyvien ja psyykkisten oireiden rekisteri, johon rekisteröidään demen-toituneen asukkaan mahdollinen aggressiivisuus, rauhattomuus, apatia, hallusinaatiot tai unihäiriöt, koska noin 90 % dementiaan sairastuneista kärsii näistä käyttäytymishäiriöistä. Rekisteröimällä nämä asiat asiakkaalle voidaan helpommin löytää hänen auttamiskeinonsa ja parantaa näin hänen elämänlaatuaan.

Rekisteri auttaa yksilökeskeisen hoitosuunnitelman tekemisessä ja varmistaa sen, että hoitohenkilökunta puhuu samoista asioista neuvotellessaan asukkaan hoitokäytännöistä

ja tekee tiimityötä selvän päämäärän saavuttamiseksi, joka on asukkaan parantunut elämänlaatu. Työskentelemällä BPSD- rekisterin ja hyvän hoitorakenteen avulla toteutuvat kansalliset suuntalinjat, samalla jatkuvan seurannan ansiosta täyttyvät laatutakuun vaatimukset. Lisäksi selventyy hoidon painotuskohta ja toiminnan kehittäminen helpottuu, sanotaan rekisteristä kertovassa esittelyssä vapaasti suomeksi käännettynä. (BPSD- registret / Kunskaps Centrum för demenssjukdomar)

Ruotsin sairaaloissa, hoitoyksiköissä ja kotipalvelussa on alettu ottamaan käyttöön Mobipen -järjestelmää, jolla parannetaan tapahtuneiden palvelujen rekisteröintiä tietokoneelle. Mobipenillä kirjattujen dokumenttien helppo saatavuus parantaa myös asukkaiden elämänlaatua ja varmistaa palvelujen suorittamisen asukkaalle, koska hoidon suoritus-aika voidaan helposti tarkistaa tietokoneelta tarvittaessa ja pitkällä aikavälilläkin. Mobipen on digitaalinen tietokonekynä, jonka avulla rekisteröidään kaikki käyttäjien, asukkaiden luona tapahtuneet toiminnot asukkaan huoneen seinässä olevasta palvelulistasta. (Övervakningspenna hjälper och stjärper personalen Ranghild Larsson. Sunt liv. Publicerat:16.8.2012).

Aikaisempaa käytäntöä verrattaessa nykyiseen, esimerkiksi Lundenin vanhusten asuntoyksiköissä, käsin ”kladiin”, vihkoon/kirjaseen kirjatut palvelujen kuittaamiset, suorittamismerkinnät, olivat huomattavasti epäselvemmin kirjoitettuja. Merkinnän tekemisen unohtaminen oli helpompaa, jos tapahtumaa ei heti kirjannut. Mobipenin käyttö on täydentävä lisä laadunvalvonnassa ja sieltä voidaan tarkistaa, että asukas on todella saanut ne palvelut, jotka hänelle kuuluvat. Mobipenin käyttö edistää myös muistisairaankommunikointia juuri siinä mielessä, että se valvoo tehokkaasti asukkaiden hyvinvointia auttavien ja heille kuuluvien palveluiden suorittamista. Ruumiillinen hyvinvointi auttaa puolestaan muistisairasta kommunikoimaan paremmin. Kommunikointi on olennainen osa laadukasta elämää.

Toiminnan laatua valvotaan myös sekä asukkaille, että henkilökunnalle suunnatuissa kerran vuodessa tapahtuvissa mielipidekyselyissä. Ruotsissa sosiaalilainsäädännön arvoperusteet ovat osa hoidon laadunparantamisen aluetta ja henkilökunnan muistisairauttietoa lisäävä koulutus parantaa asukkaiden elämänlaatua lisäten heidän kunnioitustaan tuntevina ihmisinä ja kaikinpuolista huomioon ottamistaan.

2.5 Muistisairauksien tutkimus kaksikielisillä vanhuksilla

Muistisairauksia on tutkittu paljon ja tutkitaan koko ajan lisää. Kaksikielinen muistisairas on vain hieman erilainen verrattuna koko hoitoaikansa omaa äidinkieltään puhuvaan ja omalla äidinkielellään hoidon ja hoivan saavaan muistisairaaseen. Muistisairaiden kaksikielisten hoito-ongelmat Ruotsissa ovat lisääntyneet viime vuosina, koska 1960 ja -70 luvulla sinne muuttaneet siirtolaisjoukot alkavat olla muistisairauteen yleisimmän sairastuneiden ikäisiä.

Maisa Martin viittaa mielenkiintoisessa Siirtolaisuus-Migration -lehdessä (2/99 s. 14-20). julkaistussa artikkelissaan Kielen merkitys siirtolaiselle vauvasta vaariin, tutkijoihin Hyltenstam ja Stroud (1989, 1993), jotka tutkivat Ruotsissa Alzheimerin tautiin sairastuneita suomalaisvanhuksia. Tutkijat tulivat siihen lopputulokseen, että olivatpa vanhukset kuinka dementoituneita tahansa, aikuisiässä hyvän kielitaidon molemmissa kielissä omanneet henkilöt pystyvät pitempään valitsemaan kielen puhelumppaninsa mukaan sekä pitäytymään tässä kielessä verrattuna puutteellisesti uuden ympäristönsä kielen oppineisiin.

Kaksikielisen vanhuksen kommunikointikyvyn väheneminen kakkoskielellä ei siis ole mikään uusi asia, vaan siihen on aikaisemminkin otettu Ruotsissa kantaa tutkimusten kautta (edellä jo mainitut Hyltenstam ja Stroud 1989, 1993). Koska tämä kaksikielisyysongelma on Ruotsissa ohi, voidaan vain arvailla maan pakolais- ja maahanmuutto politiikkaa seurattaessa. Toki monissa Ruotsiin muuttaneiden ihmisten kotimaissa vanhukset ovat kunnioituksen kohde, eikä heitä työnnetä hoitokoteihin, vaan heistä huolehditaan kotona kuoleman porteille saakka.

Suomen Muistiasiantuntijoiden (SUMU) Memo -lehdessä oleva artikkeli Ikääntyvä maahanmuuttaja ja muistisairaus, jonka ovat yhteistyössä laatineet Hilikka Linderborg, Urve Jaakkola, Vanhustyönkeskusliitto ry ja Muistineuvola, Helsingin Alzheimer-yhdistys ry, kerrotaan hoitotieteen professori Sirkka-Liisa Ekmanin tutkimuksesta (2005), jonka hän on tehnyt kaksikielisistä ruotsinsuomalaisista muistisairaista heidän hoitoympäristössään. Tutkimuksia muistisairauden vaikutuksesta vanhusten kaksikielisyteen Ruotsissa on tehty vain vähän ja tämä on yksi harvoista.

Ekmanin mukaan (Ekman 2005, 18) olemassa oleva tutkimus on selvästi osoittanut, että sairaus vie vähitellen aikuisiässä opitun kielen. Ensin on vaikea pitää kieliä erossa toisistaan. Sairauden edetessä tulee entistä vaikeampaa puhua ja myöhemmin myös ymmärtää muuta kuin sitä kieltä, joka on ollut tärkein kieli määrättyssä kehitysvaiheessa lapsena, mikä yleensä on sama kuin äidinkieli. Ongelmattomassa hoitosuhteessa kumpikin osapuoli keskittyy hoitotehtävään, kuten esimerkiksi peseytymiseen, syömiseen tai lääkitykseen. Joskus hoitosuhde voi olla vaikeampi. Tilannetta saattavat vaikeuttaa kieliongelmat, kulttuurierot tai sairaus, jonka johdosta sanallinen kommunikaatio ei enää onnistu. On helppo ymmärtää, että tämä tuo suuria vaikeuksia hoitotilanteisiin (Ekman 2005)

Edelleen Ekmanin tutkimuksen mukaan pitkälle edennyttä muistisairautta sairastava henkilö ei tiedosta, että hänellä ei ole sama kieli hoitohenkilökunnan kanssa. Asiakas ärsyyntyy tai vihastuu helposti, kun häntä ei ymmärretä. Myös hoitohenkilökunta ei välttämättä tiedosta sairauden vaikutusta kieleen, vaan luulee vanhuksen vain haluavan puhua omaa kieltään. Hoitohenkilökunta syyllistyy helposti antamaan lyhyitä komentoja keskustelun sijaan. Henkilöt, joilla on diagnostisoitu etenevä muistisairaus, kokevat tämän puhuttelutavan hyvin loukkaavaksi. On helppo ymmärtää, että hoitosuhde kehittyy hyvin nopeasti negatiiviseen suuntaan. Hoitohenkilökunnan toistuvat huomautukset vääristä teoista lisäävät potilaan tunnetta siitä, että hänestä ei ole mihinkään. Ekmanin tutkimuksen mukaan, kun hoitaja ja potilas eivät pystyneet kommunikoimaan keskenään, tuli esille puuttuva läheisyyden tunne. Heidän välillään oli ikään kuin lasiseinä, jonka lävitse oli mahdotonta toimia yhteisymmärryksessä. (SUMU-Memo -lehti)

