



Kommunikaatiota lyhytaikaisen hoidon osastolla

Apuvälinetekniikan
koulutusohjelma,
apuvälineteknikko
Opinnäytetyö
17.11.2008

Paula Müller

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Apuvälinetekniikan koulutusohjelma	Apuvälineteknikko	
Tekijä/Tekijät		
Paula Müller		
Työn nimi		
Kommunikaatiota lyhytaikaisen hoidon osastolla		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2008	20 + 4
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli koostaa tietoa muistihäiriöisen ikäihmisen suoriutumisesta kommunikoinnin alueella lyhytaikaisen hoidon osastojakson aikana. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kommunikoinnin ongelmia osastojaksoon voi liittyä ja tuottaa ehdotuksia keinoiksi joilla osastolla työskentelevät voivat tukea asiakasta</p> <p>Opinnäytetyöni on osa IKU Stadia –hanketta. IKU eli Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt –hanke on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, nykyisin Metropolia Ammattikorkeakoulun, ja Teknillisen korkeakoulun Sotera-instituutin yhteinen tutkimus- ja kehityshanke.</p> <p>Tutkimuksellinen lähestymistapa opinnäytetyössäni oli laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytin mukaelmaa fokusryhmähaastattelusta. Aineiston analyysimenetelmä tutkimuksessa oli aineistolähtöinen ja induktiivinen.</p> <p>Haastatteluissa ilmeni, asiakkailla on hankaluuksia tarpeiden ja tunteiden ilmaisussa sekä ympäristön viestien oikeellisessa ymmärtämisessä.</p> <p>Kommunikoinnin ongelmat vaikuttavat tämän tutkimuksen mukaan laajasti asiakkaan suoriutumiseen osastojakson aikana.</p> <p>Tyypillisiä ongelmatilanteita ovat ryhmäytymistilanteet, hankaluudet elinympäristön muutokseen sopeutumisessa, arkisissa perustoiminnoissa suoriutumisessa ja viriketoimintaan osallistumisessa.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat käyttävät monipuolisesti keinoja, joilla he pyrkivät mahdollistamaan asiakkaiden kommunikoinnin. Viestien ymmärtämisen keinojen ja oman viestinnän selkeyttämisen lisäksi ilmeni yksilöllisten kommunikointi edellytysten tukemisen vaikuttavan muistihäiriöisen ikäihmisen vuorovaikutusmahdollisuuksiin. Asiakkaasta saadut tausta- ja elämäntiedot nopeuttivat ja helpottivat kommunikoinnin alkuun saamista ja sujumista myös jatkossa.</p>		
Avainsanat		
muistihäiriö, kommunikointi, lah-osasto, viestintä, lyhytaikainenhoito		

Degree Programme in		Degree
Orthotics and Prosthetics		Orthotist and Prosthetist
Author/Authors		
Paula Müller		
Title		
Communication in short period ward		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2008	20 + 4 appendix
<p>ABSTRACT</p> <p>The aim of this study was to get information about the performance fo elderly people in communication during their stay at the short period ward. I wanted to find out what kind of problems in communication might occur in the ward and to find suggestions for the means with which the staff could support the patient.</p> <p>My study is part of IKU Stadia -project. IKU stands for Environments Supporting Treatment and Function of Elderly People (Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt). This is a mutual project for research and development between former Stadia, currently Metropolia University of applied sciences and Sotera Institute from Polytechnic.</p> <p>My approach in this study is qualitative and my method for collecting the corpusl was to use an applied form of a focused group interview. The analysis of the corpus in this study is inductive based on the corpus.</p> <p>The interviews showed that the customers have problems in expressing their needs and feelings as well as in understanding correctly the messages of the environment.</p> <p>According to this study the problems in communication have a significant effect on the customers' functioning during their stay in the ward.</p> <p>Typical problem situations are groupings, adjusting to changes in the environment, everyday basic actions and participating in general activities.</p> <p>The study shows in the interviews that the customers use variable means to enable communication. Supporting individual communication conditions as well as different means to understanding and clarifying own communication seem to help an elederly person with memory loss to be able to communicate. Acquired background and biographical knowledge accelerate and facilitate getting into communication and keeping it going.</p>		
Keywords		
memory loss, communication, short period ward, shorty period treatment		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUISTISAIRAUS	2
	2.1 Muistisairaus ja sen eteneminen	2
	2.2 Yleisimmät muistisairautta aiheuttavat sairaudet	3
3	KOMMUNIKOINTIMENETELMÄT	4
4	LYHYTAIKAINENHOITO MUISTISAIRAAN TUKENA	5
5	IKU-STADIA HANKE	6
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	6
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	7
	7.1 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	7
	7.2 Haastateltavien valinta ja kuvaus	7
	7.3 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	7
8	HAASTATTELUJEN JA AIHEEN KÄSITTELYN ETENEMINEN	9
9	TULOKSET	10
	9.1 Kommunikointiongelmien ydinalueet lyhytaikaisen hoidonjaksolla	10
	9.1.1 Ilmaisukeinojen puutteellisuus	10
	9.1.2 Ongelmat viestien tulkinassa	11
	9.2 Tyypillisiä ilmenemistilanteita	12
	9.2.1 Ryhmytyminen	12
	9.2.2 Elinympäristön muutokseen sopeutuminen	13
	9.2.3 Arkiset perustoiminnot	14
	9.2.4 Viriketoimintaan osallistuminen	14
	9.3 Ehdotuksia keinoiksi muistisairaahan kommunikoinnin helpottamiseksi	15
	9.3.1 Asiakkaan viestien ymmärtäminen ja käsitteleminen	15
	9.3.2 Keinoja helposti ymmärrettävien viestien tuottamiseen	17
	9.3.3 Viestinnän edellytyksistä huolehtiminen	17
	9.3.4 Riittävä taustatieto	18
10	POHDINTA	18
LÄHTEET		
LIITTEET	suostumuslomake haastateltavalle	liite 1
	saateasiakirja	liite 2
	taustatietolomake	liite 3

