

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Jaana Ciani & Niina Kupiainen

Muistisairaahan hyvä kohtaaminen verkko-opetusmateriaali kohtaamisen tueksi

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Ciani, Jaana ja Kupiainen, Niina

Muistisairaahan hyvä kohtaaminen - verkko-opetusmateriaali kohtaamisen tueksi, 30 sivua, 1 liite (10 sivua)

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali-alan koulutusohjelma, Lappeenranta

Opinnäytetyö 2015

Ohjaaja: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön aiheena on muistisairaahan hyvä kohtaaminen. Opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotetusta verkkomateriaalista. Teoriaosuudessa käsitellään yleisesti muistisairauksia sekä muistisairaahan kohtaamista. Opinnäytetyön toiminnallisessa osassa tuotettiin muistisairaahan kohtaamisesta oppimateriaalia verkkoon prezi-työkalulla. Oppijat voivat tutustua itsenäisesti käänteisen oppimisen periaatteiden mukaisesti verkossa. Kohderyhmänä tuotetulle oppimateriaalille ovat muistisairaiden kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tai alan ammattikorkeakoulutasoiset opiskelijat. Materiaalia voitiin hyödyntää yleiseurooppalaisessa POSADEM (Joint Masters Positive about Dementia) –hankkeessa, jossa Saimaan ammattikorkeakoulu oli mukana.

Opinnäytetyössä ja sen käytännön toteutuksessa hyödynnettiin TunteVa –hoitomallia, joka on kehitetty validaatiomenetelmästä suomalaiseen hoitokulttuurin sopivaksi. Hoitomalli on rekisteröity Tampereen kaupunkilähetys ry:lle vuonna 1991. TunteVa toimintamallin periaatteena on luottamussuhteen luominen ja myötäeläminen tunteiden tasolla, ja malli tukee kohtaamisen menetelmiä käytännön tasolle vietyinä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että muistisairas tulee kohdata kuin kuka tahansa ihminen. Kohtaaminen voi olla haasteellista hoitotyötä tekeväälle ihmiselle, sillä muistisairaahan ilmaisu muuttuu sairauden edetessä. Sen vuoksi on olennaista, että hoitoalan ammattilaisilla on saatavilla jatkuvasti päivittyvää tietoa muistisairauksista. Oma halu kohdata muistisairas ja jatkuva oman toiminnan reflektointi parantavat hoitoalan ammattilaisen hyvän kohtaamisen valmiuksia.

Jatkossa voisi tutkia, mitä käytännön hyötyä tuotetusta verkkomateriaalista on ollut opiskelijoille ja mitä kohtaamisen valmiuksia materiaali on kehittänyt. Sitä voi käyttää myös työyhteisön opetusmateriaalina ja muistinvirkistykseenä ammattilaiselle. Materiaali voi kehittää työyhteisön sitoutumista hyvän kohtaamisen arvoihin.

Asiasanat: muistisairaus, kohtaaminen, käänteinen opetus

Abstract

Ciani, Jaana ja Kupiainen, Niina

How to Face Professionally a Person with a Memory Disorder. Online Teaching Material to Support the Encounter, 30 pages, 1 appendi

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Principal Lecturer Tuula Nummela, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to describe how to professionally face a person with a memory disorder. The study was carried out in two parts. The theoretical part of the thesis discusses the most common memory disorders and their occurrence and the challenges that they bring to the interaction with the clients in nursing. The actual development task for the thesis was to produce an online teaching material for the Internet. The target group for the online teaching material were social and health care professionals or nurse students. The material could be used for POSADEM (Joint Masters Positive about Dementia) - project, in which the Saimaa University of Applied Sciences was involved.

The thesis and its implementation utilized the TunteVa -model which has been developed according the validation method. The treatment model was registered for the Tampere City Mission ry. TunteVa – method's main principle is to create a relationship of trust and empathy with a person suffering memory disorder.

The study indicated that people with a memory disorder should be encountered like any other person. It is essential that there is constantly updated information available for health care professionals. The main aspect rising from the material was the meaning of touch, voice and caring. Moreover, the nurses' calmness as well as giving time to the clients were considered the most important factors in interaction. Furthermore, the nurses own willingness to confront the person with a memory disorder is an essential part of a successful encountering.

Keywords: memory disorder, encountering, flipped learning

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus.....	6
2.1	Tavoitteet ja kehittämistehtävä	7
2.2	Opinnäytetyön toteutus	7
3	Posadem hanke.....	8
4	Käänteinen oppiminen	10
5	Muistisairaudet.....	11
6	Muistisairaahan kohtaaminen	14
6.1	Arvostaminen.....	16
6.2	Kunnioittaminen	17
6.3	Luottamuksen saavuttaminen	18
7	Kohtaamisen menetelmiä	19
7.1	TunteVa	19
7.2	Sanaton viestintä	21
8	Verkkomateriaalin toteuttaminen	22
8.1	Prezi.....	24
9	Pohdinta.....	25
9.1	Eettiset näkökohdat	26
9.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkokehittäminen	27
	Lähteet.....	29
	Liite (10 sivua).....	31

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on muistisairaahan kohtaaminen. Muistisairaus on kokonaisvaltainen elämänmuutos sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. Sairauden myötä kokemus itsestä ja ympäristöstä muuttuu. Uuden oppiminen vaikeutuu, toimintakyky heikkenee ja yhteys aiempaan elämään katoaa. Läheinen tai hoitaja voi kokea neuvottomuutta muistisairaahan kohtaamisessa.

Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta osuudesta ja käytännöllisen materiaalin tuottamisesta. Teoreettinen osuus käsittelee muistisairauksia sekä muistisairaahan kohtaamista. Tuotamme opinnäytetyön toiminnallisessa osassa muistisairaahan kohtaamisesta oppimateriaalin, johon oppijat voivat tutustua itsenäisesti verkossa. Kohderyhmänä ovat muistisairaiden kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tai alan ammattikorkeakoulutasoiset opiskelijat. Tuotettua materiaalia hyödynnetään POSADEM (Joint Masters Positive about Dementia) – hankkeessa. Posadem- hankkeen kautta ovat määrittäneet suuntaviivat kohderyhmän valintaan. Kohderyhmällä on jo tietämystä muistisairauksista, mikä tulee ottaa tuotetussa materiaalissa huomioon. Lisäksi heillä on oltava tietoteknisiä tietotekniikan käyttötaidot, päätelaite ja internetyhteys materiaalin saavuttamiseksi.

Aihevalintamme peruskäsite on muistisairaus. Käytämme tietoisesti muistisairaahan käsitettä, jolla olemme korvanneet siihen usein rinnastetun dementia-käsitteen. Englanninkielisen lähdekirjallisuuden dementia-käsite on käännetty tässä opinnäytetyössä muistisairas, koska muistisairaahan käsite on kokonaisvaltaisempi ja elämäntilannetta paremmin kuvaava käsite.

Lääketieteellisenä terminä dementia tarkoittaa useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä aiempaan suoritustasoon nähden. Se on oire-termi, mutta ei erillinen sairaus. Dementian syitä ovat etenevä sairaus (esim. Alzheimerin tauti), pysyvä jälkitila (esim. aivovamma) tai hoidettava sairaus (esim. kilpirauhasen vajaatoiminta). (Erkinjuntti ym. 2010, 16.) Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja tai näönvaraista hahmottamista. Muistisairaus vaikuttaa myös henkilön toiminnanohjaukseen. Etenevät muistisairaudet johta-

vat usein dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2010, 19.)

Vaikka muistisairaus on ensisijaisesti lääketieteellinen tila, se muuttaa henkilön koko elämän. Edetessään se voi olla henkisesti äärimmäisen ahdistava kokemus. Kehittyessään sairaus tuo suuria haasteita sekä itse sairastuneille henkilöille että heidän läheisilleen. Hoitolaitoksissa muistisairaiden hoitaminen voidaan kokea joskus jopa ahdistavana. (Phillips ym. 2010, 39.)

Professori Tom Kitwood on nostanut esille muistisairaudesta kärsivien potilaiden kohtaamisen ja kohtelun tärkeyden. Muistisairaati tulisi hänen mukaansa kohdata aina arvokkaina yksilöinä. Muistisairaati kanssa työskentelyssä on hänen mukaansa tärkeä huomioida henkilön personointi (personhood), mikä on eräänlainen status, johon kuuluu tunnustusta, kunnioitusta ja luottamusta. (Phillips ym. 2010, 40.) Kitwoodin mukaan ihmisten välinen kanssakäyminen ja psykososiaaliset tekijät ovat tärkeässä roolissa, jotta muistisairas ihminen voi ylläpitää ihmissuhteita, hyödyntää taitojaan ja kokea elämässään nautintoa. Sairauden tuoma pahoinvointi voi helposti aiheuttaa helposti tunnetta riittämättömyydestä sosiaalisessa ympäristössä. (Phillips ym. 2010, 40.) Hyvällä ja onnistuneella muistisairaati kohtaamisella voidaan vaikuttaa asiakkaan kokemukseen omasta osallisuudesta yhteiskuntaan. Muistisairauteen liittyvien haasteiden ymmärtäminen auttaa vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään muistisairaati kohtaamiseen ammattilaisnäkökulmasta. Toiminnallisena osuutena tuotettu verkko-materiaali on pyritty rajaamaan selkeästi juuri muistisairaati kohtaamiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus

Muistisairaudet ovat korkeaan ikään liittyvä ja tavallisin pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä. Muistisairauksien hoidon järjestäminen tulee olemaan yksi tulevaisuuden vanhustyön suurimmista hoidollisista ja taloudellisista haasteista. (Erkinjuntti ym. 2010, 37.)

On erittäin todennäköistä, että sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijat ovat ammattinsa puolesta tekemisissä muistisairaiden kanssa. Opinnäy-

tetyön tavoite on herättää opiskelija pohtimaan omaa suhtautumistaan muistisairaahan kohtaamiseen. Työn tarkoitus on kiinnittää huomiota niihin erityispiirteisiin, joita muistisairaus tuo ammatilliseen kohtaamiseen. Opinnäytetyö on rakennettu niin, että teoreettinen tieto ”jalkautetaan” käytännön tasolle. Tuotamme informatiivisen ja visuaalisen kokonaisuuden, joka tukee oppimista ja antaa valmiuksia hyvään muistisairaahan kohtaamiseen. Työn tarkoitus on osaltaan olla kehittämässä sosiaalialan ammattikulttuuria. Aihe on ajankohtainen ja korostuu entistä enemmän tulevaisuuden hoitotyössä.