Muistisairauksien yleisyys muualta kuin Euroopasta maahan muuttaneiden parissa on vielä tutkimaton asia, siihen ei vielä ole ollut kovin suurta mahdollisuutta. Mistä löytyy tulevaisuudessa niin kielellisesti laajapohjainen henkilökunta hoitamaan hoitokodin vaikkapa viittä tai kuutta eri kieltä puhuvia muistisairaita kielivähemmistöjen edustajia? Itse asiassa tämä ei ole pelkästään tulevaisuuden ongelma, Södergårdenin ja Solbackenin johtaja Elisabeth Horney kertoi hänellä olevan sukulaisen Tukholmassa sijaitsevassa hoitokodissa ja vastaavat kaksikielisten kommunikointiongelmat ovat siellä jokapäiväisiä asukkaiden monikulttuurisuuden vuoksi.

Samassa Memo -lehden artikkelissa, missä Sirkka-Liisa Ekmanin tutkimusta käsiteltiin, käytiin läpi ongelmia, joita aiheutui vain äidinkieltään puhuvan muistisairaahan hoitoon hakeutumisessa. Yhteisen kielen ja tulkin puuttuminen johtavat usein siihen, että tulkiksi kelpuutetaan joko asiakkaan puoliso tai joku muu lähiomainen. On varsin ymmärrettävää, ettei se ole aina kaikkein paras ratkaisu. Lisäksi monet inkerinsuomalaiset paluumuuttajat puhuvat suomea kohtuullisen sujuvasti, mutta ymmärtävät heille puhutusta suomenkielestä vain katkonaisia lauseita. Perheenjäsentä voi hyödyntää täydentävien palasten täsmentämisessä, mutta ei tulkkauksessa, artikkelissa kerrotaan.

Omainen saattaa olla yhtä hämmentynyt ja häpeissään iäkkään omaisensa epäsovinnaisesta käyttäytymisestä tai epäloogisesta puheesta. Siitä syystä saattaa arvokasta tietoa jäädä kertomatta. Muistisairaant ihmiset voivat yrittää kätkeä muistiin liittyviä ongelmia. Maahanmuuttaja-asiakkaat eivät ole tästä poikkeus. Myös ammattitaitoinen tulkki voi tietämättään vaikeuttaa asiakasvastaanotolle saapuneen asiakkaan piilevän tai alkavan muistisairauden tunnistamista. Tulkki voi olla hämillään asiakkaan epäloogisesta puheesta. Ajattelemattaan asioimistulkki saattaa tehdä asiakkaan puheesta ymmärrettävämmän. Asioimistulkille olisi hyvä kertoa etukäteen, mistä asiakastapaamisessa on kysymys. Suositeltavaa olisi purkaa tulkkaustilanne myös varsinaisen asiakastapaamisen jälkeen ja varmistaa tulkilta, onko asia tullut oikein ymmärretyksi. (SUMU-Memo -lehti)

Ruotsin Haaparannan äidinkieleltään suomenkieliset vanhukset ovat hyvässä erityis- asemassa Suomen rajan Tornion läheisyyden vuoksi. Pätevää kaksikielistä hoitohenkilökuntaa löytyy muuta Ruotsia helpommin. Ongelmaksi Haaparannalla on alkanut lähinnä muodostua täysin ummikkojen ruotsinkielisten vähemmistöasema, kuten Elisabeth Horney haastattelussaan sanoi. Haaparannan kunnalle on tehty esitys vanhustenhoito-osastoista, joissa henkilökunta olisi äidinkieleltään yksinomaan ruotsinkielistä. Tämä antaisi Haparanda Kuriren -lehden artikkelissa mainitun esityksen laatijan Sven Tornbergin mukaan turvallisuuden tunnetta ehkä heikosti suomea puhuville ruotsinkielisille vanhuksille. (Haparanda Kuriren 3.11.2013)

Kalle Koposen artikkelissaan (Helsingin Sanomat 28.10.2013) haastattelema Tukholman Suomikodin puuhämies Jussi Böök kertoo Ruotsissa asuvan tällä hetkellä noin 60000 yli 60-vuotiasta suomalaista, joista noin 10 % (n.6000 henkilöä) voi olettaa tarvitsevan apua, Koska Ruotsissa on tällä hetkellä 200 suomenkielistä hoitopaikkaa, ongelman laajuus alkaa hahmottua. Kaikki ruotsinkielistä osaamattomat vanhukset eivät ole muistisairaita, vaan eivät ole koskaan ruotsia oppineet tai arjessaan tarvinneet. Heille on yhtä tärkeää saada palvelua omalla äidinkielellään, kuin muistisairaillekin. Böök sanoo, ettei Ruotsin yhteiskunta ole tiedostanut tätä ongelmaa, joka tulee poistumaan seuraavan sukupolven aikana, koska tuleva vanhussukupolvi on ruotsinkielentaitoista.

Helsingin Sanomat Kalle Koposen artikkeli 28.10 2013

Muistisairaiden kieliongelma on havaittu Kanadassa, Amerikassa, Australiassa Saksassa, Ruotsissa, Suomessa ja yleensä joka puolella, missä maahan on muuttanut siirtolaisia tai pakolaisia. Kieliongelma muistisairauden iskiessä ei siis ole ainoastaan suomalaissiirtolaisten ja ruotsalaisten maastaan muuttajien ”yksinoikeus”. Kommunikointikyky on ihmisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja sen mahdollistaminen vanhuksen perusoikeuksia. Muistisairauden edettyä viimevaiheeseensa kommunikoinnissa eivät enää auta edes hoitajan äidinkielellä kertomat tai kysymät asiat, vaan on yritettävä löytää jokin muu mahdollinen tapa kommunikointiin.

Herättäjä yhdistyksen Paavo Kettunen käsittelee kolumnissaan (Hengellinen kuukausilehti 4/12) sekä Australiassa että Kanadassa muistisairaiden keskuudessa havaitsemaansa kieli-ilmiötä. Luultavasti uudessa kotimassa opittu englanninkieli on voinut kadota kokonaan vanhuksen puhetaidoista hänen sairastuttua muistisairauteen. Vanhus tulee eristetyksi arjesta, jos perheenjäsenet eivät puhu suomea. Kettunen toteaa, ettei tutkimuksellisesti ole täysin yksiselitteistä tietoa, mistä kielen unohtaminen johtuu, mutta ilmeisesti dementia estää ihmisen yhteyden kaikkeen aikaisemmin oppimaansa. Vain vanhat, ensimmäiseksi opitut asiat, kuten äidinkieli, säilyvät pitempään.

Kettunen kertoo siirtolaispappien olevan usean vanhuksen ainoa tulkki papin vieraillessa hoitokodeissa. Eräänkin kerran vuoteenomana makaava vanhus oli huutanut monta päivää jotakin, mitä kukaan ei ymmärtänyt. Paikalle kutsuttu pappi kysyi suomeksi vanhukselta mikä hänellä on hätänä, tämä vastasi isoon ääneen, että antakaa minulle vettä. Ajattelin ensin, että hymyilyttävä kertomus, mutta tuskin avutonta janoista vanhusta

nauratti ja mieleen tulee kyseisen hoitopaikan henkilökunnan pätevyys ammattinsa harjoittamisessa. Taisi olla vain vitsi koko kertomus, mutta toisaalta se osoittaa kielen ymmärtämisen tärkeyden.

3. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää, kuinka muistisairaana, kaksikielisen vanhuksen kommunikointi tapahtuu sairauden edetessä ja äidinkielen jäädessä ainoaksi käyttökieliksi. Tavoitteeni on selvittää, auttaisiko jonkinlainen kansio tai rekisteri, kunkin vanhuksen kommunikointitavoista tai -kielestä, parempaan ymmärtämiseen ja vuorovaikutukseen vanhuksen ja hoitohenkilön välillä.

