

Muistisairaan henkilön tunnistaminen ja kohtaaminen poliisin työssä

Maija Laukkanen

04/2022

TIIVISTELMÄ

Maija Laukkanen: Muistisairaahan henkilön tunnistaminen ja kohtaaminen poliisin työssä

Opinnäytetyön muoto: Tutkimuksellinen opinnäytetyö

Julkisuusaste: Julkinen

Ohjaaja: ylikomisario Mika Kyrönviita, ylikonstaapeli Jari Saari

Tutkinto: Poliisi (AMK)

Tämä opinnäytetyö käsittelee muistisairaahan henkilön tunnistamista ja kohtaamista. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää poliisien tietoisuutta ja tietotaitoa muistisairaahan henkilön tunnistamiseen ja kohtaamiseen.

Työn aihe on ajankohtainen. Väestömme suuret ikäluokat ikääntyvät ja muistisairaudet ovat kasvava ilmiö yhteiskunnassamme. Poliisi kohtaa työssään yhä enemmän ja enemmän muistisairauksista kärsiviä asiakkaita.

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, eli laadullista haastattelu menetelmää käyttäen. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla kuutta muistisairaiden henkilöiden parissa työskentelevää ammattilaista. Opinnäytteen teoriaosuudessa on esitelty tyypillisimmät muistisairauden muodot ja häiriöt, sekä niille tyypilliset oireet, sekä käsitelty muistisairautta kasvavana ilmiönä.

Vastauksia tutkimuskysymyksiin on haettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, haastattelemalla henkilöitä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla ja ovat päivittäin työssään tekemisissä muistisairauksien parissa.

Opinnäytetyössä käsitellään myös muistisairaahan henkilön kohtaamista ja sitä, kuinka muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutustilanteisiin. Muistisairauden tunnistaminen ja oikeanlainen suhtautuminen edesauttaa poliisia asiakkaan kohtaamisessa.

Työn tulokset osoittavat, että poliisien tietämyksen lisääminen erilaisista muistisairauksista ja muistisairaiden kohtaamisesta, voisi edesauttaa asiakastilanteiden hahmottamisessa ja sujuvuudessa.

Sivumäärä: 31

Tarkastuskuukausi ja vuosi: 04/2022

Avainsanat: muistisairaus, muistisairaudet, vuorovaikutus, tunnistaminen, kohtaaminen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Opinnäytetyön aiheen rajausta	1
1.2 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta	2
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	3
2.1 Tutkimuskysymykset	3
2.2. Tutkimuksen tavoitteet	3
2.3 Tutkimusmenetelmä - kvalitatiivinen tutkimus	3
3 MUISTISAIRAUS KÄSITTEENÄ	4
3.1 Muisti	4
3.2 Muistin rakenne	5
4 MUISTISAIRAUKSIEN KASVU	6
5 TYYPILLISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	6
5.1 Alzheimerin tauti	6
5.1.1 Varhainen Alzheimerin tauti	6
5.1.2 Lievä Alzheimerin tauti	7
5.1.3 Keskivaikea Alzheimerin tauti	7
5.1.4 Vaikea Alzheimerin tauti	7
5.2 Aivoverenkiertosaireus	8
5.3. Lewyn kappale – sairaudet	8
5.4 Otsa- ohimolohkorapheet	9
6 MUISTISAIRAUS JA VUOROVAIKUTUKSEN MUUTOKSET	9
6.1. Muistisairaus ja kielen häiriöt	9
6.2. Vuorovaikutuksen sanattomat viestit	10
6.3. Kielelliset keinot vuorovaikutuksessa	10
7 LAINSÄÄDÄNTÖ	11
7.1 Sosiaalihuoltolaki (1201/2014)	11
7.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)	11
8 POLIISIN JA MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN	12

8.1 Yleistä pohdintaa	12
8.2. Omia kokemuksia muistisairaiden kohtaamisesta poliisiharjoittelussa	13
8.2.1 Kohtaaminen hoivakodissa	13
8.2.2 Väsynyt omaishoitaja	14
8.2.3 Tarkastus tehtävä.....	15
8.2.4 Onnettomuus.....	16
8.2.5 Rikosilmoitus	17
9 BUILDERS- PROJEKTI.....	17
10 HAASTATTELUT.....	19
10.1 Haastateltavien valinta	19
10.2 Haastatteluiden toteutus.....	20
10.3 Haastatteluiden sisältö	20
10.3.1 Tyypillisimmät muistisairaudet ja niiden käytösoireet.....	20
10.3.2. Muistisairaahan tunnistaminen ja kohtaaminen	21
10.3.3 Muistisairaahan ja poliisin kohtaaminen	23
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
12 POHDINTA	26
12.1 Eettisyys.....	27
12.2 Itsearviointi.....	28
12.3 Jatkotutkimus.....	28
LÄHTEET.....	30
LIITE 1	32

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään muistisairautta ja siihen rinnastettavia häiriöitä, sekä niiden tunnistamista ja kohtaamista. Työn tarkoitus on auttaa poliisissa, erityisesti valvonta- ja hälytyssektorilla työskenteleviä tunnistamaan erilaisia muistisairauksia ja niille tyypillisiä oireita. Tässä työssä käsitellään myös muistisairautta sairastavan kohtaamista ja tilanteeseen sopivaa vuorovaikutusta. Eri sairauksien ja niistä johtuvien oireiden tunnistaminen edesauttaa poliisia henkilön kohtaamisessa ja erityisesti antaa keinoja toimivaan vuorovaikutukseen, niin että tilanne voidaan hoitaa mahdollisimman turvallisesti ja että asiakkaan etu ei kärsi.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeni mielenkiinnon vuoksi kyseistä aihetta kohtaan ja koska ajattelin, että kyseisestä työstä voisi olla hyötyä kasvavan erityisryhmän kohtaamiseen ja aihe olisi ajankohtainen ja tärkeä poliisissa työskenteleville.

Olen ennen poliisiammattikorkeakouluun hakeutumista työskennellyt hoitajana muistisairaiden vanhusten parissa niin kotihoidossa kuin myös tehostetun palveluasumisen piirissä. Työssä kohtasin päivittäin erilaisista muistisairauksista kärsiviä asiakkaita. Muistisairauksien eri muodoissa on sairaudelle tyypillisiä ilmenemis- ja käytösmalleja. Yleisemmin työssäni kohtaamat muistisairaudet olivat Alzheimer ja dementian eri vaiheet.

Aihe on mielestäni hyvinkin ajankohtainen, koska väestömme suuret ikäluokat ikääntyvät ja muistisairaudet ovat kasvava ilmiö yhteiskunnassamme. Alzheimer on hyvinkin yleinen, lähes jo luokiteltu kansantaudiksi, niin kuin sydän- ja verisuonisairaudetkin. Poliisi kohtaa työssään yhä enemmän ja enemmän muistisairauksista kärsiviä asiakkaita, sillä monen kunnan sosiaali- ja terveystalvet ajavat linjausta siitä, että tehostettuja palveluasumispaikkoja ajetaan alas ja hoitohenkilöstön resursseja keskitetään kotihoitoon. Mikä tarkoittaa sitä, että entistä huonokuntoisempia vanhuksia asustelee kotonaan, vaikka edellytyksiä turvalliseen asumiseen ei enää olisikaan.

Nyt jo lyhyessä ajassa poliisissa työskennellessäni, voin todeta, että viikoittain poliisi saa tehtäviä, joihin liittyy jollakin tapaa muistisairautta sairastava henkilö. Muistisairaana henkilön kohtaaminen saattaa olla sairaudesta riippuen hyvinkin haastavaa, jonka vuoksi erilaisten muistisairauksien tunnistaminen ja keinot hyvään kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen on tärkeää.

1.1 Opinnäytetyön aiheen rajaus

Muistisairaus ja usein siihen liitetyt liitännäissairaudet, sekä muistisairauksien erilaiset käytösoireet ovat erittäin laaja aihepiiri. Tässä opinnäytteessä on kerrottu tyypillisistä muistisairauksista, sekä niiden käytösoireista. Muistisairauksia on avattu pääpiirteittäin ja kerrottu yleisemmät oireet ja niiden

ilmenemismuodot, sekä yleisemmistä käytösoireista. Samoin on myös avattu kohtaamiseen vaikuttavia vuorovaikutustekijöitä. Työssä ei käsitellä muistisairauksien hoitoa tai kuntoutusta.

1.2 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Varsinaisesti muistisairaahan henkilön tunnistamisesta ja kohtaamisesta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Mutta aikaisempia tutkimuksia aiheesta, joissa keskiössä ovat olleet poliisit ja erityisryhmien tunnistaminen ja kohtaaminen ovat:

- Johanna Kukkasela ja Elina Simsiö 2019: Poliisien valmiudet kohdata muistisairaita. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.
- Noora Jalonen 2020: Mielenterveysongelmien tunnistaminen. Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisiammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Johanna Kukkasela ja Elina Simsiön opinnäytetyön Poliisien valmiudet kohdata muistisairaita, tarkoituksena oli kartoittaa kentällä työskentelevien poliisien valmiuksia kohdata muistisairaita asiakkaita työssään.

Opinnäytetyössään he kertovat muistisairaudesta yleisellä tasolla ja esittelevät yleisempiä muistisairauksia. Muistisairaahan kohtaamista ja muistisairauden käytösoireita oli myös käsitelty teoksessa. Kyselyssä kentällä toimivat poliisit olivat avanneet omia kokemuksia muistisairaiden henkilöiden parissa työskentelystä.

He hakivat syksyllä 2018 tutkimuslupaa Poliisihallitukselta, jotta he saivat laadittua aiheesta kyselyn. Heidän kyselylomakkeensa sisälsi sekä avoimia-, että monivalintakysymyksiä. Kyselyn tarkoituksena heillä oli selvittää missä muistisairauksien osa-alueissa kentällä työskentelevät poliisit kokevat tarvitsevansa erityisesti lisää perehdytystä. Kysely lähetettiin sähköisesti kaikkiin Suomen kahteentoista poliisilaitoksen kenttätyötekeväntä työntekijän työ sähköpostiin. Vastauksia he saivat 125 kappaletta.

Kyselyn perusteella selvisi, että suurin osa poliiseista kokee tarvitsevansa lisää tietoa muistisairaahan käytösoireista ja muistisairaahan kohtaamisesta. Vastausten perusteella heillä oli tarkoitus laatia aiheeseen ja tarpeisiin sopiva tietopaketti muistisairauksista ja muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta.

Vastausten perusteella nousi esiin, että huomattavan suuri osa poliiseista koki muistisairaiden parissa työskentelyn haasteelliseksi ja halusivat lisää tietoa kohtaamistilanteisiin. Lähes jokainen kyselyyn osallistunut poliisi oli sitä mieltä, että kohtaamistilanteet muistisairaiden parissa ovat

lisääntyneet ja toivat myös ilmi sitä, että olisivat valmiita ottamaan koulutusta tai materiaalia vastaan muistisairauksiin liittyen.

Noora Jalosen opinnäytetyö Mielenterveysongelmien tunnistaminen käsittelee mielenterveysongelmia- ja häiriöitä, sekä niiden tunnistamista. Teoksen tarkoituksena on auttaa poliisia tunnistamaan erilaisia mielenterveydensairauksia ja niiden aiheuttamia tyypillisimpiä oireita. Kohtaamistilanteita näiden sairauksien parissa sairastavien ja poliisien välillä ei teoksessa käsitellä, vaan painopiste on nimenomaan tunnistamisessa.

Opinnäytetyössä on esitelty hyvinkin laajasti tyypillisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ja mielenterveydensairauksia. Opinnäytetyö oli toteutettu kvalitatiivista menetelmää käyttäen, haastattelemalla kolmea kohdehenkilöä, jotta kohdehenkilöiden omat ajatukset ja mielipiteet aiheeseen tulisivat mahdollisimman tarkasti esiin. Haastattelut oli toteutettu yksilöhaastatteluina etäyhteyksiä käyttäen.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka tunnistaa muistisairaudet poliisin työssä?
2. Kuinka kohdata muistisairas poliisin työssä?

