

Opinnäytetyö (YAMK)

Gerontologinen asiantuntijuus

2023

Anna-Leena Salonoja

Muistisairaan henkilön muuttuneen käyttäytymisen lääkkeetön hoito

– Koulutuksella lisäosaamista
sairaanhoitajaopiskelijoille



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi | Gerontologinen asiantuntijuus

Kevät 2023 | 51 sivua, 10 liitesivua

Anna-Leena Salonoja

Muistisairaahan henkilön muuttuneen käyttäytymisen lääkkeetön hoito

- Koulutuksella lisäosaamista sairaanhoitajaopiskelijoille

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen hoitotyön perusteet opintojaksoa muistityön osalta. Tarkoituksena oli vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia hyödyntää muistisairaahan henkilön muuttuneen käyttäytymisen lääkkeettömiä hoitomuotoja.

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Kohderyhmänä oli tammikuussa 2023 sairaanhoitajaopintonsa aloittanut ryhmä. Toiminnallinen osuus sisälsi ennakkomateriaalin, teoriaopetusta sekä työpajatyöskentelyä.

Sairanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella voitiin todeta tarve teoriaopetukselle muistisairauksista ja käyttäytymisen muutoksista ennen heidän ensimmäistä työharjoitteluaan ikääntyneiden parissa. Opiskelijat kokivat ennakkomateriaalin, teoriaopetuksen ja työpajatyöskentelyn hyödylliseksi ja toivoivat vastaavaa jatkossakin.

Asiasanat:

muistisairaudet, muistisairaahan käyttäytymisen muutokset, gerontologisen hoitotyön koulutus, sairaanhoitajakoulutus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being | Gerontological Expertice

2023 | 51 pages, 10 number of pages in appendices

Anna-Leena Salonoja

Non-medical treatment of dementia changing behavior

- with training, additional skills for nursing students

The goal of this thesis was to develop the Nursing Basics of Turku University of Applied Sciences nursing education course with regard to memory work. The purpose was to strengthen the nursing students readiness to utilize non-medical forms of treatment for the changed behavior of a person with dementia.

This is practice-based-thesis that was implemented in cooperation with Turku University of Applied Sciences. The target group was the group that started their nursing studies in January 2023. The functional part included advance material, theory teaching and workshop working.

Based on the feedback from nursing students it was possible to determine the need for theory teaching about memory disorders and behavioral changes before their first internship with elderly.

Keywords:

dementia, dementia changing behavior, gerontological education, nurse training

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Yleisimmät muistisairaudet	9
3 Muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen muutokset	12
4 Muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen muutosten lääkkeetön hoito	15
4.1 Psykososiaalisia lähestymistapoja muistityössä	16
4.1.1 Muistisairaahan ihmisen tunteiden tunnistaminen ja kehonkieli	20
4.1.2 Vuorovaikutusosaaminen muistityössä	21
4.2 Muistelun hyödyntäminen muistityössä	22
4.3 Gerontologisen hoitotyön koulutus ja koulutuksen merkitys haasteellisiin tilanteisiin muistityössä	24
5 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	28
6 Kehittämistyön eteneminen ja toteutus	29
7 Pohdinta ja muistityön opetuksen kehittämisehdotukset	37
Lähteet	45
Liitteet	52

Liitteet

- Liite 1. Käyttäytymisen muutokset
- Liite 2. Ennakkomateriaali muistisairaudet
- Liite 3. Esimerkkitapaukset
- Liite 4. Palautekysely

1 Johdanto

Suurten ikäluokkien siirtyminen vanhusikään muuttaa koko suomalaisen yhteiskunnan ikärakenteen. Jo vuonna 1992 YK:n yleiskokouksessa on päätetty, että jokaisella jäsenmaalla tulee olla ikääntymiseen liittyvä toimenpide- ja strategiaohjelma. Suomessa on viime vuosina nostettu esiin ajankohtaisia teemoja ikääntymisen takia, esimerkiksi siitä, että suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä huoltosuhde heikkenee, samoin ikääntyneiden ihmisten työkyky. Ikääntyminen näkyy kansainvälisestikin ja tämän takia esimerkiksi muistisairauksien kasvu on noussut keskiöön myös kansainvälisessä keskustelussa. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2020, 12.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) mukaan muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Väestön ikääntyessä muistisairautta sairastavien henkilöiden määrä kasvaa entisestään. Vuonna 2015 koko maailmassa arvioitiin olevan 50 miljoonaa muistisairautta sairastavaa ihmistä ja määrä kasvaa entisestään. Suomessa pitkäaikaisessa hoivassa olevista ikääntyneistä kolmella neljästä on todettu muistisairaus ja vielä useammalla on häiriöitä kognitiossa.

Muistisairaana muuttuneella käyttäytymisellä tarkoitetaan muistisairaudesta johtuvia haitallisia muutoksia tunne-elämässä sekä käytöksessä (Hallikainen ym. 2014, 45). Muistisairaana henkilön muuttunutta käyttäytymistä tulee hoitaa silloin, kun se haittaa henkilöä itseään, heikentävät hänen toimintakykyään tai oireet aiheuttavat vaaratilanteita henkilölle itselleen tai muille (Muistisairauden käyttöoireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2022).

Satu Kalliomaa (2009, 26–27) on ilmaissut huolensa muistityön tulevaisuudesta. Vanhustyön tilanne on jo vuonna 2009 näyttäytynyt niin, että ala tulee työllistämään yhä useamman hoitajan ja muistisairauksien lisääntyessä vanhustyötä on mahdotonta tehdä kohtaamatta muistisairautta sairastavia ikääntyneitä. Muistisairaana henkilön kohtaaminen ja sairauden aiheuttamien käyttäytymisen muutosten tunnistaminen vaativat työntekijöiltä valmiuksia ja osaamista, johon tulisi vastata laadukkaalla koulutuksella. Muistisairaita hoitavat

alan ammattilaiset tarvitsevat riittävästi koulutusta ja ohjausta, jotta he pystyvät parhaansa mukaan hoitamaan muuttuneesta käyttäytymisestä kärsiviä ihmisiä (Koponen & Vataja 2015, 486). Hallikainen yms. toteavat, että muistisairaiden laadukas hoito vaatii koulutettua ja vastuullista hoitohenkilöstöä (Hallikainen yms. 2023).

Suomalaiset ammattikorkeakoulut laativat itse opetussuunnitelmansa ja päättävät kuinka paljon gerontologista opetusta opetussuunnitelmaan sisällytetään. Vuosina 2019–2020 sairaanhoitajaopiskelijoilla on kokonaisuudessaan ollut gerontologista opetusta 3–15 opintopistettä ammattikorkeakoulusta riippuen. (Tohmola 2021, 26.) Sanna Koskinen (2016, 15) toteaa, etteivät sairaanhoitajaopiskelijat maailmanlaajuisesti pidä vanhustyötä ensimmäisenä kiinnostuksen kohteenaan. Kuitenkin noin 20 % valmistuneista sairaanhoitajista aloittaa uransa ikääntyneiden parissa.

Turun ammattikorkeakoulu on sopinut kumppanuussopimuksen Salon kaupungin uuden ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikön Campuskoti Merihelmen kanssa. Jatkossa sairaanhoitajaopiskelijat sekä opettajat tulevat olemaan osa Campuskoti Merihelmen arkea. Uudessa toimintaympäristössä tuetaan uudenlaista tapaa oppia. Sairaanhoitajaopiskelijat tuovat toimintaympäristöön uutta teoretietoa työntekijöille ja työntekijät jakavat osaamistaan ja ammattitaitoaan opiskelijoille. Näin myös opettajat saavat todellisen yhteyden käytäntöön heidän työnsä tueksi. (Turun ammattikorkeakoulu 2022.) Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet gerontologisen hoitotyön osaamisensa olevan keskitasoista (Tohmola 2021, 83).

Hoitotyön perusteiden lisäksi opiskelijat oppivat Campuskoti Merihelmessä lääkehoitoa, anatomiaa ja fysiologiaa sekä viestintää ja vuorovaikutusta ikääntyneiden parissa. Uusi toimintatapa mahdollistaa myös tiimioppimisen. Opiskelijat työskentelevät yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa, jolloin he saavat vastuuta sekä ongelmaratkaisutaitoja ja myös heidän omat vuorovaikutustaitonsa kehittyvät. Kaiken tekemisen ja oppimisen keskiössä ovat Campuskoti Merihelmen asukkaat. Uudenlaisen toimintamallin on tarkoitus jäädä pysyväksi ja sitä tullaan kehittämään innovatiivisesti. Ensimmäiset

sairaanhoidajaopiskelijat lähtevät uudenlaiseen oppimiseen tammikuussa 2023. (Turun ammattikorkeakoulu 2022.) Tämän kehittämistyön toiminnallinen osuus on toteutettu tammikuussa 2023 aloittaneiden Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijoiden kanssa ennen heidän harjoitteluaan Campuskoti Merihelmessä. Tarkoituksena oli vahvistaa uusien sairaanhoidajaopiskelijoiden muistityön osaamista sekä työpajatyöskentelyn keinoin tuoda näkyväksi minkälaisia muistisairaanhoidajan henkilön muuttuneen käyttäytymisen tilanteita he mahdollisesti kohtaavat ja havainnoivat Campuskoti Merihelmessä.

2 Yleisimmät muistisairaudet

Suomessa joka kolmas 65 vuoden ylittänyt kertoo kärsivänsä jonkinasteisista muistiongelmista. Jopa 200 000 suomalaista kärsii kognitiivista ongelmista, joka tarkoittaa, että heidän tiedonkäsittelynsä on heikentynyt. Lisäksi lievistä dementian oireista kärsii noin 100 000 henkilöä ja keskivaikeita dementia oireita on arvioilta 93 000 suomalaisella. Suomessa vuositasolla muistisairauteen sairastuu 14 500 henkilöä vaikkakin iso osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta. (Muistisairaudet: Käypä hoito 2021.) Dementia on yleisnimitys monelle eri sairaudelle, jotka vaikuttavat muistiin, kognitiivisiin taitoihin ja käyttäytymiseen. Suurin riski dementialle on korkea ikä. (Dementia: WHO 2022.)

Dementoivat sairaudet ovat vakavampia muistisairauksia, koska ne heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Dementialla tarkoitetaan laajaa aivotoimintojen häiriötä, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä toimista. Kyseessä on siis oireyhtymä, jonka takana on sairaus. Henkilöt, joilla on todettu lievää kognition heikkenemää, mutta jotka pärjäävät itsenäisesti jokapäiväisissä toimissaan, todetaan usein myöhemmässä vaiheessa joku muistisairaus. Useimmiten näissä tapauksissa kyseessä on **Alzheimerin tauti**, joka voidaan todeta jo huomattavasti ennen, kuin sairaus on edennyt dementiaksi. (Muistihäiriöt ja dementia, Duodecim 2021.) Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, joka rappeuttaa aivoja. Dementiaa sairastavista 70–80 %:lla on diagnoosina Alzheimerin tauti. (Alzheimerin tauti: Terveyskirjasto 2021.) Alzheimerin tautia sairastava asuu yleensä viimeiset vuodet pitkäaikaishoivassa kodin ulkopuolella (Räsänen 2018, 87).

Vaskulaaridementia on etenevä verenkiertoperäinen muistisairaus, joka on miehillä hieman yleisempi, kuin naisilla. Sairauden taustalla saattaa olla muita aivoverenkierronsairauksia kuten aivoverenvuoto, aivoinfarkti tai hapenpuutteesta johtuvat häiriöt. Taudinkuva on laaja-alainen. Toisilla saattaa esiintyä haasteita puheen muodostamisessa, liikkumiskyvyn heikentymistä, masennusta tai yöllistä sekavuutta. (Räsänen 2018, 88.)

Lewyn kappale -tautia sairastaa noin 15 % kaikista dementiaa sairastavista. Sairastuneille on samankaltaisia muutoksia aivoissa, kuin Alzheimerin tautia sairastavilla. Tauti alkaa useimmiten älyllisten toimintojen heikentymisenä, vireystilan ja tarkkaavaisuuden vaihteluilla. Lewyn kappale -taudille tyypillisiä oireita ovat näköharhat. Tautiin liittyy myös Parkinsonin taudille tyypillisiä piirteitä, kuten kävelyhäiriöitä ja jäykkyyttä. Sairastuneilla saattaa esiintyä myös kaatuilua, sekavuutta ja käytösoireita. (Räsänen 2018, 88.)

Otsahimolohkorappeumassa otsalohkojen toiminta on heikentynyt. Otsalohko dementiaassa yleistä on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Muutokset näkyvät huolettomuutena, tahdittomuutena tai estottomuutena. Otsalohkon vaurioissa käytösoireiden kirjo on laaja, jonka vuoksi sairastunut saattaa joutua hankaliin tilanteisiin esimerkiksi hygienian laiminlyöntiin, vuorovaikutuksen ongelmiin, hänellä saattaa esiintyä kiroilua ja epäasiallista puhetta. Myös väkivaltainen käyttäytyminen on yleistä otsahimolohkorappeumasta kärsivillä henkilöillä. Sairastunut itse ei kärsi sairaudesta, mutta omaiset, läheiset ja muu ympäristö saattaa kärsiä enemmänkin, mikäli sairastunut on seksuaalisesti virittynyt tai huutelee epäasiallisuuksia. (Räsänen 2018, 89.)

Alkoholidementiaa sairastavan taustalla on alkoholin liiallinen käyttö. Oireistossa varsinkin lähimuisti on heikentynyt, persoonallisuus on muuttunut ja henkiset toiminnot ovat heikentyneet. Alkoholi dementiaa sairastavan liikkuminen usein vaikeutuu ja hänellä esiintyy katkokävelyä sekä tasapaino vaikeuksia. Kognition häiriöt ovat päihdeongelmaisilla monimuotoisia ja varsin yleisiäkin. Altistava tekijä kognition alenemaan on yksipuolisesta ruokavaliosta johtuva B-vitamiinien puutos tai humalassa saatu aivovaurio. Fyysisen toimintakyvyn osalta raitistumisen myötä voi tapahtua kohentumista, mutta aivoissa tapahtuneita vaurioita se ei korjaa. (Räsänen 2018, 89.)