3.2 Tutkimuskysymykset

Päädyn toteuttamaan opinnäytetyöni kyselyt teemahaastatteluilla. Kyselyni kohdistui Lundenin hoivakodin lähihoitajaan, sairaanhoitajaan, dementianhoidon kehittelyyn erikoistuneeseen hoitajaan ja yksikköjen johtajaan. Esitin hoitajille kaksi kysymystä laajentaen keskustelua lisäkysymyksillä haastattelun aikana. ”Kommunikointikansio” on haastatteluissani merkitykseltään laajempi, kuin pelkkä kuvakansio, siihen kirjattaisiin asukaskohtaisesti käytettävät vuorovaikutustavat ja yleensä kaikki mahdolliset asukkaan kanssa tapahtuvat kommunikointimuodot. Lisäksi haastattelin hoitoyksikön johtajaa ja kysyin hänen mielipidettään kommunikointiasiasta hoitokäytäntöjen ja kunnan näkökulmasta. Muistisairaat kaksikieliset (meänkieliset ikään kuin kolmikielisiä) vanhukset, hoitokodin asukkaat, eivät osallistuneet haastatteluihin, koska ymmärrettävistä syistä se olisi ollut hyvin vaikeaa. Tässä tuli vastaan selvittelyni syy, villakoiran ydin – kommunikointivaikeudet muistisairaiden kanssa.

Esittämäni kysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia sinulla on työskentelystä sellaisen muistisairaana kanssa, jonka olet vuosien varrella huomannut unohtavan opitun toisen kielen?

Lisäkysymyksiä: miten kommunikoinnin vaikeus vieraalla kielellä alkoi ilmetä, tapahtuiko muutos nopeasti, millä aikavälillä suurin piirtein?

2. Millä tavoin toimit, millaisia keinoja käytät työskennellessäsi ”kommunikointi-esteisen” muistisairaana vanhuksen kanssa?

Lisäkysymys: oletko kaksikielinen (jos haastattelu tapahtuu ruotsiksi), käytätkö aina vanhuksen äidinkieltä, jos hän on suomalainen?

Yksikköjen johtajalta kysyin:

1. Olisiko hyvä, että olisi eräänlainen kansio muistisairaana kaksikielisen kommunikointitavoista ja puhekielestä?

2. Luuletko Haaparannan kunnan joutuvan jollakin lailla varautumaan etukäteen tulevaisuuden kaksikielisten dementiapotilaiden hoidossa?

Hoitohenkilökunnan ollessa kaksikielisiä meänkielisiä, haastattelukieleksi valikoitui suomenvoittoinen meänkieli, jota itse en tunne oikeasti osaavani puhua, vaan käytän hyvin vähän h-kirjainta puheessani. Asiaa tuntemattomalle voin kertoa, että meänkielessä on paljon sellaisia sanoja, jotka tulevat ruotsinkielestä. Meänkieli pohjautuu suomenkieleen, mutta siinä käytetyt ruotsinkielen sanat sanotaan tavallaan ruotsiksi suomalaiselle murteelle vääntäen, lisäten h-kirjainta melkein joka sanaan. H:n oikea paikka sanassa on minulta kuitenkin salattu, siis en osaa kunnolla puhua meänkieltä.

Nauhoitin haastattelut hoitokodin yksikköjen johtajan kirjallisella luvalla ja niin ikään haastateltavien kirjallisella suostumuksella. Parin haastateltavan kanssa puhuimme ruotsia, koska se oli heille läheisempi kieli, itse asiassa molempien äidinkieli. Litterointiin kuului heidän kohdallaan ensin ruotsiksi kirjoittaminen ja sen jälkeen kääntäminen parhaan kykyni mukaan ymmärrettäväksi suomeksi. ”Sukkelaa” (nopean sujuvaa) meänkieltä puhuvan haastateltavan teksti ei kylläkään ollut nopeasti purettavaa.

3.3. Tutkimus- ja analysointimenetelmä

Tutkin asioita kvalitatiivisella menetelmällä käyttäen perusteina todellisen elämän kuvaamista ja pyrkimystä ymmärtää se mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008. Tutki ja kirjoita, 157, 161.). Laadulliset pehmeät ja kvalitatiiviset menetelmät on aikaisemmin määritelty toistensa synonyymeiksi ja ne määritellään vähemmän tieteellisiksi, kuin tilastolliset menetelmät, mutta niitä voidaan myös toisaalta pitää määrällisiä eli kvantitatiivisia menetelmiä laadukkaampina tutkimuksina (Eskola & Suoranta Johdatus laadulliseen tutkimukseen, 13).

Haastattelemi henkilöt ovat kaikki toimineet pitkään vanhustenhoitotyössä ja heillä on näin ollen kokemusta ja näkemystä työstään ja sen suorittamisesta. Suosituslistan haastateltavien valintaan sain hoitokodissa pitkän työuran tehneeltä ja ammattitaitoiselta henkilökunnan jäseneltä. Haastateltavat saivat tutustua esittämiini kysymyksiin etukäteen. Keskustelumme teemat eivät haastattelussa rajoittuneet ainoastaan muistisairaiden vanhusten kanssa työskentelyyn, vaan pitempään keskusteltaessa esiin pulpahtivat suurimmat ongelmat ja syyllisyyskin siitä, ettei pysty antamaan hoitamilleen vanhuksille riittävästi laatuaikaa ja läheisyyttä.

Käytin teemahaastattelujeni analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä analysoiden haastattelutekstien merkityksiä ja sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2002. 93, 105, 106.) Yritin löytää haastattelukysymysten vastauksista erilaisia tapoja ja käytäntöjä, jotka kannattaisi kirjata ylös kerätessä käytettäviä kommunikointimuotoja. Kysymysten yhteydessä kommunikoinnin lisäksi esille nousi monia muitakin tärkeitä asioita.

4. UNOHTUVA KIELI MUISTISAIRAAN HOIDOSSA JA HOIVASSA

4.1 Seija-Liisan haastattelu

Seija-Liisa on työskennellyt lähihoitajana muistisairaiden vanhusten parissa Ruotsissa vuodesta 1996. Hän puhuu suomea ja ruotsia sekä meänkieltä. Pitkäaikainen työskentely on opettanut hänet tulkitsemaan muistisairaana vanhuksen kehonkieltä. Muistisairaana kanssa työskenneltäessä on käyttäydyttävä rauhallisesti, koska asukas vaistoa herkästi

hoitajan kiireen, Seija-Liisa kertoo. Kaksikieliselle asukkaalle selvitetään tapahtuva asia molemmilla kielillä, esimerkiksi ohjataan asukas, samalla hänelle kertoen, tekemään asioita, vaikkapa lusikan suuhun laittaminen ruokailutilanteessa.

Esimerkin voima on mahtava, jos ei muista, mitä jollekin asialle täytyy tehdä, tai ei tiedä mikä se on, syötäväkö, vai juotavaako, vai harjataanko sillä hiuksia, mikä se oikein on?

”Niin ja tietyille häättyy niinkö näyttääki, mitä mie niinko tarkoitan. Ja sitten sanotaan, kato ko omenaa jollekin annan, se ei niinko ymmärrä, ja leikkaan sen omenan pieniksi palasiksi ja yrittää saada sen sille suuhun, että ahaa, sen maku olikin tuttu ja sitten se voi ruveta ihan hyvin syömäänki. Joo varsinkin muistan hyvän jutun, nyt kesällä oli asukas, kenen kanssa mie lähin ulos ja vein hänet tuohon punaisten viinimarjapensaitten tykö ja sainoin, että maistappa. mitä nämät on, poimin ja hän pani suuhun ja, hälle tuli ihan kyyneleet silmiin. Että se oli joku, että ahaa nämät onki tällaisia, että mie oon ikäni, pienenäki näitä syöny, mutta se ei niinko sitä osannu itte niin ko sanoa mulle. Mutta sen näki niinko hänen naamasta, että se oli semmoinen: Oi, että nämä on aivan ihania! Että se on semmosta ihan, että se antaa ja ottaa!”

Seija-Liisa kertoo muistisairauden etenevän toisilla hitaammin ja toisilla taas kovinkin nopeasti. Aluksi hoitokodissa ruotsia puhuva asukas, äidinkielenään kuitenkin suomenkielinen, alkaa sairauden edetessä puhua ”puuta heinää”, toisin sanoen sanat eivät lauseessa ole oikeassa merkityksessään. Tämän jälkeen ruotsin puhuminen yleensä loppuu kokonaan ja suomi, äidinkieli tulee ainoaksi kommunikointikieleksi. Seija-Liisa ihmettelee, täytyykö muistisairaalle kaksikieliselle edelleen puhua unohdettua kieltä, vaikka tämä ei sitä selvästikään enää ymmärrä? Vai onko toinen päivä toisenlainen, aina kannattaa yrittää?