2.2. Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on antaa poliiseille tietoutta yleisempien muistisairauksien ilmenemismuodoista ja siitä, kuinka he voi päivittäisessä toiminnassaan tunnistaa tyypillisempiä muistisairauksia ja antaa kohtaamistilanteisiin näkökulmia siitä, kuinka onnistuneesti kohdata muistisairas erilaisia työtehtäviä suorittaessaan.

2.3 Tutkimusmenetelmä - kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle tyypillisimpiä ominaisuuksia ovat, että tutkimus tapahtuu luonnollisessa ympäristössä. Aineisto kerätään asianomaisilta tutkittavilta suorassa vuorovaikutussuhteessa. Tällaisia aineistonkeruumenetelmiä ovat henkilökohtaiset haastattelut, ryhmähaastattelut sekä valmiit aineistot ja dokumentit. Tutkija toimii aineiston kerääjänä. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti, ei niinkään määrien selvittämistä. Tutkimuksessa huomio kiinnittyy tutkittavien näkökulmaan, merkityksiin ja näkemyksiin. (Heikkilä 2014, 6–8.)

Kvalitatiivinen menetelmä sopi mielestäni tähän kyseiseen opinnäytteeseen parhaiten, koska tarkoituksena oli saada ammattihenkilöstöltä ajatuksia ja mielipiteitä aiheeseen liittyen mahdollisimman tarkasti. Haastattelin opinnäytetyötäni varten neljää eri ammattilaista kasvotusten ja kahden kanssa suoritin haastattelun sähköpostin välityksellä. Jokainen haastateltava työskentelee muistisairaiden henkilöiden parissa. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia ja heille kerrottiin, ettei heitä pysty haastattelun perusteella yksilöimään millään tavoin.

Vallitsevan tautitilanteen takia, toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina, vaikka alun perin ajatukseni oli toteuttaa haastattelu ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu olisi varmasti herättänyt enemmän ja syvällisempiä näkemyksiä muistisairaahan henkilön tunnistamisesta ja kohtaamisesta.

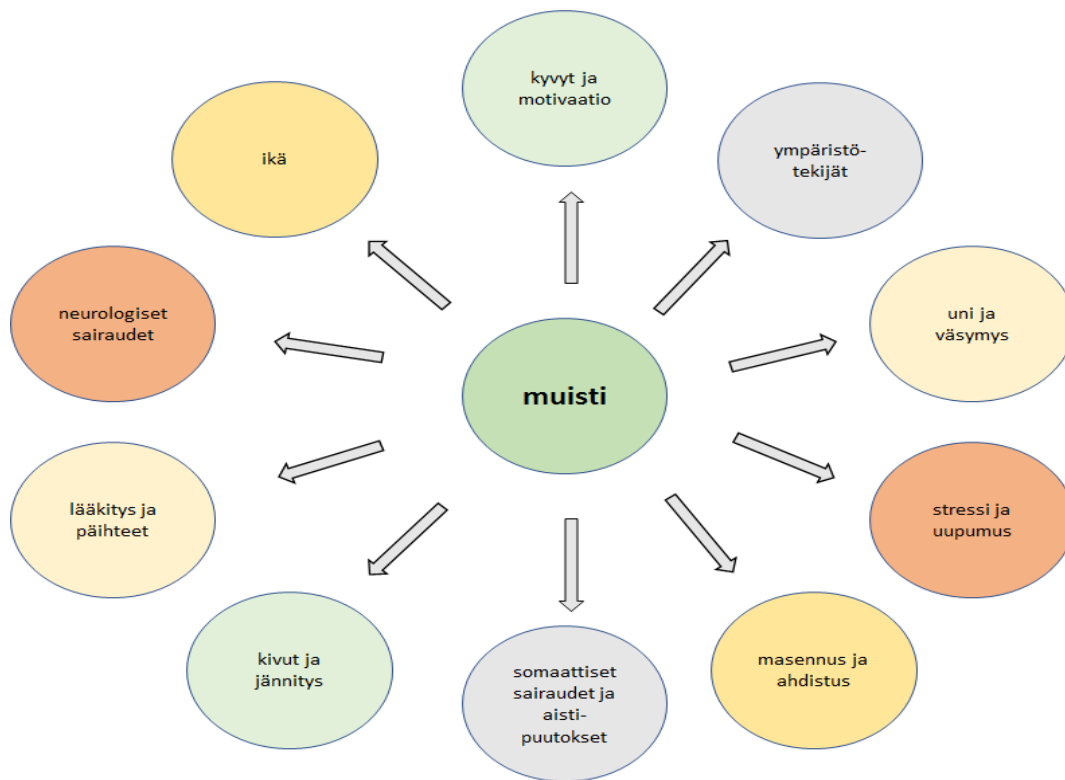
3 MUISTISAIRAUS KÄSITTEENÄ

Muistisairaus on käsitteenä hankala, koska sitä voidaan määritellä monin eri tavoin. Muistisairaus on moniulotteinen kokonaisuus. Yhteiskuntamme edellyttää meiltä elämänhallintaa- ja kontrollia, kykyä selviytyä omassa elämässämme ja arjessamme. Muistisairaudet vievät edetessään elämänhallinnalta perustan. Elämänhallinnan perustan heikkeneminen asettaa muistisairaantuneen erityisen haavoittuvaksi ihmisryhmäksi yhteiskunnallisesti, sosiaalisesti, kuten myös yksilöllisesti. (Virjonen, 2013, 88.)

Se, että muistisairas ihminen yrittää saada omat tarpeensa ja toiveensa kuuluviin, voi muiden silmissä näyttäytyä käytösoireena. Muiden näkemä käytösoire, voi olla myös reaktio siihen, että muut eivät ymmärrä tai huomio hänen tarpeitaan. (Virjonen 2013, 89.)

3.1 Muisti

Myös monet muut tekijät muistisairauden lisäksi vaikuttavat ihmisen muistiin ja tiedonkäsittelyyn sekä näissä koettuihin vaikeuksiin. Tekstin alla olevassa kuvassa on havainnollistettu niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat muistiin ja sen toimintaan. Ikääntyneillä tiedetään koettujen muistivaikeuksien olevan suhteellisen yleisiä ja vastaavasti korkealla iällä on havaittu olevan yhteyttä heikompaan suoriutumiseen muistiin ja tiedonkäsittelyyn liittyvissä testeissä. (Erkinjuntti 2015, 29.)



Kuva 1. Muistin toimintaan vaikuttavia tekijöitä.

3.2 Muistin rakenne

Ihminen tarvitsee muistiaan kaiken aikaa. Muistista puhuttaessa tarkoitetaan pitkäkestoista muistia. Sen voidaan kuvitella olevan ikään kuin varasto, jonne tallentuu kaikki tärkeä tieto, kuten esim. läheisten syntymäpäivät ja kertotaulut. Muistin toiminta on osa laajempaa kokonaisuutta ja se voidaan jakaa useampaan toiminnalliseen osaan. Muistin rakenne koostuu hetkellisestä aistimuistista, lyhytkestoisesta työmuistista ja pitkäkestoisesta säiliömuistista. (Muistiliitto. 2021.)

Aistimuisti = on kaiken aikaa aktiivinen, sen avulla kuullaan, nähdään, haistetaan tai maistetaan. Ne asiat, joihin kiinnitetään huomiota, siirtyvät työmuistin käsiteltäväksi. Aistimuisti on kapasiteetiltaan laaja, mutta kestoaltaan hyvin lyhyt. (Muistiliitto ry. 2019.)

Työmuisti = on muistin väliaikainen vastaanotto, säilytys ja käsittelypaikka. Työmuistilla on tärkeä rooli mieleen painamisen ja palauttamisen osuudessa. Työmuistissa asiat säilyvät noin 10-20sek. jonka jälkeen asiat siirtyvät pitkäkestoiseen säiliömuistiin tai ne unohdetaan. (Muistiliitto ry. 2019.)

Säiliömuisti = on opittujen asioiden ja kokemusten varasto, joka on tietävästi rajaton sekä kestoaltaan että kapasiteetiltaan (Muistiliitto ry. 2019).

4 MUISTISAIRAUKSIEN KASVU

Suomen väestö ikääntyy ja iäkkäiden osuus väestössä kasvaa (Erkinjuntti ym. 2015, 35). Tilastoja tarkastellessa vuoden 2013 lopulla Suomessa oli hieman yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä. On arvioitu että, vuonna 2040 65 vuotta täyttäneiden osuus on 26,2 % ja vuonna 2060 28,2%. Henkilömäärinä luvut ovat 1 566 500 ja 1 755 200. (Erkinjuntti 2015, 35.)

Muistisairaiden lukumäärä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa voimakkaasti, mikä johtuu väestömme ikärakenteen muutoksista. Yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa voimakkaimmin, sen myötä yleistyvät muistisairaudet myös yli 65-vuotiaiden ryhmässä. Vuonna 2013 maassamme arvioitiin olevan noin 93 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa ja vuoteen 2060 luvun arvioidaan nousevan 240 000. (Erkinjuntti 2015, 35.)

5 TYYPILLISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

5.1 Alzheimerin tauti

Alzheimer on etenevä muistisairaus, joka rappeuttaa aivoja. Alle 65-vuotiailla tauti on vielä harvinainen, mutta yli 85-vuotiailla taudin esiintyvyys on jo 15–20 prosenttia. Alzheimerin tauti on selkeästi yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. 70–80 prosentilla dementiasta kärsivillä on Alzheimerin tauti. Alzheimer voidaan jakaa neljään osa-alueeseen; varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea. (Duodecim, Terveyskirjasto. 2021.)

Itse työskennellessäni muistisairaiden vanhusten parissa, niin Alzheimerin tauti oli selkeästi yleisin muistisairaus heidän parissaan. Kotihoidossa työskennellessäni suurin osa vanhuksista sairasti tautia lievänä tai keskivaikeana. Kotona asuminen onnistui vielä kotihoitajien käyntien avulla. Mutta, oli kyllä paikkoja, joissa ei voinut olla ajattelematta, että kun illalla suljen oven perässäni, niin kuinkahan siellä pärjätään seuraavaan aamuun asti.

5.1.1 Varhainen Alzheimerin tauti

Varhaisen Alzheimerin taudin tyypillisimpiä oireita ovat lisääntyneet muistivaikeudet, uusien asiakokonaisuuksien oppimisen hankaluudet ja uusien nimien muistaminen vaikeutuu. Työssä tämä näkyy hidastumisena ja epävarmuutena, harrastusten ja tapahtumiin osallistuminen vähenee sekä stressioireita ja uupumusta esiintyy. Varhaisen Alzheimerin käytösoireina esiintyy masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja lisääntynyttä ärtyneisyyttä. (Erkinjuntti 2015, 125.)

5.1.2 Lievä Alzheimerin tauti

Lievässä Alzheimerin taudissa tiedonkäsittelyyn hankaluudet näkyvät uuden oppimisen heikentymisenä, mikä saattaa näkyä keskustelun seuraamisen vaikeutumisenä. Unohtaminen lisääntyy ja päättelykyky heikkenee. Kaupassa saatetaan käydä toistuvasti, sillä ilman muistilappuja osa kauppatavaroista unohtuu. Keskittymiskyky on jokseenkin heikentynyt, mikä tuottaa vaikeuksia ja ongelmia rahankäytön ja kaupassakäynnin suhteen. Samoja asioita kerrataan aina uudestaan ja uudestaan tai kysely on toistuvaa. Yksittäisten asioiden muistaminen on kohtalaista, mutta niiden keskinäinen aikajärjestys sekoittuu. (Erkinjuntti 2015, 126.)

Tyypillisimpiä käytösoireita tässä vaiheessa ovat masennus, lisääntynyt ärtyneisyys, apatia ja tunne-elämän latistuminen. Myös lisääntynyttä epäluuloisuutta, varastamisepäluuloja ja mustasukkaisuutta esiintyy. (Erkinjuntti 2015, 127.)