Muistisairauksien diagnosointi ja hoidon arviointi edellyttää erityistä osaamista ja kokemusta. Edelleenkin suuri osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Tutkimustyö ja hoidon arviointi ja seuranta tulisi keskittää hoitopaikkoihin, jossa on erityistä osaamista ja perehtyneisyyttä aiheeseen. Sosiaali- ja

terveysministeriö on laatinut Kansallisen muistiohjelman vuosille 2012–2020, joka on sisältänyt tavoitteita muun muassa aivoterveysten edistämisestä sekä muistisairauksien varhaisesta toteamisesta sekä laadukkaan hoidon turvaamisesta. Vuoden 2021 jälkeen kansalliseen ikäohjelmaan on sisällytetty tavoitteet muistisairauksien ehkäisystä ja hoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, muistisairaudet 2023.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee tutkimustyötä liittyen muistisairauksiin, niiden suoja- ja riskitekijöihin sekä muistitoimintojen heikkenemisen ehkäisyyn. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FINGER-tutkimus on ensimmäinen tutkimus maailmanlaajuisesti, jonka tuloksista voitiin osoittaa elintapaohjauksella olevan merkitystä ikääntyneen parempaan kognitioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Muistisairauksien tutkimus THL:ssä 2023.) FINGER tutkimuksen tuloksista ilmeni, että elintapaohjelmaa noudattamalla voitiin vaikuttaa useisiin kognitiivisen toiminnan osa-alueisiin, muun muassa tiedonkäsittelyn nopeuteen, toiminnanohjaukseen sekä pidemmän viiveen muistitehtäviin. Tutkimuksen aikana tehtiin havaintoja, että interventoryhmän toimintakyky jopa parantui eikä uusia kroonisia sairauksia kehittänyt intervention aikana. Intervention aikana ikääntyneet saivat neuvontaa ravitsemukseen liittyvistä asioista, liikuntaohjausta ja erilaisia muistiharjoitteita. Tutkittavat osallistuivat vielä seurantakäynneille sovittuina aikoina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Finger-tutkimushanke 2023.)

3 Muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen muutokset

Kognitiiviset oireet ja käyttäytymisen muutokset liittyvät kaikkiin muistisairauksiin (Hallikainen 2014, 45). Muistisairaudesta johtuvan muuttuneen käyttäytymisen oireita voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, masennus, aggressiivisuus, aistiharhat, itsensä vahingoittaminen, univalverytmin vaikeudet, kuljeskelu, jatkuva pukeutuminen ja riisuutuminen sekä tavaroiden keräily ja piilottaminen. (Hallikainen 2014, 45.; Muistiliitto n.d. muistisairauksien oireisto) Muuttunutta käyttäytymistä esiintyy etenevissä muistisairauksissa. Kaikista muistisairauteen sairastuneista noin 90 %:lla esiintyy haitallista käyttäytymistä taudin eri vaiheissa. (Vataja & Koponen 2015, 90.) Käyttäytymisen muutoksia on yli 80 %:lla muistisairautta sairastavilla ikääntyneillä, jotka asuvat hoivakodissa. Todennäköistä on, että ei-toivottu käyttäytyminen johtuu juuri tyydyttymättömistä perustarpeista kuten kipu ja ahdistus. (Halek ym. 2020.)

Muuttunutta käyttäytymistä esiintyy yleensä sairauden edetessä. Otsaohimolohkorappeumissa jo taudin hyvinkin varhaisessa vaiheessa (Terveyskylä.fi aivosairaudet 2023). Muistisairaahan muuttuneen käyttäytymisen voi laukaista esimerkiksi vuorovaikutustilanteet, jolloin hän kokee, ettei tule kuulluksi ja ymmärretyksi. Kun muistisairaus etenee, on sairastuneen yhä haastavampaa löytää sopivia sanoja tai hän käyttää sanoja eri tavalla, johon läheiset ovat tottuneet. Kun muistisairas ei tule ymmärretyksi se lisää hänessä ahdistuneisuutta, pelkoa ja jopa ärsytystä, jolloin hän voi käyttäytyä aggressiivisesti. (Räsänen 2018, 91.) Toisinaan saatetaan virheellisesti tulkita, että muistisairaalla on harhaisuutta hänen käyttäytyessään sekavasti, kun hän ei kykene ilmaisemaan itseään sanallisesti (Haapala ym. 2013).

Muuttuneen käyttäytymisen voimakkuus ja muodot vaihtelevat yksilöstä ja hänen sairaudestaan riippuen. Eri vaiheessa sairautta muuttunut käyttäytyminen saattaa muuttaa muotoaan. Muuttuneen käyttäytymisen ilmenemiseen vaikuttaa myös yksilön persoonallisuus, hänen elämäntilanteensa, muut ympäristötekijät sekä sairastuneen ja hänen hoitajansa välinen suhde. Jokainen myös kokee

nämä tilanteet eri tavalla, ja ne kuormittavat sairastunutta ja häntä hoitavia henkilöitä eri tavalla. (Terveyskylä.fi aivosairaudet 2023.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on alettu kiinnittämään huomiota siihen, miten käyttäytymisen muutokset vaikuttavat sairastuneeseen itseensä eikä ainoastaan siihen, miltä se näyttää hänen läheistensä näkökulmasta. Muistisairaana ihmisen tarpeet huomioiden tulisi hänet nähdä kokevana ja tuntevana ihmisenä, joka yrittää selviytyä ja saada itselleen lisää elämänhallintaa. Käyttäytymisen muutokset ovat sairastuneen tapa kertoa tarpeistaan ja tunteistaan, kun hän ei siihen enää sanallisesti kykene. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että käyttäytymisen muutoksien hoitoon voidaan vaikuttaa monilla eri keinoilla. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 18–19.)

Harvinaisempia muutoksia muistisairaana käyttäytymisessä ovat maanistyyppiset oireet sekä euforia. Tämän tyyppiset oireet harvemmin tuottavat kärsimystä sairastuneelle, mutta yliaktiivinen mieliala voi vaikuttaa sairastuneen arkeen ja ihmissuhteisiin. Hyperoraalisuus on tarve laittaa suuhun juomaa ruokaa tai muuta, esimerkiksi huonekasveja tai tavaroita. Tämänkaltaiset käyttäytymisen muutokset kertovat usein muistisairauden etenemisestä vaikeaan vaiheeseen, mutta otsaohimolohkorappeudessa tämä saattaa olla sairauden ensimmäinen oire. (Terveyskylä.fi aivosairaudet 2023.)

Aiemmin on ajateltu, että muistisairauden tarkka diagnoosi on hoidon kannalta tärkein huomio ja suurimmat muutokset ovat kognition heikkeneminen ja erilaiset toiminnanhäiriöt. Käyttäytymisen oireet ja psyykkiset oireet on sivuutettu, mutta tutkimusten mukaan nämä ovat tärkeitä muistisairaana ahdistukseen vaikuttavia tekijöitä. Lääkehoidosta on usein hyvin rajallinen apu käyttäytymisen muutoksiin ja lääkehoitoon saattaa liittyä ikäviä sivuvaikutuksia. Ymmärrys aiheesta auttaa kehittämään tehokkaampia hoitomenetelmiä. Alzheimerin taudissa voi esiintyä erilaisia haastavan käyttäytymisen oireita, kuten masentuneisuus, ahdistus, erilaiset harhaluulot ja hallusinaatiot. Tutkimusten mukaan toisille muistisairaille haastavan käyttäytymisen oireet ovat vähäisempiä, toisilla voidaan havaita jopa psykoosin oireita. Lewyn-kappale taudissa haitallisia oireita tavataan jopa 80 %:lla sairastuneista. Käyttäytymisen muutoksiin voidaan käyttää hoitona erilaisia

käyttäytymisterapioita, myös hoitoympäristön muutoksilla on saatu aikaan positiivisia muutoksia. Tutkittua tietoa löytyy myös liikunnan ja musiikin käytöstä ja niiden hyödyistä. Hoitajien kouluttamisella voidaan vaikuttaa muistisairaana muuttuneen käyttäytymisen tilanteisiin ja vähentää haitallisia oireita. Hoitajien lisäkoulutuksella voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitajan ja sairastuneen väliseen suhteeseen. (McKeith & Cummings 2005, 735–743; Piirainen 2022.)

4 Muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen muutosten lääkkeetön hoito

Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan sitä, että muistisairaahan tarpeista huolehditaan tarkoituksenmukaisesti. Hoivaympäristön avulla tuetaan hänen toimintakykyään ja perusteetonta rajoittamista vältetään. (Muistisairaahan käytösoireiden hoito: Käypä hoito- suositus 2022; Koponen & Vataja 2015, 475.) Erilaisilla tukitoimilla voidaan tukea muistisairauteen sairastunutta niin, että hän voi elää toimintakykyistä arkea. Lääkkeettömät hoitokeinot, kuten oikea ravitsemus, riittävä liikunta ja älyllinen sekä sosiaalinen aktiivisuus vaikuttavat positiivisesti muistisairaahan elämään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus, muistisairaudesta 2023.)

Geriatrian erikoislääkäri Helka Hosia (2023) on kirjoittanut artikkelin muistisairaahan muuttuneen käyttäytymisen hoidosta. Hänen mukaansa muistisairaahan muuttuneeseen käyttäytymiseen on olemassa paljon erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, kun taas lääkehoitoa on tarjolla vähemmän. Lääkkeettömät hoitokeinot ovat aina ensisijainen vaihtoehto sekä oiretta aiheuttavan tai pahentavan muiden tekijöiden hoitaminen. Mikäli kuitenkin päädytään lääkehoitoon, pyritään ensin hoitamaan muistisairautta ja viimeisenä voidaan turvautua muuttuneen käyttäytymisen oireiden lääkitsemiseen. Hosia muistuttaa, että kun kaikki ruumiilliset syyt muuttuneeseen käyttäytymiseen on suljettu pois, tulee miettiä ympäristön vaikutusta. Onko ympäristössä esimerkiksi provosoivia ääniä tai hälinää? Tulee myös muistaa, että vaikka hoitajalle muistiasiakas on tuttu, ei sairastunut välttämättä muista hoitajaansa. Kohtaamisella on iso merkitys ja joskus kohtaaminen laukaisee pelon, ikävän muiston tai aiheuttaa levottomuutta. Milloin muistiasiakas sitten hyötyy lääkehoidosta? Kirjoittajan mukaan esimerkiksi masennukseen tai ahdistukseen voidaan harkita mielialalääkitystä. Uni-valverytmin korjaamiseen voidaan kokeilla nukahtamislääkkeitä. Varsinkin Lewyn kappale -taudille tyypillisiä ovat näköharhat, joihin voidaan määrätä antipsykoottista lääkitystä pienenä annoksena. Antipsykoottisen lääkityksen ei ole tarkoitus jäädä muistiasiakkaalle

pitkäaikaiseen käyttöön, koska ne altistavat lääkkeen sivuvaikutuksille. Muuttuneen käyttäytymisen lääkehoitoa tulee seurata tarkkaan arvioida säännöllisesti. (Super 2023.)

Kaikilla sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä ammattilaisilla tulisi olla osaamista muistisairauksista sekä muistisairautta sairastavan kohtaamisesta. Edetessään muistisairaus aiheuttaa ihmiselle toiminnanhaasteita, joiden vuoksi osaamista on löydyttävä hoitohenkilökunnalta. Laadukkaan muistisairaahan toimintakykyä tukevan hoidon toteutuminen vaatii muutosta hoitoalalla työskentelevien asenteisiin sekä koulutusrakenteisiin. Ammattitaitoa tulee jatkuvasti kehittää täydennyskoulutuksilla sekä monialaisella konsultaatiolla ja hyvällä perehdytyksellä. (Hallikainen yms. 2023.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat suoraan muistisairaiden asukkaiden elämänlaatuun. Kirjallisuudessa on osoitettu, että asukkaan hyvinvointi liittyy läheisesti siihen minkälainen suhde hänellä, on hoitajiin. Tutkimuksissa saaduista tuloksista voidaan todeta, että hoitohenkilöstön positiivinen asenne vähentää muistisairaiden haastavaa käyttäytymistä ja lisää heidän sosiaalista hyvinvointiaan. (Gerritsen ym. 2019.)

4.1 Psykososiaalisia lähestymistapoja muistityössä

Lääkkeettömillä hoitomuodoilla tarkoitetaan erilaisia psykososiaalisia lähestymistapoja, ohjaamista sekä vuorovaikutusosaamista ja vaikuttamista ympäristöön. Tarkoituksena on pyrkiä välttämään tilanteita, joissa muistisairaahan käytös muuttuu ei toivottuun suuntaan. Tutkimusten mukaan tilanteet, joissa muistisairas kokee muun muassa pelkoa, saattavat laukaista aggressiivisen käytöksen. Ei toivotun käyttäytymisen syiden selvittäminen ja riittävä ohjaus saattavat riittää muuttuneen käyttäytymisen hoidoksi. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa aromaterapia, kirkasvalohoito, musiikkiterapia ja muu toiminta. Kouluttamalla hoitajia ja ohjaamalla heidän työtään asiakkaan yksilölliseen hoivaan ja hoitoon, voidaan saavuttaa vaihtoehto psykykenlääkkeiden käyttämiselle. (Koponen & Vataja 2015, 475.)

Erilaisilla aistielämyksillä ja esimerkiksi aistihuoneilla voidaan tarjota muistisairaalle toisenlaisia elämyksiä. Säännöllisellä moniaististimulaatiolla voidaan tukea muistisairaahan suoriutumista päivittäisissä toimissa. Monistimulaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi näkö-, tuoksu-, kuulo- ja kosketusaistimusten tuottamista. Aististimulaatiossa voidaan käyttää värejä, musiikkia, makuja, valoa, lämpöä tai kosketusta. Tilan tulee olla rauhallinen, levollinen ja kodikas. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, 19.)