2.1 Tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön olennainen tavoite on tuottaa tietoa muistisairaahan kohtaamisesta ja siinä apuna käytettävistä menetelmistä. Pitkäaikaishoitopaikoissa asuvista ihmisistä 80-85 %:lla on dementia, joka johtuu yleensä etenevästä muistisairaudesta. (Suhonen ym. 2008, 18.) Muistisairaiden kanssa työskentelevät hoitajat kaipaavat lisäkoulutusta muistiasiakkaiden päivittäiseen vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen ja muistiasiakkaan sisäisen maailman ymmärtämiseen (Laari 2007, 45). Tässä opinnäytetyössä menetelmälliset ratkaisut on pyritty tuomaan mahdollisimman lähelle työelämän käytäntöjä eli käytännön kohtaamistilannetta.

Kehittämistehtävä on tuottaa verkkomateriaali sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tai opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytteen kehittämistehtävä etenee yleensä prosessinomaisesti alussa olevan idean pohjalta. Olemme ennen toteutusta määrittäneet ydinkohdat ja suunnitelleet prosessin etenemisen ja toteuttamistavan. Tehtävä on täsmentynyt sekä opinnäytetyön ohjauksen myötä sekä kirjoittajien itse harjoittaman reflektion kautta. Olemme pitäneet päämääränä koko ajan käytännönläheisyyttä. Tuotettu verkkomateriaali on julkaistu internetissä ja se on avoimesti kaikkien saatavilla.

2.2 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja tekoprosessin raportointi. Tavoitteena opinnäytetyössä on yhdistää käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys sekä alan teoretiedon hallinnan edellytykset. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 – 10.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa näkyy, mitä

on tehty ja miksi kyseiseen toimintaan on päädytty sekä kuvaus prosessin etenemisestä, tuloksista ja johtopäätöksistä (Vilkka & Airaksinen 2003, 65).

Toteutamme verkko-opetusmoduulin menetelmällä, joka sopii helposti verkossa jaettavaksi ja on visuaalisesti helposti hahmotettavissa. Valikoimme esittämismuodoksi visuaalisuutta tukevan Prezi-esitystyökalun. Tuottamamme verkko-opetusmateriaali tukee opiskelijoiden käänteisen oppimisen (flipped learning) opetusmenetelmää. Käänteisen oppimisen toimintaympäristö on yksi ajankohdaisista pedagogisista puheenaiheista. Se on uudenlaisen oppimisen toteutustapa, jossa oppijat tutustuvat teoriaan itsenäisesti, ja tämän kautta lähiopetukseen jää enemmän aikaa keskustelulle ja ongelmanratkaisulle. Prezi-työkalu avataan internetissä osoitteessa www.prezi.com. Kirjautuimme ohjelmaan ja valitsimme esitykseen sopivan visuaalisen muodon. Lähdimme työstämään aiheen käsittelyä aikajanan avulla. Teoriatieto lisättiin TunteVa – menetelmästä.

Työtä ja opinnäyteprosessia ohjannut kehittämistehtävä liittyy olennaisesti muistisairaahan hyvään kohtaamiseen. Pyrimme selvittämään konkreettisesti, millaista on muistisairaahan hyvä kohtaaminen. Olennaisen haasteen tutkimuskysymyksen asettamiseen antoi muistisairaita kohtaavien kohderyhmä. Se on määritelty Posadem-hankkeen kautta ammattikorkeakoulutason sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiksi. Kohderyhmällä voi olettaa olevan teoreettista tietoa muistisairauksista ja valmiuksia verkko-opiskeluun. Varsinaiset lääketieteelliset muistisairauksien diagnoosit on rajattu opinnäytetyön käsittelyn ulkopuolelle. Posadem-hankkeessa myös edellytetään verkko-opintomoduulin hyödyntämistä opetuksessa (Posadem 2014).

3 Posadem hanke

Posadem (Joint Masters Positive about Dementia) on yleiseurooppalainen dementian hoitoon keskittynyt moniammatillinen hanke. Erkinjuntti ja Viramo ovat arvioineet vuonna 2009, että Euroopan unionissa on arviolta 7,3 miljoonaa dementia-asteista muistisairasta, ja uusia tapauksia ilmaantuisi vuosittain noin 800 000. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 50). Posadem-hankkeen nettisivuilla tuoreempi tieto vuodelta 2014 on jo se, että 9,9 miljoonan ihmisen arvioidaan sairastavan Euroopassa muistisairauksia. Pääpiirteissään Eurooppaa koskeva

luku muodostaa koko maailman muistisairaista noin 28% osuuden. (Posadem 2014.) Suomessa keskivaikea ja vaikea dementiaoire on noin 89 000 ja lievempi dementiaoire n. 65 000 henkilöllä. Kaikkiaan taudinmäärityksen saaneita tai tarvitsevia uusia ja vanhoja potilaita on arvioitu vuonna 2010 olevan noin 300 000. Vuosittain Suomessa sairastuu etenevää muistisairauteen yli 13 500 henkilöä. (Erkinjuntti ym. 2010, 50.)

Euroopan unioni on havainnut, että nykyisin jopa jäsenvaltioiden sisällä on olemassa huomattavia eroja muistisairaita hoitavan henkilökunnan pätevyudessa ja koulutuksessa. Posadem- projekti pyrkii vastaamaan Euroopan komission yhtenäisiin laatuvaatimuksiin ja sitä kautta turvaamaan riittävät ja laadukkaat palvelut muistisairaille. Projektin tarkoitus on kouluttaa ja lisätä sosiaali- ja terveysalan sekä muiden ammattilaisten tietoisuutta muistisairauksista. (Posadem 2014.)

Posadem- hanke on käynnistynyt syyskuussa 2013, ja se saa rahoituksen Euroopan unionin elinikäisen oppimisen ohjelmasta. Lähestymistapana on positiivinen ja arvostava muistisairaiden kohtaaminen. Hankkeen toteutussuunnitelma sisältää erilaisia moduuleita, joissa tutkitaan dementiatietoisuutta, näyttöön perustuvia käytäntöjä, dementoituneiden hyvinvointia, saattohoitoa, ihmisoikeuksiin perustuvaa lähestymistapaa sekä myös suunnitteluun liittyviä asioita. Modulien suunnittelussa on ollut mukana laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sekä dementiapotilaiden omaisia. Hanke on innovatiivinen, ja siinä pyritään tuottamaan uutta tietoa jokaisen aihe—alueen osalta. Hankkeessa kerätty tieto pyritään integroimaan käytännönläheisesti niihin palveluihin, joita dementiaan sairastuneet ihmiset käyttävät. Näin hankkeella on optimaalisia yhteiskunnallisia vaikutuksia. (Posadem 2014.)

Posadem- projektia johtaa Salfordin yliopisto Englannista sekä siinä on mukana toimijoita ympäri Eurooppaa. Suomesta on mukana Saimaan ammattikorkeakoulu. Kaikilla yhteistyökumppaneilla on osaamista dementiasta, verkko-opetuksesta ja monitieteellisyydestä, jotka ovat olennaisia projektin menestymisen kannalta. Yhteistyöverkosto kannustaa parhaiden käytänteiden käyttöönottoon kaikkialla Euroopassa ja pyrkii huomioimaan hoitostandardeissa ilmeneviä

puutteita. Päämääränä on varmistaa yhtenäinen eurooppalainen strategia demensian ymmärtämisen, koulutuksen sekä toiminnan tasoilla. (Posadem 2014.)

Posadem-projektin seitsemäs osa-alue on virtuaalinen oppiminen. Tämän osa-alueen koordinoinnista vastaa Maastrichtin yliopisto Hollannista. Tässä osiossa on tavoitteena tuoda käyttöön uusia työkaluja verkko-opiskelun tueksi. Ajatuksena on yhdistää perinteinen oppiminen verkko-opintoihin sekä luoda virtuaalinen oppimisympäristö. Kokonaispyrkimys on tuottaa verkossa toimiva oppimismallista, joka yhdentäisi eurooppalaista muistisairauksien hoitokäytäntöä. (Posadem 2014.) Opinnäytetyömme on osa tätä osa-aluetta.

4 Käänteinen oppiminen

Flipped learning (suom. käänteinen oppiminen) on Salman Khanin vuonna 2006 ideoima oppimistapa, joka laajentaa ja monipuolistaa perinteistä oppimista (Khan Academy 2014), Kirjallista materiaalia käänteisestä oppimisesta on vielä huonosti saatavilla, joten olemme perehtyneet Internetissä opetusmenetelmästä käytävään yhteiskunnalliseen keskusteluun ja sen käytännön toteutuksiin. Päälähteenä on verkossa ilmestynyt Flipped Learning Networkin koulutussivusto sekä Salman Khanin oma aineisto. Flipped Learning -kouluttajat ovat aktiivisia myös twitterissä, josta on päästy asiallisten lähteiden äärelle sekä myös keskustelujen kautta ymmärretty opetusmenetelmän käytännön toteutukset. Kirjallisia lähteitä aihepiiristä tulee olemaan paremmin saatavilla, ehkä tulevaisuudessa. Kyseessä on kuitenkin verkossa tapahtuva, aikaan ja paikkaan sitoutumattoman oppimistavan tarkastelu, joten verkko on luonnollisesti myös paras tapa päästä ajankohtaisiin lähteisiin kiinni (Flipped Learning Network 2014).

Käänteinen oppiminen on pedagoginen lähestymistapa, jossa ryhmän opetustilanne painottuu itsenäiseen opiskeluun. Näin ollen ryhmäkokoukset voidaan käyttää tehokkaammin keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Perinteiset luennot korvataan sillä, että kokoontumisissa kouluttaja ohjaa opiskelijoita omaksumaan käsitteitä ja sitoutumaan monipuolisemmin opiskeltavaan aiheeseen. Määritelmän kehittäneet Flipped Learning Networkin johtokunta ja kouluttajat ovat halunneet erottaa selvästi käänteisen oppimisen käsitteen usein siihen rinnastetusta *käänteisestä luokkahuoneesta* (flipped classroom). Käänte-

nen luokkahuone ei heidän mukaansa välttämättä johda käänteiseen oppimiseen. Monet opettajat ovat ”kääntäneet luokkahuoneensa” ja ohjanneet opiskelijoita verkkoon katsomaan aiheeseen liittyviä videoita tai ratkaisemaan erilaisia tehtäviä.