5.1.3 Keskivaikea Alzheimerin tauti

Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa sairautentunto on selvästi heikentynyt, eikä hän enää tunnista asianmukaisesti selviytymisvaikeuksiaan. Tavarat ovat jatkuvasti kadoksissa ja samojen asioiden kysely on toistuvaa. Monimutkaisen puheen ymmärtäminen vaikeutuu ja sananhakua esiintyy. Aktiivinen osallistuminen keskusteluihin vähenee ja tavallisen keskustelun seuraaminen on työlästä ja vaikeutuu. Keskittyminen on heikkoa. Eksymistaipumusta saattaa esiintyä myös tutussa ympäristössä, sekä ajantaju on usein häiriintynyt. (Erkinjuntti 2015, 127.)

Vaikeat tiedonkäsittelyn oireet aiheuttavat lisääntyviä käytösoireita, mutta myös persoonallisuudella on vaikutusta. Hahmottamisvaikeudet ja vaikeat muistioireet saattavat johtaa ongelmiin oman asunnon kodiksi tunnistamisessa, mikä osaltaan johtaa pyrkimykseen lähteä "omaan kotiin", varsinkin pimeän vuorokauden aikaan. Myös televisiossa näytettävät tapahtumat ja asiat tulkitaan helposti tapahtuviksi omassa olohuoneessa. (Erkinjuntti 2015, 128.)

Harhaluuloisuus on hyvin yleistä keskivaikeassa Alzheimerin taudissa ja sitä esiintyy 20–50 prosentilla sairastuneista. Yleisiä ilmentymiä ovat myös mustasukkaisuusharhaluulot, masennus ja pelkotilat. (Erkinjuntti 2015, 128.)

5.1.4 Vaikea Alzheimerin tauti

Vaikeassa Alzheimerin taudissa muisti toimii enää vain satunnaisesti, puheen tuotto ja ymmärtäminen on vähäistä. Keskittymiskyky ja hahmottaminen on heikkoa. Käytösoireina esiintyy levotonta vaeltelua ja vastustelua. Masennusta esiintyy edelleen, mutta se voi ilmetä ahdistuneisuutena ja levottomana käyttäytymisenä. (Erkinjuntti 2015, 129.)

5.2 Aivoverenkiertosairus

Aivoverenkiertosairus on Alzheimerin jälkeen toiseksi yleisin etenevän muistisairauden tekijä. Pienten suonten ja suurten suonten tauti ovat päätyyppejä aivoverenkiertosairautteen liittyvissä etenevissä muistisairauksissa. (Duodecim, Käypä hoito. 2021.)

Pienten suonten taudissa heikentyneitä osa-alueita ovat toiminnan aloittaminen, johdonmukaisuus, toiminnan jaksottaminen ja toteuttaminen. Myös tavoitteen asettelu sekä toimintatavan sujuva vaihtaminen ja säilyttäminen ovat huomattavasti heikentyneet. (Duodecim, Käypä hoito. 2021.)

Pienten suonten taudissa pääsääntöisesti uuden oppiminen on tehotonta, asioiden unohtaminen on vähäisempää, tunnistaminen säilyy ja vihjeet auttavat tunnistamisessa, mutta jähmettymistä asioiden äärelle esiintyy. Tyypillisimpinä käytösoireina esiintyy masennusta ja persoonallisuuden muutoksia. (Duodecim, Käypä hoito. 2021.)

Potilaalla voi esiintyä neurologisia oireita, joita ovat esimerkiksi kävelyn, tasapainon tai virtsaamisen häiriöitä. Myös sanojen muodostamisen vaikeutta voidaan todeta. Näiden oireiden toteamiseen tarvitaan lääkärin suorittamia neurologisia tutkimuksia. Oireiden alkua voi myös olla hyvinkin vaihtelevaa. (Duodecim, Käypä hoito. 2021.)

Suurten suonten taudissa esiintyvä tiedonkäsittelyn oirekuva voi olla erittäin laaja-alainen riippuen aivoinfarktien tapahtumakohdista. Yleisempiä oireita taudinkuvassa ovat vireystilan, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen häiriöt. Myös kielellisiä oireita tai hahmotusvaikeuksia voi esiintyä. (Duodecim, Käypä hoito. 2021.)

5.3. Lewyn kappale – sairaudet

Tavallisesti Lewyn kappale – tauti alkaa 50–80 vuoden iässä ja sairauden elinkaaren on arvioitu kestävän 2:sta 12 vuoteen. Tyypillisimpiä esiintyviä oireita Lewyn kappale – taudissa ovat tiedonkäsittelyssä ilmenevät oireet, parkinsonismi sekä psykoottiset oireet. (Erkinjuntti 2015, 166.)

Parkinsonismin oireita ovat lihasjäykkyys, liikkeiden aloittamisen ja toistettujen liikkeiden suorittaminen sekä kävelyvaikeudet. Hallusinaatiot sekä harhaluulot kuuluvat psykoottisiin oireisiin. Myös näköharhoja esiintyy ja ne ovat yleensä hyvin tarkkoja ja yksityiskohtaisia. Tavallisimpia haraluulon ilmenemismuotoja ovat vainoharhat, jotka liittyvät esimerkiksi varasteluun tai puolison uskottomuuteen. (Erkinjuntti 2015, 166.)

5.4 Otsa- ohimolohkorappeumat

Otsa- ohimolohkorappeumat ovat ryhmä eteneviä sairauksia, jotka nimensä mukaisesti vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoja (Erkinjuntti 2015, 172). Otsalohkojen toiminta voi heikentyä erilaisten vaurioiden, kuten verenkiertosairauksien, vammojen tai kasvaimien seurauksena tai taustalla saattaa olla etenevä muistisairaus, jolloin otsalohkojen toiminta heikkenee yleensä vähitellen. (Erkinjuntti 2015, 173).

Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos on keskeinen piirre otsalohkodementiassa. Potilailla esiintyy estottomuutta. Tahdittomuutta, arvostelukyvttömyyttä, huolettomuutta, jne. Estottomuus ilmenee siten, että potilas saattaa yhtäkkiä tehdä tai sanoa jotain, mitä hän ei aiemmin olisi missään tapauksessa tehnyt tai sanonut. Potilas saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia ja hänen puheensa sisältö voi muuttua seksuaalisväritteiseksi. Toisaalta otsalohkodementian piirteitä ovat aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Ellei mitään ulkopuolisia ärsykeitä ole potilas saattaa vain istua tekemättä mitään. Yksinkertaistenkin asioiden hoitaminen tai niihin ryhtyminen voi osoittautua ylivoimaiseksi. Potilaan toiminta on kuitenkin hyvin ärsykesidonnaista. Esimerkiksi pöydällä oleva lasi tyhjennetään välittömästi, vaikka se olisi toisen henkilön. Hyllyllä olevat silmälasit laitetaan päähän, vaikka omat lasit olisivatkin jo päässä, jne. (Erkinjuntti 2015, 174.)

6 MUISTISAIRAUS JA VUOROVAIKUTUKSEN MUUTOKSET

6.1. Muistisairaus ja kielen häiriöt

Kun puhutaan Alzheimerin taudista, on siinä kielellisten vaikeuksien taustatekijöinä yleensä muistin ja älyllisten toimintojen heikkeneminen. Verenkiertoperäisten muistisairauksien oireet riippuvat pitkälti siitä missä kohtaa aivoissa tapahtunut verisuonitukos on sijainnut. Tästä syystä kielelliset häiriöt ovat tarkkarajaisempia kuin muissa muistisairauksissa. Lewyn kappaleen – taudissa tyypillistä oireita ovat sanojen löytämisen vaikeus, sekä hitaus puheen käynnistymisessä. Vuorovaikutustilanteissa tämä on syytä ottaa huomioon, sillä sairastuneen kognitiiviset kyvyt ovat usein kuitenkin vielä tallella. (Laaksonen 2016, 17.)

Otsa- ohimolohkorappeumasta johtuvista muistisairauksissa on erilaisia oireistomuotoja. Osalla voi muoto vaikuttaa puheen säätelyyn, mikä johtaa puhumattomuuteen tai puhepakkoon. Toisilla puhe muuttuu työlääksi ja puhe on ponnistelevaa. Myös vaikeuksia sanojen löytämisessä ja sanottujen sanojen ymmärtämisessä esiintyy. (Laaksonen 2016, 17–18.)

6.2. Vuorovaikutuksen sanattomat viestit

Kehonkieli on voimakkaampaa kuin sanotut sanat. Jos kehonkieli ja sanat ovat ristiriidassa keskenään, kuuntelemme ensisijaisesti kehonkieltä. Tällaisissa ristiriitaisissa tilanteissa ei sanoilla ole juurikaan merkitystä. (Skogholm 2016, 52.)

Sanattoman kommunikaation ja suoran sanallisen tiedon keskinäinen yhteys on tärkeää vuorovaikutustilanteissa. Ei-kielellisellä viestinnällä voidaan vahvistaa tietoa siitä mitä viestillä todella tarkoitetaan. Ääneen puhutuilla sanoilla ei ole juurikaan merkitystä ihmisen käyttäytymiseen, jos ilme- ja ele viestit viestittävät muuta. Ihmisten välisissä suhteissa viestintätavoilla on suuri merkitys. (Laaksonen 2016, 34.)

Erilaiset sosiaaliset normit määrittelevät mikä on asianmukaista ja hyväksyttävää viestintäkäyttäytymistä. Asiakastyössä, sekä omassa sosiaalisessa ympäristössä on syytä ottaa tämä huomioon eri kansalaisuuksien ja kulttuurien kanssa toimiessa. Tärkeä osa sanatonta viestintää on osata hyvät ja huomioon ottavat käyttäytymistavat. (Hjelt-Putilin 2005, 109.)

Sanattomalla viestinnällä voi vaikuttaa useampiin viestinnän osa-alueisiin samanaikaisesti. Kinestiikka, mikä tarkoittaa eleitä, ilmeitä, liikkeitä, katsetta ja asentoja. Näillä on erittäin vaikuttava osa toimivaan vuorovaikutukseen silloin, kun vuorovaikutus tapahtuu näköyhteydessä toisiinsa. Näköaistin avulla ihminen tulee tietoiseksi ympäristöstään ja havainnoistaan. Myös äänellisellä ilmaisulla ja fyysisellä olemuksella on vaikutusta sanattoman viestinnän ilmaisuun. (Hjelt-Putilin 2005, 114–115.)

Sanattomassa viestinnässä etäännyttämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat, kasvojen ilmeet, puhetyyli, äänensävy, katsekontaktin puuttuminen tai puhuminen kolmannessa persoonassa. Otsan rypistäminen, liian pitkään jatkuva tuijotus tai hymyttömyys saavat vastapuolella aikaan negatiivisia tuntemuksia. Liian huolellinen artikulointi ja äänensävyyn vihaisuus ovat myös etäännyttäviä tekijöitä toimivan vuorovaikutussuhteen luomiseen. Äänen korottaminen tai käskevä puhetyyli voi laukaista vastapuolella pelon tunteita. (Laaksonen 2016, 37–38.)

6.3. Kielelliset keinot vuorovaikutuksessa

Sanojen määrä ei suoranaisesti vaikuta siihen miten muistisairas ihminen muistaa. Vaikeuksia voi ilmetä lauseen ymmärtämisessä, jos lauseessa täytyy hahmottaa asioiden välisiä suhteita. Asioiden ennustettavuus ja sanojen tuttuus auttavat muistamisessa ja asioiden prosessoinnissa.

Muistisairaalle ihmiselle paikkaa ja aikaa ilmaisevien käsitteiden ymmärtäminen vaikeutuu. Ilmaisut “ennen kuin” ja “sen jälkeen kuin” voivat olla vaikeita ymmärtää. Myös kieltosanoja on hyvä välttää,

sillä usein muistisairas ihminen erottaa vain jälkimmäisen tavun, joten kielto “älä istu” voikin muuttua hänen mielessään käskyksi istua. (Laaksonen 2016, 49.)