Sanna Tapionkaski (2018, 168–170) on kirjoittanut aiheesta *musiikki osana vanhustyön vuorovaikutusta*. Hänen tekemän tutkimuksen mukaan esimerkiksi kuntoutuksen parissa musiikkia on käytetty ja hyödynnetty jo pidemmän aikaa, mutta musiikilla on paikkansa myös ikääntyneiden henkilöiden kohtaamisessa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden parissa hoitotyötä tekevät ovat tunnistaneeet musiikin voiman jo aiemminkin, varsinkin muistisairaiden vanhusten kanssa työskennellessä. Musiikista ja laulamista on koettu olevan apua varsinkin hoitotoimenpiteissä. Kirjoittaja näkee arkityön lomassa tapahtuvan laulamisen ja musiikin yhtenä vanhustyötä tekevien vahvana osaamisalueena. Musiikin avulla saadaan muistisairas ihminen laulamaan kokonaisilla sanoilla, vaikka muuten puheentuottaminen ei enää onnistuisikaan. Musiikki voi toimia myös yhdistävänä tekijänä vuorovaikutuksessa, jos ei ole yhteistä kieltä, jolla kommunikoida. Hiljaisella taustalla soivalla musiikilla on havaittu olevan positiivinen vaikutus levottomuuden ehkäisyssä (Koponen & Vataja 2015, 478). Ikääntyneiden kanssa työskennellessä peruseriaatteena on aina kunnioittava kohtaaminen ja kohtelu. Sairaanhoidajan on toteutettava eettisesti tasokasta hoitoa kaikissa hoitotilanteissa. Lisäksi hänen on tunnettava eettisen hoidon periaatteet ja hänellä tulee olla valmiuksia kohdata esimerkiksi aggressiivinen asiakas. (Tohmola 2021, 72.)

Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteet ovat kuin kenen tahansa kohtaamisessa, kunnioitus, arvostus ja luottamuksen luominen. Muistisairaahan arvostava kohtaaminen hankalissakin tilanteissa on iso osa hoitoa ja hoivaa. Turvallisen ilmapiirin luominen edistää muistisairaahan toimintojen sujumista ja näin vaikuttaa positiivisesti hänen elämänlaatuunsa. Kunnioittavaan

vuorovaikutukseen ei ikinä kuulu toisen aliarvioiminen, nolaaminen tai muistisairaalle sairaudesta muistuttaminen. Sairauden edetessä muistisairas tulee tarvitsemaan entistä enemmän ohjausta ja apua kaikissa toiminnoissa ja hänen kykynsä vastavuoroiseen kommunikointiin heikkenee. Tässä tilanteessa vastuu onnistuneesta vuorovaikutuksesta siirtyy toiselle osapuolelle, kuitenkin niin, että vuorovaikutuksessa säilyy tasa-arvo. (Hallikainen ym. 2019, 114–115.)

Muistisairauden edetessä sairastuneen ihmissuhteet muuttuvat ja hän saattaa unohtaa puolisonsa, lapsensa, ystävät ja muut läheisensä. Unohtamiset saattavat herättää sairastuneen läheisissä monenlaisia tunteita ja ihmissuhteet joutuvatkin koetukselle. Muistisairaahan hyvän elämänlaadun takaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että hänen omaisensa ja hoitavat henkilöt kokevat luottamusta, jotta heidän välisensä yhteistyö vahvistuu. (Hallikainen ym. 2019, 87–88.) Semi (2021, 28–29) kirjoittaa luovasta hoivasta, joka on uudenlainen lähestymistapa muistisairaiden hoitoon ja hoivaan. Luova hoiva on tasa-arvoa hoivan antajan sekä hoivan vastaanottajan kesken. Luovan hoivan tavoitteena on muuttaa hoivatyön kulttuuria eettiseen suuntaan sekä tuoda näkyväksi toisenlaista tapaa olla aidosti läsnä muistisairautta sairastavan ihmisen kanssa. Semin mukaan luovan hoiva on tavoitteellista ja arvokasta työtä, jonka avulla pyritään kasvattamaan työntekijöiden periksiantamattomuutta asetettuja päämääriä kohti. Luovan hoivan arvo syntyy ja kasvaa, kun sen avulla saadaan luotua uusia hoivan käytäntöjä sekä työyhteisöiden kulttuuria.

COVID-19 pandemian aikana kaikkialla maailmassa, ikääntyneiden hoitokodit asetettiin vierailukieltoon. Tarkoituksena oli estää COVID-19 viruksen leviäminen sekä suojella hoitokodin asukkaita ja henkilökuntaa. Hollantilainen tutkimus osoitti, että tästä kärsivät varsinkin muistisairaajat asukkaat ja haastavan käyttäytymisen tilanteita raportoitiin vierailukieltojen aikana enemmän, kuin aiemmin. Muistisairaajat henkilöt eivät kognition aleneman vuoksi ymmärtäneet karanteenitoimenpiteiden tarpeellisuutta ja tästä aiheutui osalla asukkaista lisääntyneitä häiritsevää käyttäytymistä, kuten ärtyneisyyttä ja aggressiivisuutta. Tutkimuksessa ilmeni, että karanteenin aikana lisääntyi asukkailla myös epäluuloisuus, vetäytyminen, ahdistuneisuus ja harhaluuloisuus. Lähes puolet

tutkimukseen osallistuneista hoitohenkilökunnasta ilmoitti, että haastavan käyttäytymisen ongelmat muuttuivat entistä haastavimmiksi. Hollannissa tarjottiin enemmän tukea hoitohenkilöstölle, jolla uskotaan olleen suuri merkitys pandemian aikana. Vierailukiellon aikana kehitettiin toisenlaisia tapoja, joilla asukkaat saivat olla yhteydessä omaisiinsa, esimerkiksi videopuhelut. Virtuaalitapaamiset eivät voi kuitenkaan korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutustilannetta. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan asukkaille antama aika itseasiassa lisääntyi pandemian aikana, koska useimmat muiden ammattilaisten tapaamiset peruttiin eikä heidän tarvinnut ottaa huomioon omaisten vierailuja suunniteltaessa asukastoimintaa. Toisaalta ryhmätoimintaa ei voitu tarjota samoin, kuin ennen pandemiaa ja lääkkeettömät hoitomuodot ovat jo aiempien tutkimusten mukaan toimineet haastavan käyttäytymisen tilanteisiin. (Leontjevas ym. 2021.)

Pandemian aikaan kohtaamiset hoidettiin toisin, ja tästä johtuen kohtaamisten tavat muuttivat muotoaan. Kohtaamiset tapahtuivat etänä, puhelimen tai tietokoneen välityksellä. Vaihtoehtoisesti tapaamiset toteutettiin kahden metrin turvavälein ja maskit kasvojen edessä. Tärkeät kohtaamisen osat, kuten ilmeet ja eleet, kosketus ja aistittava ympäristö jäivät puuttumaan. Vuorovaikutuksessa on aina osana jonkinlainen jännite, positiivinen tai negatiivinen. Varsinkin terveydenhuollossa kohtaamisella ja arvostavalla kohtelulla on suuri merkitys, koska apua tarvitseva on useimmiten heikommassa asemassa, kuin esimerkiksi hoitaja. Hoitaessamme ikääntynyttä astumme aina hänen henkilökohtaiselle reviiirilleen ja kunnioittava kohtelu ja arvostava kohtaaminen ovat iso osa itse hoitoa. Toista kunnioittavassa kohtaamisessa sulautetaan yhteen inhimillisyys ja vuorovaikutus hoitajan ja hoidettavan välille. Onnistunut vuorovaikutus edistää useimmiten ymmärrystä, on voimaannuttavaa ja mahdollistaa asiakkaan aidon osallisuuden. (Koskenniemi 2022, 91–94.)

Muistisairaahan omatoimisuuden tukeminen on eduksi kaikissa muistisairauden vaiheissa. Kannustava vuorovaikutus vaatii työntekijältä perehtyneisyyttä eri muistisairauksiin sekä muistiasiakkaan tuntemista. Muistiasiakkaan elämänhistorian tunteminen auttaa työntekijää motivoimaan muistiasiakasta,

koska silloin hänellä on tietoa asiakkaan kiinnostuksen kohteista. Vuorovaikutusta tukevia tekijöitä on moniammatillinen yhteistyö, joustava aikataulu päivittäisissä toiminnoissa sekä riittävät henkilöstöresurssit. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, 12.)

4.1.1 Muistisairaahan ihmisen tunteiden tunnistaminen ja kehonkieli

Muistisairaahan käyttäytymisen muutosten pohjana on hänen perussairauksiensa asiaankuuluva hoito. Hoitavilla henkilöillä tulee olla osaamista muistisairauksista ja halu käyttää luoviakin menetelmiä niiden hoitamiseen. Lääkehoidolla saadaan apua joihinkin käytösoireisiin, mutta liiallisella lääkityksellä on omat haittansa. Käyttäytymisen muutokset voivat johtua esimerkiksi nälän- tai janon tunteesta, väsymyksestä tai kivusta. (Räsänen 2018, 92–93.) Muistisairaahan käyttäytymisen muutokset voi nähdä myös mahdollisuutena, mahdollisuutena olla luova ja vahvistaa sairastuneen ihmisarvoa (Semi 2021, 49).

Muistisairaahan sairauden edetessä hän on herkkä muiden ihmisten luomalle tunneilmapiirille. Rauhallisella, levollisella suhtautumisella voidaan luoda turvallinen ilmapiiri, jossa arjen toiminnot saadaan suoritettua helpoiten. On tärkeää pystyä tunnistamaan muistisairaahan erilaiset tunteet, ne ikävätkin. Tunnistamattomat tunteet saattavat aiheuttaa turhautumista ja väärinkäsityksiä. Sairauden edetessä muistisairaahan itsensä on enää mahdotonta kertoa tunteistaan, saati asioista, joista tunteet syntyivät. Muistisairaahan eletyn elämän ja historian tunteminen saattaa auttaa tällaisissa tilanteissa ja häntä hoitavan henkilön on helpompi ymmärtää ja ottaa huomioon sairastuneen reaktiot. Kun sanat eivät enää kerro tunnetiloista, tulee seurata sairastuneen ilmeitä, eleitä ja äänensävyä. (Hallikainen ym. 2019, 114–116.) Muistisairaiden kanssa työskentelevillä on tärkeää olla hyvinvoiva työyhteisö. Muistisairaajat aistivat herkästi tunneilmapiiriä ja reagoivat omalla käytöksellään siihen. (Hallikainen yms. 2023.)

Muistisairas on riippuvainen henkilökunnan kyvystä tunnistaa hänen tarpeensa ja mieltymyksensä, koska hän ei osaa niitä sanallisesti kertoa. Haasteena on,

että mikäli henkilökunta tulkitsee sairastuneen sanattoman viestintänsä väärin, ei hän tule kuulluksi omine tarpeineen. Tutkimusten mukaan muistisairaana aiemmat elämäkokemukset ja esimerkiksi hänen entinen ammattinsa vaikuttavat siihen, miten hän on vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja muiden henkilöiden kanssa. Muistisairaana elämähistorian ja esimerkiksi uskonnon tuntemus lisää hoitohenkilöstön ymmärrystä muistisairaana tapaan olla vuorovaikutuksessa. Työntekijän oma kehonkieli vaikuttaa sairastuneen tunnetilaan ja esimerkiksi psykologian kirjallisuus osoittaa, että yksilöt säätelevät toistensa tunnetilaa kehonkielellä ja ilmeillä. Muistisairaana emotionaaliseen stressiin vaikuttaa, jos työntekijän suhtautuminen häneen on negatiivista. Hoitajan aggressiivisen tai jopa holhoavan äänensävyn on havaittu aiheuttavan sairastuneessa sanallista tai fyysistäkin aggressiota. (Cameron ym. 2020.)

Kehonkieli ja kontaktin ottaminen ovat osa vuorovaikutusta. Hellä kosketus esimerkiksi olkavarteen voi auttaa liikkeelle lähdössä tai näin voi muistisairasta ohjata haluttuun suuntaan. Tilanteen niin salliessa voi tarjota sairastuneelle kättä, josta hän voi ottaa kiinni. On tärkeää osata tulkita sairastuneen elekieltä hänen omasta tilastaan ja siitä tuntuuko esimerkiksi kädestä kiinni pitäminen hänestä hyvältä. (Hallikainen ym. 2019, 119–121.)

4.1.2 Vuorovaikutusosaaminen muistityössä

Onnistuneessa vuorovaikutuksessa on tärkeää, että hoitava henkilö ikään kuin esimerkillään näyttää tunnetilaa. Jos ilmapiiri, sanat ja toiminta ovat ristiriitaisia, saattaa muistisairas hämmentyä. Vuorovaikutusosaaminen muistisairaana kanssa on osa ammatillisuutta ja tärkeä osa arjen sujumisen kannalta. (Hallikainen ym. 2019, 114–116.) Kun kohtaaminen on luovaa, nähdään aito ihminen, ei vain sairautta (Semi 2021, 50).

Keskustellessa muistisairaana kanssa on tärkeää mennä riittävän lähelle, jotta hän ymmärtää, että hänelle puhutaan. Muistisairaana on helpompaa lukea keskustelukumppaniaan, kun hän näkee tämän kasvot, ilmeet ja eleet, katsekontaktin ottaminen on tärkeää. Tilan ollessa rauhallinen ei muistisairaana

keskittyminen ajautuu niin helposti pois keskustelusta ja hänen on helpompaa seurata keskustelua. (Hallikainen ym. 2019, 119–121.) Toisinaan vuorovaikutus on osata olla hiljaa. Aina ei tarvita puhetta vaan hiljaa läsnäolo voi toimia aivan yhtä hyvin. Ikääntynyt tunnistaa varmasti aidon läsnäolon, vaikka sanoja ei käytetäkään. Osa ammatillisuutta on hiljentyä ja olla kunnioittava. (Räsänen 2018, 113.) Laadukkaaseen gerontologiseen hoitotyöhön kuuluu myös sanattoman viestimisen osaaminen (Haapala ym. 2013).

Yksi tärkeimmistä asioista muistisairaahan hoitoa ja hoivaa kehitettäessä on työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen vahvistaminen. Mikäli hoitaja keskittyy vain työtehtäväkeskeisesti hoidettavaan, hän ei aidosti kohtaa ihmistä. Hoitaja miettii ainoastaan tehtäviään, tehtyjä ja tekemättömiä, joka saattavat lisätä kiireen tuntua vuorovaikutustilanteessa. Aidon yhteyden luominen muistisairaahan kanssa on mahdollista, kun hoitaja keskittyy ihmiseen ja on läsnä. Tällainen tunneyhteys syntyy useimmiten sanattoman viestinnän keinoin. (Haapala ym. 2013.)