Jotta käänteinen oppiminen olisi mahdollista, se edellyttää neljän eri osa-alueen toteutumista. Oppimisympäristön on oltava joustava, ajasta, paikasta ja palautuspäivämäärästä riippumaton ympäristö. Toiseksi, oppimiskulttuurin on tuettava käänteisen oppimisen ideologiaa ja sen vuoksi sen opiskelija keskeisyys on olennaista. Kolmanneksi opettamisessa käytettävien materiaalien on oltava sisällöltään tarkoituksenmukaisia ja verkkoympäristöön sopivia. Neljäs perusedellytys on kouluttajan ammattitaito, joka edellyttää käytännön reflektointia, keskinäistä yhteydenpitoa, rakentavan kritiikin vastaanottotaitoja ja ”kontrolloidun kaaoksen” sietokykyä opetustilanteissa. (Flipped Learning Network 2014.)

Tässä työssä käänteisen oppimisen menetelmä tukee muistisairaana kohtaamista yhdistämällä käytännön ja teorian opetusta. Oppijalle tarjotaan tässä tiedonlähde itsenäiseen aiheeseen perehtymiseen. Vastaavanlaista teoreettista ajattelua on toteutettu jo aiemminkin, mutta vasta flipped-ajattelu yhdistettynä tieto- ja viestintekniikan mahdollisuuksiin opetuksen tukena on lisännyt käänteisen oppimisen malliin liittyvää pedagogista innostusta.

Tulisi muistaa, että käänteisen oppimisen mukainen materiaaliin tutustuminen ”esitehtävinä” ei tietysti automaattisesti merkitse oppimisen paranemista. Oppimateriaali on pyrittävä tuottamaan siten, että oppijalle syntyy oivalluksia ja omaa ajattelua materiaaliin tutustumisen aikana. Verkko-oppiminen liittyy myös lähiopetukseen niin, että vuorovaikutus lisää verkkomateriaalin sisäistämistä ja tehostaa näin ollen oppimista kokonaisuutena. Myös oppijan oma aktiivisuus on edelleen ratkaisevassa roolissa, ihan niin kuin perinteisessä oppimisessä.

5 Muistisairaudet

Suomessa iäkkäistä henkilöistä 20-55 % kokee kärsivänsä erilaisista muistioireista. Osalla heillä on muistitestien avulla todettavissa oleva muistihäiriö.

Vain osalla häiriö etenee ja johtaa dementia-asteisten oireiden puhkeamiseen. Oireista on tehty useita ajankohtaisia tutkimuksia. Suomalaisissa väitöskirjatutkimuksissa on hiljattain (mm. Julkunen 2012) tutkittu mm. Alzheimerin taudille tyypillisiä aivojen rakenteissa tapahtuvia muutoksia. Niitä voidaan havaita uusilla magneettikuvien analysointimenetelmillä jo vuosia ennen vakavia oireita (Julkunen 2012). Tutkimusta on tehty myös omaisten näkökulmasta. Monella muistisairaalla omaishoitajalla on masennusoireita ja jaksamisvaikeuksia jo silloin, kun läheisen Alzheimerin tauti vasta todetaan (Välimäki 2012). Koska Alzheimerin taudille tyypilliset aivomuutokset alkavat kehittyä jo 10–15 vuotta ennen oireiden ilmenemistä, varhaisten riskitekijöiden kartoittaminen on tärkeää (Virta 2012). Vaikka asian tutkimisessa edistytään, ollaan vielä kaukana toimivista parannuskeinoista.

Muistihäiriöt ja muistisairaudet tulee erottaa toisistaan. Muistihäiriöitä kuvataan useita erilaisilla käsitteillä, ja lievempien muistihäiriöiden esiintymisestä on käytetty erilaisia arvioita tutkimustavasta ja ikäjakaumasta riippuen. Jos käytetään tarkastelun apuvälineenä lievän kognitiivisen heikentymisen käsitettä, voidaan arvioida että 15-30 % yli 60–vuotiaista kärsii muistitestein havaitusta muistioireista. (Erkinjuntti ym. 2010, 30.)

Käytännössä muistihäiriöitä voi ilmetä erilaisissa arkisissa tilanteissa. Voi olla, että muistisairas ihminen hukkaa toistuvasti avaimia tai ei edes tiedä, mitä taskussa olevalla metallikappaleella on tarkoitus tehdä. Muita vastaavia esimerkkejä on paljon myös muistisairaiden omaisten kirjoittamissa kaunokirjallisissa teksteissä ja keskustelupalstoilla. Tyypillistä on, että monet arkiset asiat unohtuvat. Ruuat jäävät pöydälle tai ajantaju hämärtyy. Lapsuudenmuistot nousevat osaksi arjen tapahtumia sekoittuen päivittäiseen elämään vuosien takaa. Eloniemi-Sulkava on yhdessä Vanhustyön keskusliiton tutkija Niina Savikon kanssa laatinut artikkelin yleisimmistä käytösoireista, jotka ovat sekä yleisiä ja raskaita. Heidän mukaansa näitä ilmenee useita kertoja viikossa 2/3:lla vanhainkodissa asuvista muistisairaista. Käytösoireet ovat tärkein kotona asumisen päättymistä ennustava tekijä. Sinä missä aikaisemmin käytösoiretta on pidetty outona ja normeista poikkeavana käyttäytymisenä, niin nykyään käytösoire ollaan ymmärtämässä muistisairaalla ihmisen kykyjä vastaavana normaalina reaktiona ja toi-

mintatapana. Esimerkiksi aggressiivisuus hoitotilanteissa voi olla muistisairaahan ihmisen puolustautumista pelottavassa tilanteessa. Kirjoittajat korostavat, että potilasta ymmärtävässä ajattelutavassa käytösoire on ihmisen elämähallinnan keino, sopeutumispyrkimys tai jokin muu hänen näkökulmastaan mielekäs toimintatapa elämäntilanteeseen nähden. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 18.)

Erkinjuntti, Rinne ja Soininen kirjoittavat, että muistisairauksien yleistymisestä ei voida kuitenkaan puhua. Muistipotilaiden absoluuttisen määrän kasvu on seurausta väestön ikärakenteen muutoksista ja muistisairauksien varhaisemmasta ja paremmasta diagnostiikasta (mt. 2010, 30). Väestön ikärakenteen muutos on koko Eurooppaa koskeva ilmiö. Ikä vaikuttaa muistisairauksien ilmenemiseen. Vallitsevuus kaksinkertaistuu aina viiden vuosikohortin välein niin, että 75 – vuotiaiden keskuudessa muistisairaudet ovat noin kaksinkertaisia 70 – vuotiaisiin verrattuna. (Erkinjuntti ym. 2010, 30.) Barker ja Board (2012) muistuttavat, että tilastot johtavat helposti siihen käsitykseen, että dementia on vain vanhuusikään liittyvä sairaus. Heidän mukaansa ikääntyminen on kuitenkin heidän mukaansa vain riskitekijä, mutta ei syy muistisairauksiin. (Barker & Board 2012, 5.) Muistisairaudet eivät kosketa vain iäkkäitä ihmisiä: arviot työikäisistä muistisairaista ovat 5 000–7 000. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 7.)

Muistioireiden ja –sairauksien synnylle on erilaisia syitä. Muisti on monimutkainen älyllinen toiminto, joka perustuu aivojen hermoverkkojen laaja-alaiseen yhteistoimintaan. Käypä hoito -sivuston mukaan yleisiä muistioireiden mekanismeja ovat paikallinen vaurio kognition kannalta kriittisellä aivoalueella sekä aivojen aineenvaihdunnan, hermosolujen ja hermoverkkojen häiriöt. Muistioireiden yleisiä syyryhmiä ovat ohimenevät syyt, pysyvät jälkitilat ja etenevät sairaudet. Joitain muistioireita voidaan parantaa hoidolla riippumatta siitä, mikä on muistihäiriön mekanismi. Käypä hoito -sivustolla kirjoittavat lääketieteen asiantuntijat tuovat esille, että myös jotkut lääkkeet saattavat lisätä kognitiivisia ongelmia ja liittyä dementiatason oirekuvan kehittymiseen. Muistipotilailla voi olla myös muita suorituskykyä heikentäviä tekijöitä. Varsinkin alkoholinkäyttö ja sen vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin huomioidaan muistisairauksia selvitettäessä. (Käypä hoito 2014.)

Etenevän muistisairauden vaikeusaste jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen (Käypä hoito 2014). Sairauden edetessä potilas tarvitsee hoitotoimien turvaamiseksi sovitun palvelukokonaisuuden eli hoitoketjun. Hoitoketjussa sovitaan muistisairaahan tutkimisesta ja hoidosta sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla. Muistioireisen hoitoketjun ja palveluiden kehittämisen tueksi on julkaistu useita valtakunnallisia suosituksia, kuten aiemmin mainittu Käypä hoito -suositus, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus ja Laadukkaat dementiapalvelut- opas kunnille. (Erkinjuntti ym. 2010, 539.)

Muistisairaahan hoito on laaja-alainen kokonaisuus moniammatillista tiimityötä. Avohoidon muistisairaahan tarvitsevat paljon räätälöityjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja edenneen muistisairaahan loppuvaiheen laitoshoidon vaatii puolestaan paljon resursseja. Muistisairaahan ja omaisen kannalta on olennaista, että palvelut olisivat saatavilla oikeassa järjestyksessä muistisairaahan edetessä. Suositusten mukaan hoito tulisi toteuttaa lähipalveluina ja muistisairaahan tarpeista lähtöisin. Yksilöllisyyden korostaminen on olennainen osa hoitosuosituksia. Jos potilas ei itse muista, mitä sairastaa ja mitä on aiemmin tutkittu, hänellä on riski joutua turhiin tai toistuviin tutkimuksiin. Toimiva hoitoketju turvaa hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden, vaikka muistisairas ei itse muistaisi hoitotoimistaan tai osaisi kommunikoida hoitotilanteissa. (Erkinjuntti ym. 2010, 537.)

6 Muistisairaahan kohtaaminen

Kansallisen muistiohjelman 2012-2020 mukaan muistisairaahan ihmisen kohtaamisessa on ensisijaista huomioida muistisairaahan aiheuttamat muutokset, ennakoida käytösoireita ja niiden aiheuttamia tilanteita sekä tukea toimintakykyä. Muistisairaahan arvostava kohtaaminen, identiteetin ja elämänlaadun edistäminen sekä omaisten tukeminen on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä. (Kansallinen muistiohjelma 2012- 2020.)