Jos vastapuoli on kiihtyneessä mielentilassa ja käyttää aggressiivisia äänenpainoja, puhuu nopeasti tai kohonneella äänenvoimakkuudella, ei siihen ole syytä mennä mukaan. Se vain provosoisi ja kärjistäisi tilannetta entisestään. Sanojen selkeä ääntäminen ja riittävällä äänenvoimakkuudella puhuminen ovat keinoja, joilla ymmärrettävyyttä ja tilanteen rauhoittamista voidaan parantaa. (Hjelt-Putilin 2005, 117–118.)

7 LAINSÄÄDÄNTÖ

Sosiaalihuoltolaki sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittävät poliisin ohjaamaan tai ilmoittamaan henkilön sosiaalihuollon piiriin, jos avun tarve on ilmeinen.

7.1 Sosiaalihuoltolaki (1201/2014)

Poliisina työskentelevän henkilön tulee huomioida poliisin toimintavelvollisuus sosiaalihuoltolain 35§ perusteella:

“Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoiton, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä.” (Sosiaalihuoltolaki 35§).

7.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää poliisin toimintavelvollisuutta 25§ perusteella:

“Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 25§).

8 POLIISIN JA MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN

Viikoittain poliisi saa tehtäviä, joihin liittyy jollakin tapaa muistisairautta sairastava henkilö.

Muistisairautta sairastavaa henkilöä ei välttämättä heti kohdatessa tunnista, sillä usein muistisairautta sairastava henkilö pystyy tilanteessa hetkellisesti salaamaan sairautensa. Vasta hieman pidemmän kohtaamisen ja vuorovaikutustilanteen edetessä, voi poliisi saada tiedon siitä, että henkilöllä saattaa olla jonkinlainen muistisairaus.

8.1 Yleistä pohdintaa

Kohtaamistilanteet muistisairaiden parissa poliisin työssä saattavat olla hyvinkin lyhytkestoisia, joten nopea tunnistaminen edesauttaa tilanteen hoitamisessa. Huumori on yksi muistisairaiden käyttämä ns. selviytymiskeino itselle haastavana koetussa tilanteessa. On helpompi naureskella itselleen ja heittää vitsillä, että olinpas minä nyt muistamaton kuin kohdata itse tilanne.

Hyvinkin muistisairas ihminen pystyy luomaan täysin normaalin ja vaikuttavan kuvan itsestään lyhytaikaisessa vuorovaikutustilanteessa. Tällaisen kuvan ylläpitäminen on erittäin kuluttavaa ja haastavaa ja usein pidemmälle jatkunut vuorovaikutus paljastaakin tilanteen todellisen luonteen.

Kun herää epäily, että olisi mahdollisesti tekemisissä muistisairautta sairastavan henkilön kanssa, niin muutamien kysymysten esittäminen voi antaa tilanteeseen selvyyttä. Päivämäärän ja henkilötunnuksen kysyminen ovat toimivia keinoja.

Epävarma ajaminen liikenteessä saattaa paljastaa kuskin sairastavan muistisairautta. Sillä reagoiminen, asioiden hahmottaminen ja samanaikainen tekeminen vaikeutuu selkeästi muistisairauksien johdosta. Voikin olla niin, että tähän asti ajaminen on onnistunut sen tutun ja turvallisen ajoreitin myötä, mutta liikennejärjestelyiden muuttuminen tai tutun risteyksen ohi ajaminen saavat rutiineihin oppineen kuskin hämmentymään.

Kotihälytystehtävällä muistisairaus-epäily saattaa nousta esiin asunnon epäsiisteyden perusteella. Usein elämänhallinta ja normaali arjessa selviytyminen ovat niitä ensimmäisiä osa-alueita missä muistisairas kokee huomattavia haasteita. Kun arjessa selviytyminen muuttuu haastavaksi, tuovat rutiinit muistisairaalle turvaa. Siksi asunnossa saattaa myös olla epätavallisen runsas määrä esimerkiksi samaa elintarviketta, koska kaupasta haetaan rutinoituneesti samoja tuotteita.

Ulkona vuodenaikaan nähden epätyypillisessä vaatetuksessa liikkuva vanhus on todennäköisesti harhailemassa, eikä osaa palata takaisin kotiin. Nämä tilanteet saattavat olla poliisin näkökulmasta haastavia hoitaa, sillä vaikka olisikin kyse muistisairaudesta, voi vanhuksella olla hyvinkin vahva käsitys omasta selviämistään ja hän saattaa olla täysin sitä mieltä, että pärjää tilanteessa. Tämä voi myös johtua siitä, ettei vanhus halua myöntää olevansa eksyksissä ja yrittää tällä tavoin pelastaa itsensä häpeäntunteilta. Näissä tilanteissa auttaa, jos saisi yhteyden vanhuksen puolisoon tai omaisiin, jotta he voisivat tulla tuttuina henkilöinä paikalle niin sanotusti pelastamaan tilanteen.

Keskusteltuani kahvipöydässä kenttäpoliisien kanssa muistisairaahan henkilön tunnistamisesta, keskustelussa nousi esiin tunnistamisen vaikeus. Moni sanoi, ettei välttämättä tunnista lainkaan, jos ei tilanne ole jo lähtökohdiltaan hyvin selkeä ja viittaa muistisairauteen, kuten esimerkiksi harhailemaan lähtenyt vanhus. Muutama kertoi, että pidempiaikainen puhutus saattaa paljastaa, jos jokin on pielessä. Moni toi myös ilmi muistisairauden ja muiden mielenterveysongelmien välisen erottelun vaikeuden.

8.2. Omia kokemuksia muistisairaiden kohtaamisesta poliisiharjoittelussa

Työharjoitteluni aikana eteeni tuli muutamia tehtäviä, missä oli mukana muistisairautta sairastava henkilö. Tilanteet olivat lähtökohdiltaan hyvinkin erilaisia, mutta muistisairaus oli kaikissa jollakin tavalla keskiössä. Päätin kaikissa tilanteissa ottaa muistisairauden tuomat haasteet huomioon, varsinkin kiinnittämään erityistä huomiota vuorovaikutustilanteisiin.

8.2.1 Kohtaaminen hoivakodissa

Partiomme sai ilmoituksen aggressiivisesti käyttäytyvästä vanhuksesta hoivakodissa. Paikalle mentäessä, hoitohenkilökunta kertoi iäkkään miehen riehuneen yhteistilassa heittämillä ruokapöydän nurin ja nyt tilanne oli siinä pisteessä, että tämä mies oli mennyt toisen asukkaan tyhjään huoneeseen. Paikalla oli myös ensihoidon henkilökuntaa, mutta he eivät olleet vielä ottaneet kontaktia mieheen, vaan olivat odottaneet poliisin saapumista paikalle. Ensihoidon oli tarkoitus kuljettaa mies sairaalaan lääkärin arvioon.

Huoneeseen mentäessä mies oli selkeästi kiihtyneessä mielentilassa, mutta tunnisti poliisin saapuneen paikalle. Lyhyellä puhutuksella selvisi, että mies ei hahmottanut asuvansa hoivakodissa,

vaan oli hyvin vakaasti sitä mieltä, että oli kotonaan ja hermostunut siitä, kun hänen asunnossaan on vieraita ihmisiä. Mies hermostui aina, jos puhetta tuli hoivakodista tai sairaalaan lähdöstä. Istuin vastapäiselle vuoteelle ja aloin kysellä mieheltä hänen perheestään, sekä hänen työelämästään, tällä tavoin sain miehen kierrokset alas. Samalla kerroin hänelle mikä tilanne oli sillä hetkellä ja miten tilanne ratkaistaan. Myönteisen virka-apupäätöksen jälkeen ensihoidon henkilökunta toi parit vuoteen viereen. Kerroin jälleen miehelle tilanteen ja että seuraava askel olisi sairaalaan lähteminen. Tämän jälkeen mies siirtyi omatoimisesti paareille ja pyysi ensihoitohenkilökuntaa viemään hänet sairaalaan.

Tässä kyseisessä tilanteessa mielestäni tärkeintä oli saada mies rauhalliseksi ja saada hänelle ymmärrys siitä mitä on tapahtunut, minkä vuoksi poliisi on paikalla ja mikä on tilanteessa seuraava askel. Tilanteessa piti toimia rauhallisesti, mutta myös päättäväisesti ja niin että poliisi johtaa tilannetta. Kun puhe ja eleet toimivat johdonmukaisesti ja toisiaan tukien, ei miehelle tullut tilanteessa epä johdonmukaista viestintää.

Toimintamme poliisipartiona oli mielestäni hyvää. Partioverini ymmärsi antaa minulle tilaa asioida rauhassa miehen kanssa. Se, että huoneessa ei ollut muita häiritsemässä vuorovaikutuksen syntymistä oli mielestäni avainasemassa tilanteen onnistumiseen. Muistisairaana on vaikea keskittyä tilanteeseen tai keskusteluun, jos ympärillä on useampia henkilöitä.

8.2.2 Väsynyt omaishoitaja

Tilanne sai alkunsa tavallisesta metelikeikasta. Oli arki-ilta ja kohde asunnon naapuri oli ilmoittanut häiritsevistä metelistä. Paikalle mentäessä ilmeni, että asunnossa asuu iäkäs pariskunta ja pariskunnan mies toimi vaimonsa omaishoitajana. Vaimo sairasti alzheimerin tautia.

Miehen huono kuulo ja vaimon sairastama alzheimer aiheuttivat ongelmia pariskunnan välille. Mies oli silminnähden voipunut ja oman kertomansa mukaan hyvin väsynyt koko tilanteeseen.

Pariskunnalla ei ollut tukiverkostoa, johon nojautua, sillä kaikki heidän lapsensa perheineen asuivat toisella paikkakunnalla.

Kerroimme miehelle auttavista tahoista ja yhteistuumin olimme sitä mieltä, että otamme yhteyttä sosiaali- ja kriisipäivystykseen heidän tilanteestaan ja sitä kautta he pääsevät tarvitsemansa avun piiriin. Miehen silmiin nousivat kyynelleet ja hän oli erittäin helpottuneen oloinen.

Itselle tuli tunne, että mies oli odottanut avunsaamista jo jonkin aikaa, mutta ei ollut osannut tai kehdannut pyytää tilanteeseen apua ja oli yrittänyt pärjätä omillaan. Naapurin puuttuminen asiaan, oli ratkaisevassa asemassa pariskunnan tilanteen helpottamiseksi.

Tavallisen metelikeikan hoitaminen saattaa yksinkertaisuudessaan olla sitä, että oven raosta annetaan huomautus häiritsevästä metelistä ja tämän jälkeen poistutaan paikalta. Tässä aikaisemmin kuvaamassani tapauksessa olisimme poliisipartiona voineet toimia tällä tavalla, mutta onneksi meillä oli ns. tuntosarvet herkällä ja olimme valmiita antamaan pariskunnalle aikaa ja meillä oli halu selvittää tilannetta hieman tarkemmin.

On syytä ottaa huomioon, kun poliisina olet viemässä kotiin eksynyttä / karannutta muistisairasta ja portailla on vastassa muistisairaana omaishoitajana toimiva puoliso, että ottaa huomioon molempien jaksamisen, ei pelkästään tämän muistisairaana, joka sai aikaan poliisitehtävän. Usein omaishoitaja on jaksamisensa äärirajoilla, mutta harva sitä ainakaan suoralta kädeltä myöntää, sillä he ovat sitä sukupolvea, jotka uskovat, että yhdessä mennään ja yhdessä pärjätään, vaikka oma jaksaminen on enää hiuskarvan varassa. Tässä vaiheessa on hyvä huolehtia, että tarjotaan apua. Huoli ilmoituksen tekemisestä tai yhteydenotosta paikalliseen sosiaali- ja kriisipäivystykseen, voi keskustella yhdessä jo alustavasti pariskunnan kanssa. Se, että poliisi tekee tämän ilmoituksen ja sitä kautta pariskunta saa apua kotiinsa saattaa olla se keino, millä turvataan pariskunnan turvallinen yhdessä asuminen vielä vuosikausiksi eteenpäin.