Muistisairas voi kylläkin hermostua, kun ei hän itse ymmärrä mitä tapahtuu ja mitä puhutaan. Muistisairaana suomen puhumisen asteelle taantunut vanhuksen lapset voivat olla täysin ruotsinkielisiä, eivätkä ymmärrä miksi äiti tai isä ei enää osaa puhua ruotsia.

Hoitohenkilökuntaa pidetään joskus syyllisenä kakkoskielen unohtamiseen, mutta Seija-Liisa sanoo kokeneensa hyvinkin vaikeaksi tilanteen, jossa joutui puhumaan vanhukselle ruotsia ummikkolasten vierailujen aikana, vaikka tiesi, ettei kyseinen vanhus enää ymmärrä ruotsinkieltä.

Sijaisten ja uusien työntekijöiden ohjaaminen onnistuu Seija-Liisalta kokeneena hoitajana helposti, hän tietää kuinka esimerkiksi näyttäen muistisairaiden asukkaiden kanssa työskennellään. Tieto kommunikointitavoista ja -menetelmistä siirtyy näin suullisesti ja esimerkin avulla, ihmeemmin sitä ei dokumentoida. Seija-Liisa haluaisi työssään enemmän aikaa, että voisi istahtaa rauhassa asukkaan viereen, jutellakin, jos on tarpeen, mutta antaa muistisairaalle vanhukselle sitä tärkeintä: läheisyyttä ja huomiota.

4.2 Maaritin haastattelu

Maarit on sairaanhoitaja ja työskennellyt Solbackenilla ja Södergårdenilla noin viisi vuotta. Hän lukee kysymyksiäni uudelleen ja toteaa, että kaksikielisyys voi olla niin itsestään selvää, ettei sen yleistä käyttöä edes huomaa. Maarit ei ole kokenut työskentelevä kaksikielisten muistisairaiden kanssa ongelmallisena, kaikkihan hoitohenkilökunnasta ovat kaksikielisiä, hän sanoo. Tietenkin aikuisiällä huonosti ruotsia oppineet kaksikieliset kadottavat tämän opitun kielen nopeammin.

Sairaanhoitajan ammattia muistisairaiden keskuudessa harjoittaessaan Maarit on huomannut kehonkielen tulkitsemisen tärkeyden. Kehonkieli kertoo ilman sanoja vanhukseen niin henkisen kuin ruumiillisenkin olotilan, jos sitä vain osaa lukea.

”Niin, minähän kerroin jo sitä, että kyllähän sen aikalailla huomaa siinä päivittäisessä työskentelyssä mistä vanhus ei pidä, vaikka aina ei voi sitä ilmaista. Henkilökunta keskenään keskustelevat, että kun minä tein näin, niin se meni hyvin, koetetaan noudattaa sitä käytäntöä. Että niinkö suihkussa käynnit saattaa olla hankalia. Siinä on sitten yhteistyössä yritetty keksiä niitä keinoja, koitettu kaikki keinot käydä läpi, että kuinka se sujuvasti kävisi.”

Tieto parhaasta mahdollisesta menettelytavasta vastentahtoisen vanhuksen auttamisessa kulkee Maaritin mukaan suusta suuhun yhteisten keskustelujen yhteydessä. Maarit koee kaikenlaisen dokumentoinnin kerätyistä käyttäytymismalleista ja hoito/hoivamenetelmistä olevan hyödyllistä. Kuvakommunikoinnin hän toteaa heillä olevan käytössä vain yhdellä asukkaalla, jonka muistisairaus on aiheutunut halvauksesta.

Sairaanhoitajan työssään Maarit huolehtii yhdessä toisen sairaanhoitajan kanssa muun muassa asukkaiden kaikkien lääkkeiden jakamisesta asuinhuoneissa sijaitseviin lääkekaappeihin ja asukkaiden muistin tilan seurannasta. Seuranta tapahtuu dokumentoinnin kautta ja sen mukaan muistisairauden lääkitystä lisätään tai vähennetään, jätetään kokonaan poisikin, mikäli lääkkeestä ei todeta enää olevan hyötyä muistisairaalle.

Maarit kertoo, että Alzheimerin taudissa estolääkityksestä on suurin hyöty sairauden alkuvaiheessa. Tautia ei voida parantaa, mutta sen etenemistä voidaan kuitenkin lääkityksellä huomattavasti hidastaa. Koska Alzheimer iskee suhteellisen nuoriin, asukkaat, jotka kärsivät tästä taudista tulevat hoitokotiin taudin ollessa jo pitkällä ja heidät on aikaisemmin tutkittu terveydenhuollossa ja siellä todettu sekä lääkitys aloitettu.

Maarit nostaa esille ongelman työnteon liiallisesta tasa-arvoistamisesta. Hoitohenkilön ja asukkaan väliselle hyvälle hoitosuhteelle voi nousta esteeksi se, että kaikkien täytyy tehdä kaikkea. Asukas – oma mieleinen hoitaja -asetelmaa ei synny tällaisessa työyhteisössä.

”On on. On varmasti sillä lailla. Sehän saattaa sitten joskus olla ongelmallista. Se, että, jos on vain yksi tietty hoitaja, jonka kanssa siis potilas suostuu menemään suihkuun. Niin sitten täällähän on paljonkin, varsinkin täällä Ruotsissa, että kaikkien pitää tehdä kaikkea. Ettei vielä ole omaksuttu sitä, että ehkä tämä potilas mennee tämän henkilön kanssa parhaiten. Että jos antaa jatkossakin sen tehdä sen. Mutta sehän tulee se, että miksi minä, miksei muut, helposti, tässä työyhteisössä.”

Solbackenin ja Södergårdenin asumisyksiköissä jokaisella asukkaalla on olemassa henkilökunnan joukossa oma ”kontaktperson”, kontakti/tukihenkilö, jolla on vielä varahenkilö. Asukkaalla on yleensä aina jompikumpi tukihenkilöistään saatavilla päiväaikaan.

Tukihenkilö tutustuu hoitokotiin muuttavaan uuden asukkaan taustaan ja elämänkaareen jo etukäteen ja toivottaa hänet muuttopäivänä tervetulleeksi. Kontaktihenkilö huolehtii asukkaan juoksevista asioista tarpeen mukaan, häneltä voi kysyä mielessä olevia asioita ja hän informoi asukkaan läheisiä asukkaan tulevista tapahtumista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kontaktihenkilö olisi omahoitaja, joka huolehtisi kaikista asukkaan palveluista.

Kontaktihenkilön velvoitteisiin kuuluu seurustella asukkaan kanssa vähintään tunnin ajan kuukaudessa, muulloin laatu-aikaa ei välttämättä löydy. Maarit on tyytyväinen, että hoitokotiin on nyt palkattu neljä ”äldrestödaria”, vanhusavustajia, jotka eivät tee hoitotyötä, vaan ulkoiluttavat asukkaita, juttelevat näiden kanssa, tarjoavat juuri sitä tärkeää laatu-aikaa, vievät asukkaita hartaushetkeen, askarteluun, voimajumppaan ja kaikkeen mahdolliseen. Vanhusavustajat antavat hoitohenkilökunnalle aikaa tehdä omaa hoivaustyötään ja asukkaat saavat huomiota ja läheisyyttä vanhusavustajilta. Maarit kehuu uutta työntekijäryhmää ja toivoo jatkoa heidän puolen vuoden ”pestiinsä”.

4.3 Ann-Kristinin haastattelu

Ann-Kristin on dementiahoidon kehittäjähoitaja. Hän on työskennellyt Haaparannalla hoitouralla jo vuodesta 1983. Ura on kulkenut lasten hoidosta aikuisten kautta vanhukseen. Lundenin tiloissa toimii päivätoimintakeskus Pirtti, jossa kokoontuu kolmena päivänä viikossa 6-8 Alzheimer-taudin eri etenemisvaiheissa olevaa, vaihtelevan ikäistä, vielä omassa kodissaan asuvaa, henkilöä. Osallistujista melkein kaikki ovat kaksikielisiä, äidinkielenään suomi, ruotsi ja meänkieli. Kaksi muuta päivää viikosta Ann-Kristin työskentelee hoitokodin vakituisten asukkaiden kanssa ja antaa henkilökunnalle koulutusta muistisairauksien hoidossa ja kommunikointimenetelmissä.