Muistisairaahan kohtaaminen on usein hyvin arkista kanssakäymistä. Ammattilainen voi herkästi alkaa tavoittelemaan erityistä lähimmäisyyttä, jolloin siitä tulee suorite ja unohdetaan, että olennaista on oleminen eikä tekeminen. Kohtaaminen on sitä kun ihminen asettuu kasvokkain toisen ihmisen kanssa. Hän haluaa jakaa jotain itsestään. (Mattila 2008, 32-33.)

Vuorovaikutusta on se, kuinka vaikutamme vuorotellen toisiimme. Vuorovaikutuksessa on aina vähintään kaksi henkilöä, sekä asia joka kulkee ihmisten välillä. Heimonen (2007,94-95) kirjoittaa kognitiivisten muutosten vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Hän myös korostaa vuorovaikutuksen merkitystä arjen sujuvuudessa. Myös Heimonen (2007, 98) huomioi kognitiivisten taitojen alenemisen tuovan haasteita kohtaamiseen.

Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys vuorovaikutuksessa ja sanattoman viestinnän havainnointi muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää. Muistisairaahan kanssa keskusteltaessa on hyvä muistaa, että kehon rytmi tarttuu helposti ja näin ollen oma rauhallisuus on tärkeää. Vuorovaikutuksessa huomioidaan sairauden vaihe ja sen tuomat haasteet siihen. Keskustelu tapahtuu aina samalla tasolla. (Mäkisalo- Ropponen 2009.)

Hyvä kohtaaminen tuo muistisairaalle kokemuksen oman elämänsä tarpeellisuudesta. Tasavertaisuus, arvostus, ainutkertaisuus ja itsemääräämisoikeus ovat aitoa asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys tarvitsee toteutuakseen myös taustatietoa henkilöstä ja hänen sairaudestaan. (Heimonen 2007, 98.) Turkulaisen Emmi-kodin henkilökunta kirjoittaa käytännönläheisessä artikkelissaan hoitotyön ja asiakkaan kohtaamisen haasteista. Hoitotyön ammattilaiset kertovat, että asiakkaan tullessa hoivakotiin selvitetään aluksi, millainen hän on. Dementiatyössä hoitajan apuna on asukkaasta tehty elämänkaari-tietolomake, jonka avulla kerätään yksilöllisiä tietoja. Dementoituneen ihmisen oma elämäshistoria vaikuttaa hänen persoonaansa, vaikka hän ei osaisikaan kertoa hoitajalle itsestään. Elämänkaaren tunteminen auttaa asukkaan kohtaamisessa sekä hänen toiveidensa, käyttäytymisensä ja puheensa ymmärtämisessä. (Kankare & Lintula 2004, 74.)

Mönkäre (2014, 86) tuo esille kohtaamisen peruseriaatteen: arvostaminen, kunnioittaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Nämä asiat nousevat esille myös Mattilan (2008,14) teoksessa Arvostava kohtaaminen. Jokaisen hoitotilanteen lähtökohtana on apua tarvitsevan ihmisen kohtaaminen. Kohtaamisessa tehtävien suorittaminen ei ole tärkein ja päällimmäisin asia, vaan hoitajan pitää olla valmiina vastaamaan asukkaan senhetkisiin tarpeisiin. Tarpeet voivat vaihdella paljon tilanteesta riippuen. Ajoittain muistisairas voi kaivata seuraa ja lä-

heisyyttä, toisinaan yksinoloa. Jotta hoitaja voisi havaita näitä tarpeita, hänen on oltava kiinnostunut ja herkkä havaitsemaan niitä asioita, jotka ovat tilanteessa merkityksellisiä. Hoitajan kiireettömyys ja aito läsnäolo auttavat kuulemaan ja havaitsemaan paremmin asukkaan toiveita. Levottomuuden taustalla olevat syyt on selvitettävä ennen rauhoittavan lääkkeen antamista. (Kankare & Lintula 2004, 77.)

6.1 Arvostaminen

Arvostus on yksi hyvän elämän rakennusaineista. Sitä pidetään eettisesti tavoiteltavana. Arvostava ja kunnioittava ilmapiiri tukee hyvää ja rakentavaa vuorovaikutusta. Arvostamisessa on myös kyse ihmisen ainutlaatuisuudesta ja hänen omasta elämäntarinastaan. Vuorovaikutuksessa voi myös näkyä oman itsensä arvostaminen. Itseään arvostavan on helpompi kohdata toisetkin arvostavasti nostamatta heitä kuitenkaan jalustalle. Myös ymmärrys mahdollisuudesta olla itsekin joskus autettava auttaa luomaan merkityksellisen ja toista ihmistä tukevan vuorovaikutuksellisen kohtaamisen. (Mattila 2008, 15-16, 20.)

Muistisairaana toiveita ja mielipiteitä kysytään ja ne otetaan huomioon. Tunteiden olemassaolo hyväksytään ja ne vastaanotetaan. Jäljellä olevia voimavaroja tuetaan ja eläydytään muistisairaana kokemusmaailmaan. Kokemusmaailmaan eläytyminen tarkoittaa sitä, miten toinen ihminen kokee, eikä sitä, mitä itse koki si hänen asemassaan. (Mönkäre 2014, 87.)

Tunteiden ja ajatusten vastaanottaminen ja huomioiminen vaativat empatiakykyä. Se antaa muistisairaalle mahdollisuuden olla oma itsensä ja tuoda esille persoonaansa. Toiminnan ja kohtaamisen keskiössä on muistisairas ihminen, eikä häntä saa sivuuttaa. (Heimonen 2007, 99.) Muistisairaana kokemusta asioista on joskus vaikea ymmärtää. On kuitenkin tärkeää kunnioittaa hänen näkemystään asiasta. Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa kokea asioita, ja kulkemalla rinnalla hänen ajatusmaailmassaan luomme arvostusta. (Pohjavirta 2012, 24.)

Ihmisen olemassaolo on arvokasta, vaikka ajatukset harhailevat, tunteita voi olla vaikea ilmaista ja käyttäytyminen on muuttunut. Se, mitä me tiedämme ja osaamme, ei ole yhteydessä olemassaolomme. Elämän arvokkuus säilyy

puutteistamme huolimatta. Elämän arvokkuuden ja mielekkyyden löytäminen on edellytys inhimillisyydelle. (Mattila 2008, 61-62.)

Mattila (2008, 42) toteaa näin: Se mitä teet, on arvokasta. Se kuka olet, on arvokasta. Entä jos kukaan ei sano näitä koskaan?

6.2 Kunnioittaminen

Muistisairas kohdataan kuin kuka tahansa ihminen. Kunnioitetaan hänen elämänsä ja elämäkokemustaan, asetutaan rinnalle ja kuunnellaan. Asiallinen ja kunnioittava kohtaaminen tukee muistisairaahan itsekunnioitusta, vaikka hänen avun tarpeensa jokapäivissä asioissa olisikin lisääntynyt sairauden edetessä. Tämä aiheuttaa haasteita huomioida fyysinen ja psyykinen loukkaamattomuus. (Mönkäre 2014, 86.) Muistisairaahan elämäkulun tuntemisella on keskeinen merkitys yksilöllisen kohtaamisen saavuttamiseksi. Sen avulla voidaan paremmin ymmärtää myös nykytilannetta sekä se auttaa identiteetin tukemisessa. (Heimonen 2007, 99-100.)

Muistisairaus etenkin sairauden alkuvaiheessa vaikuttaa muistisairaahan kokemukseen itsestään ja omasta pärjäämisestä. Oma toiminta ei suju niin kuin aikaisemmin, ja se aiheuttaa ihmetystä, ahdistuneisuutta, masennusta ja vihamielisyyttä. Läheisten voi olla vaikea ymmärtää, miksi asioita jää hoitamatta. Sairastuneen kaikki voimavarat menevät selviytymiseen, ja läheisten silmissä hän voi näyttää ilkeältä ja saamattomalta. Sairauden edetessä sosiaalisten tilanteiden aiheuttama ahdistus helpottaa, mutta tilalle tulee vaikeus seurata vuorovaikutustilanteita. Tunneherkkyys lisääntyy, ja muistisairas aistii hyvin herkästi esimerkiksi kiireen tai vihaisuuden. Myönteinen asenne ja hyvä mieli auttavat muistisairaahan kohtaamisessa. (Mönkäre 2014, 104-105.)

Muistisairaahan kohdalla on erityisen tärkeä muistaa, että hän on edelleen sama ihminen - vain tapa ilmaista itseään on muuttunut. Muistisairaus tuo mukanaan mm. orientaation häiriöitä, jolloin on vaikea hahmottaa minuutta, aikaa ja paikkaa. Identiteettiä tuetaan puhuttelemalla koko nimellä ja tarvittaessa voidaan käyttää myös ammattinimikettä, jos se on tiedossa. Muistisairas ihminen kaipaa useimmiten psykologista tukea ja toista ihmistä. Psykososiaalisen kuntoutuksen

tarkoituksena on parantaa muistisairaam elämänlaatua ja auttaa häntä käyttämään omia voimavarojaan. (Eloniemi- Sulkava, 2011.)

Eloniemi-Sulkavan (2014) mukaan muistisairas tulee kohdata kuten kuka tahansa ihminen. Ahdistusta ei voi viedä pois. Olennaista on olla läsnä, kuunnella ja välittää. Kohtaamiseen ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Hyvää kohtaamista tukee myötätunto ja oma ”suostuminen” muistisairaam kohtaamiseen. Mikä minusta tuntuu hyvältä kohtaamistilanteessa, tuntuu myös hyvältä muistisairaasta. Molemmille jää hyvä mieli kohtaamisesta.

6.3 Luottamuksen saavuttaminen

Ihmisen persoona ja elämäkokemus vaikuttavat luottamuksen kokemiseen. Turvallisuutta tuo se, että voi luottaa siihen, ettei toinen henkilö tuota pettymystä tai vahingoita. Luottamuksen saavuttaminen ja ylläpitäminen jäävät pitkälti toiselle osapuolelle, koska muistisairaam kyky vastavuoroisuuteen heikkenee sairauden edetessä. Turvallisuus, ajan antaminen ja kiireetön kohtaaminen auttavat luottamuksen saavuttamisessa. (Mönkäre 2014, 86-87.)