4.2 Muistelun hyödyntäminen muistityössä

Muistelun tarkoituksena on tukea ikääntyneen itsetuntoa sekä hänen identiteettiään. Muistelun tehtävänä on auttaa ikääntynyttä hahmottamaan omaa elämäänsä sekä hyväksymään siinä tapahtuneet asiat. Muistelun avulla voidaan vahvistaa ikääntyneen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. (Stenberg 2015, 7.) Muistelua ja elämäntarinatyöskentelyä on käytetty muistisairaiden kanssa työskentelyssä jo pitkään. Näitä tietoja on liitetty henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja niitä on hyödynnetty erilaisissa muistelulaatikoissa, lempimusiikin kuuntelussa, ympäristössä sekä erilaisissa esineissä. Tuttujen asioiden kautta vaalitaan sairastuneen minuutta, ihmisyyttä sekä ihmissuhteita. (Semi 2021, 101.) Muistelulla voidaan saada lyhytkestoisia vaikutuksia käyttäytymiseen ja mielialaan. Muistelussa on tärkeää pyrkiä siihen, että muistisairas kokisi mielihyvää ja näin hänen identiteettiään saataisiin vahvistettua. (Koponen & Vataja 2015, 477.)

Muistelun avulla pyritään sisäistämään viestiä, jota muistisairas haluaa kertoa. Muistelun keinoin päästään muistisairaahan maailmaan ja eläydytään hänen todellisuuteensa. Muistelun tuella pyritään saavuttamaan parhaiten säilyneet muistot, jotta ikääntynyt tuntee itsensä osaavaksi ja kykeneväksi henkilöksi. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa aloite muisteluun lähtee hoitajalta. Vaikka sairaus on edennyt, muistelu vahvistaa ihmisen itsensä arvokkuuden ja merkityksellisyyden tunnetta. (Stenberg 2015, 21–24.)

Irlannissa tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli arvioida jäsennellyn muistelun koulutusohjelmaa ja sen tehokkuutta pitkäaikaishoivaa tarjoavassa muistisairaiden yksikössä. Tutkimuksen mukaan muistelun avulla on saavutettu mielialan nousua muistisairailla sekä hoitajien kokeman rasituksen vähentymistä. Muistelu on käsitteenä laaja ja kirjallisuudessa on käytetty korvaavana sanana myös elämäkatsausta muistelun sijaan. Muistelu on tehokas psykososiaalinen toimintatapa, jota käytetään muistisairautta sairastavien henkilöiden kanssa. Muistelun avulla mahdollistuu vuorovaikutus ja sillä tuetaan sairastuneen itsetuntoa. (Dempsey ym. 2015.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kehitettiin interaktiivisia apuvälineitä muisteluun. Tutkimuksessa puhutaan muistilaukaisimista, joiden tarkoitus on herätellä muistisairaahan muistoja omasta elämästään. Muistilaukaisimina voivat toimia kuvat, tutut paikat, musiikki, lukeminen tai mikä toiminto tahansa, joka on ollut merkityksellistä muistisairaahan elämässä. Osana prosessia tutkijaryhmä kehitti kolme konkreettista asiaa: interaktiivisen pyramidin, interaktiivisen arkun laatikoista ja jukeboxista. Tutkimuksessa haluttiin saada tuloksia myös suunniteltujen muisteluhetkien ulkopuolelta. Tutkimusryhmä vieraili kahdessa hoitokodissa tavoitteena saada tietoa siitä, kuinka muistisairaajat muistelevat tavallisessa arjessaan ja tämän kautta tutkimusryhmä teki havaintoja asiakkaiden tarpeista. Tutkimus osoitti, että kaikki asiakkaat halusivat olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja he olivat kiinnostuneita muun muassa esineistä, joita muisteluun käytettiin. Kaikilla testatuilla prototyypeillä oli yhteistä se, että ne tukivat vuorovaikutustilanteita. Tutkimuksessa selvisi, että pelkät esineet tai musiikki kappaleet eivät riitä muistelun sisällöksi. Hoitajat ja omaiset, jotka

tuntevat muistisairaahan parhaiten ovat pätevimpiä suunnittelemaan muistelun sisältöä. Teknologialla voidaan kuitenkin osittain helpottaa hoitajien työaikaa muistelunhetken valmistelusta itse vuorovaikutukselliseen hetkeen. (Huber ym. 2019.)

4.3 Gerontologisen hoitotyön koulutus ja koulutuksen merkitys haasteellisiin tilanteisiin muistityössä

Sairaanhoitajaopiskelijoilla saattaa olla hyvinkin negatiiviset odotukset gerontologisesta hoitotyöstä. He kokevat työympäristön negatiiviseksi sekä he ajattelevat gerontologisen hoitotyön vaikuttavan kielteisesti heidän urapolkuunsa. (Koskinen 2016, 15.) Gerontologinen hoitotyö on ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa tarvitaan tietoa ikääntyneestä yksilönä sekä hänen perheestään. Gerontologisen hoitotyön taitaminen koskettaa suurta osaa hoitotyön ammattilaisista Suomessa. Koulutuksen kehittäminen ja alan vetovoimaisuuden lisääminen ovat keskiössä, jotta ikääntyneiden pariin saadaan riittävästi työntekijöitä myös tulevaisuudessa. (Saarnio & Tuomikoski 2019.)

Suomessa alan oppilaitoksissa ei ole yhtenäistä linjaa gerontologisen hoitotyön opetuksessa. Opintojaksojen laajuus ja sisältö vaihtelee oppilaitoksittain, jonka takia opetus ei välttämättä ole riittävää ja tasavertaista. Hoitokodeissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset tekevät vaativaa työtä, jossa vaaditaan monipuolista osaamista ja jatkuvaa kehittymistä. Kehittämiskohteina voidaan mainita muun muassa hoitajien riittävä osaaminen ja tieto muistisairauksista ja osaaminen haastavissa tilanteissa. Pelkästään hoitajien määrän lisäys ei takaa laadukkaan gerontologisen hoidon toteutumista. Tarvitaan koulutusta ja työtapojen kehittämistä, jotta ikääntyneet saavat laadukasta hoitoa ja hoivaa. (Saarnio & Tuomikoski 2019.)

Laurea ammattikorkeakoulu on vuonna 2020 tarjonnut koulutusta ”Haasteelliset tilanteet vanhuspalveluissa” hoitajille, jotka tekevät työtä muistisairaiden ikääntyneiden kanssa. Koulutuksen tarkoituksena on ollut ohjata hoitajia hallitsemaan haasteelliset tilanteet ja oppia ohjaamaan niitä sanallisesti.

Ymmärtämällä muistisairaahan muuttunutta käyttäytymistä, voi hoitaja kyetä hallitsemaan omaa käyttäytymistään säilyttäen ammatillisuutensa. Tällöin hoitaja ei koe ikääntyneen käytöstä henkilökohtaisesti ja hän osaa vastata muuttuneeseen käytökseen ammatillisesti ja empaattisesti. (Yliniva 2020.)

Espanjassa hoitajakoulutuksiin kuuluu vuorovaikutusta käsitteleviä opintoja. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että vuorovaikutustaitojen kehittäminen edesauttaa hoitajaa työssään ja viestintätaitojen opetus tulisi kuulua hoitajien opinnoissa jo perustutkintoon. Tutkimusten mukaan hoitoalan opiskelijat oppivat vuorovaikutustaitoja harjoitteluissa ja se vahvistaa heidän osaamistaan asiakastyössä. (Ferrández-Antón ym. 2020.)

Piirainen ym. (2020, 16–29) ovat laatineet kirjallisuuskatsauksen siitä, voidaanko henkilöstön kouluttamisella vaikuttaa muistisairaiden henkilöiden muuttuneeseen käyttäytymiseen. Kirjoittajien mukaan muistisairaahan muuttunut käytös ei ole sairauden oire vaan hänen tapansa kertoa tarpeistaan hoitajalle. Muistisairauksien lisääntyessä tulemme tarvitsemaan entistä enemmän ammattitaitoista koulutettua henkilökuntaa toteuttamaan laadukasta ja eettistä muistityötä. Lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuutta muistisairaahan muuttuneeseen käyttäytymiseen on haastavaa arvioida, koska tieteellistä kansainvälistä tutkimusta aiheesta on vähän. Katsauksen mukaan henkilökunnan koulutuksissa ohjattiin tunnistamaan muistisairaahan henkilön perustarpeita sekä tuettiin hoitajia huomioimaan muistisairaahan elämänhistoriaa. Koulutukset sisälsivät käytännönläheisiä harjoitteita, ryhmätyöskentelyä sekä kehittivät vuorovaikutusosaamista. Koulutuksilla haettiin vaihtoehtoja muistisairaahan muuttuneen käyttäytymisen lääkkeettömään hoitoon, psyykenlääkkeiden vähentämiseen sekä turhaan rajoittamiseen.

Tutkimuksessa saadut tulokset osoittivat, että muistisairaahan muuttuneen käyttäytymisen taustalla on lähes aina hänen inhimilliset tarpeensa, jotka hoitajien tulisi arkisessa hoitotyössä havaita ja huomioida. Haastavissa tilanteissa tulisi aina käyttää ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitomuotoja. Koulutuksilla voidaan vaikuttaa myös henkilökunnan asenteisiin, jolloin haastavat tilanteet eivät tunnut enää niin haasteellisilta. Lisäkoulutuksissa tulisi tarkastella

lääkkeettömiä hoitomuotoja ja niiden käyttöä arkisissa tilanteissa. Edellä mainituilla koulutusaiheilla saataisiin nostettua hoitotyön laatua sekä se vaikuttaisi suoraan myös muistisairaahan henkilön elämänlaatuun. Uudenlaisilla työskentelytavoilla saataisiin lisättyä myös henkilökunnan työhyvinvointia. Voidaan todeta, että henkilöstön koulutuksilla saadaan vähennettyä haastavan käyttäytymisen tilanteita sekä muistisairas tulee kohdatuksi omine tarpeineen ja toiveineen. Jatkossa tarvitaan tutkimuksia, jotta nähdään miten muuttuneet työtavat ovat juurtuneet käytännön hoitotyöhön. (Piirainen ym. 2020, 24–27.) Gerontologisessa hoitotyössä tulisi pyrkiä muuttamaan hoitokulttuuria tehtäväkeskeisyydestä asukaskeskeiseen ja yksilölliseen työskentelytapaan (Piirainen 2022, 29).

Paula Piirainen on väitöskirjassaan arvioinut hoitohenkilöstön kouluttamisen merkitystä muistisairaahan muuttuneen käyttäytymisen hoidossa. Hänen mukaansa aihe on ajankohtainen sekä yhteiskunnallisestikin merkittävä. Hoitohenkilöstöstä on pula varsinkin gerontologisessa hoito- ja hoivatyössä. Muistisairaahan muuttunut käyttäytyminen aiheuttaa haasteita sairastuneelle itselleen sekä hänen lähipiirilleen ja häntä hoitaville ammattilaisille. Gerontologinen hoitotyö vaatii hoitajalta erityisosaamista ja tästä johtuen täydennyskoulutusten lisääminen on tärkeää. Kirjoittaja toteaa, että muistisairaiden haastava käyttäytyminen on yleistä tehostetussa palveluasumisessa. Kouluttamalla henkilöstöä tähän voidaan kuitenkin vaikuttaa, edellyttäen koulutusten olevan säännöllisiä. (Piirainen 2022, 91–92.)

Tarhonen (2013) on Pro gradu tutkielmassaan haastatellut gerontologista hoitotyötä tekeviä selvittääkseen, minkälaista gerontologista osaamista työssä tarvitaan. Kirjoittajan mukaan gerontologinen hoitotyö on käsitteenä laaja, eikä sitä voi yksiselitteisesti määritellä. Tutkimuksessa esiin nousivat vuorovaikutusosaaminen sekä eettisyys. Gerontologinen hoitotyö vaatii erityisosaamista. Haastatteluista esiin nousi myös negatiiviset asenteet ikääntyneitä kohtaan. Haastatteluun osallistuvat toivoivat, että ikääntyneiden parissa työskenteleviltä vaadittaisiin gerontologista erityisosaamista, joka voisi osaltaan lisätä gerontologisen hoitotyön kiinnostavuutta. (Tarhonen 2013, 48–

50.) Piiraisen (2022, 30) mukaan on työnantajan vastuulla tarjota ammatillista lisäkoulutusta sekä seurata henkilökuntansa osaamista. Lisä- ja täydennyskoulutusten tulisi sisältää aiheita muistisairauksista, muistisairaana sosiaalisista tilanteista, vuorovaikutustilanteista sekä erilaisista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan gerontologinen hoitotyö kiinnostaa sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, minkälaisia asenteita opiskelijoilla on ikääntyneitä kohtaan ja minkälaista gerontologisen hoitotyön pitäisi olla. Vastajat, jotka olivat jo työskennelleet ikääntyneiden parissa, ajattelivat gerontologisesta hoitotyöstä positiivisemmin, kun taas ne, joilla työkokemusta alasta ei ollut. Voidaankin todeta, että koulutuksella pystytään vaikuttamaan opiskelijoiden asenteisiin gerontologista hoitotyötä kohtaan. Opiskelijat toivoivat, että opiskelua toteutettaisiin todellisissa ympäristöissä luokkahuoneiden sijaan. Opiskelijat toivoivat myös Suomen historian opetusta, koska he kokivat tämän lisäävän ymmärrystä ikääntyneitä kohtaan. Vastauksissa toivottiin enemmän moniammatillista opetusta ja yhteistyötä muun muassa sosiaalipalveluiden kanssa sekä mahdollisuutta valita opintojen painopisteeksi gerontologisen hoitotyön. Opettajien ammattitaitoon kiinnitettiin vastauksissa huomioita. Toivottiin, että opettajat olisivat perehtyneitä gerontologiaan ja että heillä olisi käytännön kokemusta ikääntyneiden hoivasta teoretiedon lisäksi. (Salin ym. 2020.)