Ann-kristin kertoo kuinka muistisairauteen sairastunut kaksikielinen ihminen menettää sairauden edetessä ensin puhumansa kakkoskielen, palaa puhuman ensimmäistä eli äidinkieltään ja sairauden edetessä edelleen:

”Lopuksi, koska on dementiasairas, ihminen menettää molemmat kielensä. Ja silloin on ehkä niin, ettei osaa sanoa kokonaisia ajatuksia, ei löydä sa-

noja, ei osaa ilmaista itseään. Ottaa käyttöön uusia käyttäytymismalleja, joita ei ole ollut aikaisemmin, ja yrittää sillä keinoin saada itsensä ymmärretyksi. Ja yrittää herättää tällä lailla huomiota, että on jotakin kerrottavaa, jokin ei ole oikein. Ei ole sanoja sanoa, vaan näyttää sen käyttäytymislään. Se voi olla jyskytystä, se voi olla huutoja, voi olla, että vaeltaa ja kommunikoi sillä tavoin toisten kanssa.”

Kieli, jolla kommunikoidaan, kerrotaan asioista tai olotilasta, ei aina ole puhekieltä, vaan tapoja voi olla useita erilaisia. Ann-Kristin sanoo kehonkielenlukemisen, sen tulkitsemisen, henkilön elämäntarinan ja taustojen tuntemisen olevan tärkeitä kykyjä ja tietoja. Kaikki tärkeä, mikä on tapahtunut aikaisemmin, läheisen kertomana, pitää kirjata ylös, dokumentoida, että tiedetään, mitä hän haluaa ja kuinka hän haluaisi asiat tehtävän. Kysyin Ann-Kristiniltä ymmärsikö hän tuntemiaan muistisairaita heidän menneisyytensä ja kehonkielen kautta:

”Kyllä, täytyy lukea kehonkieltä, kasvojen ilmeitä, silmien ilmeitä ja kuinka henkilö liikkuu, onko hän rauhaton ja yrittää niistä lukea, jos he tahtovat ”sanoa” jotakin, kun menettää puhetta enemmän ja enemmän. Ja silloin on tosi tärkeää, että tuntee ihmisen taustan ja elämäntarinan, että tietää sen. Ja me voimme laittaa sanoiksi sen, mitä henkilö ehkä yrittää ilmaista.”

Muistisairaana kaksikielisen menettäessä ehkä molemmat kielensä samaan aikaan, pitää hoitohenkilön kuunnella muistisairaana puhetta tarkasti ja kärsivällisesti, että hän löytää toistuvat johtosanat, joiden kautta löytyy sairaan kertoma asia. Ann-Kristin sanoo lisäksi, että hoitohenkilön pitää viestiä muistisairaalle omalla kehonkielellään, että hänellä on aikaa ja kärsivällisyyttä kuunnella. Tarvitaan paljon kärsivällisyyttä odottaessa asian hahmottumista muistisairaana mielessä. Ja kun ihmisellä on demensiasairaus, henkilö tarvitsee paljon enemmän aikaa etsiä näitä sanoja ja ajatuksia, jotka haluaa esittää. Se on vähän niin kuin kirjasto kirjastonhoitajan kanssa, ottaa aikansa ennen kuin löytää, Ann-Kristine selventää asiaa.

Ann-Kristin kertoo joskus kirjoittaneensa sanoja paperille ja näyttäessään muistisairaalle kirjoitettua sanaa lausui sen ääneen, kaksikieliselle ehkä molemmilla kielillä. Sanan

voi ymmärtää helpommin, kun samanaikaisesti kuulee ja näkee sen kirjoitettuna. Jokaisessa yksikössä on niin sanottu dementiaedustaja, jonka Ann-Kristin aina kouluttaa uudelleen levittämään puolestaan yksiköissään uutta tietoa dementiaasta. Hoitohenkilökunnan pitää itse olla aktiivisia oppimaan asukkaiden sairaudesta ja kommunikointitavoista.

Yksi asia on tullut Ann-Kristinille selvääkin selvemmäksi: ihminen yrittää kommunikoida mahdollisuuksiensa mukaan elämänsä loppuun saakka. Lopussa kommunikointi voi olla vain pieniä eleitä, kasvojen ilmeitä, ääniä tai jotain, kommunikoimme toistemme kanssa niin kauan kuin elämme. Toisena asiana Ann-Kristin nostaa kehonkielen, joka antaa ymmärtää, välittää tunteita, eikä kehonkielellä voi valehdella.

4.4 Elisabethin haastattelu

Elisabeth, hoivakodin yksikköjen johtaja, vastasi haastattelussa kysymykseen kaksikielisten muistisairaiden erityisestä kommunikointitapakansiosta:

”Asia on näin, että jokaisella yksittäisellä asukkaalla on oma kansionsa, ja siellä ovat tämän henkilön tiedot. Se, minkä kanssa me työskentelemme vanhusasukkaiden parissa, avustamistoimintojen lisäksi, on luoda toteutettavia suunnitelmia. Nämä tulevaisuudessa toteutettavat suunnitelmat ovat parempia kuin meillä nyt olevat. Niissä tulee olla selkeys, kuinka kommunikoidaan tämän yksilön kanssa, ja millä tavalla tehdään nämä tarvittavat apusuoritukset, joiden tarpeessa asukas on.”

Kommunikointitavoista, kaksikielisten ja kaikkien muidenkin muistisairaiden asukkaiden kanssa, ollaan jo tekemässä asukkaan kaikki mahdolliset kommunikointia auttavat keinot kattavaa, parempaa palvelusuunnitelmaan sisältyvää kansiota. Dokumentointia tapahtuu Senior alert -rekisteriin sekä BPSD -rekisteriin, joista molemmista saadaan tietoa asukkaan pitempiaikaisesta henkisestä ja fyysisestä tilasta. Asukkaan olotilan taustojen ja elämänkaaren selville ottaminen jää hoitohenkilökunnan oman aktiivisuuden varaan, tietoa kyllä löytyy helposti, Elisabeth kertoo.

Nykyisin kaikkien muistisairaiden erilaiset, hyväksi havaitut kommunikoinnissa asukasta autettaessa käytetyt toimintamenetelmät siirtyvät Elisabethin mukaan suullisesti työntekijältä toiselle. Elisabeth lisää vielä, että hänen mielestään henkilökunnan pitäisi paneutua enemmän kertovaan ohjaamiseen. Muistisairaalle on tärkeää kertoa, mitä ollaan tekemässä, mitä juuri sillä hetkellä tapahtuu ja samalla sijainen ja uusi työntekijä näkisivät kuinka kommunikointi kunkin muistisairaahan kohdalla parhaiten sujuu ja tapahtuu.

Haastattelun toiseen kysymykseen, Haaparannan kunnan varautumisesta etukäteen jollakin lailla tulevaisuuden kaksikielisten muistisairaiden hoitoon, Elisabeth kertoi luulevansa tällä hetkellä ruotsinkielisen väestön olevan enemmän hoidon tarpeessa. Vähemmistökielenä meänkielisille lainsäädäntö takaa palvelu omalla kielellä.

”Täällä on niin, että henkilökunta tulee alun perin Suomesta, suurin osa henkilökunnasta täällä, ja meidän vanhukset, jos suomi on äidinkieli, sitten lukenut ruotsinkielen ja sitten saa jonkun muistisairauden, ruotsinkieli katoaa, äidinkieli jää säännöllisesti jäljelle ja se on silloin suomi. Voidakseen kommunikoida ylipäätään, henkilökunnan täytyy puhua sitä kieltä, mitä vanhus tarvitsee, ja silloin se on suomi. Muuten työkielenä on ruotsi, kaikki dokumentointi tapahtuu ruotsinkielellä, mutta kommunikoinnissa luulen todellakin, että ruotsinkieli on vähemmistökielen asemassa täällä Haaparannassa.”

Muistisairaiden määrän ennustaminen tulevaisuudessa tuntuisi vaikealta, mutta Ruotsin nykyinen, jo 1990-luvulta alkanut, rekisterijärjestelmien ylläpito antaa mahdollisuuden ennakoita edes hieman vanhenevien ihmisten terveydentilaa vuosien, jopa vuosikymmenten, mittaisella seurannalla ja tietyn iän täytyttyä tehdyllä kotikäynnillä.