Burakoff (2013) kirjoittaa Kohdaten-oppaassa, että vuorovaikutusta ei voi suorittaa vaan sen tulee olla spontaania. Kiireetön ja aito läsnäolo luovat turvallisuutta. Joitakin voi rauhoittaa kosketus. Oman viestinnän tulee olla positiivista ja ilmapiirin tunnustelu on tärkeää. Tilanteet voivat muuttua nopeastikin. Muistisairaalle annetaan aikaa, eikä häntä keskeytetä tai arvailla mitä hänellä on sanottavaa. Oman puheen tulee olla selkeää ja rauhallista. Muistisairaam on helpompi käsitellä yksi asia kerrallaan. Asian voi toistaa jos tuntuu, ettei hän sitä ymmärtänyt tai yrittää ilmaista eri tavoin. Jos vastavuoroisuutta ei ilmene, voi tilanteen lopettaa.

Oma toiminta tulisi sovittaa muistisairaam kykyihin. Muistisairas tarvitsee tilaa ja aikaa ilmaista ajatuksiaan, tarpeitaan ja toivomuksiaan hyvä kohtaaminen ja tasavertainen kohtaaminen antavat näihin mahdollisuuden. (Heimonen 2007, 98-101)

Uusien asioiden oppiminen on muistisairaalle hankalaa. Tämän vuoksi kaikki muutokset tuntuvat pelottavilta. Vaikeissa tilanteissa, joissa muistisairas kokee turvattomuutta, on hyvä etsiä uusia toteutustapoja. (Mönkäre 2014, 87-88.)

Suurin onni elämässä on tulla rakastetuksi omana itsenään - tai pikemminkin siitä huolimatta. (Victor Hugo)

7 Kohtaamisen menetelmiä

Olemme valinneet muistisairaahan hyvää kohtaamista tukevaksi menetelmäksi TunteVa- menetelmän. Suomalainen TunteVa- menetelmä pohjautuu pitkälle Naomi Feilin aiemmin kehittämään validaatioon, joka sekkin on muistisairaille kehitelty menetelmä. Yhdysvaltalainen Naomi Feil kehitti validaatiomenetelmän 1960- 1980- lukujen aikana. Validaatio sana tulee englannin kielen verbistä validate eli vahvistaa. Menetelmä syntyi vastapainoksi realiteettiorientaatiolle. Feil huomasi työskennellessään muistisairaiden kanssa, ettei tämä toiminut. Hän huomasi, että tunteiden tunnistamisella, muistelulla ja musiikilla oli myönteisempiä vaikutuksia muistisairaisiin. Kansainvälisesti validaatiomenetelmä tunnetaan nimellä V/F Validation (The Feil Method validation therapy). Suomeen menetelmä on tullut 1980- luvulla Vanhustyön keskusliiton kautta. Tampereen Kaupunkilähetys toimi kouluttajajäsenenä 1995-2005. (Pohjavirta 2012, 26)

Opinnäytetyön teemaan liittyen ja näkemykseemme pohjautuen tuomme esille Pohjanvirran teoksesta (2012, 3) lainatun ajatuksen muistisairaahan kohtaamisen menetelmästä: *”Menetelmä on minussa itsessäni. Se on tapani ajatella ja olla yhteydessä asiakkaaseen. Käytän sitä joka tapauksessa, joka päivä ja jokaisessa kohtaamisessa”*.

7.1 TunteVa

Validaatiosta on kehitelty suomalaiseen hoitokulttuurin sopiva toimintamalli TunteVa. Sen on rekisteröinyt Tampereen kaupunkilähetys ry vuonna 1991. TunteVa toimintamallin periaatteena on luottamussuhteen luominen ja myötäeläminen tunteiden tasolla. (Pohjavirta 2012 , 23.) TunteVa- toimintamallissa muistisairauden eteneminen jaetaan neljään vaiheeseen: alkuvaihe (malorientaatio-

vaihe), ajan ja paikan hämärtyminen vaihe, toistuvien liikkeiden vaihe, sisään-päin kääntymisen vaihe (sikiövaihe). Eri vaiheisiin on erilaisia kohtaamisen keinoja. (Pohjavirta 2012, 46.)

Alkuvaiheessa muistisairas ei itse useinkaan huomaa unohduksiaan. Hän voi pelätä itsenäisyyden ja elämänhallinnan menettämistä. Alkuvaiheen stressistä johtuen voi ihminen olla jäykkä ja ilmeeltään tiukka. Kosketus voi tässä vaiheessa tuntua epämiellyttävältä. Toimintakyky on alkuvaiheessa vielä hyvä ja ihminen on taitava kätkemään muistamattomuuttaan. Hienotunteisuutta vaaditaan, jotta vältetään turhalta nolaamiselta. Muistisairas haluaisi kertoa tunteistaan, mutta pelkää samalla elämänhallinnan menettämistä. Kohtaamisissa tulisi välttää tunteisiin vetoavia aiheita elleivät ne ole hänestä lähtöisin. (Pohjavirta 2012, 47-50.)

Ajan ja paikan hämärtyminen vaiheessa muistisairaus etenee ja alkaa hetkittäinen vetäytyminen menneisyyteen. Viimeaikaiset tapahtumat unohtuvat, mutta mieleisten ja tuttujen asioiden parissa voi mennä pitkiäkin aikoja. Tunteet nousevat herkästi pintaan ja niiden säätely voi olla myös vaikeaa. Kosketus voi tuoda lohtua ja turvaa. Aistien merkitys vuorovaikutuksessa korostuu. Muistisairas tunnistaa aitouden toisesta ihmisestä. (Pohjavirta 2012, 51-53.)

Toistuvien liikkeiden vaiheessa ihmisen tietoisuus omasta itsestään ja ympäristöstä alkaa heikentyä. Toistuva liike ja ääni voivat korvata epäselvää puhetta. Tunteiden viestiminen ei onnistu enää sanallisesti vaan siihen käytetään muita keinoja. Kohtaamisessa pyritään havainnoimaan tunnetilaa, ja ne voidaan todeta ääneen. Koskettaminen nousee tärkeäksi, kun sanoja ei ole. (Pohjavirta 2012, 54,56.)

Sisäänpäin kääntymisen vaiheessa muistisairas vetäytyy omiin tunnemuistoihin ja ulkomaailma sulkeutuu pois. Ihmisestä on vaikea havaita tunneilmaisuja. Hän kuitenkin aistii kosketuksen ja kuulee puheen sekä voi nähdä. Sairauden aiemmissa vaiheissa luotu luottamussuhde auttaa sairauden loppuvaiheessa vuorovaikutukseen. (Pohjavirta 2012, 57-58.)

Opinnäytetyöhön kuuluvassa verkkomateriaalissa on esitetty tarkemmin edellä käsiteltyjä käytännön keinoja kohtaamisen tueksi. Verkkomateriaali etenee edel-

lä mainittujen vaiheiden esittelyn kautta käytännön kohtaamisen keinoihin. Opimateriaali on Internetissä osoitteessa

www.prezi.com/1406d_ym_sfr/muistisairaahan-hyva-kohtaaminen-1/

7.2 Sanaton viestintä

Muistisairaahan elämässä on paljon hämmennystä aiheuttavia asioita. Ympäristö ja ihmiset voivat tuntua vierailta. Muistisairauden edetessä myös puheen tuottaminen vaikeutuu. Hahmotuskyvyt ovat erilaiset kuin muilla. Eläytyminen tähän sairastuneen maailmaan auttaa vuorovaikutuksen luomiseen. Empatiakyky on tärkeä osa vuorovaikutusta. Muistisairas voi käyttää paljon sanatonta viestintää ja keinoja saadakseen sanottua asiansa. Onkin hyvä pohtia kuinka itse ilmaisisi nälkää tai kipua ilman sanoja. Muistisairas ei tahallaan käyttäydy hankalasti vaan taustalla on tarve tulla ymmärretyksi. Muistisairas voi esimerkiksi paukuttaa kädellä pöydän reunaa tai kolistella ovia tai äännellä. Siinä vaiheessa kun muistisairas ei enää ymmärrä puhetta, korostuu vastapuolen sanaton viestintä. Muistisairas havainnoi muiden ihmisten ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä sekä toimintaa. Hän muodostaa näiden kautta käsityksen siitä, millaisella mielellä vastapuoli on ja kuinka kiire hänellä on. (Burakoff 2013, 12.)

Empatiakyky on parhaimmillaan pysähtymistä, eläytymistä muistisairaahan senhetkiseen tilanteeseen, kuuntelua, näkymistä ja tuntemista. Aina ei tarvita sanoja ja joskus voi huomata enemmän puhumalla vähemmän. Tunteiden sanoittaminen auttaa muistisairasta itsensä ilmaisemisessa. Muistisairaalle on hyvin vaikea valehdella tai teeskennellä. Hän on taitava huomaamaan, jos ilmeet ja eleet kertovat toista kuin sanat. Aina ei ole mahdollista ratkaista asiaa, mutta usein riittää, kun antaa aikaa ja tilaa tunteille. Luottamus ei synny hetkessä vaan se vaatii aikaa. Muistisairaalle jää tunne, kuka kuuntelee aidosti hänen tunteitaan. (Pohjavirta 2012, 24.)

Eläytyvä kuuntelu on käytännössä katsekontaktia, avointa asentoa, kosketusta, nyökkäilyä, vaikenemista toisen puhuessa, myötäilemistä (hm--, niin--, ahaa) sekä tarkentavia kysymyksiä. Oman ilmekielen, äänenkäytön ja puheen rytmin tunteminen on tärkeää eläytyvässä kuuntelussa, jossa otetaan vastaan toisen

tunnetila. (Pohjavirta 2012, 11.) Eläytyvän kuulemisen keinoihin tuomme käytännön harjoituksen verkkomateriaalissa.

Jos kohtaaminen epäonnistuu, siihen voi olla monia syitä. On kuitenkin tärkeää pohtia, mikä tähän johti: tapahtuiko konkreettisesti jotain vai oliko kyse toisen ihmisen herättämistä tunteissa. Ihmisiä kohdatessa on aina mahdollisuus erehdykseen ja väärinkäsityksiin. Epäonnistunut kohtaaminen on inhimillistä, ja sen jälkeen voi yhtä kokemusta viisaampana jatkaa kohtaamisen harjoittelua. (Matti 2008, 22.)

Vanhuksen kädet hakkaavat polvia tasaisin rytmein. Silmistä kuvastuu kauhu. Hän on eksyksissä. Vieressä vieras, kuka lie. Nuori hoitaja asettuu kyykkyyyn vastapäätä vanhusta. Katseet kohtaavat. ” Oliko teillä paljonkin kanoja?” ”Paljon, paljon”, hokee Irja. ”Sinäkö niitä hoitelit?” Irja katsoo hoitajaa silmiin: ”Minä, minä ja Liisa.” Hoitaja ottaa Irjaa kädestä ja auttaa ylös tuolista: ” Munien kerääminen on tarkkaa hommaa, ettei riko niitä. Siinä oli varmaan paljon työtä sinulla ja Liisalla?” Irja nousee ja katsoo hyväksyvästi hoitajaa. Oli joku, joka kuuli...