8.2.3 Tarkastustehtävä

Saimme tehtäväksi mennä tarkastamaan asuntoa. Omaiset eivät olleet saaneet asunnonomistajaan yhteyttä viiteen päivään. Lähin omainen asui Ruotsissa, joten heillä ei ollut mahdollisuutta itse käydä paikan päällä tarkistamassa tilannetta.

Asunnonomistajan puhelimeen ei saatu yhteyttä, eikä ovisummeriin vastattu. Menimme sisään yleisavaimella. Sisällä asunnossa asunnonomistaja istui olohuoneessa ja ihmetteli, miksi poliisit olivat tulleet paikalle. Kerroimme omaisten huolestuneen, kun he eivät olleet saaneet asunnonomistajaan yhteyttä moneen päivään.

Hyvin nopeasti kävi ilmi asunnonomistajan puheista, että hänellä oli jonkinlaista muistiongelmia ja harhaisuutta. Puhelimen SIM-kortin hän kertoi poistaneensa, sillä epäili sitä kautta vakoojien yrittävän lähestyvän häntä ja lähettävän hänen korvaansa myrkyä. Asunto oli epäsiistissä kunnossa ja kaikkialla oli tavaraa. Asunnonomistaja kertoi, ettei hän pääse poistumaan asunnostaan huonon fyysisen kunnan vuoksi.

Keskustelimme hänen tilanteestaan ja siitä, kuinka hän koki pärjäävänsä tällä hetkellä. Tulimme yhteisymmärryksessä siihen tulokseen, että otamme yhteyttä sosiaali- ja kriisipäivystykseen hänen avuntarpeensa arvioimiseksi.

Kyseinen asunto oli jokseenkin epäsiistissä kunnossa ja asunnon kaikki seinäpinnat olivat täynnä tavaraa, käytävät olivat lähinnä vain pieniä kulkureittejä huoneesta toiseen. Tavarain paljous antoi myös osviittaa siihen, ettei elämänhallinta ole välttämättä enää ihan entisellään. Havaittiin olohuoneen pöydällä lääkkeitä, jotka olivat annosjakelupusseissa. Tunnistin nämä annosjakelupussit edellisen työni kautta. Tämä johti siihen, että kyselin mieheltä mitä kautta hän saa lääkkeensä ja saako hän säännöllistä apua kotihoidon kautta. Mies kertoi apteekin toimittavan hänelle lääkkeitä kolmen viikon välein ja ruokapalvelu toimittaa hänelle ruuat aina viikon välein. Muita auttavia tahoja hänellä ei ollut. Minun oli helppo tehdä edellä mainittuja havaintoja aikaisemman ammattini perusteella. Jälkeen päin partiokaverini kanssa keskusteltaessa huomasin, että minulle tällaiset ilmiselvät merkit elämänhallinnan heikkenemisestä, eivät olleet lainkaan osuneet partiokaverini silmiin.

8.2.4 Onnettomuus

Työharjoitteluni ensimmäisillä viikoilla eteeni tuli tilanne, jossa menimme kertomaan iäkkään miehen puolisolalle tämän miehen joutuneen onnettomuuteen ja että mies oli sairaalassa kriittisessä tilassa. Uutisen kuultuaan ei vaimo juurikaan häkeltynyt tai järkyttynyt. Siinä vaiheessa ymmärsin, ettei vaimo tainnut ymmärtää tapahtunutta.

Asunnossa oli muistilappuja ympäriinsä muistuttamassa avaimista, kahvinkeitinien sammuttamisesta ja myös puhelinnumeroita oli listattuna puhelimen vieressä. Vaimolla oli myös kädessään hälytysranneke, minkä tunnistin aikaisemman työkokemukseni perusteella. Päätin soittaa pariskunnan tyttärelle, joka vahvisti äitinsä olevan muistisairas ja kertoi, että hänen isänsä toimi äidin omaishoitajana.

Tämän tehtävän jälkeen ajattelin, että tuon onnettomuuden vuoksi, monen ihmisen elämä tulisi olemaan hyvinkin erilaista. Miehen vaimo ei ollut enää siinä kunnossa, että pärjäisi kotona edes kotihoidon turvin, vaan hänelle tulisi eteen muutto jonkinlaiseen hoivakotiin.

Jäimme paikalle odottamaan tyttären saapumista, hän sattui asumaan hyvin lähellä, joten odotusaikamme ei ollut pitkä. Huomasin, että vaimon muistisairaus oli edennyt jo jokseenkin pitkälle. Hän kulki asunnossa ikkunasta ikkunaan, ihan kuin odottaisi miestänsä kotiin saapuvaksi. Muutaman kerran jouduin toistamaan hänelle, minkä takia poliisit olivat paikalla, sillä hän katsoi meitä hyvinkin kysyvästi. Harhailu ja levoton kuljeskeleminen ovat muistisairauden tyyppisiä käytösoireita, samoin lähimuistin heikkeneminen.

8.2.5 Rikosilmoitus

Työharjoittelussa tutkintajaksolla minulle tuli eteeni iäkkään rouvan tekemä rikosilmoitus varkaudesta. Päätin soittaa rouvalle ja hieman selvittää tapauksen taustoja. Hyvin pian puhelun aikana, minulle tuli kuva siitä, että kyseinen rouva saattaisi sairastaa muistisairautta ja rikosilmoituksessa kerrotut asiat eivät välttämättä olleet täysin paikkansapitäviä. Tapauksen taustatietoja selvitellessäni, huomasin, että kyseinen rouva asuu yksin ja hänellä ei ollut elossa olevia lähiomaisia. Minulle tuli huoli hänen kotona pärjäämisestään, joten päätin soittaa rouvalle uudemman kerran ja kysellä hänen kotona pärjäämisestään ja yleisesti hänen voinnistaan ja kuulumisistaan. Kerroin hänelle, että ottaisin mielelläni yhteyttä paikalliseen sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Rouva oli tähän suostuvainen ja tyytyväinen, että saisi jutella mieltä painaneista asioistaan ja saa sitten mahdollisesti tarvitsemaansa apua.

Puhelun aikana rouva kertoi minulle, että hänen naapurinsa on käynyt hänen asunnossaan varastamassa hänen pöytäradionsa. Ja nyt kiusallaan soittaa sitä hänelle niin että musiikki kuuluu pistorasioiden kautta. Kysellessäni, että missä hän oli säilyttänyt pöytäradiota, sanoi hän sen olleen yöpöydällä, mutta nyt varkauksien myötä oli nostanut sen lipaston laatikkoon talteen. Puhelun aikana kävi hyvin selväksi, ettei rouva pystynyt pitämään asiassaan yhtenäistä linjaa, vaan asiat muuttuivat jokaisen kertauksen myötä.

Tällaiset varkausepäilyt, ovat hyvin yleisiä muistisairauden, varsinkin Alzheimerin taudin keskivaiheilla. Kun oma ymmärrys ja muistaminen heikkenevät ja tavarat unohtuvat tai joutuvat väärin paikkoihin, niin on hyvin tyypillistä, että silloin kuvitellaan jonkun varastavan. Usein nämä varkausepäilyt osuvat lähiomaisiin tai sitten hoivakodissa hoitajiin. Tässä tapauksessa varkausepäilyt kohdistuivat naapuriin.

9 BUILDERS- PROJEKTI

Poliisikoulutukseen liittyy vapaasti valittavia opintojaksoja. "*Building European Communities Resilience and Social Capital*", eli Builders-projekti oli yksi valitsemistani opintojaksoista. Tämä opintojakso kuului projektiopintojen alle.

Projektin tarkoituksena oli keskittyä haastaviin asiakastilanteisiin erityisryhmien kanssa ja keskiössä näissä tilanteissa olivat poliisin viestintä vuorovaikutustilanteissa. Projektissa oli valmiiksi hahmoteltu käsikirjoitusrunko paikasta ja tapahtumasta, mutta varsinainen sisältö erityisryhmien ja poliisin välisestä viestinnästä ja vuorovaikutuksesta puuttui täysin. Käsikirjoituksen runko oli laadittu niin, että kerrostalossa oli sattunut kemikaaliräjähdyks ja poliisin tehtävä oli mennä ilmoittamaan läheisiin rakennuksiin tapahtumasta ja mahdollisesta evakuointi tarpeesta. Poliisin kohtaamista

erityisryhmäläisistä tähän projektiin oli nostettu muistisairaat ja kehitysvammaiset asiakkaat, itsetuhoiset henkilöt, sekä Nepsy-piirteiset henkilöt : ADHD ja autismi.

Builders hankkeessa työskenteli tutkijoita, opettajia ja opiskelijoita. Mukana oli myös poliisin ja pelastusalan ammateissa toimivia henkilöitä, sekä kansalaisjärjestöjen ja kurssilla käsiteltävien asiakasryhmien kokemusasiantuntijoita. Meidän ryhmämme koostui neljästä poliisiammattikorkeakoulun opiskelijasta, meidän mentoreina ja projektin varsinaisina vetäjinä meitä avusti ja ohjasi Pirjo Junkkarinen sekä Miia Myllyllä. Projektiopintojen vastuuopettajana toimi Juha-Matti Huhta.

Projektiin kuului meidän poliisiopiskelijoiden osalta taustatietojen kerääminen erityisryhmäläisistä. Otimme yhteyttä eri järjestöjen edustajiin ja eri kokemusasiantuntijoihin. Kävimme tapaamassa ja haastattelemassa heitä saadaksemme parempaa ja syvempää tietämystä aiheesta. Taustatietojen hankkimisen jälkeen, meidän tuli käsikirjoittaa jokaisesta projektiin mukaan valitusta erityisryhmän edustajan ja poliisin välisestä kohtaamisesta. Näihin käsikirjoituksiin tuli hahmotella hyviä ja huonoja tapoja, kuinka poliisi voi kohdata erityisryhmäläisiä käsikirjoituksen rungon mukaisessa tilanteessa. Myös ympäristön havainnointiin tuli käsikirjoituksessa syventyä. Jokaisessa käsikirjoituksessa tuli myös ottaa huomioon erityisryhmän edustajan kokemia viestinnällisiä ja vuorovaikutuksellisia haasteita.

Kun käsikirjoitukset olivat valmiita, tuli meidän opetella ne ulkoa, sillä me opiskelijat vastasimme myös näiden käsikirjoitusten mukaisista poliisin näyttelijäroolisuorituksista. Kohtaukset kuvattiin ammattilaisten toimesta Poliisiammattikorkeakoulun harjoituskaupungissa. Projektiin oli myös hankittu näyttelijöitä edustamaan erityisryhmäläisiä. Kuvausten jälkeen meidän poliisiopiskelijoiden osuus projektista oikeastaan loppui siihen. Kirjoitimme vielä vastuuopettajallemme raportin projektista ja sen kulusta.

Kuvausten aikana oli hienoa päästä näkemään poliisin roolista katsottuna kuinka omalla viestinnällään ja olemuksellaan pystyy vaikuttamaan vuorovaikutuksen syntymiseen. Vaikkakin kohtaukset olivat meille tuttuja ja näyteltyjä, vastasivat ne kuitenkin mielestäni hyvin pitkälti tosielämän tilanteita.

2021 vuonna Poliisiammattikorkeakoulussa opintonsa aloittaneilla on ollut mahdollisuus valita tämä Builder-projektin kautta syntynyt kurssi, *Haastavat vuorovaikutustilanteet*, joka löytyy vapaa valinnaisten opintojaksojen alta. Kurssilla opitaan mm. miten muistisairaudet vaikuttavat vuorovaikutukseen ja kuinka omalla toiminnallaan voi vahvistaa onnistunutta vuorovaikutusta. Kurssilla käsitellään myös omaa toimintakykyä haastavissa vuorovaikutustilanteissa ja niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakaskohtaamisiin.