”Ei mutta asiahan on niin, että kunnallahan on etsivää toimintaa, jossa tehdään kotikäyntejä kaikkien kunnan 80 -vuotta täyttävien luona. Ja silloin käydään läpi hieman terveydentilaa, tarkastetaan verenpaine ja sellaisia asioita, ja selvitetään, onko taustalla jonkinlaista sairautta. Se on tavallaan jonkin muotoinen tutkimus ja samalla kun se on etsivää toimintaa, jollaista kunta on velvollinen tekemään Socialtjänstlagenin (sosiaalitoimenlain) mukaan, ja 80 -vuotiaiden ikäryhmää pidetään hyvänä ikänä ko-

tikäynnille. oka vuosi tulee uusia kahdeksankymppisiä ja me näemme, että ne vanhukset, jotka asuvat vanhusasunnoissamme ovat säännöllisesti 85-vuotta, ja siitä ylikin, vanhoja. Että on hieman tietoa tilanteesta, mitä on tulossa, mutta sitten voi sairaus iskeä tai kaikki mahdollinen tapahtua, että tiedämme ehkä suurin piirtein prosenttimäärän, mikä tulee olemaan, kun on tutkittu kuinka monta vanhusta on olemassa. Jonkinlainen ennuste on siis olemassa.”

Haastattelu antoi hyvän käsityksen Haaparannan kunnan pyrkimyksistä hoitokodin muistisairaiden hoidon ja kommunikointimuotojen jatkuvaan kehittämiseen. Erityinen, pelkästään tietyn asukkaan kommunikointitapoja käsittelevä kansio sisältyy tavallaan jo olemassa olevaan palvelusuunnitelmakansioon, jota uusien toteutuvien suunnitelmien mukaan kommunikoinnin osalta jatkossa vielä selkeytetään lisää.

Haaparannan asema Tornion rajanaapurina takaa suomea äidinkielenään puhuville vastaisuudessakin hoivaa omalla kielellään. Ruotsia äidinkielenään puhuvat vanhukset tarvitsevat tällä hetkellä omia osastojaan ja Haaparannan kunta varmaankin tulee toteuttamaan kuntalaisten hyvinvoinnin takaamiseksi tämän asian.

5. SISÄLLÖN ANALYYSI KÄSITELLYSTÄ AINEISTOSTA

Sisällön analyysini on laadullinen sisältöanalyysi, tekstianalyysi, jossa tarkastelen litte-roitua tekstiaineistoa tiivistäen ja eroja ja samankaltaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Analyysiprosessi etenee ensin aineistoa pelkistämällä, redusoimalla, epäolennaisuuksia pois karsien, toiseksi ryhmitellen, klusteroiden, aineistoa läpikäymällä tarkasti eroavuudet ja samankaltaisuudet sekä ryhmitellen eri luokiksi. Viimeisenä luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan, erottaen olennainen tieto luokkia yhdistellen ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Valitsin ensin aineistossa toistuviksi, etsittäviksi ja esille tuleviksi sanoiksi kaksikielisten kommunikointi, esimerkin näyttäminen, kielen unohtaminen, mutta aihepiiriin huomioon ottaen tuntui sujuvammalta käyttää näiden sanojen merkitystä laajemmassa mielessä. Olen kommentoinut haastatteluissa esiin nousevia asioita haastattelun keskellä ja

kerännyt ja poistanut niistä epäolennaiset kommentit, jonka jälkeen ryhmittelin samansuuntaiset kommentit pelkistettyihin ilmaisuihin, alaluokkaan ja yläluokkaan.

Typistetyssä esimerkissä taulukossa (1.) olen listannut, värejä hyväksi käyttäen (värit eivät tässä näy), haastatteluissa esille tulleita asioita, luokittanut ne ja hakenut seuraavassa taulukossa (2.) tulosta haastatteluista. Tutkimustaulukkoon numero yksi tuli eri yläluokkia kaikkiaan seitsemän. Näistä seitsemästä suurimmat määrät kommentteja löytyi suullisesta kommunikoinnista, vuorovaikutuksesta ja dokumentoinnista. Suullisen kommunikoinnin esiintyminen oli suurin ryhmä ja se kuvaa puheen tärkeyttä asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä kanssakäymisessä. Seuraavaksi eniten haastatteluissa esiintyi vuorovaikutus, jonka merkitys korostui muistisairauden edetessä. Dokumentointi oli kolmanneksi eniten esiintyvä asia.

Taulukko 1.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Muistisairaana kaikkien tapahtumien dokumentointi on tärkeää tulevaisuuden kannalta	Käyttäytymisen taustat	Dokumentointi
Hoitaja selittää asiat kummallakin kielellä ja ohjaa ruokailussa esimerkillä	Asia tai tapahtuma tulee asukkaan tietoisuuteen useamman kanavan kautta	Suullinen kommunikointi
Kehonkielen lukeminen ja tulkitseminen, elämäntarinan tunteminen ja tiedot taustatekijöistä ovat hoitajalle tärkeitä vuorovaikutuksessa	Perehtyneisyys asukkaan elämäntarinaa ja taustoihin	Vuorovaikutus

Taulukossa numero 2 esiin nousee suullisen kommunikoinnin tapahtuminen muistisairaalla omalla äidinkielellä. Hoitohenkilökunnalla pitäisi myös olla aikaa kuunnella muistisairasta asukasta, opetella tulkitsemaan kehonkieltä (opetella myös omaa kykyään välittää positiivisuuttaan kehonkielellä) ja löytämään useasti puheessa toistuvat johtosanat, joiden kautta muistisairaallaan sekavasta puheesta löytyy hänen sanottavansa.

Vuorovaikutuksessa olennaista on turvallista oloa antava läheisyys, kärsivällisyys ja kiireettömyys, jotka välittävät muistisairaalle huomion kohteena olemisen tunteen. Kommunikointi tapahtuu kosketuksen, eleiden ja ilmeiden kautta sanallisen kommunikoinnin loputtua. Vuorovaikutussuhteessa hoitajan on tunnettava myös vastapuolensa entinen elämä, menneisyys, voidakseen ymmärtää muistisairaallaan tätä päivää. Kehonkieli on myös vuorovaikutusta.

Dokumentoinnissa nähdään muistisairaallaan asukkaan elämänkaarta tallennettuna ja miten hän on aikaisemmassa elämässään halunnut asioitaan hoitaa, käyttäytymismallinsa ja kielitaitonsa.

Taulukko 2.

Yläluokka	Alaluokka
Suullinen kommunikointi	<p>Esumerkki kahdella kielellä ja esittäen.</p> <p>Äidinkieli.</p> <p>Johtosanat ja tarkka kuunteleminen.</p> <p>Kommunikointia edistävä yhteinen kieli.</p> <p>Kärsivällisyys, asioiden yksinkertaisesti esittäminen.</p> <p>Kehonkielen tulkinnan oppiminen.</p>
Vuorovaikutus	<p>Läheisyys antaa turvallisuutta.</p> <p>Kärsivällisyys, kiireettömyys, välittäminen ja huomioiminen.</p> <p>Kommunikointi katsein, elein puheen sijaan.</p> <p>Elämäntarina ja tausta.</p> <p>Oma hoitaja</p>
Dokumentointi	<p>Asukkaan aikaisempi elämä tallennettuna taustoineen.</p> <p>Asukkaan kommunikointi- ja käyttäytymismallit ovat tiedossa, kuin myös hänen kielitaitonsa.</p> <p>Tiedetään, kuinka asukas on halunnut tehdä asiat aikaisemmin ja haluaa ehkä näin edelleenkin</p>

Elisabethin haastattelun tulokset

Yksikköjen johtajan haastattelusta nousivat esiin kolme asiaa, nimittäin dokumentointi, henkilökunnan aktiivisuus ja kommunikointi. Taulukossa numero 3 on esiintymismäärän mukaisesti ensimmäisenä eniten esiin tullut dokumentointi, toisena henkilökunnan aktiivisuus ja kolmantena kommunikointi.

Dokumentoinnin, laatujärjestelmien ylläpidon ansiosta hoitokodin muistisairaista asukkaista löytyy perusteellista tietoa pitkältä ajalta heidän elämänkaarestaan, taustatietoja tapahtuneista asioista, aikaisemmasta ja nykyisestä terveydentilastaan, muistisairauden kehityksestä, sen tämänhetkisestä vaikeusasteesta sekä häiriökäyttäytymisestä, mikäli sellaista on havaittu.

Henkilökunnan aktiivisuus asukkaiden kommunikointitapojen selvittämisessä tuntui olevan yksikköjen johtajan tämän hetken kehittämisprojekti. Hoitajan pitäisi itse aktiivisesti etsiä tietoa asukkaan elämästä ja taustoista, koska tällaista tietoa on saatavilla. Hoitajilta puuttuu kertovaa otetta työskennellessään muistisairaiden, niin kaksikielisten kuin ainoastaan yhtä kieltä puhuvien asukkaiden kanssa.