(Pohjavirta 2012, 13.)

8 Verkkomateriaalin toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2014, kun meille kerrottiin Saimaan ammattikorkeakoulun olevan mukana Posadem hankkeessa. Opinnäytetyön tekeminen osaksi hanketta kuulosti mielenkiintoiselta haasteelta. Selvitimme, että hankkeessa keskitytään kolmeen eri aihepiiriin, joista halusimme syventyä muistisairaahan hyvinvointiin.

Muistisairaahan hyvinvointiin vaikuttavat monet eriasiat. Tulevina sosionomeina halusimme perehtyä ja rajata aiheen käsittelyn muistisairaahan kohtaamiseen. Meillä oli aiemmin hankittua kokemusta sekä muistisairaiden kanssa työskentelestä että koulutustehtävistä, joten aihepiiriin käsittely lähti etenemään oman kiinnostuksen pohjalta. Ensimmäisellä tapaamiskerralla opettajan kanssa sovimme käsitteistä, joita opinnäytetyömme tulisi sisältämään. Nämä olennaisimmat käsitteet olivat muistisairaahan kohtaaminen, käännteinen opetus ja verkkomateriaalin tuottaminen Posadem-hankkeeseen.

Kesän 2014 aikana pohdimme, kuinka saamme nämä irrallisilta tuntuvat asiat yhdeksi kokonaisuudeksi. Aloimme etsimään teoretietoa, ja syksyllä 2014 tutkimuskysymysten selkiytyessä alkoi työmme kokonaisuus rakentua. Totesimme, että TunteVa- toimintamalli tukee hyvin muistisairaahan kohtaamista ja sen avulla opiskelija saa hyviä vinkkejä käytännön työhön. Teoriatiedon pohjalta lähdimme työstämään verkko-opetusmateriaalia, joka mukailee teoriaosuutta.

Tuotoksena päädyimme tekemään kaikille avoimen verkko-opetuspohjan, johon opiskelija voi tutustua ennen oppitunteja. Prezi- ohjelma oli meille uusi, ja tämä toi haastetta toteutukseen. Harjoittelimme ensin ohjelman käyttöä ja kokeilimme erilaisia valmiita pohjia sekä etsimme opetusvideoita internetistä. Aivan kuten muistisairauskin, toteutuksemme on ajan myötä etenevä ja näin ollen jana tuntui luontevalta valinnalta verkkomateriaalin pohjaksi. Verkko-opetusmateriaalia ei ole koekäytetty opiskelijoilla. Kehittämisen kannalta olisi ollut tärkeää saada palautetta materiaalin toimivuudesta, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

Haastetta työskentelyymme toivat eri tahdissa edistyvät opintomme sekä työelämässä toimiminen. Suoritimme opinnäytetyön liittyvät teoriaopinnot eri ryhmissä ja eri aikatauluilla. Näistä haasteista huolimatta löysimme hyvin sopivia aikoja tavata ja pohtia opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Kävimme paljon keskustelua myös sähköpostin välityksellä.

Halusimme opinnäytetyömme avulla korostaa kohtaamisen merkitystä. Muistisairaahan kohtaaminen vaatii osaamista ja aitoutta työntekijältä. Toivomme, että verkko-opetusmateriaali auttaa opiskelijaa huomioimaan muistisairauden tuomat haasteet vuorovaikutukseen.

Verkko-opiskelu on yleistymässä eri muodoissaan, ja käsitteenä se on melko laaja. Laajasti puhuen verkko-opettamista on se, että verkolla on jonkinlainen rooli oppimisprosessissa. Verkko voi toimia esimerkiksi tiedon tarjoajana, omien tuotosten julkaisukanavana tai vuorovaikutuksen areenana. Vaikka verkko-opiskelun sanotaan olevan ajasta ja paikasta riippumatonta, niin opiskelu verkossa vaatii silti aikaa ja se tapahtuu aina jossain paikassa - yleensä sellaisessa, joka on yhteydessä oppimisympäristöön. (Kalliala 2002, 12.)

8.1 Prezi

Oppimateriaalissa teksti on ollut perinteisesti tärkeässä roolissa. Muu havainnollistava aines, kuten kuvitus tai ääni, ovat lähinnä tukeneet tai vahvistaneet tekstin pääsanomaa. Nykyisten mediaympäristöjen aikaan myös verkkooppimateriaalissa on tekstin rinnalla mahdollisuus käyttää erilaisia audiovisuaalisia aineksia. (Tella ym. 2001, 126). Visuaalisuus on jo kauan vahvistanut asemaa oppimateriaaleissa, ja sen takia edellytykset verkkomateriaalien visuaaliseen käyttöön ja lukutaitoon ovat kasvaneet.

Prezi on unkarilaisten kehittämä, internetissä toimiva esitysgrafiikkaohjelmisto. Se on perustoiminnoiltaan ilmainen esitystyökalu, johon voi kytkeä kuva- ääni-, animaatio- tai videotiedostoja. Prezi on perinteistä powerpoint- työkalua monipuolisempi esitystyökalu, jolla voi panostaa visuaalisempaan ilmaisuun ja hallita laajempia asiakokonaisuuksia. Ideana on, että diakokonaisuudet vaihtelevat kooltaan ja muodoiltaan. Diaesitys ei etene lineaarisesti, vaan tekijä voi liikuttaa esitystään vapaasti oman mielenkiintonsa mukaan esimerkiksi kohteita zoomaamalla. (ks. Lammi 2009, 254, Prezi 2014)

Verkkomateriaalin päivitettävyyys on etu perinteiseen oppikirjajulkaisuun verrattaessa. Ajankohtaiset ja esille nousevat kysymykset voidaan huomioida päivittämällä oppimateriaalia. Lisäksi verkossa on mahdollista tarjota erilaisia linkkejä Internetin ajankohtaisille sivuille. Toisaalta verkkomateriaalin kääntöpuolena voi olla jatkuva päivittämisen tarve. Mäyrän mukaan verkko-opetusta voi verrata pitkäjänteiseen palvelutoimintaan enemmän kuin esimerkiksi perinteiseen julkaisutoimintaan. (Haasio & Piukkula 2001, 25.)

Verkkoympäristössä tapahtuvan perehtymisen aikana opiskelijat saavat tutustua etukäteen muistisairaiden kohtaamiseen liittyvään materiaalin, johon liittyy pieni ennakkotehtävä oppitunteja varten sekä käytännön kohtaamista tukevia keinoja. Tarkoitus ei ole lisätä opiskelijoiden työmäärää, vaan tukea perinteistä opetusta uudessa ympäristössä ja ajankäytöllisesti eri tavalla. (Haasio & Piukkula 2001, 56).

9 Pohdinta

Olemme käsitelleet muistisairauksia ja niihin liittyvää kohtaamista erityisesti TunteVa – menetelmän kautta. Opinnäytetyön ydinsanoma on hyvin yksinkertainen: muistisairas tulee kohdata kuin kuka tahansa. Muistisairaana ihmisen omanarvontunto ja itsekunnioitus riippuvat paljolti siitä, kuinka hänen ympäristönsä arvostaa häntä ja miten häntä kohdellaan. Tässä työssä ja liitteenä olevassa materiaalissa on kerätty käytännön tietoa muistisairauksien etenemisestä sekä kohtaamisen keinoista.

Opinnäytetyön yksi ulottuvuus on eurooppalaisten käytäntöjen yhtenäistäminen muistisairaana kanssa työskentelyssä. Vanhusten hoivan ja huolenpidon käytännöissä usein työtehtävien suorittaminen painottuu kohtaamisen kustannuksella. Palomäki ja Toikko kirjoittavat, että varsinkin suomalaisen vanhustyön arjessa korostuu vahva tekemisen kulttuuri, vaikka oppiteksteissä korostetaan kohtaamisen kulttuuria. Tekemisen tapa ja logiikka luovat silti oman toimintakulttuurinsa, joka uusiintuu jatkuvasti tekemisen kautta. Tämä johtaa työyhteisön eettisen ja kulttuurisen koodin pysyvyyteen ja sen murtamisen vaikeuteen. Tekemisen kulttuuriin ei kuulu kovin olennaisesti vanhan ihmisen aito ja huomioiva kohtaminen. (Seppänen ym. 2007, 271-273.) Euroopan sisällä on myös erilaisia kulttuureja, joissa muistisairaana kohtamiseen voidaan suhtautua eri tavoilla. Ihanteellista olisi, jos jokaisen kulttuurin parhaat puolet kohtaamisesta voitaisiin nostaa esille ja saada osaksi käytännön työtä muistisairaiden kanssa työskennellessä. Posadem- hanke pyrkii parantamaan yleistä tietoisuutta ja yhtenäistämään hoitokäytäntöjä Euroopan laajuisesti.

Opinnäytetyössä tarkoituksemme on ollut edistää vastavuoroista oppimista, tarjota mahdollisuus hyvän kohtaamisen harjoitteluun ja sitouttaa jo opiskeluvaiheessa hyvän kohtaamisen peruseriaatteisiin. Käytännön keinot ja harjoitukset tulevat esille verkkomateriaalissa. Toisaalta on myös olennaista, että muistisairaana kohtaminen tehdään kokonaisvaltaisesti oman persoonan kautta. Muistisairas on edelleen sama ihminen kuin ennenkin.

Opinnäytetyön teoriaosassa olemme käsitelleet sitä, kuinka muistisairaana ihmisen aito kohtaminen ja kuuleminen edellyttävät hoitajalta paljon. Hänellä tulee

olla hyvää tunneälyä ja itsetuntemusta. Sosiaalinen luovuus auttaa heittäytymään kohtaamistilanteeseen muistisairaana ehdoilla. Kyky sietää muutoksia ja epävarmuutta edesauttavat tasavertaista kanssakäymistä. Oppimateriaalimme tarkoitus on tuoda arkiseen työhön uutta näkökulmaa. Jos hoitohenkilökunnalla on halua tutustua muistisairaana kokemukseen elämäntilanteestaan, se voi parhaimmillaan antaa erilaisen näkökulman myös hoitajan omaan, arkiseen työhön. Hyvä kohtaaminen ja hoitotyön eettisyyden vaaliminen edellyttävät herkkyyttä, mutta Palomäki ja Toikko muistuttavat myös, että se tekee myös haavoittuvaksi (Seppänen ym. 2007, 278).