Kurssi sisältää kuusi erilaista osiota, kehitysvammaiset asiakkaat, muistisairaat asiakkaat, itsetuhoiset henkilöt, Nepsy-piirteiset henkilöt: ADHD ja autismi, haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat ja lähisuhdeväkivalta sekä poliisin resilienssin vahvistaminen haastavissa asiakastilanteissa. Jokaisessa osiossa on yleistietoa aiheesta sekä välitehtäviä, ohjeita vuorovaikutustilanteisiin ja oman toimintakyvyn parantamiseen. Kurssi sisältää myös kuvitteellisia poliisitehtäviä ja omaa oppimista arvioivan esseen. Kurssi on vielä pilottivaiheessa, joten kurssin jälkeen täytettävä pakollinen palauteosuus auttaa parantamaan kurssia tulevaisuuden varalle. (Moodle, Haastavat vuorovaikutustilanteet. 2021.)

Kurssin muistisairaat asiakkaat osiossa käsitellään muistisairautta yleisellä tasolla, kurssilla on pintapuolisesti yleistietoa erilaisista muistisairauksista, sekä niiden aiheuttamista käytösoireista. Myös onnistunutta vuorovaikutusta pohditaan kuvattujen videoklippien kautta. Videoilta näkyy hyvää ja onnistunutta vuorovaikutuksen ja viestintäyhteyden syntymistä, mutta sekaan on laitettu myös niitä vähemmän hyviä vaihtoehtoja kohdata muistisairas. Videoiden ajatuksena on havainnollistaa kuinka jo poliisin hyvin korrekti ja nopeampoinen puhetyyli ja puheessaan käyttämät sanat, saattavat saada muistisairaassa aikaan hermostuneisuutta ja ärtymystä, kun hän ei pysty ymmärtämään ja sisäistämään kuulemaansa.

10 HAASTATTELUT

Luvussa 2.3 on kerrottu tutkimusmenetelmästä, joka on laadullinen perustuen teemahaastatteluihin. Opinnäytetyötä varten haastattelin neljää eri henkilöä kasvotusten (A-D), sekä kaksi haastattelua toteutin sähköpostihaastatteluna (E-F).

10.1 Haastateltavien valinta

Halusin haastatella opinnäytetyötäni varten alan ammattilaisia, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet pitkään muistisairaiden parissa, sillä heillä on kokemusta ja näkemystä muistisairaann tunnistamisesta ja kohtaamisesta. Pyrin saamaan heiltä käytännön tietoa ja ohjeita muistisairaann henkilön tunnistamiseen ja kohtaamiseen liittyen. Kaikki henkilöt, joita haastattelin tutkimusta varten, olivat vapaaehtoisia.

Kriteerinä haastateltaville oli, että heillä on suoritettuna sosiaali- ja terveysalan tutkinto ja työkokemusta muistisairaiden parissa työskentelystä vähintäänkin viisi vuotta. Ammattiryhmiltään haastateltavat edustivat lähi- ja sairaanhoitajia ja sukupuoleltaan haastateltavat olivat kaikki naisia. Haastateltavat on tässä työssä nimetty kirjaimin A, B, C, D, E ja F.

10.2 Haastatteluiden toteutus

Haastattelut toteutin helmikuun 2022 aikana ja niitä oli yhteensä kuusi kappaletta. Neljän haastateltavan kanssa tapasin kasvotusten ja haastattelut nauhoitettiin. Ajattelin nauhoituksen olevan paras mahdollinen tapa haastattelun toteutuksen kannalta, jotta keskustelu olisi luontevaa ja jouhevaa, eikä aina keskeytyisi muistiinpanojen kirjaamisen vuoksi. Halusin myös opinnäytetyöhöni heiltä suoria lainauksia aihepiireistä.

Kaksi haastattelua toteutin sähköpostihaastatteluna. Lähetin heille liite 1 olevat kysymykset, joihin he sitten vastasivat. Toista haastateltavaa pyysin avaamaan kohdan 11 kysymystä vielä hieman tarkemmin. Haastatteluilla pyrittiin vastaamaan 2.1 luvussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Kasvotusten haastattelemani henkilöt olivat minun entisiä työkavereitani, joiden kanssa olen aikaisemman työelämäni varrella työskennellyt, joten haastatteluiden sopiminen oli helppoa ja haastattelutilanteet olivat molemmin puolin rentoja ja aiheeseen päästiin ajoittain uppoutumaan hyvinkin syvällisesti. Toinen sähköpostin kautta haastattelemani henkilö oli niin ikään entinen työkaverini, joka halusi osallistua opinnäytetyöni tekoon ja lisäksi hän oli saanut myös toisen työkaverinsa vastaamaan haastattelurungossa esitettyihin kysymyksiin.

10.3 Haastatteluiden sisältö

Halusin nauhoittaa haastattelut, jotta pystyn litteroimaan ne myöhemmin ja käyttämään haastateltavien sanatarkkoja lainauksia asiasisällöistä. Haastatteluiden sisällössä oli tarkoituksena tuoda esiin heidän ammatillista näkemystään.

10.3.1 Tyypillisimmät muistisairaudet ja niiden käytösoireet

Kaikki haastateltavat kertoivat, että yleisimmät ja tyypillisimmät muistisairaudet, joita he tapaavat työssängsä, ovat tässä opinnäytetyön 5 luvussa esiteltyt muistisairaudet.

Selkeästi yleisin muistisairaus, jota kohtaan työssäni on Alzheimerin tauti. Voisin heittää karkean arvion, että kaikista osastoni potilaista, noin 80 prosenttia sairastaa Alzheimerin tautia, aina taudin keskivaikeasta vaiheesta sinne vaikeaan asti. - Haastateltava C

Kun asiakas tulee meille, on Alzheimerin tauti yleensä keskivaikeassa vaiheessa ja kotona asuminen ei enää onnistu, edes tuettuna. Riippuen taudin puhkeamisvaiheesta tai lähinnä siitä, että missä vaiheessa tauti on diagnosoitu ja lääkitys aloitettu, niin taudin eteneminen on hyvin yksilöllistä. -

Haastateltava D

Käyttösoireista kysyttäessä, joita haastateltavat kohtaavat päivittäisessä työssään, olivat vastaukset hyvinkin samanlaisia. Useampi haastateltava toi myös esiin ensikohtaamisen haastavuutta.

Jokainen on oma persoonansa, mutta muistisairauksien aiheuttamat käyttösoireet noudattelevat hyvin pitkälti samanlaista kaavaa. Uni- ja valverytmin ongelmat ovat hyvin tyypillisiä. Öisin tapahtuvaa vaeltelua esiintyy myös erittäin paljon. Ja kotona asuttaessa ongelmat yleensä kulminoituvat juurikin siihen, että muistisairaahan unirytmii on hyvinkin erilainen, kun esim. omaishoitajan ja muistisairas lähtee yöllä vaeltamaan ja ulos päästessään eksyy. - Haastateltava A

Omaisten on usein hyvinkin hankala ymmärtää sitä, että ennen niin kiltti ja nauravainen mummo, onkin muuttunut kiroilevaksi ja harhaluuloiseksi. Harhaluulot ovat hyvin yleinen käyttösoire muistisairaiden parissa. Usein esim. varkaussyytökset kohdistuvat tiettyyn henkilöön, joka voi olla omainen tai hoitaja. Varsinkin jos syytökset kohdistuvat omaiseen, aiheuttaa tämä usein mielihapaa ja pahimmillaan sitä, ettei omaiset halua enää pitää yhteyttä tai vieraila omaisensa luona. - Haastateltava B

10.3.2. Muistisairaahan tunnistaminen ja kohtaaminen

Kaikki haastateltavat korostivat ensikohtaamisessa rauhallisuuden tärkeyttä. Usein tilanne saattaa olla sekava ja kohdattavat ihmiset ovat jo valmiiksi hermostuneita. Silloin rauhallinen lähestymistapa on vuorovaikutuksen onnistumisen perusedellytys.

Ensikohtaamisessa muistisairaahan henkilön kanssa tulisi olla rauhallinen ja kohtelias. Lähes aina muistisairautta sairastava henkilö on iäkkäämpi, joten teitittely on hyvä tapa aloittaa. Sinunkauppojen tekeminen myöhemmin on hyvä osoitus siitä, että vuorovaikutussuhde on syntynyt. - Haastateltava B

“Arvostus on se perusjuttu. Ei löydä faktoja liian rankasti pöytään. Ymmärretään, että hän on aikuinen ihminen, mutta hänellä on sairaus.” - Haastateltava D

Tulisi kohdata rauhallisesti, tosin poliisin työssä se on varmasti hankalaa sillä tilanne saattaa olla akuutti, esimerkiksi eksynyt vanhus. Voi myös olla todennäköisesti ei muistisairaasta saa mitään irti, vaikka olisi kuinka rauhallinen, sillä tilanne aiheuttaa muistisairaalle hätää. Mutta olemalla rauhallinen, provosoida ei saa, muuten tilanne lähtee laukalle. Yksinkertainen lähestymistapa. - Haastateltava F

Vuorovaikutustilanteet muistisairaiden henkilöiden parissa voivat olla hyvinkin haastavia ja näissä tilanteissa tulee toisen osapuolen välttää lähtemästä mukaan muistisairaahan henkilön harhoihin tai välttää riitaan ajautumista. Pitää muistaa, että harhakuvat ovat muistisairaalle hyvinkin todentuntuksia.

“Muistisairas provosoituu hyvinkin herkästi, joten omalla käytöksellä saa kyllä hyvin voimakkaita reaktioita aikaan. Rauhallisuus ja pitkäjänteisyys, voit joutua toistamaan samoja asioita hyvinkin useasti lyhyen kohtaamisen aikana. Muistisairaat osaavat myös lukea tunnetiloja erinomaisesti, he huomaavat, jos olet esimerkiksi pitkästyntynyt tai ärsyyntynyt niin varmasti he ärsyyntyvät myös.” -
Haastateltava E

Kohdatessa muistisairas henkilö, voi hän olla harhainen ja hänellä voi olla ongelmia ajan- ja paikan hahmottamisessa. Hän voi hyvinkin istua vaikkapa tyhjässä aulassa, mutta nähdä siellä ihmisvilinää. Harhoihin ei saisi lähteä mukaan, vaan tulisi yrittää kertoa tosiasioita. Mutta tulee välttää tilanteita, joissa ajaututaan jankkaamiseen, koska muistisairaahan kokemat harhat ovat hänelle täyttä totta ja usein niiden täyskieltäminen aiheuttaa hermostumista. - Haastateltava A

Hyvät puhelajahjat pelastavat monet tilanteet ja hyvän “pelisilmän” omaaminen auttaa. Se, että ymmärtää missä vaiheessa muistisairaahan henkilön fokus kannattaa kiinnittää toisaalle puhumalla jostakin ihan toisesta asiasta auttaa pitkälle. - Haastateltava D

Kannattaa tehostaa puhetta myös eleillä ja jos muistisairas henkilö sallii koskettamisen, niin kävellessä voi toisella kädellä ohjata hartiasta ja toisella näyttää suuntaa mihin kävellään. Nämä tehostavat muistisairaahan ymmärtämistä ja hahmottamista. - Haastateltava C

Pidä puhe selkeänä ja käytä ymmärrettäviä sanoja. Se, ettei muistisairas tunnu reagoivan puheeseesi, ei tarkoita, ettei hän kuulisit sitä, voi vaan olla, ettei hän ymmärtänyt puheesi sisältöä, joten vältä näissä tilanteissa ajautumista huutamiseen. Pidä lauseet lyhyinä. Toista kertomaasi. Älä hermostu. Kerro totuudenmukaisesti mitä tulee tapahtumaan. - Haastateltava B

“Kun kohdataan eksynyt muistisairas, ei hän välttämättä vastaa mihinkään kysymykseen, sillä hän ei muista asioita. Tässä tulee varmasti poliiseillakin haasteita, kun pitää selvittää kuka henkilö on kyseessä. Muistisairaat muistavat vanhoja asioita paremmin, joten vanhempien nimien kysyminen tai kotiosoitteen kysyminen saattaa auttaa poliiseja henkilön tietojen selvittämisessä.” - Haastateltava C

Kysyttäessä haastateltavilta mitä mieltä he ovat siitä, että voiko muistisairaahan harhoihin lähteä mukaan, olivat he kaikki sitä mieltä, että kysymys on vaikea ja siihen ei ole yhtä ainoaa oikeaa vastausta. He olivat sitä mieltä, että tilannetajua pitää olla, mutta asian kanssa saa olla hyvinkin varpaillaan. Siinä määrin on suotavaa lähteä mukaan, että tilanne saadaan hoidetuksi mahdollisimman hyvin ja kenenkään kunniaa loukkaamatta.