Hoitajan ja asukkaan kommunikointitavat palvelujen suorittamisen yhteydessä syntyvät käytännön kokeilujen kautta ja niiden kertominen työtovereille tapahtuu yleensä keskustelujen yhteydessä. Nämä kommunikointitavat pohjautuvat paljon jo rekistereihin kirjattuihin tapoihin.

Taulukko 3.

Yläluokka	Alaluokka
Dokumentointi	Ruotsin laatujärjestelmät kattavat muistisairaiden käyttäytymisen rekisteröinnin. Kaikki tarpeellinen on kirjattu.
Henkilökunnan aktiivisuus	Hoitajan täytyy paneutua asukkaan tietoihin, jos haluaa keskinäisen vuorovaikutuksen toimivan hoitotyössä. Ammatillinen kehittyminen jää tältä osalta työntekijän omalle vastuulle.
Kommunikointi	Asukkaan kommunikointitapojen ”laatu” selviää mutkattomasti keskustellen ja tietoja yhdistellen. Sijaisten ja uusien työntekijöiden opettaminen voi jäädä vähäiseksi.

Aineiston arvioinnin kautta, lähinnä johtajan haastattelu, kirkasti Ruotsissa käytettyjen laadunvalvontajärjestelmien monipuolisuuden ja käyttökelpoisuuden sosiaalihuollon eri alueilla. Henkilökunta ei välttämättä osaa vielä käyttää rekistereitä täysipainoisesti. Dokumentointi eri rekistereissä helpottaa muistisairaana kaksikielisen vanhuksen kommunikatiivisten menetelmien selvittämisessä, kaikki on ylhäällä, kun tiedot vain osataan hakea sieltä. Erillistä kommunikointikansiota ei tarvita.

Henkilökunnan oma aktiivisuus auttaa eri muistisairauksia sairastavien vanhusten taustojen ja elämänkaaren opiskelussa. Uusi kommunikointikansio olisi henkilökunnalle vain lisää aikaa vievää luettavaa, eikä sitä lainsäädännöllisistä syistäkään voisi pitää avoimesti yleisissä tiloissa. Asiaankuulumattomilla henkilöillä ei saa olla mahdollisuutta päästä tutkimaan asukkaiden tietoja. Kaikki mahdollinenhan on jo kirjattu ylös, tietoihin täytyy vain syventyä ja ottaa niistä oppia.

6. POHDINTA

Jo Samuli Paulaharju kertoo kirjassaan *Vaeltaja tunturien maassa* 1930-luvun Ruijassa elävästä suomalaisvanhuksesta, jolla ei ole mahdollisuutta muuttaa takaisin Suomeen lapsuuden kotimaisemiinsa. Siellä kotimaassa saisi joka päivä puhua vain suomea, eikä tarvitsisi lopun elämäänsä puhua Ruijan rannassa vierasta kieltä, ruijaa. Muistisairaus, vanhuuden höperyys, ei ollut vielä iskenyt ikämieheen, mutta äidinkielen kaipaus oli jo kova. (Paulaharju 1947.) Ruija, kveenin kieli, on nykyisin yksi Pohjois-Norjan virallisista vähemmistökielistä. Onneksi nyky-Norjassa on paljon suomalaisia sairaanhoitajia paremman palkan perässä työskentelemässä, eikä suomalaislähtöisen muistisairaana toivottavasti tarvitse hoitokodissaan pelätä, ettei kukaan ymmärrä hänen äidinkieltään.

Ruotsissa käytetään laadunvalvontarekistereitä yleisesti koko maassa, näin hoidon laatua mitataan systemaattisesti koko ajan. Laadunvalvonta on huomattu hyväksi keinoksi pitää yllä ja kehittää terveydenhuollon hoitopalveluiden hyvää tasoa. Laaturekistereiden kautta voidaan myös seurata hoitosuositusten toteutumista ja kuinka palvelujentarjoaja antaa vastinetta palvelujenkäyttäjän rahoille. (Socialstyrelsen Nationella kvalitetsregister)

Kommunikointia voidaan muistisairailta kaksikielisillä parantaa heistä laaturekistereihin kerätyn aineiston avulla. Kommunikoinnissa kahden ihmisen välillä, muistisairaana vanhuksen ja hoitajan välillä, täytyy kuitenkin aina olla yhteys, halu saada asia ilmaistua jollakin keinolla ja halu ymmärtää muistisairaana ilmaisukeinoja. Puheen kadottua löytyy monta muuta konstia ilmaista itseään, sen olen aikaisemmin jo useasti saanut todeta. Vuorovaikutustaidoissa täytyy olla kärsivällinen ja tarkkaavainen muistisairaana ihmisen persoonallisuuden tuntemisen lisäksi. Vuorovaikutustaitoja ei opi hetkessä, samoin kuin ei kommunikoinnin tulkintaakaan.

Kaksikielisyyden on todettu uusimmassa *Neurology* -lehdessä (*Neurology* 2013) julkaistussa tutkimuksessa lykkäävän muistisairaudesta puhkeamista jopa viidellä vuodella. Lehdessä kerrotaan ”tutkimuksen havaintojen olevan mielenkiintoisia, sillä vaikka kaksikielisyys on yhdistetty muistihyötyihin aiemminkin, tätä ennen ei ole tiedetty johtuuko ilmiö juuri kaksikielisyydestä vai esimerkiksi korkeasta koulutustasosta”.

Tulosten perusteella kaksikieliset sairastuvat yksikielisiin verrattuna keskimäärin 4,5 vuotta myöhemmin Alzheimerin tautiin, verisuoniperäiseen dementiaan sekä fronto-temporaaliseen dementiaan, jotka ovat keskeisimmät dementian tyypit. Tulokset pysyvät ennallaan riippumatta osallistujien koulutustasosta, sukupuolesta, ammatista, lukutaidosta tai asuinpaikasta, lehti jatkaa. Lehdessä kerrotaan, että vallitsevan teorian mukaan kaksikielisen aivot joutuvat puhuessaan tukahduttamaan toisen kielen ja samalla kieltä vaihtaessaan hänen aivonsa saavat ”jumppaa”. (Neurology 2013, terve.fi)

Asuinpaikkamme määrää, millaista hoitoa saamme, jos sairastumme muistisairauteen. Asuinpaikkamme voi myös määrätä sen, saammeko palvelut omalla rakkaalla äidinkielellä. Olemmeko me aikanamme yhtä hyvässä asemassa, kuin Haaparannan muistisairaot kaksikieliset vanhukset eläkevuosien koittaessa?

LÄHTEET

Bergstrand, Bengt Olof 2013. *Värdegrunder Socialtjänstlagen*.

Ekman Sirkka-Liisa 2005. *Maahanmuuttajavanhukset – haaste vanhustyölle*. *Vanhustyö* 1/2005.

Eskola, Jari & Suoranta Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. *Teemahaastattelu: opit ja opetukset*. Teoksessa: *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13. – 14. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy

Hurtig, Johanna & Laitinen Merja & Uljas-Rautio, Katriina (toim.) 2010. *Ajattele itse! : tutkimuksellisen lukutaidon perusteet*. Juva: Bookwell Oy.

Hyltenstam, Kenneth & Christopher Stroud 1989:

Bilingualism is Alzheimer's dementia: two case studies. Teoksessa Kenneth Hyltenstam & Lorraine K. Obler (toim.), *Bilingualism across the lifespan. Aspects of acquisition, maturity and loss*. Cambridge University Press. Cambridge, 202–226.

Hyltenstam, Kenneth and Christopher Stroud 1993: *Second language regression in Alzheimer's dementia*. Teoksessa *Progression & regression in language. Sociocultural, neuropsychological & linguistic perspectives*. Kenneth Hyltenstam and Åke Viberg (Eds.). Cambridge University Press. Cambridge, 222–242.

Paulaharju, Samuli 1947. *Vaeltaja tunturien maassa*. Porvoo WSOY

Raunio, Kyösti 2009. *Olellainen sosiaalityössä*. 2. uud. laitos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Internet-lähteet:

BPSD-registret / KunskapsCentrum för demenssjukdomar

<http://www.bpsd.se/> Hakupäivä 5.11.2013.

Care of the elderly in Sweden today 2006

<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-211-0.pdf> Hakupäivä 5.11.2013

Haparanda Kuriren 3.11.2013. Luettu 4.11.2013

<http://www.kuriren.nu/nyheter/default.aspx?articleid=7044284> Hakupäivä 6.11.2013.