9.1 Eettiset näkökohdat

Muistisairaus tuo haasteita kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Nämä haasteet kohdataan muistisairaana lähipiirissä usein yllättäen. Posadem- hankkeen esitellyn yhteydessä on noussut esille, että myös hoitohenkilökunnalla ei ole aina tietoa, taitoa tai osaamista muistisairaana kohtaamiseen. (Posadem 2014.) Uttu-Riski kirjoittaa, että myös Suomessa vanhustyössä työskentelevillä henkilöillä on liian vähän ammattitaitoa ja koulutusta työn vaativuuteen nähden. Hänen mukaansa vanhustyön huono arvostus ja vähäinen houkuttelevuus on vaikuttanut siihen, että alalla ei ole koulutettua henkilökuntaa. (Kankare & Lintula 2004,122.) Lähdeaineistossa on noussut esille myös se, että hoitohenkilökunta voi kokea muistisairaudesta jopa negatiivisena asiana (Phillips ym. 2010).

Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaadusta laitoshoidossa on myös myönteisiä tutkimustuloksia. Räsänen toteaa väitöskirjassaan (2012), että ympärivuorokautisessa hoivassa olevista asukkaista monet olivat yleensä ottaen tyytyväisiä hoitoonsa, hoidon laatuun ja hoitajien toimintaan. Näillä tekijöillä oli myönteinen vaikutus asukkaiden koettuun elämänlaatuun. Hoitajien toiminnalla, asenteella ja käytöksellä on merkitystä vanhukselle ja hänen elämänlaadulleen. Tutkimuksessa nousi esille, että kyse ei ollut pelkästään annetusta ajasta vaan sisällöstä. (Räsänen 2012.)

Muistisairaana kohtaamiseen liittyviä riskitekijöitä voi olla asuminen pitkäaikais- hoitolaitoksessa, joka voi Uttu-Riskin mukaan olla liian usein hierarkkisia ja byrokraattisia. Hoitolaitosten resurssit määritellään usein ylhäältäpäin. Liian vä-

häiset resurssit vaikuttavat hoitohenkilökunnan työn laatuun. Kohtaamisen riskitekijöitä ovat hoitajien kokema kiire, stressi, väsymys ja uupuminen, sillä näillä on todettu olevan selvä yhteys potilaan kohteluun. (Kankare & Lintula, 2004, 120,122 .)

Muistisairaahan kohtaaminen voi olla todellinen haaste. Kuinka nähdä hankalan käyttäytymisen ja jatkuvan levottomuuden takaa sairastunut vanhus, jolla olisi oma tarinansa jaettavaan? Tähän kysymykseen olemme hakeneet vastausta lähdekirjallisuudesta ja omien kokemustemme kautta. Yhtä vastausta ei silti ei ole mahdollista antaa. Johtopäätöksenä haluamme korostaa, että henkilöstön tietämyksen lisääminen muistisairauksista ja omien kohtaamisvalmiuksien parantaminen lisäävät ymmärtämystä muistisairaahan elämäntilanteesta.

Vanha ihminen voi kokea iloa siitä, että hän voi jakaa elämäntarinansa. Kuulaksi tuleminen mahdollistaa henkilöstön ymmärtämystä ja parantaa vuorovaikutusta. Tekemisen ja kohtaamisen kulttuurit eivät ole toisiaan poissulkevia. Vaikeita tilanteita kannattaa tarkastella reflektiivisesti. Samalla löytyy yhteys ammattityön teorian ja eettisen toiminnan tasoille. (Seppänen ym. 2007, 286.)

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkokehittäminen

Olemme perehtyneet muistisairaahan kohtaamiseen. Tästä olennaisesta osaluokasta on tuotettu toiminnallisena osuutena tietopaketti, jonka avulla muistisairaiden kanssa työskentelevät voivat valmistautua työssä kohtaamiinsa haasteellisiin tilanteisiin. Verkkomateriaali on kaikkien saatavilla internetin välityksellä. Opettaja voi muokata materiaalia ja lisätä siihen haluamiaan videolinkkejä, kuvia tai ääntä. Jokainen opettaja voi näin ollen tehdä materiaalista paitsi oman näköisensä, myös kohdentaa sitä eri ryhmille sopivaksi.

Opinnäytetyön luonne on käytännönläheinen, tuleville ammattilaisille suunnattu tietopaketti. Aihe on ajankohtainen, ja se antaa monipuolisia kehittämismahdollisuuksia. Jatkossa voisi tutkia, mitä käytännön hyötyä tuotetusta verkkomateriaalista on ollut opiskelijoille ja mitä kohtaamisen valmiuksia materiaali on kehittänyt. Sitä voi käyttää myös työyhteisön opetusmateriaalina ja muistin virkistykseenä ammattilaiselle. Materiaali voi kehittää työyhteisön sitoutumista hyvän kohtaamisen arvoihin.

Opinnäytetyön olennainen osa on kirjallisuuskatsaus muistisairaan kohtaamisesta. Aiheeseen perehtyessä meille nousi ajatus kartoittaa muistisairaana omia kokemuksia hyvistä kohtaamisista. Tämä näkökulma jää aiheajauksen ulkopuolelle, mutta antaa hyvät lähtökohdat jatkotutkimukselle.

Lähteet

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Barker, S & Board, M. 2012. Dementia Care in Nursing. Transforming Nursing in Practice. Cornwall:MPG Books Group.

Burakoff, K. 2013. Kohdaten opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Kirjapaino Keili oy.

Eloniemi- Sulkava, U. 2014. Muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen : tutkimustietoa ja käytäntöä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomuistiinpanot

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N (toim.) 2011. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. MielenMuutos-tutkimus -ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Raisio: Newprint Oy.

Erkinjuntti, T., Rinne J, & Soininen, H. (toim.). 2010. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim

Flipped Learning Network. 2014 <http://fln.schoolwires.net/> Luettu 9.10.2014

Haasio, A & Piukkula, J. (toim.). 2001. Oppiminen verkossa. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy.

Heimonen, S. 2007. Kehitä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojasi. Teoksessa Vuori, U. & Heimonen, S. (toim.) Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista opas ammattihenkilöstölle. Suomen muistiasiantuntijat. Perusoppaat Julkaisu n:o 4/2007.

Julkunen , V. 2012. Cortical thickness analysis in early diagnostics of Alzheimer's disease. Kuopio: Kopijyvä. Julkaisusarja vai väitöskirja ????

Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Helsinki: Finn Lectura.

Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere: Tammi

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012.Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki

Khan Academy. 2014 <https://www.khanacademy.org/> Luettu 9.10.2014

Käypä hoito. 2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044> Luettu 9.10.2014

Laari, M. 2007. Pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden terveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti, laadi selkeä esitys. Jyväskylä: Docendo.

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Ps- kustannus. Juva: WS Bookwell Oy

Mäkisalo- Ropponen 2009. Muistihoitaja täydennyskoulutus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Luentomuistiinpanot.

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Teoksessa Hallikainen, M.,

Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaankuntouttava hoito. Duodecim. Porvoo : Bookwell Oy

Phillips, J., Ajrough, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. 2010. Key Concepts in Social Gerontology . Dementia, 70- 74. SAGE Publications Ltd.

Pohjavirta, H. 2012. Onko tänään eilen, TunteVa- opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys Ry. Tampere : Tammerprint.

Posadem. 2014. Joint Masters Positive about Dementia. posadem.eu. Luettu 9.10.2014

Prezi 2014. <http://prezi.com/> . Luettu 15.10.2014

Räsänen, R. 2012. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Acta Universitatis Lapponiensis. Väitöskirja.

Seppänen, Karisto & Kröger (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus.

Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M., Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti vsk.63.

Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Waager, P., Oksanen, U. 2001. Verkkoopetuksessa – opettaja verkossa. Helsinki: Edita.

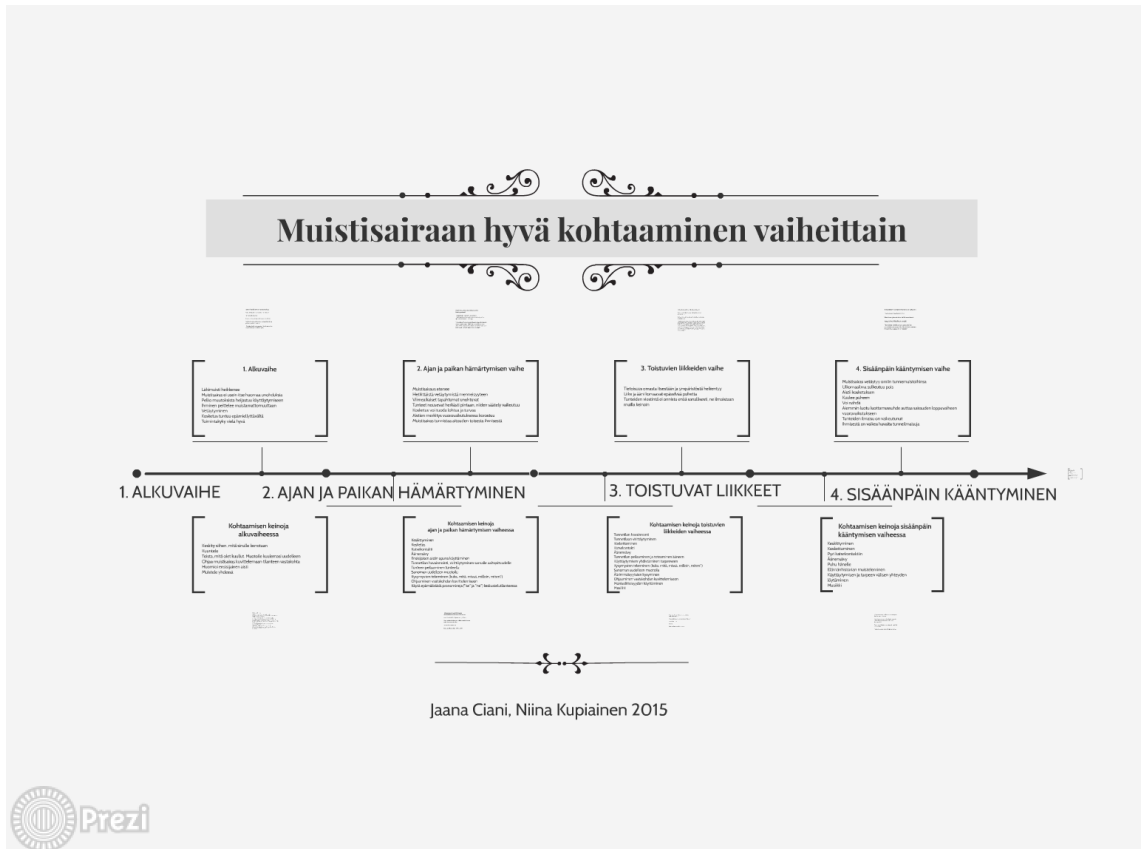
Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki :Tammi.