10.3.3 Muistisaira ja poliisin kohtaaminen

Omia kokemuksia haastateltavilla oli jonkin verran poliisien ja muistisairaiden kohtaamisista työnsä puolesta. Kuudesta haastateltavasta vain yhdelle ei ollut sattunut uransa aikana poliisin ja muistisairaahan kohtaamista eteensä. Kaikki nämä haastateltavien kertomat kohtaamiset olivat tapahtuneet hoivakodissa, jossa aggressiivisesti käyttäytyvä vanhus on ollut vaaraksi itselleen tai muille asukkaille, joten hoitajien on pitänyt soittaa poliisit paikalle. Myös muutamia kertoja oli käynyt niin, että syystä tai toisesta oli muistisairas päässyt lähtemään hoivapaikastaan ja poliisien etsinnän tuloksena oli löydetty ja palautettu takaisin hoivakotiin. Haastateltavat kertoivat, että kohtaamisia muistisairaiden ja poliisien välillä ei tule kovin usein, vuodessa muutamia kertoja.

Pääsääntöisesti hoitajien silmin katsottuna tilanteet olivat sujuneet hyvin, mutta tilanteen aiheuttamaa hämmennystäkin on ollut havaittavissa joissakin kohtaamisissa, missä selkeästi on ollut havaittavissa, ettei poliisikaan tiedä kuinka tilanteessa tulisi toimia. Osa haastateltavista toi myös ilmi, että heille oli jäänyt kohtaamisista tunne, ettei aina poliisit ole ottaneet heidän avunpyyntöään vakavasti ja toivoivat, että myöskin poliisit ymmärtäisivät, että hoitajille poliisin paikalle pyytäminen on se viimeinen keino saada tilannetta edes jollakin tavalla hallintaan.

“Kerran olin tilanteessa, missä iäkäs muistisairas henkilö käyttäytyi hyvinkin aggressiivisesti toisia asukkaita kohtaan. Ambulanssi oli paikalla, mutta he eivät saaneet tilannetta rauhoittumaan ja tätä henkilöä mukaansa sairaalaan. Ambulanssihenkilöt soittivat sitten poliisit paikalle, virka-apuna. Meni hetki ja poliisiauto kaartoi pihaan, kaksi poliisia tuli sisään, tarttui tätä iäkästä henkilöä kainaloista kiinni ja nostivat ambulanssin paarelle. Ei ne poliisit siinä paljon selitellyt, tulivat ja hoitivat tilanteen. Vaikka tilanne hoitui hyvin ja tehokkaasti, olisi ollut kuitenkin ehkä suotavaa, että tälle muistisairaalle henkilölle olisi kerrottu tilanne ja sitten toimittu.” - Haastateltava C

“Aggressiivisten asiakkaiden kohdalla joudutaan turvautumaan nykyisen lainsäädännön mukaan poliisiin. Osa tilanteista on tuntunut hämmäntäviltä, koska kyllä varmasti poliisistakin tuntuu oudolta tulla hoivakotiin rauhoittelemaan aggressiivisesti käyttäytyvää vanhusta, joka ei kuitenkaan ota sulta minkäänlaisia käskyjä vastaan, eikä ole edes kykenevä siihen. Eikä hän kyllä oikeastaan ole edes poliisin asiakas, mutta nykyisen lainsäädännön myötä ollaan ajauduttu siihen pisteeseen.” - Haastateltava A

Haastateltava A viittaa nykyisellä lainsäädännöllä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeus on tällä hetkellä hyvinkin suurella roolissa hoivakodeissa. Kaikista rajoittavista toimenpiteistä tulee olla kirjallinen selvitys ja hoitavan lääkärin kirjallinen lupa. Ja välillä tulee tilanteita, joissa hoitajat joutuvat pohtimaan ja puntaroimaan itsemääräämisoikeuden ja hyvinvoinnin ja terveyden välillä. Tällainen tilanne voi tulla eteen esimerkiksi hygienian kohdalla. Jos asukas

toistuvasti kieltäytyy lähtemästä pesulle, niin kuinka kauan asukkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, ennen kun voidaan todeta hygienian laiminlyönnin olevan haitaksi hänen hyvinvoinnilleen ja terveydelleen.

Valvira määrittää, että jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei poista itsemääräämisoikeutta, koska myös muistisairas ihminen voi olla kykeneväinen tekemään itseään koskevia päätöksiä. (Valvira, Potilaan itsemääräämisoikeus. 2015)

“No en ole vielä onneksi törmännyt tilanteeseen, jossa poliisit olisivat joutuneet painimaan asukkaan kanssa. Onneksi. Kyllä ne on tähän asti puhumalla selvinnyt.” - Haastateltava E

“Yleensäkin pitäisi pohtia, jos asukasta hoitavat hoitajat tarvitsevat apua virkavallalta, niin että se otettaisiin tosissaan. Sillä kyllähän oikeanlaisen hoidonpiiriin pääsemisestä hyötyy eniten se asukas itse.” - Haastateltava E

“Muutaman kerran on ollut tilanteita, kun olen työssäni tarvinnut soittaa poliisit paikalle aggressiivisen asiakkaan vuoksi. Kohtaamiset on pääasiassa sujuneet hyvin. Yhdellä kerralla poliisit hieman katsoivat, kun ei vastassa ollutkaan enää niin aggressiivinen ihminen mitä oli ilmoitettu. Tässä huomasi, ettei heillä ollut tietoa muistisairaahan käyttäytymisestä.” -Haastateltava F

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että poliisin tietous yleisimmistä muistisairauksista ja niiden häiriöistä auttaisivat muistisairaiden henkilöiden kohtaamisessa. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että työskenneltäessä ihmisten parissa, joilla on jonkinlaista häiriötä muistin, hahmottamisen tai ymmärtämisen kanssa, niin hyvät vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä roolissa.

Se, että ymmärtää edes jollakin tasolla muistisairauksia, auttaa varmasti kohtaamistilanteissa. Muistisairas henkilö on usein pelokas, koska ei pysty ymmärtämään tilannetta ja tämä pelko purkautuu aggressiivisena käytöksenä. Se, että ymmärrät aggressiivisen käytöksen aiheutuvan ymmärryksen puutteesta auttaa varmasti saamaan tilanteen rauhalliseksi ja kaikki välttyvät ylilyönneiltä. - Haastateltava A

“Kyllä mun mielestä myös poliisienkin tulisi tietää kuinka he toimivat aggressiivisen tai sekavan asukkaan tai potilaan kanssa. Kyllä me hoitajat ollaan kokeiltu kaikki temput läpi ennen kun soitetaan poliisit paikalle. Jo se, että poliisit tulee paikalle saattaa joskus rauhoittaa, koska kyllä muistisairaant ihmisetkin tunnistaa poliisin uniformun. Lääkärit ja poliisit on tämän aikakauden muistisairaille ihmisille kuitenkin vielä sellaisia arvostettuja hahmoja.” - Haastateltava F

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä poliisien tietoisuutta liittyen erilaisiin muistisairauksiin ja antaa tietoa, kuinka tunnistaa ja kohdata muistisairautta sairastava henkilö. Opinnäytetyö koostui paljolti teoriaosuuksista, joissa käsiteltiin erilaisia yleisiä muistisairauksia ja niiden käytöshäiriöitä. Työssä käsiteltiin myös vuorovaikutustilanteita muistisairaahan henkilön kanssa.

Opinnäytetyössäni pyrin vastaamaan luvussa 2.1 esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

1 Kuinka tunnistaa muistisairaudet poliisin työssä?

Poliisit kohtaavat työssään monia erilaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja usein kohtaamiset saattavat olla hyvinkin lyhytaikaisia. Tavallisimpien muistisairauksien tunnistaminen ja näihin liitettyjen käytösoireiden ymmärtäminen edesauttaa hyvän ja toimivan vuorovaikutuksen syntymisessä. Silloin kun poliisi tunnistaa, että vastapuolella onkin henkilö, jonka tiedon ja viestinnän käsittelyssä saattaa olla jonkinlaista häiriötä, on poliisin helppo säätää omaa vuorovaikutustaan sille tasolle, jotta yhteinen ymmärrys löytyisi.

Muistisairauden erottaminen kaikista mielenterveyden häiriöistä ja muista poikkeavuuksista onkin varmasti se vaikein osuus poliisin työssä. Niin kun aikaisemmin opinnäytetyössäni jo toin esiin, niin muistisairaus ei näy välttämättä päälle päin ja muistisairaavat henkilöt ovat usein hyviä salaamaan oman sairautensa. Myös keskusteltuani aiheesta kahvipöydässä jo useampia vuosia töissä olleiden kenttäpoliisien kanssa, nousi keskustelussa esiin tunnistamisen haastavuus.

Muistisairaahan tunnistamiseen ei ole mitään yhtä tiettyä tapaa, vaan poliisin omat tuntemukset kohtaamistilanteessa, tietämys muistisairauksista ja ympäristössä havaittavissa olevat asiat, ovat niitä asioita, mitkä edesauttavat muistisairaahan tunnistamisessa.

2 Kuinka kohdata muistisairas poliisin työssä?

Kaikki haastateltavat toivat ilmi, että kohtaaminen muistisairaahan ihmisen kanssa tulisi olla rauhallinen ja kunnioittava. Puheen selkeys ja lauseiden yksinkertaisuus korostuu, kun vastapuolella on muistisairas henkilö, jonka tiedonkäsittelyssä ja vuorovaikutuksellisissa taidoissa on heikentymää.

Se, että joutuu toistamaan samoja asioita useamman kerran, ei saisi aiheuttaa poliisilla turhautumisen tunteita, sillä vaikka muistisairailla on heikentymää viestinnän ja tiedonkäsittelyn osalta, ovat he silti hyvinkin valveutuneita lukemaan tunnetiloja.

Kohtaamistilanteessa tarvitaan rauhallista ja ymmärtäväistä olemusta, ei pidä provosoitua.

Muistisairaalle tulisi myös kertoa, minkä takia poliisi on paikalla ja mitä tulee seuraavassa hetkessä

tapautumaan. Haastatteluista käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten silmin katsottuna ne kerrat, kun poliisit ovat olleet tekemisissä muistisairaiden henkilöiden parissa, ovat tilanteet hoituneet hyvin.

Tutkintakysymyksiin olisi varmasti saanut lisää syvyyttä ja laajuutta, jos haastateltavien joukossa olisi ollut myös kokeneita poliisihenkilöitä. Hyödyntämällä terveysalan ammattilaisten tietämystä muistisairauksista ja sitten vastavuoroisesti saamalla käytännön tietoa poliisin kohtaamisista muistisairaiden kanssa, olisi opinnäytetyö vastannut asettamiini tutkimuskysymyksiin mielestäni paremmin. Nykyisessä muodossa opinnäytetyöni antaa enemmänkin ohjeita ja neuvoja poliisihenkilöille muistisairaiden tunnistamiseen ja kohtaamiseen terveydenalan ammattilaisen silmin katsottuna.

12 POHDINTA

Työharjoittelun aikana, niin rikostorjunnassa, kuin myös valvonta- ja hälytyssektorilla eteeni tuli tilanteita, joissa asiakkaana oli muistisairautta sairasta henkilö. Tapaukset olivat lähtökohdiltaan erilaisia, mutta kuitenkin poliisille kuuluvia, ainakin siinä määrin, että sosiaalihuoltolain 35§ täyttyi. Kun puhutaan poliisitehtävästä ja muistisairaudesta, tulee monelle varmasti ensimmäisenä mieleen ulos harhailemaan lähtenyt vanhus, jota poliisit sitten etsivät. Mutta kuten opinnäytetyöni 8 luvussa kerron, niin poliisitehtävät muistisairautta sairastavien henkilöiden parissa voivat olla hyvinkin erilaisia.