Helsingin Sanomat Kalle Kopsen artikkeli 28.10 2013.

<http://www.hs.fi/ulkomaat/artikkeli/Ruotsissa+valtava+pula+dementoituvien+suomalaisvanhusten+hoitopaikoista/1135232716121> Hakupäivä 30.10.2013.

Martin Maisa Siirtolaisuus-Migration-lehdessä 2/99

http://www.migrationinstitute.fi/articles/057_Martin.pdf Hakupäivä 1.11.2013

Muistiliitto

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/> Hakupäivä 18.11.2013

Neurology, terve.fi

www.terve.fi/dementia/73785-kaksikielisyys-lykkaa-dementiaa-lahes-viidella-vuodella
Hakupäivä 30.11.2013

Paavo Kettunen, kolumni 2012 Herättäjä-yhdistys, Hengellinen kuukausilehti 4/12.

<http://www.h-y.fi/574-kolumni-4-12> Hakupäivä 25.10.2013.

Papunet

<https://www.google.fi/#q=papunet> Hakupäivä 10.9.2013.

Senior alert

<http://www.lj.se/infopage.jsf?nodeId=39305> Hakupäivä 5.11.2013.

Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se>

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18944/2013-1-6.pdf>

Hakupäivä 17.10.2013.

Socialstyrelsen Nationella kvalitetsregister

<http://www.socialstyrelsen.se/register/register-service/nationellakvalitetsregister>

Hakupäivä 2.12.2013.

Socialtjänstlag (2001:453) [Ändring införd t.o.m. SFS 2013:633]

Lag (2010:427) 5 kap. 4§ (SoL) Lagen.nu Hakupäivä 10.10.2013.

SUMU-Memo -lehti

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/> Hakupäivä 28.11.2013.

Sveriges kommuner och landsting

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/aldre/overenskommelsen-aldre-2013

[Hakupäivä 17.10.2013.](#)

Tohtori, terve.fi

<http://www.tohtori.fi/?page=2134015&id=3608340> Hakupäivä 1.12.2013

Övervakningspenna hjälper och stjälper personalen, Sunt liv Publicerat:16 augusti 2012
Författare:[Ragnhild Larsson](http://www.suntliv.nu/Amnen/Stress/Artiklar-om-stress/Overvakning-och-trygghet-i-hemtjansten/). <http://www.suntliv.nu/Amnen/Stress/Artiklar-om-stress/Overvakning-och-trygghet-i-hemtjansten/>

Hakupäivä 5.11.2013.

OPINNÄYTETYÖT:

Lahtela, Maarit & Lantto, Merja 2013. ”Net auttavat minua pärjäämään kotona” :
Kotihoidon turvin kotona. Opinnäytetyö. Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu. Hakupäivä
13.5.2013. KTAMK Verkkoersio Opinnäytetyötietokannassa.
<http://publications.theseus.fi/handle/10024/58055> Hakupäivä 4.11.2013.

LIITTEET

LIITE 1

Suomenkieliset haastattelukysymykset.

LIITE 2

Suomenkieliset haastattelukysymykset haastattelijan käyttöön lisäkysymyksineen.

LIITE 3

Ruotsinkieliset haastattelukysymykset.

LIITE 4

Haastattelukysymykset yksikköjen johtajalle

LIITE 1

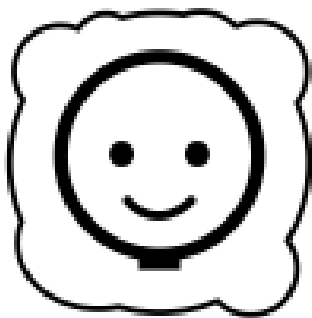


Södergården ja Solbacken 2013

Pirkko Verrosen opinnäytetyön haastattelukysymykset:

1. Millaisia kokemuksia sinulla on työskentelystä sellaisen muistisairaana kanssa, jonka olet vuosien varrella huomannut unohtavan opitun toisen kielen?

2. Millä tavoin toimit, millaisia keinoja käytät työskennellessäsi ”kommunikointi-esteisen” muistisairaana vanhuksen kanssa?



Kiitos haastattelusta!

LIITE 2



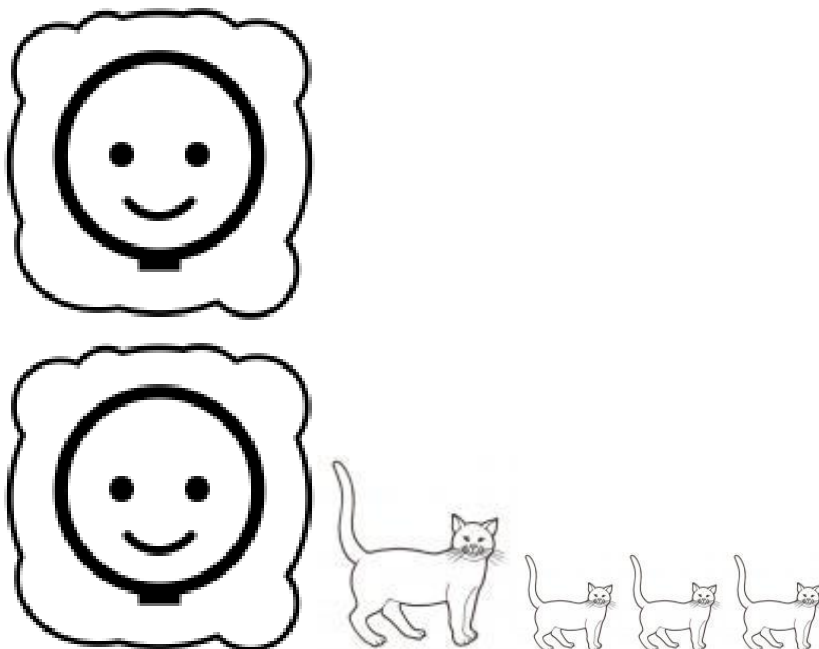
Haastattelijan kysymykset lisineen

1. Millaisia kokemuksia sinulla on työskentelystä sellaisen muistisairaana kanssa, jonka olet vuosien varrella huomannut unohtavan opitun toisen kielen?

Lisäkysymyksiä: miten kommunikoinnin vaikeus vieraalla kielellä alkoi ilmetä, tapahtuiko muutos nopeasti, millä aikavälillä suurin piirtein?

2. Millä tavoin toimit, millaisia keinoja käytät työskennellessäsi ”kommunikointiesteisen” muistisairaana vanhuksen kanssa?

Lisäkysymys: oletko kaksikielinen (jos haastattelu tapahtuu ruotsiksi), käytätkö aina vanhuksen äidinkieltä, jos hän on suomalainen?



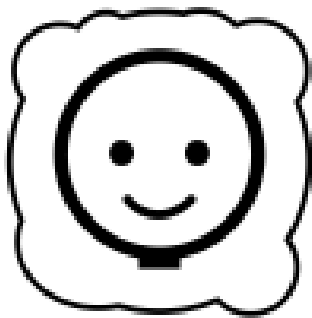
LIITE 3



Södergården och Solbacken 2013

Intervjufrågor till Pirkko Verronens examensarbete:

1. Hurudana erfarenheter har du i ditt arbete med dementa boenden, som du har sett glömma sitt andra språk under gångna år?
2. Hur handlar du eller agerar du, vad har du för medel eller metoder för att arbeta med en dement åldring?



Tack för intervjun!

LIITE 4



Frågor till enhetschef:

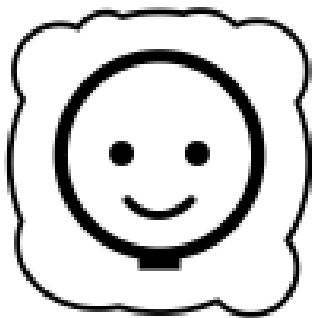
Kysymykset yksikön johtajalle:

1. Vore det bra, om det fanns någon slags pärm omfattande tvåspråkiga dementa boende, liksom hur dom kommuniserar, med vilka metoder eller om deras kommunikationspråk?

1. Olisiko hyvä, että olisi eräänlainen kansio muistisairaana kaksikielisen kommunikointitavoista ja -kielestä?

2. Tror du, att Haparanda kommun måste förbereda sig i förväg på någon sätt till i vårddande av tvåspråkiga dementa?

2. Luuletko Haaparannan kunnan joutuvan jollakin lailla varautumaan etukäteen tuleviin kaksikielisten dementiapotilaiden hoidossa?



Tack för intervjun!