Virta, M. 2012. WHO ja Alzheimer's Disease International muistuttavat: Muistisairaudet yleistyvät kaikkialla maailmassa. Memo 4/2012

Välimäki, T. 2012. Family caregivers of persons with Alzheimer's disease: focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Liite (10 sivua)

https://prezi.com/1406d_ym_sfr/muistisairaahan-hyva-kohtaaminen-1/



1. Alkuvaihe

Lähimuisti heikkenee
Muistisairas ei usein itse huomaa unohduksia
Pelko muutoksista heijastuu käyttäytymiseen
Ihminen peittelee muistamattomuuttaan
Vetäytyminen
Kosketus tuntuu epämiellyttävältä
Toimintakyky vielä hyvä



Esimerkkejä alkuvaiheen muistisairaudesta:

Vaikeuksia kotiaskareissa, kuten ruuanlaitossa

Nimimuisti heikkenee

Uusien asioiden mieleenpäättäminen vaikeutuu

Voi ilmetä loukkaantumisia, mustasukkaisuutena, pelkona, epäluuloisuutena

"Äiti väittää, että minä varastan häneltä rahaa. Hän syyttää minua ja se loukkaa" (tytär)



Kohtaamisen keinoja alkuvaiheessa

Keskity siihen, mitä sinulle kerrotaan

Kuuntele

Toista, mitä olet kuullut. Muotoile kuulemasi uudelleen

Ohjaa muistisairas kuvittelemaan tilanteen vastakohta

Huomioi ensisijainen aisti

Muistele yhdessä



Eläytyvä kuuntelu- harjoitus:

Eläytyvää kuulemistä voi myös kehittää harjoituksen avulla
Tarvitaan kolme henkilöä: kuuntelija, kertoja ja havainnoija, kesto 30-45 minuuttia.
Harjoituksen painopiste on osioissa 5-7.

1. Asetutaan vastakkain parin kanssa.
 2. Havainnoija asettuu kertojan taakse siten, että voi nähdä kuuntelijan.
 3. Kertoja kertoo jonkin oman elämänsä muiston, tarinan, johon hänellä liittyy tunnemuistoja. Oleellista ei ole millaisia muistot ovat.
 4. Kuuntelija keskittyy tarinan vastaanottamiseen ja kuuntelemiseen eikä tee kysymyksiä kesken kertomuksen. Hän on kuitenkin vastavuoroisessa kontaktissa kertojan tunteisiin ilmein ja asennoin.
 5. Tarinan päätyttyä, kuulija kertoo omin sanoin, mitä hän on kuullut
 - a) konkreettiset tapahtumat
 - b) millaisia tunteita tarinaan kätkeytyy ja miten ne tulivat esille
 - c) mikä oli tarinan merkitys kertojalle.
 6. Kertoja antaa omat vastineensa ja tarkennuksensa kuuntelijan tulkintoihin.
 7. Havainnoija kuvaa kuuntelijan eläytymisen ilmenemistä.
- (Pohjavirta 2012, 12)



2. Ajan ja paikan hämärtyamisen vaihe

Muistisairaus etenee

Hetkittäistä vetäytymistä menneisyyteen

Viimeaikaiset tapahtumat unohtuvat

Tunteet nousevat herkästi pintaan, niiden säätely vaikeutuu

Kosketus voi tuoda lohtua ja turvaa

Aistien merkitys vuorovaikutuksessa korostuu

Muistisairas tunnistaa aitouden toisesta ihmisestä



Käytännön esimerkkejä ajan ja paikan hämärtymisestä

Itsekontrollin ja estojen häviäminen

Käyttää paljon aikaa mieleisen tekemisen parissa

Ajattelemattomuus lisääntyy

"Elma aiheutti pahennusta kirkossa kertomalla kovaan ääneen ajatuksiaan: "Kyllä tuolla naisella on ruma takki." Hän saattoi itsensä noloon asemaan ja kirkossa käymisestä jouduttiin luopumaan. (hoitaja)"



Kohtaamisen keinoja ajan ja paikan hämärtyksen vaiheessa

Keskittyminen
Kosketus
Katsekontakti
Äänensävy
Ensisijaisen aistin apuna käyttäminen
Tunnetilan havainnointi, virittäytyminen samalle aaltopituudelle
Tunteen peilaaminen tunteella
Sanoman uudelleen muotoilu
Kysymysten tekeminen (kuka, mitä, missä, milloin, miten?)
Ohjaaminen vastakohtaan kuvittelemiseen
Käytä epämääräisiä pronomineja ("se" ja "ne") keskustelutilanteessa



Kohtaamisen keinoja käytännössä ajan ja paikan hämärtyksen vaiheeseen

Anna tilaa tunteille, hyväksy suru ja kaipaus

Mene mukaan tunteeseen, vaikka et voi olla varma
mitä hän mielessään elää

Kosketa kunnioittavasti

Ole saatavilla ja aidosti kiinnostunut



3. Toistuvien liikkeiden vaihe

Tietoisuus omasta itsestään ja ympäristöstä heikentyy
Liike ja ääni korvaavat epäselvää puhetta
Tunteiden viestintä ei onnistu enää sanallisesti, ne ilmaistaan muilla keinoin



Esimerkkejä toistuvien liikkeiden vaiheesta:

Ihminen voi liikkua nopeasti ja kuljettaa esineitä paikasta toiseen

Ääntely, itku, kolkuttelu ja voimankäyttö ovat keinoja viestiä tunteita

" Helli oli arvaamaton ja nopea liikkeissään. Hän saattoi tyhjentää kaapin ja riisuutuakin. Katse harhailu ja itku oli herkässä. Hän piti kovaa ääntä. Jokin häntä vaivasti. Sanoin hänelle: " Voi Helli-kulta. Tekisi mieli halata sinua, mutta en tiedä, tykkäätkö sinä siitä." Hän vastasi siihen, että kyllä hän pitää halaamisesta yhtä paljon kuin pieni lapsi. (hoitaja) "



Kohtaamisen keinoja toistuvien liikkeiden vaiheessa

Tunnetilan havainnointi
Tunnetilaan virittäytyminen
Koskettaminen
Katsekontakti
Äänensävy
Tunnetilan peilaaminen ja toteaminen ääneen
Käyttäytymisen yhdistäminen tarpeeseen
Kysymysten tekeminen (kuka, mitä, missä, milloin, miten?)
Sanoman uudelleen muotoilu
Äärimmäisyyksien kysyminen
Ohjaaminen vastakohtaan kuvittelemiseen
Moniselitteisyyden käyttäminen
Musiikki



Käytännön keinoja kohtaamiseen toistuvien liikkeiden vaiheessa

Myötäile liikkeitä, se voi auttaa saamaan yhteyden

Myötäile tunnetta

Kosketa

Hyräile ja käytä musiikkia hyödyksi



4. Sisäänpäin kääntymisen vaihe

Muistisairas vetäytyy omiin tunnemuistoihinsa
Ulkomailma sulkeutuu pois
Aistii kosketuksen
Kuulee puheen
Voi nähdä
Aiemmin luotu luottamussuhde auttaa sairauden loppuvaiheen
vuorovaikutukseen
Tunteiden ilmaisu on vaikeutunut
Ihmisestä on vaikea havaita tunneilmaisuja



Esimerkkejä sisäänpäin kääntymisen vaiheesta

Ihminen usein makaa tai istuu

Silmät ovat yleensä kiinni tai liikkumattomat

Reagoi silmänliikkeillä tai hymyllä

"Kun kerron hänelle asioita, näen, että hän ymmärtää mitä sanon. Voi olla, että hän muistaa tilanteita tunnetasolla [...]. (hoitaja)"



Kohtaamisen keinoja sisäänpäin kääntymisen vaiheessa

Keskittyminen
Koskettaminen
Pyri katsekontaktiin
Äänensävy
Puhu hänelle
Elämänhistorian muisteleminen
Käyttäytymisen ja tarpeen välisen yhteyden
löytäminen
Musiikki



Käytännön keinoja kohtaamiseen sisäänpäin
kääntymisen vaiheessa

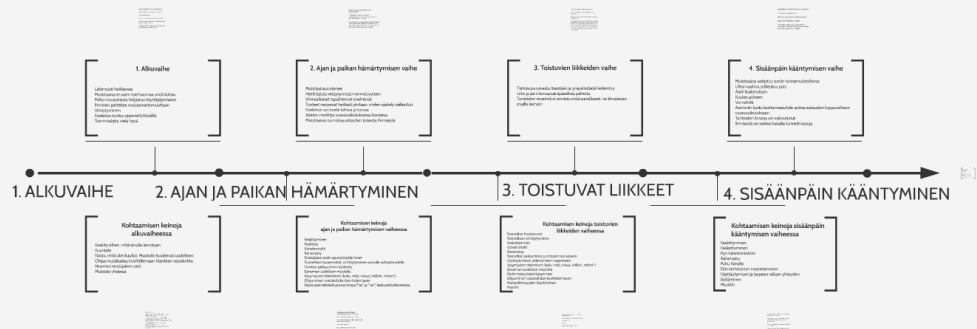
Tavoitteena on saada aikaiseksi tunnereaktio,
esimerkiksi ilme hänen kasvoilleen tai
katsekontakti

Tunteen voi aktivoida kosketuksella, musiikilla
tai tuoksuilla.

Puhuminen on tärkeää. Vitsinkin voi kertoa.



Muistisairaan hyvä kohtaaminen vaiheittain



Jaana Ciani, Niina Kupiainen 2015



Tekijät:

Jaana Ciani ja Niina Kupiainen
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2015 (verkkomateriaali)

Lähteet ja lainaukset:

Ciani, J. & Kupiainen, N. 2015. Muistisairaan hyvä kohtaaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pohjavirta, H. 2012. Onko tänään eilen, TunteVa - opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys Ry. Tampere: Tammerprint.