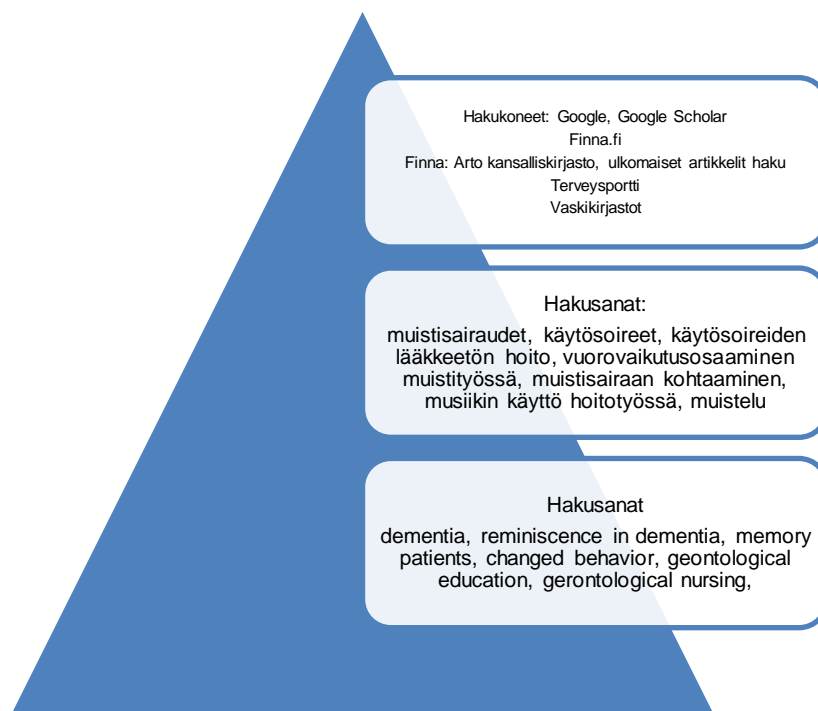
5 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

- Kehittämistyön tavoitteena on kehittää Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen hoitotyön perusteet opintojaksoa muistityön osalta.
- Tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia hyödyntää muistisairaahan henkilön muuttuneen käyttäytymisen lääkkeettömiä hoitomuotoja. Tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa muistisairauksista, muistisairaahan henkilön käyttäytymisen muutoksista sekä niiden lääkkeettömistä hoitomuodoista.

6 Kehittämistyön eteneminen ja toteutus

Tämän Kehittämistyön yhteistyökumppani on Turun ammattikorkeakoulu. Kehittämistyön projektiryhmään kuuluivat Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen AMK opettajat Sari Mäkinen ja Henna Lehtola sekä ohjaava YAMK opettaja Sini Eloranta. Projektiryhmän kanssa kehittämistyötä käytiin laajemmin läpi ideavaiheessa sekä opetusmateriaalin laatimisen jälkeen. Pyysin ohjausta sairaanhoitajakoulutuksen opettajilta myös ennen sairaanhoitaja opiskelijoiden opetusta Salon campuksella. Tutoropettajan ohjausta sain aina tarvittaessa koko kehittämistyöprosessin ajan. Tämän kehittämistyön opetus ja työpajatyöskentely toteutettiin Salon Campuksella., joka on osa Turun ammattikorkeakoulua.

Kehittämistyöni käynnistyi ideavaiheella keväällä 2022, jota työstin alkuun yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja myöhemmin koko projektiryhmän. Aiheen selkiytymisen jälkeen etsin teoretietoa aiheen ympäriltä. Aiemmat tutkimukset selvensivät aihetta, aiheen merkitystä sekä kehittämistyön tavoite ja tarkoitus selkiintyivät. Työ eteni kirjallisuushaulla, jonka lisäksi olin yhteydessä geroartisti Taina Semiin, jolta sain kirjallisuussuosituksia.



Kuva 1. Tiedonhaku.

Aiheen muotouduttua tapasin Teams yhteydellä kaksi Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opettajaa, joiden avulla lähdin suunnittelemaan kehittämistyön toiminnallista osuutta, sen toteutusta sekä hahmottamaan aikataulua. Aikataulu alkoi hahmottumaan sen tiedon ympärille, että opetus ja työpajat toteutuisivat viikolla kolme tammikuussa 2023. Tätä ennen tulisi saada kehittämistyön teoriaosuus lähes valmiiksi ja laatia opetusmateriaalit sairaanhoitajaopiskelijoille.

Tutuessani kirjallisuuteen löysin käsitteen toiminnallinen opinnäytetyö (practice-based-thesis) Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakouluissa käytetty opinnäytetyön tyyppi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuodaan näkyväksi oma ammatillinen asiantuntijuus kehittävällä työotteella raportin muodossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on kehittää tuotos, josta hyötyvät sekä kohderyhmä, että toimintaympäristö. (Kostamo ym. 2022, 11.) Koko opinnäytetyöprosessin tavoitteena on tuoda näkyväksi opiskelijan omaa ammatillista osaamistaan ja asiantuntijuuttaan sekä kehittää tutkimus- ja kehittämistoiminnan taitoja. Ideointivaiheessa aihetta rajataan niin, että aiheesta

on mahdollista laatia opinnäytetyö sekä sen tulee vastata yhteistyökumppanin tarpeita ja toiveita. (Koivisto & Aro 2019.)

Tässä kehittämistyössä tavoitteena on kehittää Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opintojaksoa *hoitotyön perusteet* muistityön osalta. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistä, jossa alkuun luodaan tavoitteet. Tämän jälkeen suunnitellaan kehittämistyön toteutus ja valitaan kehittämistyöhön sopiva menetelmä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnitelma vaiheessa, on hyvä pohtia, miten syntyneitä tuloksia tai tuotosta arvioidaan ja miten esimerkiksi palautteet tullaan keräämään. Prosessin tässä vaiheessa etsitään tietoperustaa sekä tutustutaan aiempiin tutkimuksiin. Kehittämistyö tehdään työelämässä nousseeseen tarpeeseen yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. (Kostamo ym. 2022, 15.) Toiminnallisen osuuden yhteydessä tulen keräämään sairaanhoitaja opiskelijoilta palautteen toteutuneesta opetuksesta, materiaalista ja työpajoista, joiden perusteella Turun ammattikorkeakoulu voi kehittää opintojaksoa ja opetuskäytänteitä muistityön osalta.

Opetusmateriaalin laadinta

Suunnitelmavaihe on usein aikaa vievin vaihe, mutta sen huolellinen teko tukee ja helpottaa työskentelyä koko prosessin ajan (Saastamoinen ym. 2018). Päätin laatia lyhyen, ytimekkään tietopaketin yleisimmistä muistisairauksista, joka toimisi ennakkomateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille ennen teoriaopetusta muistisairaahan henkilön muuttuneesta käyttäytymisestä. Näkemykseni mukaan tietoperusta muistisairauksista toimisi hyvänä pohjana ennen opiskelijoiden ensimmäistä harjoittelua ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Campuskoti Merihelmessä Salossa. Laadin diaesityksen muistisairaahan henkilön muuttuneesta käyttäytymisestä, joka tullaan käsittelemään ennen toteutettavia työpajoja. Työpajoissa opiskelijat syventyvät esimerkkitapausten avulla muistisairaahan henkilön muuttuneen käyttäytymisen erilaisiin lääkkeettömiin hoitokeinoihin ja vuorovaikutusosaamiseen. Esimerkkitapausten laadintaan sain apua vanhustyötä tekevältä hoitajalta, joka on työskennellyt pitkään muistisairaiden ikääntyneiden parissa. Edellä mainitut materiaalit laadin kesällä 2022.

Kesällä 2022 kirjoitin myös kehittämistyön teoriaosuutta ja aloitin suunnitelman laatimisen. Elokuussa opintojen alkaessa tapasin sairaanhoidon opettajat saadakseni palautetta laatimistani opetusmateriaaleista. Asiantuntijuus kehittyi ohjaajalta saadun palautteen avulla (Kostamo ym. 2022, 71). Suunnitteluvaiheessa laaditaan kirjallisesti suunnitelma, johon tulee kirjata kehittämistyön tavoitteet, ympäristö, kehittämistyön eri vaiheet sekä toimijat, käytettävät menetelmät, materiaali, tiedonhankinta sekä kerättyjen dokumenttien käsittely ja hävittäminen (Salonen 2013, 17).



Kuva 2. Kehittämistyön eteneminen.

Työpajojen toteutus

Tammikuussa 2023 tapasin juuri Turun ammattikorkeakoulussa aloittaneet sairaanhoitaja opiskelijat Salon Campuksella. Kerroin kehittämistyöstäni ja, että kerään heiltä palautteen opetuksesta ja työpajatoiminnasta viikon päätteeksi. Kerroin myös, että palaute kerätään anonyymisti ilman minkäänlaisia tunnistetietoja. Opinnäytetyön tekijän on tarkkaan harkittava, onko osallistujilta tarpeen kerätä taustatietoja, esimerkiksi sukupuolta tai ikää, koska useimmiten näitä ei tarvita (Koivisto & Aro 2019).

Ensimmäisenä opetuskertana tutustuimme laatimaani aineistoon muistisairaana muuttuneesta käyttäytymisestä (Liite 1). Materiaalissa kuvasin muuttuneen käyttäytymisen mahdollisia negatiivisia oireita esimerkein sekä erilaisia hoitomuotoja, joilla tukea sairastunutta. Kävimme keskustelua tilanteista tai tapahtumista, jotka saattavat laukaista muistisairaassa ei-toivottua käyttäytymistä ja kuinka siihen voidaan vastata lääkkeettömällä hoitomuodoilla ja vuorovaikutusosaamisella. Opiskelijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä aiheesta ja muutamien kysymysten avulla pääsimmekin aiheesta hieman syvemmälle opetusmateriaalin lisäksi. Opiskelijat kysyivät muun muassa miten reagoida, jos muistisairas ikääntynyt etsii vanhempiaan tai esimerkiksi pieniä lapsiaan. Lisäkysymyksenä vielä, voiko olla tilanteita, että ei-toivottuun käyttäytymiseen ei löydy hoitokeinoja. Keskustelua herätti myös, tuleeko hoitajan valehdella sairastuneelle ja olla kertomatta, että tämän vanhemmat ovat kuolleet tai lapset ovat jo aikuisia. Tämän jälkeen sairaanhoidon opettaja jakoi opiskelijoille ennakkomateriaalin yleisimmistä muistisairauksista (Liite 2). Ennakkomateriaali olisi tullut jakaa opiskelijoille ennen ensimmäistä tapaamista, mutta he saivat tutustua materiaaliin kuitenkin ennen työpajoja.

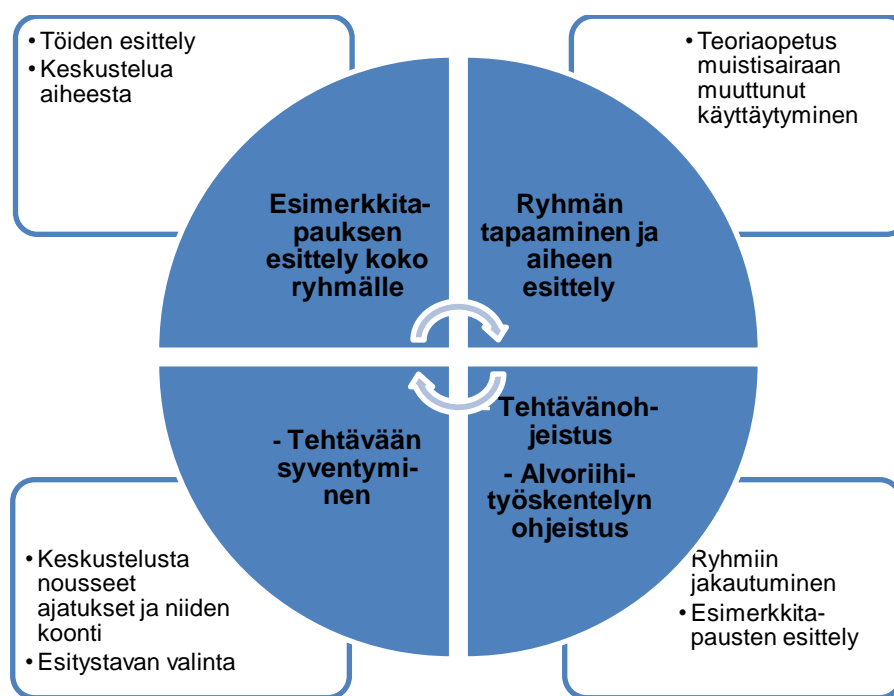
Toinen opetuspäivä alkoi ryhmiin jakautumisella. Sairanhoidon opettajat olivat jakaneet opiskelijat jo aiemmin niihin ryhmiin, joissa he lähtevät työharjoitteluun Campuskoti Merihelmeen. Olin aiemmin ajatellut jakavani opiskelijat useampaan ryhmään, mutta keskusteltuani opettajien kanssa päädyin käyttämään tätä samaa ryhmäjakoja. Ryhmiä tuli neljä ja ryhmissä oli henkilöitä kuudesta kahdeksaan. Ajatuksena ryhmäjaossa oli se, että opiskelijat tutustuisivat jo

opiskelun alkuvaiheessa siihen ryhmään, jonka kanssa lähtevät oppimaan vanhustyötä Campuskoti Merihelmeen ja osallistumaan teoriaopintoihin harjoittelun aikana. Toisena päivänä syvennyimme aiheeseen työpajatyöskentelyn keinoin. Jokainen ryhmä sai oman aiheen (Liite 3) ja ohjeistuksen työskentelyyn aivorihi- menetelmän keinoin. Aivoriihen alussa jokainen opiskelija pohti aihetta itsekseen kirjaten ajatuksiaan post-it lapuille. Näin jokaisella on yhtäläiset mahdollisuudet kertoa ajatuksiaan ja ideoitaan muulle ryhmälle. Tämän jälkeen ryhmä koosti ajatukset haluamallaan tavalla ja lähtivät yhdessä työstämään materiaalia, jonka esittelivät päivän lopuksi koko opiskelijaryhmälle. Ohjeistin ryhmiä käyttämään maalaisjärkeä ja innovoimaan täysin vapaasti erilaisia keinoja, joita esimerkitapauksissa oli esitelty. Kannustin ryhmiä luovuuteen ja keräämään mahdollisimman paljon ajatuksia ylös, joita ryhmätyöskentelyn aikana syntyi. Jokainen ryhmä sai esittää aikaansaannoksensa haluamallaan tavalla.