Opintojen aikana ei muistisairaahan henkilön kohtaamista käsitellä lainkaan. Mielenterveysongelmia käsitellään muutaman tunnin luennolla. Mielestäni koulutukseen tulisi sisällyttää pakollisia opintoja, joissa käsitellään yleisesti haastavia vuorovaikutustilanteita myös muistakin kuin mielenterveysongelmien näkökulmasta.

Kuten aikaisemmin kerroin, niin vuonna 2021 opintonsa aloittaneilla opiskelijoilla on ollut mahdollisuus valita vapaavalinnaisesti opintoihin verkkokurssi, joka käsittelee viestintää ja vuorovaikutusta erityisryhmien kanssa. Tämä on mielestäni askel kohti parempaa ja laajempaa poliisin ammattiosaamista ja ymmärrystä erilaisten ja haastavien erityisryhmien kanssa.

Haastatteluista tuli ilmi se, että kohtaaminen ja vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa voi olla hyvinkin haastavaa, varsinkin jos ei omaa minkäänlaista tietämystä muistisairauksista ja sen ilmenemismuodoista. Jo pelkästään tilanne missä kohtaat sekavan vanhuksen voi saada poliisin päässä heräämään monta kysymysmerkkiä. Kuinka tilanne tulisi hoitaa? Millä tavoin voin saada tilanteen kontrolliin? Olen opinnäytetyössäni tuonut esiin erilaisia tilanteita, joissa poliisi kohtaa

muistisairaita asiakkaita, sekä yrittänyt avata, kuinka tilanteessa voisi toimia ja miksi toinen osapuoli toimii niin kuin toimii.

Koska poliisin työ tapahtuu pitkälti ihmisten parissa, tulisi henkilöstöä kouluttaa haastavien vuorovaikutustilanteiden hoitamiseen. Päivittäisessä poliisityössä puhe on tärkein työkalu, joten myös sen kehittämiseen tulisi kiinnittää yhtä lailla huomiota, kuten myös operatiivisen puolen hallitsemiseen.

Uskon, että tietämys yleisimmistä muistisairauksista ja niiden aiheuttamista käytösoireista edesauttaa poliisia henkilön kohtaamisessa ja erityisesti antaa keinoja toimivaan vuorovaikutukseen, niin että tilanne voidaan hoitaa mahdollisimman turvallisesti ja että asiakkaan etu ei kärsi.

12.1 Eettisyys

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja muita oikeuksia. Tulee välttää aiheuttamasta tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille aiheutuvia vahinkoja ja haittoja. Kaikki tutkittavilta saatu tieto on arvokasta ja lähtökohta tutkittavien kohteluun on ihmisarvoinen ja tasa-arvoinen kohtelu. (Tietoarkisto. 2021.)

Tutkittavalla on oikeus pysyä nimettömänä tai täysin anonyymina silloin kun tutkimus kohdistuu yksilöön tai yksilöihin. Jos tutkittavat henkilöt haluavat pysyä nimettömänä, on mahdollista käyttää heidän yksilöimiseensä esimerkiksi numeroa tai kirjainta. Jo ennen varsinaista tutkimusta, on tutkittaville syytä tuoda ilmi ne toimenpiteet, joilla heidän anonymiteettinsä varmistetaan. (Soininen 1995, 130.)

Eettiset tekijät tulee ottaa erityisesti huomioon tutkimusta tehdessä. Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, tulee eettiset tekijät erityisesti huomioitavaksi. Tutkimuksen on oltava aina luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää. (Soininen 1995, 129.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista. Tutkittavana oleva haastateltava saa itse päättää haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Kieltäytyminen tutkimukseen osallistumisesta voi näkyä vastaamatta jättämisenä tavoittelurytyksiin tai haastattelupyyntöön. (Kananen, 2017, 194.)

Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin täysin anonyymisti ja haastateltaville painotettiin, ettei heistä kerätä minkäänlaisia yksilöiviä tietoja. Haastateltavat yksilöitiin tutkimukseen kirjaimin A-E. Haastateltaville esitetyt kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja heidän vastauksensa perustuivat hyvin pitkälti heidän omaan ammattitaitoonsa ja kokemuksiinsa.

12.2 Itsearviointi

Tutkimusta varten suoritin neljä haastattelua kasvokkain ja kaksi sähköpostin välityksellä. Jokaisella haastateltavalla oli suoritettuna sosiaali- ja terveysalan tutkinto, sekä työkokemusta muistisairaiden henkilöiden parissa työskentelystä vähintään viisi vuotta. Haastatteluiden toteutus ei COVID19-viruksen takia onnistunut ryhmähaastatteluna, niin kuin alun perin olin suunnitellut, joten jouduin toteuttamaan haastattelut yksilöhaastatteluina.

Helppoin osuus koko opinnäytetyön tekemisessä oli haalia kasaan hoitoalan ammattilaisia, joiden ammattitaitoa ja tietämystä halusin haastatteluissani hyödyntää. Oman yli 13-vuoden hoitourani aikana on minulle jäänyt paljon tuttuja siltä saralta, joten haastateltavien valinta oli helppoa.

Oman haasteensa opinnäytetyön tekemiseen toi myös se seikka, etten ole aikaisemmin tehnyt opinnäytetyötä, joten olin täysin uuden edessä. Eikä asiaa myöskään auttanut se, että ennen poliisikoulun opintoja minun edellisestä opiskeluaikastani oli kulunut jo pitkälti yli kymmenen vuotta. Joten opinnäytetyöni tekeminen käynnistyi hieman nytkähdellen, mutta seminaarit toivat minulle paljon uutta ja kokeneemmat opiskelijatoverini antoivat hyviä vinkkejä siitä, kuinka saada työtäni eteenpäin.

Opinnäytetyötäni kasaillessa huomasin hyvinkin nopeasti ja viimeistään opettajan palaute sai minut havahtumaan siihen, että alussa minulla oli ihan liikaa näkemystä muistisairauksista ja sen eri ilmenemismuodoista. Opinnäytetyö vastasi enemmänkin terveysalan opinnäytetyötä, joten poliisin näkökulmaa oli saatava lisättyä teokseen.

Toin opinnäytetyöhöni myös paljon omia kokemuksia ja näkemyksiä niin terveys- ja sosiaalipuolelta, kuin myös työharjoitteluni aikana poliisin ammatissa kokemistani tilanteista, joissa muistisairas oli jollakin tavalla keskiössä.

Mutta kokonaisuutta ajatellen näin jälkikäteen, olen tyytyväinen omaan opinnäytetyöhöni ja uskon, että olen vähintäänkin pintapuolisesti saanut työssäni vastattua tutkimuskysymyksiini.

12.3 Jatkotutkimus

Kuten aikaisemmin luvussa 1.2 Johanna Kukkasela ja Elina Simsiö 2019: Poliisien valmiudet kohdata muistisairaita opinnäytetyössä oli havaittu, että poliisihenkilöstö kaipaa tietoa muistisairaana kohtaamisesta ja käytösoireista. Jatkotutkimuksena aiheesta voisi toteuttaa poliisihenkilöstölle koulutuspaketin, jossa olisi hyödynnetty tätä opinnäytetyötä, sekä Kukkaselan & Simsiön opinnäytetyötä.

Koulutuspaketti voisi olla toteutettu luentopohjaisena, esimerkiksi powerpointia hyödyntämällä, tai sitten verkossa itsenäisesti opiskeltavana tuotoksena. Luentona toteutettava koulutus voisi toimia paremmin varsinkin jo työelämässä jonkin aikaa olleiden poliisihenkilöiden kanssa, sillä vuorovaikutus ja erilaisten tilanteiden jakaminen antaisi varmasti koulutukseen lisämielenkiintoa.

LÄHTEET

2021MK_Materiaalipankki Haastavat vuorovaikutustilanteet. 2021. Luettavissa:

<https://moodle.polamk.fi/course/view.php?id=1546>. Luettu 20.01.2022

Duodecim. 2021. Käypä hoito. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01593>. Luettu 29.11.2021.

Duodecim. 2021. Terveyskirjasto. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Neurologian erikoislääkäri Kati Juva. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>. Luettu 23.11.2021.

Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. (Toim.) 2015. Muistisairaudet. Duodecim.

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5P25>. Luettu 10.01.2022.

Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki. Luettavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1P1>. Luettu 10.01.2022.

Haastateltava A 2022: Lähihoitaja. Haastateltu kasvotusten, 24.02.2022.

Haastateltava B 2022: Lähihoitaja. Haastateltu kasvotusten, 25.02.2022.

Haastateltava C 2022: Sairaanhoidtaja. Haastateltu kasvotusten, 28.02.2022

Haastateltava D 2022: Lähihoitaja. Haastateltu kasvotusten, 22.02.2022.

Haastateltava E 2022: Lähihoitaja. Haastateltu sähköpostin välityksellä, 24.02.2022.

Haastateltava F 2022: Lähihoitaja. Haastateltu sähköpostin välityksellä, 25.02.2022.

Hjelt-Putilin P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Kommunikaatio haastavissa asiakas- ja palvelutilanteissa. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Luettavissa:

<http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 05.03.2022.

Jalonen, N. 2020. Mielenterveysongelmien tunnistaminen. Poliisiammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Luetavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342432/ON_Jalonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Luettu 11.02.2022.

Kananen, J. 2017: Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, Jyväskylä.

Kukkasela, J. & Simsiö, P. 2019. Poliisien valmiudet kohdata muistisairaita. Kenttätyötä tekevien poliisien kokemuksia muistisairaiden kohtaamisesta ja aineiston pohjalta laadittu kirjallinen opas. Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Luettavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264443/Kukkasela_Johanna.%20Simsio_Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu 01.03.2022.

Laaksonen, R. & Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana ihmisen kanssa. Paintek Pihlajamäki Oy. Helsinki.

Muistiliitto. 2021. Muistin toiminta. Luettavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/muistin-toiminta>. Luettu 23.11.2021.

Muistiliitto ry. 2019. Muisti ja muistin huolto. Luettavissa:

<https://bin.yhdistysavain.fi/1578061/GFtoGRM1nr12Nd43LrWf0Si-SO/Muisti%20ja%20muistin%20huolto.pdf>. Luettu 23.11.2021.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. Turku.

Tietoarkisto. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Luettavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. Luettu 12.03.2022.

Valvira. Potilaan itsemääräämisoikeus. 2015. Luettavissa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. Luettu 18.3.2022.

Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. PS-kustannus.

LIITE 1

HAASTATTELURUNKO – Muistisairaahan henkilön tunnistaminen ja kohtaaminen

1. Millä tavalla olet tekemisissä muistisairaiden ihmisten parissa?
2. Mitkä ovat tyypillisimmät muistisairaudet, joita tapaat työssäsi?
3. Mitkä ovat muistisairauden tyypillisimpiä käytösoireita, joita kohtaat työssä?
4. Miten tunnistaa muistisairaahan henkilön?
5. Millä tavalla tulisi muistisairaita henkilöitä kohdata?
6. Onko joitakin keinoja, joista olisi apua haastavassa vuorovaikutustilanteessa muistisairaahan henkilön kanssa?
7. Onko vuorovaikutuksessa jotakin sellaista, mihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota?
8. Ajatteletko, että mikäli poliisit / muut viranomaiset tietäisivät enemmän muistisairauksista ja niiden häiriöistä, siitä olisi hyötyä muistisairauksista kärsivien henkilöiden kohtaamisessa?
9. Jos vastasit kyllä, niin millaista hyötyä uskoisit sillä olevan?
10. Jos taas vastasit ei, niin miten perustelisit tätä?
11. Missä määrin olet tehnyt yhteistyötä poliisin kanssa ja kuinka onnistunutta se on ollut sekä onko siinä ollut mielestäsi kehitettävää?
12. Tuleeko mieleen vielä jotakin sellaista, mitä haluaisit vielä sanoa tai lisätä aiheeseen liittyen?