Aivorihi-mietelmän perussääntöjä on muun muassa: toisten ryhmäläisten ideoita ei tuomita, kannustetaan viltteihin ideoihin, määrä on tärkeämmässä asemassa kuin laatu ja jokaisen osallistujan idea on aivan yhtä arvokas (Oppariapu 2015). Näkemykseni mukaan aivorihi menetelmänä sopii juuri tämänkaltaiseen kehittämistyöhön, jossa tavoitteena oli olla mahdollisimman luova ja varmistaa, että jokainen ryhmän jäsen saisi osallistua. Yksi aivoriihen periaatteista on, että mitä suurempi määrä ideoita on, sitä varmemmin sieltä löytyy myös laadukkaita ja kehittämiskelpoisia ideoita (Innokylä Aivorihi n.d.). Ryhmätyöskentelyyn käytimme aikaa yhteensä noin 40 minuuttia. Tämän aikana kiersin jokaisen ryhmän luona kuuntelemassa ja havainnoimassa heidän toimintaansa ja tarvittaessa autoin heitä työssään eteenpäin. Näin varmistin, että jokainen ryhmä pääsee etenemään työssään. Ryhmät lähtivät työstämään aihettaan luovasti, innostuneena ja kaikilla oli hyvä tekemisen meininki työpajatyöskentelyn aikana.

Ryhmät palasivat luokkaan sovittuna aikana ja esittivät näkemyksiään ja ajatuksiaan saamastaan aiheesta kukin omalla tavallaan. Kaksi ryhmää kuvasi johtopäätöksensä kirjallisessa muodossa ja kaksi ryhmää oli kehittänyt esityksen saamastaan aiheesta. Ryhmät panostivat esitykseen todella hyvin ja he olivat

päässeet aiheeseen sisälle. Jokaisen esityksen jälkeen toin esiin myös omia näkemyksiäni esimerkkitapauksesta ja kerroin kuinka siihen voisi vastata tai minkälaisia keinoja voisi käyttää muistisairaana henkilön muuttuneen käyttäytymisen tilanteisiin, jotta asiakas saisi apua ja tulisi kuulluksi ja kohdatuksi.



Kuva 3. Opetuksen eteneminen.

Opiskelijoilta saatu palaute

Suunnitelmavaiheessa päätin, että tulen keräämään opiskelijoilta lyhyen palautteen (Liite 4) opetusmateriaaleista sekä työpajatoiminnasta. Ajatuksena palautteen keräämisessä oli, että palautteen perusteella oppilaitos voi halutessaan kehittää sairaanhoitajakoulutuksen hoitotyön perusteet opintojaksoa muistityön osalta.

Alla kootusti opiskelijoilta saadut palautteet:

- Ennakkomateriaali eri muistisairauksista koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja riittäväksi
- Osassa palautteita oli mainittu, että ennakkomateriaali oli hyvä, koska aiempaa tietoa muistisairauksista ei ollut
- Muutamassa palautteessa toivottiin, että ennakkomateriaali eri muistisairauksista olisi ollut kattavampi ja mennyt pintaa syvemmälle
- Teoriaopetuksen aikana herännyt keskustelu sai kiitosta
- Työpajatyöskentely koettiin hyväksi ratkaisuksi tämän tyyppiseen oppimiseen
- Työpajojen keston oltiin tyytyväisiä, palautteiden mukaan aikaa oli riittävästi suunnitella ja esittää oma tuotos
- Yleisesti työpajat koettiin mukavaksi ja opettavaiseksi tavaksi toimia
- Kehittämisehdotuksia ei annettu

Saadun palautteen perusteella voi jatkossakin ajatella työpajatyöskentelyä tämänkaltaiseen opetukseen. Pääsääntöisesti ennakkomateriaaliin oltiin tyytyväisiä, mutta ehkä tietoa muistisairauksista voisi jatkossa olla kattavammin. Pohdimme ennakkomateriaalin laajuutta syksyllä 2022 sairaanhoidon opettajien kanssa. Päädyimme ennakkomateriaalin olevan yleiskuvaus kaikista yleisimmistä muistisairauksista siksi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnot olivat vasta alkaneet. Opettajien näkemyksen mukaan tässä vaiheessa opintoja ei ollut hyödyllistä mennä tämän syvemmälle aiheeseen, koska ryhmä oli vasta aloittanut opintonsa ja lähdössä ensimmäiseen harjoitteluunsa ikääntyneiden tehostettuun palveluasumiseen.

7 Pohdinta ja muistityön opetuksen kehittämisehdotukset

Väestö ikääntyy kovaa vauhtia Suomessa, johtuen syntyvyyden laskusta sekä elinajanodotteen kasvusta. Suomessa on entistä enemmän myös hyvin iäkkäitä, yli 90-vuotiaita ihmisiä. (Terveyskylä.fi 2023.) Väestön ikääntyessä vanhushoiva on entistäkin tärkeämpi aihe ja tarvitaan merkittäviä yhteiskunnallisia muutoksia, jotta voimme taata riittävän, eettisesti kestävän ja laadukkaan hoidon ikääntyneille. Tarve hoivapalveluille kasvaa entisestään ja hoiva-alalle tarvitaan tulevaisuudessa tuhansia uusia työntekijöitä. Vanhushoiva on kriisiytynyt muun muassa työvoimapulan sekä palkkauksen vuoksi.

Eliniän edelleen kasvaessa myös muistisairauksiin sairastuu yhä useampi ja tämä kasvattaa osaltaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Suurimmat kustannukset syntyvät, kun sairastunut ei pärjää enää omassa kodissaan tukitoimista huolimatta ja hän tarvitsee ympärivuorokautisen hoitopaikan. Tämä haastaa myös tutkijat tutkimaan yhä laajemmin muistisairauksien mahdollista ehkäisyä, lääkehoitoa ja perinnöllisyyteen liittyviä tekijöitä. Aiemmissa tutkimuksissa on saatu tuloksia terveellisten elintapojen merkityksestä muistisairauksien ehkäisyssä. Tehostetussa palveluasumisessa asuvilla ikääntyneillä lähes kaikilla on jonkinasteinen etenevä muistisairaus. Muistiasiakkaiden lisääntyminen haastaa alalla työskentelevät ja alalle kouluttautuvat ammattilaiset päivittämään osaamistaan ja tietouttaan muistisairauksista ja niihin liittyvistä muutoksista käyttäytymisessä sekä siihen, miten näihin voidaan vastata lääkkeettömin hoitokeinoin.

Aiemmin on ehkä ajateltu, että muistiasiakkaan muuttunut käyttäytyminen rasittaa ainoastaan häntä hoitavia henkilöitä ja esimerkiksi lääkehoitoa on kokeiltu tästä syystä. Nykytiedon valossa muuttunutta käyttäytymistä tulisi juuri tarkastella asiakkaan näkökulmasta. Se, että ihminen ei pysty enää sanoittamaan tunteitaan tai tarpeitaan totuttuun tapaan, voi laukaista aggressiivistankin käyttäytymistä, johon tulisi tarttua ja pohtia keinoja, joilla asiakasta voitaisiin tukea ja auttaa. Se, että ymmärrämme mistä on kyse, auttaa meitä ammattilaisia

kehittämään toimintaa siihen suuntaan, että voimme puhua aidosti yksilöllisestä ja oikea-aikaisesta hoivasta ja hoidosta.

Muistisairaahan muuttunut käyttäytyminen haastaa alalla työskentelevät pohtimaan ja kokeilemaan erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, sillä lääkeshoidolla harvoin saadaan toivottuja tuloksia. Sairastunut saattaa olla ahdistunut, aggressiivinen, hänellä saattaa olla aistiharhoja, univalverytmin vaikeuksia tai hän saattaa pukeutua tai riisuutua jatkuvasti, myös jatkuva kuljeskelu viittaa muuttuneeseen käyttäytymiseen. Jatkuva kuljeskelu tai tavaroiden siirtely ja pakkaaminen voivat kertoa myös siitä, että ikääntyneellä ei ole mitään muuta tekemistä. Erilaiset aktiviteetit tulisikin kuulua hoitoyksiköiden arkeen samalla tavalla, kuin esimerkiksi aamutoimet ja ruokailut.

Vuorovaikutukseen ihmisten välillä kuuluu kunnioittava kohtelu. Muistiasiakkaan kanssa kunnioittavan kohtelun merkitys kasvaa ja muuttaa hieman muotoaan. Näkemykseni mukaan muistiasiakasta ei ole missään tilanteessa syytä muistuttaa hänen sairaudestaan, saati ”palauttaa häntä tähän päivään” esimerkiksi vastaamalla hänen huoleensa isän tai äidin läsnäolosta, kertomalla, että hänen vanhempansa ovat kuolleet. Toivon, että tämän kaltaista vuorovaikutusta ei kukaan ikääntynyt muistiasiakas joudu kohtaamaan. Uskon, että tätäkin asiaa tulisi painottaa enenevässä määrin edelleen erilaisissa koulutuksissa. Mikäli muistiasiakkaan kohdalla tämänkaltaiseen tilanteeseen ajaututaan, voi luontevasti käyttää, vaikka muistelun keinoja, jolloin tilanne laukeaa ainakin osittain. Se, että muistiasiakkaalle ei kerrota totuutta, on varmasti kunnioittavampi ratkaisu, kuin se, että hän ahdistuu vanhempiensa kuolemasta sitä täysin kuitenkaan ymmärtäen.

Näkemykseni ja kokemukseni mukaan voin todeta, että muistelun avulla saadaan paljon hyötyjä, puolin ja toisin. Muistelu on vuorovaikutustilanne, jolloin muistiasiakas tulee kohdatuksi ja nähdyksi. Muistelun avulla hän saa myös äänensä kuuluviin ja saa kertoa itselleen merkityksellisistä asioista. Muistelu tuottaa myös arvokasta tietoa häntä hoitaville ammattilaisille. Tietoja, joiden avulla voidaan päästä eteenpäin kiperissäkin tilanteissa, jolloin asiakas on esimerkiksi ahdistunut tai itkuinen. Näkemykseni mukaan on ensiarvoisen

tärkeää tuntea asiakas ja hänen historiansa riittävän hyvin, jotta häntä voidaan hoitaa ja tukea kokonaisvaltaisesti.

Musiikin hyödyntäminen muistiasiakkaan arjessa on tutkimustenkin mukaan yksi toimiva hoitokeino. Musiikki luo hyvää tunnelmaa ja laulaminen yhdessä muistiasiakkaan kanssa voi pelastaa monista ikävistä tilanteista. Kun muistisairaahan ymmärrys heikkenee, hän ei ehkä tiedosta hoitotoimenpiteissä tapahtuvia asioita. Varsinkin hygieniaan liittyvät tilanteet saattavat laukaista ahdistusta ja asiakas voi kokea olonsa uhatuksi, jolloin hän vastaa siihen aggressiivisella käyttäytymisellä. Musiikin kuuntelu tai hoitajan laulu saattaa helpottaa näistä tilanteista suoriutumista ja asiakas kokee olonsa turvalliseksi. Musiikilla voidaan luoda myös yhteinen kieli silloin, kun muistiasiakkaan kyky olla vuorovaikutuksessa ja tuottaa sanoja on heikentynyt.

Mikäli muistisairaahan muuttunutta käyttäytymistä, sen laukaisijaa tai syytä ei selvitetä, saatetaan hänen käyttäytymisensä tulkita virheellisesti harhaiseksi ja näin lääkittää häntä psyykenlääkkeillä. Muuttuneen käyttäytymisen tilanteisiin psyykenlääkkeitä ei suositella, koska niiden tehosta ei ole juurikaan tieteellistä näyttöä. Näkemykseni mukaan vuorovaikutusosaamisen kehittämällä hoitajat saisivat työkaluja ja lisäosaamista muistisairaahan kohtaamiseen, ja taitoja kehittää arkista toimintaa ja erilaisia aktiviteetteja. Muistisairaahan kohtaamisella ja hänen historiansa tuntemisella hoitajan olisi helpompi tukea sairastunutta ja vaikuttaa muuttuneen käyttäytymisen tilanteisiin. Tämä vaatii muutosta totuttuun, ehkä hieman tehtäväkeskeiseen, hoitokulttuuriin sekä asenteisiin.

Vanhustyöhön kouluttaudutaan hoivatyöntekijöiksi sekä lähi- ja sairaanhoitajiksi. Näkemykseni mukaan koulutuksissa tulisi keskittyä entistä laajemmin myös muistisairauksiin ja sairaudesta johtuviin muutoksiin käyttäytymisessä sekä niiden lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Myös sosionomit voivat työskennellä vanhustyön tehtävissä. Turun ammattikorkeakoulun opinto-oppaan 2022 mukaan sosionomiopiskelijat voivat valita valinnaisia asiakasryhmäkohtaisia opintoja, joissa tarjolla vanhustyön osalta on moniammatillinen seniori- ja vanhustyö 5 op ja toimijuutta ja toimintakykyä tukeva seniori- ja vanhustyö 5 op.

Näiden opintokokonaisuuksien sisällöstä muistityön osalta en löytänyt tietoa. (Turku Amk opinto-opas, 2022.)

Muistisairautta sairastavan henkilön muuttunut käyttäytyminen haastaa vanhustyötä tekevät ammattilaiset kouluttautumaan ja monipuolistamaan gerontologisen hoitotyön osaamistaan. Muu, kuin lääkehoito vaatii edelleen muutoksia asenteissa ja hoitokäytänteissä. Näkemykseni ja kokemukseni mukaan vuorovaikutusosaaminen ja muuttuneeseen käyttäytymiseen reagointi on osa ammattitaitoa, jota tulisi pitää yllä samalla tavalla, kuin esimerkiksi lääkehoidon osaamista.

Vuorovaikutustaitojen lisäksi hoivaympäristön havainnointi ja sen muuttaminen vaikuttaa muistisairaahan muuttuneen käyttäytymisen tilanteisiin. Pienet muutokset esimerkiksi värimaailmassa tai akustiikassa saattavat osaltaan rauhoittaa sairastunutta ja lievittää hänen ahdistustaan. Hoivaympäristöllä pystytään tukemaan muistisairaahan toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, joka osaltaan lisää hänen osallisuuttaan arjessa. Lääkkeettömät hoitokeinot vähentävät myös turhaa liikkumisen rajoittamista, jota tulisi lain mukaan välttää. Kohtaamisosaaminen tulisi näkemykseni mukaan nähdä osana jokapäiväistä hoitoa ja hoivaa, aivan samanarvoisena, kuin esimerkiksi haavanhoito tai muu hoitotoimenpide. Tätä seikkaa tulisi korostaa koulutuksessa ja sekä jo alalla työskenteleville tarjottavissa lisäkoulutuksissa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia hyödyntää muistisairaahan henkilön muuttuneen käyttäytymisen lääkkeettömiä hoitomuotoja. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa muistisairauksista, muistisairaahan henkilön käyttäytymisen muutoksista sekä niiden lääkkeettömistä hoitomuodoista. Laaditun materiaalin pohjalta sairaanhoitaja opiskelijat saivat teoriatietoa muistisairaahan muuttuneesta käyttäytymisestä sekä materiaalissa oli kuvattu miten muuttunut käyttäytyminen saattaa ilmetä. Opetuksessa käsiteltiin myös ympäristön vaikutusta muuttuneen käyttäytymisen tukemiseen sekä vuorovaikutusosaamista.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen hoitotyön perusteet opintokokonaisuutta muistityön osalta. Sairaanhoitajakoulutuksen AMK opettajan mukaan opiskelijoille ei tässä alkuvaiheessa opintoja kuulu opetusta muistisairauksista eikä muistisairaanhoidotyössä. Tammikuussa aloittanut opiskelijaryhmä aloitti uudenlaisen oppimisen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa Campuskoti Merihelmessä Salossa. Ensimmäinen opiskelijaryhmä aloitti harjoittelun kolme viikkoa opintojen alkamisen jälkeen. Tarkoituksena on, että opiskelijat kiinnittyvät työelämään jo heti opintojen alkuvaiheessa ja oppivat jo alalla työskenteleviltä perushoidon lisäksi muun muassa lääkehoitoa, anatomiaa ja fysiologiaa. Harjoittelussa he saavat olla vuorovaikutuksessa ikääntyneiden kanssa ja näin oppia vuorovaikutusosaamista sekä arvokkaita kohtaamistaitoja.

Uudenlainen oppiminen ja työharjoittelu mahdollistaa oppimisen oikeassa ympäristössä. Sairaanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella tarve teoriatiedolle muistisairauksista sekä muistisairaanhoidon muuttuneesta käytäytymisestä ja niiden lääkkeettömistä hoitomuodoista ennen työharjoittelua voitiin todeta. Lähes kaikki vastanneet kokivat ennakkomateriaalin muistisairauksista olleen riittävä, mutta muutamissa vastauksissa toivottiin myös kattavampaa ja syvällisempää materiaalia. Työpajatyöskentely koettiin hyväksi tavaksi oppia ja opiskelijat työskentelivät Aivoriihi-menetelmän keinoin kiitettävästi. Heidän esityksensä osoittivat, että he olivat päässeet kiinni aiheeseen ja esittelivät tuotoksensa kattavasti ja luovasti. Opetus muistisairauksista saattaisi osaltaan helpottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden siirtymistä työharjoitteluun. Tämänhetkisen opetussuunnitelman mukaan opetusta muistisairauksista tulee vasta myöhemmillä opintojaksoilla. Ennen sairaanhoitajaopiskelijoiden ensimmäistä harjoittelua ikääntyneiden parissa heillä on opetusta potilaan kohtaamisesta. Ensimmäisen lukukauden opinnoissa ei syvennyt varsinaisesti sairauksiin, vaan pääpaino on enemmänkin asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa ja tarpeissa.

Kehittämistyön tulokset, jotka saatiin sairaanhoitajaopiskelijoiden palautteena opetuksen ja työpajatyöskentelyn jälkeen olivat sen kaltaisia, joita osasin odottaa. Pitkä ura vanhustyössä ja opiskelijoiden ohjaajana on jo aiemminkin näyttäytynyt niin, että ennen ikääntyneiden parissa suoritettavaa työharjoittelua sairaanhoitaja opiskelijat kaipaavat teoretietoaa aiheen ympäriltä. Opiskelijoilla ei ole välttämättä mitään kosketusta ikääntyneisiin ennen harjoittelua hoivakodissa tai ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tämä perushoidon harjoittelu on aiemminkin ollut hyvin varhaisessa vaiheessa opintojen alettua. Voitaisiinko teoriaopetuksella tukea sairaanhoitaja opiskelijoiden ensimmäistä harjoittelua ikääntyneiden parissa niin, että positiivisen kokemuksen kautta saisimme lisättyä alan vetovoimaisuutta?

Johdannossa olen käyttänyt lähteenä Tohmolan 2021 väitöskirjaa, jossa hän toteaa, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on vuosina 2019–2020 välisenä aikana sisältynyt opintoihin gerontologista opetusta 3–15 opintopistettä oppilaitoksesta riippuen. Koko sairaanhoitajakoulutuksen opintopistemäärä on 210, joten gerontologisen hoitotyön opetuksen osuus on hyvin pieni. Näkemykseni mukaan opetussuunnitelmää tulisi tarkastella, jotta voimme vastata siihen työntekijätarpeeseen, jota jo nyt nähdään juuri ikääntyneiden asumisyksiköissä ja kotihoidossa. Gerontologista hoivaa tulee lähitulevaisuudessa tarvitsemaan iso osa väestöstä ja palvelun tulee olla laadukasta, eettisesti kestäväää ja työntekijöiden ammattitaitoisia.

Tutkimukset näyttäytyivät osittain ristiriitaisina sen suhteen, onko vanhustyö sairaanhoitaja opiskelijoiden mielestä kiinnostava ala. Meidän tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös siihen, millä keinoilla saamme lisättyä alan kiinnostavuutta. Näkemykseni mukaan lisäkoulutukset jo alalla työskenteleville henkilöille ovat avainasemassa, koska heidän tulee kehittää nykyistä vanhustyötä ihmislähtöisempään suuntaan. Nykytyöntekijöiden käsissä on osaltaan se riittäkö meillä myös tulevaisuudessa työntekijöitä vanhustyössä ja mihin suuntaan alaa tullaan kehittämään. Tätä kautta harjoitteluun saapuvat tulevat vanhustyön ammattilaiset voivat nähdä alan vetovoimaisuuden ja kaikki ne mahdollisuudet, joita vanhustyössä voi toteuttaa. Vanhustyö on

mielenkiintoinen, monialaista osaamista edellyttävä ja antoisa työ, jota tulee tehdä rautaisella ammattitaidolla ja suurella sydämellä.

Kehittämisehdotukset

Tässä kehittämistyössä saadut tulokset osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijat kaipaavat teorian tietoa ja opetusta vanhustyöstä ennen heidän työharjoitteluaan ikääntyneiden parissa. Osa tuloksista näyttöä jopa niin, että teorian tietoa ja opetusta aiheesta kaivattiin enemmänkin, mitä he nyt saivat kehittämistyöni kautta. Opiskelijat kokivat myös työpajatyöskentelyn hyväksi oppisen tavaksi. Jatkossa olisi ehkä tarpeen pohtia opetussuunnitelman sisältöä niin, että sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelua siirrettäisiin myöhemmäksi niin, että teoriaopetusta vanhustyöstä, muistisairauksista ja muistisairaana muuttuneesta käyttäytymisestä olisikin jo ennen heidän työharjoitteluaan. Tätä tukisi myös se, että koska tehostetussa palveluasumisessa asuvilla ikääntyneillä lähes jokaisella on muistisairaus, olisi sairaanhoitajaopiskelijoilla jo harjoitteluun mennessään jonkinlaista tietoa muistisairauksista sekä muistisairaana kohtaamisesta ja lääkkeettömistä hoitokeinoista muistityön haastavissa tilanteissa. Jatkossa voisi tutkia miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat alkuun saadun teorian tiedon ja opetuksen auttaneen heitä työharjoittelussa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tästä saaduilla tuloksilla voisi oppilaitos edelleen kehittää opetusta muistityön osalta.

Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämistyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus, niin tulosten tallentamisessa, esityksessä, kuin tulosten arvioinnissakin (Helsingin yliopisto 2022). Olen huomionnut muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä viitannut näihin asiaankuuluvasti. Lähteet, joita tässä työssä on käytetty eivät pääsääntöisesti ole yli 10 vuotta vanhoja, kaikki artikkelit, joita on käytetty ovat vertaisarvioituja. Tietoperustaa olen etsinyt lähdekriittisesti. Olen myös pyrkinyt välttämään toissijaisten lähteiden käyttöä. Tutkitun tiedon hyödyntäminen lisäsi sekä omaa tiedollista osaamistani että tiedonhakutaitoja.

Tutkimuslupaa eikä eettistä ennakoarviota tässä kehittämistyössä vaadittu. Eettisellä ennakoarviolla kartoitetaan muun muassa aineiston keruuta sekä tutkimuksen toteutusta niiltä osin, kun se saattaisi tuottaa tutkittaville vahinkoa. Tutkittaviin kohdistuvat dokumentit tarkistetaan ja punnitaan mahdollisia vahinkoja, joita voi koitua tutkittaville tai heidän perheilleen, suhteessa tietoarvoon, jota tutkimuksella tavoitellaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tässä kehittämistyössä ei kerätty osallistuneilta opiskelijoilta mitään tunnistetietoja missään prosessin vaiheessa. He vastasivat palautekyselyyn anonymisti. Palautekyselypaperit on hävitetty asianmukaisesti sen jälkeen, kun vastaukset on tähän kehittämistyöhön kirjattu. Tutkimus on toteutettava niin, ettei siitä aiheudu tutkittaville minkäänlaista haittaa tai vahinkoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Tässä kehittämistyössä oma osuuteni on suuri ja se on myös osa tämän kehittämistyön luotettavuutta. Aiheen valinta liittyy omaan osaamiseeni sekä näkemykseni valitun aiheen kehittämisen tarpeellisuudesta. Osaamiseni perustuu tutkittuun teoretietoon, aiempiin tutkimuksiin sekä omaan työkokemukseeni vanhustyöstä ja näkemykseni lisäkoulutusten tarpeesta. Opinnäytetöiden eettisten ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöstä tehtiin sopimus opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa, yhteistyökumppani oli Turun ammattikorkeakoulu. Kehittämistyöni on tarkistettu plagiointiohjelmalla ennen sen arviointia ja julkistamista.

Lähteet

Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto 2021. Duodecim: Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>.

Cameron, N.; Fetherstonhaugh, D.; Bauer, M. & Tarzia, L 2020. How do care staff in residential aged care facilities conceptualise their non-verbal interactions with residents with dementia and what relevance has this for how residents preferences and capacity for decision-making care understood. *Dementia* Volume 17, issue 5. Sage journals. Viitattu 14.3.2023. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/epub/10.1177/1471301218798422>.

Dementia WHO 2022. World Health Organization. Viitattu 30.4.2022.
https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab_1.

Dempsey, L.: Murphy, K.: Cooney, A.: Casey, D.: O`Shea, E.: Devane, D.: Jordan, F. & Hunter, A 2014. Reminiscence in dementia: A concept analysis. *Dementia* 2014, vol 13 (2) 176–192. Viitattu 14.3.2023.
https://www.researchgate.net/profile/Laura-Dempsey-6/publication/260559254_Remimiscence_in_dementia_A_concept_analysis/links/578f87fc08ae35e97c427a16/Remimiscence-in-dementia-A-concept-analysis.pdf.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N 2011. Mielen muutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Ferrández-Antóna, T.; Ferreira-Padillab, G.; del-Pino-Casadoc, R.; Ferrández-Antóna, P.; Baleriola-Júlvezf, J. & Ramón Martínez-Riera, J 2020. Communication skills training in undergraduate nursing programs in Spain. Viitattu 23.9.2022.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595318304165?via%3Dihub>.

Gerritsen, L.; van Beek, A. & Woods, R 2019. Relationship of care staff attitudes with social well-being and challenging behavior of nursing home resident with dementia: a cross sectional study. *AGING & MENTAL HEALTH* 2019, VOL 23,

NO 11. Viitattu 6.1.2023.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2018.1506737>.

Haapala, P.; Burakoff, K, & Martikainen, K 2013. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaahan ihmisen ja hoitajan kohtaamista. *Gerontologia* 27/2013, 314–321.

Halek, M., Reuther, S., Müller-Widmer, R., Trutschel, D. & Holle, D. (2020). Dealing with the behaviour of residents with dementia that challenges: A stepped-wedge cluster randomized trial of two types of dementia-specific case conferences in nursing homes (FallDem). *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103435. Viitattu 30.12.2022. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0020748919302421?via%3Dihub>.

Hallikainen, M 2014. Muistisairaahan yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 45.

Hallikainen, M 2014. Teoksessa muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M.; Immonen, A.; Mönkäre, R. & Pihlakari, P 2019. Teoksessa muistisairaahan hoito. Ammattihenkilöstön osaaminen ja asenteet: merkitys ja kehittäminen. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00183?toc=507592>.

Hallikainen, M.; Immonen, A.; Mönkäre, R. & Pihlakari, P 2023. Muistisairaahanhoito. Helsinki: Duodecim.

Helsingin yliopisto 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.3.2023. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Helsinki:

Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.4.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>.

Huber, S.: Berner, R.: Uhlig, M.: Klein, P.& Hurtienne J. 2019. Tangible Objects for Reminiscing in Dementia Care. USA: ACM.

Innokylä n.d. Aivorihi. Viitattu 29.1.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>.

Kalliomaa, Satu 2009. "Muistihäiriö- Ja Dementiatyön Osuus Terveysalan Opinoissa Huolestuttavan Pieni!" Muisti: Alzheimer-keskusliitto Ry:n Jäsenlehti 22, no. 2 (2009): 26–27

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 31. Viitattu 15.4.2022. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Koivisto, K. & Aro, P 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki 72/2019 Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.2.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>.

Koskenniemi, J 2022. Nouse harmaapään edessä – kunnioittava kohtelu ikääntyneen potilaan hoitotyössä. Gerontologia 36 (1), 91–94. Viitattu 15.3.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/112796/68068>.

Koskinen, S 2016. Nursing students and older people nursing. Towards a future career. Turku. Turun yliopisto.

Kostamo, P.; Airaksinen, T. & Vilkka, H 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House oy.

Leontjevas, R.; Knippenberg, I.; Smalbrugge, M.; Plouvier, A.; Teunisse, S.; Bakker, C.; Koopmans, R. & Gerritse, D 2021. Challenging behavior of nursing home residents during COVID-19 measures in the Netherlands. AGING & MENTAL HEALTH 2021, VOL. 25, NO 7. Viitattu 15.3.2023. <https://web-s-ebscohost->

com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bc8b4253-6ac4-42b7-a635-2040f9552a46%40redis.

McKeith, I. & Cummings, J 2005. Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *Lancet Neurol* Vol 4. 735–743. Viitattu 22.2.2023.

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442205702192?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=7a33a1e9a9fdfe50.

Muistihäiriöt ja dementia Duodecim 2021. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: Muistihäiriöt ja dementia - Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi.

Muistiliitto n.d. Muistisairauksien oireisto. Viitattu 15.4.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>.

Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypä hoito- suositus 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 Viitattu 30.4.2022. www.kaypahoito.fi

Oppariapu 2015. Yhteisölliset ideointimenetelmät. Pro Sanomat. Viitattu 11.2.2023. <https://oppariapu.wordpress.com/yhteisolliset-ideointimenetelmat/>.

Piirainen, P. 2022. Koulutusintervention vaikutus hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokeman käyttäytymisen esiintyvyyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoihin sekä osaamiseen muistisairaiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526234656.pdf>.

Piirainen, P.; Pesonen, H.; Kyngäs, H. & Elo, S 2020. Henkilöstön koulutusinterventtioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2020, 32(1), 16–29. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2021110854335.pdf>.

Räsänen, R 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Saarnio, R. & Tuomikoski, A 2019. Gerontologisen hoitotyön osaamisella ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämällä laatua ikäihmisten hoitoon. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264717/ePooki%2082_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Saastamoinen, M.; Vähä, T.; Ypyä, J.; Alahuhta, M. & Päätaalo, K 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. *ePooki* 45/2018. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf.

Salin, S.; Hautsalo, K.; Vänni, K.; Seitsamo, S. & Yli-Koivisto, L 2020. Finnish nurse students attitudes towards older adults and the teaching of gerontological nursing – A survey study. Tampere, Finland, Tampere of University of Applied Sciences.

Salonen 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Semi, T 2021. Eläköön luova hoiva muistityössä. Espoo: T & J Semi Oy.

Stenberg, T 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki: Ikäinstituutti.

Super 2023. Käyttösoireita on lähes jokaisella muistisairaalla, mutta milloin muistisairas tarvitsee psyykenlääkettä? Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. Viitattu 8.4.2023. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/terveys/kaytosoireita-on-lahes-jokaisella-muistisairaalla-mutta-milloin-muistisairas-tarvitsee-psykkenlaaketta/>.

Tapionkaski, Sanna 2018. Musiikki osana vanhustyön vuorovaikutusta. *Gerontologia* 23(3). Viitattu 15.12.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/74286>.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.2.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/15170598.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Muistisairaudet. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2022. <https://thl.fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Muistisairaudet. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2023. <https://thl.fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Finger-tutkimushanke 2023. Viitattu 8.4.2023. <https://thl.fi/web/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Muistisairauksien tutkimus THL:ssä 2023. Viitattu 7.4.2023. <https://thl.fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-tutkimus-thl:ssa>.

Terveyskylä.fi 2023. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 23.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arkei/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>.

Terveyskylä.fi aivosairaudet 2023. Viitattu 3.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/k%C3%A4yt%C3%B6soireet-ovat-yleisi%C3%A4-muistisairauksissa>.

Tohmola, A 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaaminen. Oulun yliopisto. Viitattu 14.3.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230917.pdf>.

Turku amk opinto-opas 2022. Viitattu 3.4.2022. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/fi/21632/fi/21707/PSOSTK22/year/2021>.

Turun ammattikorkeakoulu 2022. Campuskoti Merihelmi tukee hoitotyön opiskelijoiden osaamisen kasvua Salon IoT Campuksella. Viitattu 4.12.2022. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/campuskoti-merihelmi-tukee-sairaanhoitajaopiskelijoiden-osaamisen-kasvua-salon-iot-campuksella/>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. Viitattu 21.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Vataja, R & Koponen, H 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 90.

Yliniva, A 2020. Koulutusta muistisairaiden haastavan käytöksen kohtaamiseen. Helsinki: Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2023. <https://journal.laurea.fi/koulutusta-muistisairaiden-haastavan-kaytoksen-kohtaamiseen/#abc8ffd6>.

Liitteet

Liite 1. Käyttäytymisen muutokset

Käyttäytymisen muutokset muistisairauksissa

- Kognitiiviset oireet ja käyttäytymisen muutokset liittyvät kaikkiin muistisairauksiin (Hallikainen 2014)
- Negatiivisia muutoksia käyttäytymisessä ja tunne-elämässä (voi olla myös positiivisia muutoksia)
- Ahdistuneisuus, masennus, aggressiivisuus, aistiharhat, itsensä vahingoittaminen, univalverytmin vaikeudet, kuljeskelu, jatkuva pukeutuminen ja riisuutuminen sekä tavaroiden keräily ja piilottaminen (Hallikainen 2014)
- Tulee hoitaa jos ne rasittavat asiakasta itseään tai heikentävät kykyä huolehtia itsestä, sosiaalista vuorovaikutusta tai toimintakykyä
- Psykososiaaliset hoitomuodot / lääkehoito (Käypä hoito 2016)

Muuttuneen käyttäytymisen laukaisija

- Vuorovaikutustilanteet; asiakas ei tule kuulluksi / ymmärretyksi
- Asiakas ei tule ymmärretyksi hän ahdistuu, hermostuu, turhaantuu
- Käytös saattaa muuttua aggressiiviseksi (Räsänen 2018)

Lääkkeetön hoito

- Lääkkeetön hoito tarkoittaa sitä, että asiakkaan tarpeista huolehditaan tarkoituksenmukaisesti (kipu, pelot, turvattomuus)
- Tuetaan toimintakykyä, vältetään turhaa rajoittamista (Käypä hoito 2022)
- Liikunta ja mielekäs toiminta
- Pyritään havaitsemaan laukaiseva tekijä
- Kognitiivista toimintakykyä tuetaan psykososiaalisin keinoin
- Psykososiaaliset hoitomenetelmät jaetaan käyttäytymisen hallintaa tukeviin menetelmiin, emotionaalista tukea antaviin toimintoihin sekä aktiviteetteihin ja mielekkääseen tekemiseen (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011)

Muistisairaahan tukeminen erilaisissa tilanteissa

- Huomioidaan ympäristö mm. äänimaailma, valaistus, esteettömyys, värien käyttö
- Emotionaalinen tuki – tuetaan sairastuneen elämänlaatua ja sosiaalista toimintaa
- Haastavissa hoitotoimenpiteissä pyritään ymmärtämään asiakkaan epämukavaa olotilaa sekä tekemään tilanteesta mahdollisimman rauhallinen
- Laulaminen (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 20–21.)

Muistisairaahan kohtaaminen

- Huomioidaan asiakkaan visuaalinen kyky, näkö- ja kuuloaisti (Semi 2021)
- Turvallinen ilmapiiri
- Kunnioitus, arvostus, luottamuksen luominen
- Arvostava kohtaaminen on osa hoitoa ja hoivaa
- Ei aliarvioida, nolata tai muistuteta muistisairaudesta!
- Tasa-arvoinen vuorovaikutus (Hallikainen ym. 2019)
- Taina Semi: luova hoiva, hoivatyön kulttuurin muutos, aito läsnäolo

TunteVa® -menetelmä

- TunteVa® -toimintamalli ohjaa vuorovaikutukseen, joka tukee ja vahvistaa muistisairasta ja helpottaa hänen ja hoitajien elämää

Liite 2. Ennakkomateriaali muistisairaudet.

Muistisairauksien esiintyvyys

- Joka kolmas suomalainen kärsii jonkinasteisista muistiongelmista
- Lieviä dementian oireita noin 100 000 suomalaisella ja keskivaikeita dementian oireita 93 000 suomalaisella
- Vuosittain muistisairaus diagnoosin saa noin 145 000 suomalaista, iso osa sairastuneista jää kuitenkin edelleen diagnosoimatta (Käypähoito 2021)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) mukaan maailmassa on noin 50 miljoonaa muistisairauteen sairastunutta henkilöä. Määrän arvioidaan tuplaantuvan seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana

Dementoivat sairaudet

- Dementia on oire, ei erillinen sairaus
- Dementian syy voi olla etenevä sairaus esim. Alzheimerin tauti tai pysyvä jälkitila esim. aivovamma (Erkinjuntti ym. 2015)
- Heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita
- Dementialla tarkoitetaan laajaa aivotoimintojen häiriötä, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä toimista (Räsänen 2018)
- Dementiaan liittyy muistihäiriön lisäksi esim. kielellinen häiriö (mm. oikeiden sanojen löytäminen), kätevyuden heikkeneminen (mm. pukeutuminen, parranajo), tunnistamisen vaikeudet (mm. kasvat, esineet)
- - Yleisin dementian aiheuttaja on etenevä muistisairaus (Muistiliitto)

Alzheimerin tauti

- Etenevä aivosairaus
- 70-80% kaikista muistisairauksista
- Alzheimerin tauti alkaa muistihäiriöillä
- Toimintakyky alenee
- Käyttöoireet – vaihtelevat taudin eri vaiheissa
- Taudin vaiheet: lievä, keskivaikea, vaikea
- Kognitiiviset vaikeudet: kielelliset vaikeudet, keskittymiskyvyn vaikeudet, toiminnanohjauksen haasteita sekä liikkumisen epävarmuudet vieraassa ympäristössä (Käypä hoito 2022)

Vaskulaari dementia

- Etenevä verenkiertoperäinen muistisairaus
- Yleisempi miehillä ja iäkkäillä
- 20-30% kaikista muistisairauksista
- Taustalla saattaa olla muitakin aivoverenkierron sairauksia
- Taudinkuva on laaja-alainen: puheen muodostuksen haasteita, liikkumiskyvyn heikentymistä, masennusta, yöllistä sekavuutta (Räsänen 2018)
- Muistihäiriöitä ei esiinnyt samoin kuin Alzheimerin taudissa
- Toiminnanohjaus heikentyy nopeasti (Duodecim 2022)

Lewyn kappale tauti

- Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen (Duodecim 2022)
- 20 % kaikista muistisairauksista (Terveyskirjasto 2022)
- Muutokset avioissa samankaltaisia kuin Alzheimerkin taudissa
- Tauti alkaa useimmiten älyllisten toimintojen heikentymisenä, vireystilan ja tarkkaavaisuuden vaihteluilla
- Lewyn kappale -taudille tyypillisiä oireita ovat näköharhat, tilan/etäisyyksien hahmottamisen vaikeudet, hallusinaatiot, harhaluuloisuus
- Tautiin liittyy myös Parkinsonin taudille tyypillisiä piirteitä, kuten kävelyhäiriöitä ja jäykkyyttä (Räsänen 2018)

Otsaohimolohkorappeuma

- Ei ole yksi sairaus, kuuluu muistisairauksien ryhmään
- 10% kaikista muistisairauksista (Käypä hoito 2016)
- Otsalohko dementiassa yleistä on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset mm. huolettomuus, tahdittomuus / estottomuus ja väkivaltaisuus (Räsänen 2018)
- Sairaudentunnottomuus
- Puheentuottamisen ja sanojen löytymisen haasteet (Duodecim 2022)

Alkoholidementia

- Taustalla alkoholin liiallinen käyttö, joka neljännellä yli 65 v alkoholin suurkuluttajalla on muistisairaus
- Lähimuisti on heikentynyt, persoonallisuus on muuttunut ja henkiset toiminnot heikentyneet
- Liikkuminen vaikeutuu, katkokävelyä, tasapaino vaikeuksia
- Kognitioin häiriöt, humalassa saadut aivovauriot
- Vanhat taidot säilyvät
- Fyysinen toimintakyky voi kohentua raitistumisen myötä, mutta aivovauriot eivät korjaannu (Räsänen 2018)

Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä

- Alkaa useimmiten alkoholideliriumin oireilla sekä silmien liikehäiriöillä, kognitiivisilla häiriöillä sekä siihen saattaa liittyä myös ataksia.
- Hoitamattomana 80 % etenee Korsakoffin oireyhtymään
- Saattaa raitistuneilla henkilöillä osittain korjaantua kuukausien päästä.
- Oireyhtymää esiintyy alkoholistien lisäksi henkilöillä, joilla on yksipuolinen ravitsemus (Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus: Käypä hoito -suositus, 2022.)
- Johtuu Tiamiinin B1-vitamiinin puutoksesta (Terveyskirjasto 2011)

Lähteet

- Duodecim 2022
- Käypähoito 2021 muistisairaudet
- Muistiliitto: dementia
- Muistisairaudet: Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015
- Riitta Räsänen 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022 muistisairaudet
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

Liite 3. Esimerkkitapaukset.

Muuttuneen käyttäytymisen esimerkkitapauksia:

- 1. Pirkko ei pidä hygieniahoidon tilanteista. Hän ahdistuu ja laittaa kaikin voimin vastaan. Ajoittain hän lyö, raapii ja potkii hoitotoimenpiteissä.**
- 2. Pekalla esiintyy ahdistuneisuutta. Hän on vasta vähän aikaa sitten muuttanut hoivakotiin. Varsinkin iltaisin hän pohtii missä saa yönsä viettää ja miten pääsee kotiin.**
- 3. Anni vaeltelee pitkin hoivakodin käytäviä aamusta iltaan.**
- 4. Jouko on keräilijä. Hän kulkee pyörätuolilla paikasta toiseen ja nappailee mukaansa, milloin mitäkin tavaraa. Hän menee myös toisten huoneisiin ja ottaa mitä käsiinsä saa. Joukon touhut ärsyttävät muita asukkaita.**

Liite 4.

PALAUTE:

Yleisimmät muistisairaudet ennakkomateriaali sekä työpajatyöskentely muistisairaana muuttuneen käyttäytymisen ja lääkkeettömien hoitomuotojen tiimoilta tammikuu 2023

- ✓ Antoiko ennakkomateriaali sinulle lisätietoa yleisimmistä muistisairauksista? Olisitko toivonut muuta materiaalia aiheesta?
- ✓ Vastasiko työpajatyöskentely odotuksiasi? Miten kehittäisit toimintaa?
- ✓ Risut ja ruusut sekä kehittämissuhteet