1 JOHDANTO

Aidon vuorovaikutuksen syntyminen hoitosuhteessa mahdollistaa asiakkaan tarpeiden arvioinnin. Parhaimmillaan kahden ihmisen välisellä vuorovaikutussuhteella voidaan välittää läheisyyttä, turvallisuutta, yhdessä jakamista ja ryhmään kuulumista, tunnetta siitä, että puhujan viesti on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Eteenpäin vievä ja rakentava viestintä syntyy asiakkaan kunnioituksesta, jonka kautta syntyy luottamus osapuolten välille. Hoitotyön ammattilainen voi vuorovaikutuksen kautta toimia asiakkaan taustatukena ja puskurina tilanteissa, joissa asiakkaan omat kyvyt tai jaksaminen eivät riitä. (Vilen – Leppämäki – Ekström, 2002: 40-56.)

Tutkimusaiheen valinta on saanut kimmokkeensa paitsi henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aihealueeseen, myös IKU Stadia –hankkeelle vuonna 2007 tehdystä opinnäytetyöstä. Toimintaterapian opiskelijat Auli Mattsson ja Leena Toivonen tutkivat etenevää muistisairautta sairastavien lyhytaikaisen osaston asukkaiden päivittäisten toimintojen solmukohtia. Opinnäytetyössä kommunikoinnin vaikeudet nousivat esiin yhtenä viidestä selkeästi toimintaa hankaloittavasta osatekijästä. Tutkimuksen tekijät ovat eritelleet ”kommunikointi on vaikeaa” -teeman alle puheentuottamisen ja –ymmärtämisen vaikeudet, elekielen ymmärtämisongelmat ja keskustelun sujumattomuuden. (Mattsson – Toivonen, 2007: 1-20.)

Asiakkaan vuorovaikutuksellinen kohtaaminen sekä tiedon ja tunnelmien välittäminen ja välittyminen on myös osa apuvälineteknikon jokaista kontaktia kuntoutettavaan. Tieto kuinka luoda kommunikoinnille otolliset olosuhteet ja kuunnella asiakasta siten että hänen tarpeensa tulevat huomioiduksi mahdollisimman hyvin mahdollistavat osaltaan asiakkaan tarpeiden tyydyttämisen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kommunikointiongelmien laatua, määrää sekä vaikutuksia lyhytaikaisen hoidon osaston asukkaiden osastolle sopeutumiseen, arkisiin toimintoihin, yhteisöllisyyteen sekä selvittää jo käytössä olevia ongelman ratkaisutapoja ja niihin käytettäviä apuvälineitä.

2 MUISTISAIRAUS

2.1 Muistisairaus ja sen eteneminen

Dementia on oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriöiden lisäksi muiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Yleisesti käytössä olevan määritelmän mukaan dementia potilaan oirekuvasta on löydettävissä ainakin jokin seuraavista; afasia eli kielellinen häiriö, dyspraksia eli motoristen toimintojen koordinaatiohäiriö, toiminnan ohjaamisen häiriö ja/ tai agnosia eli havaintotoiminnan häiriö. Lisäksi määritelmässä todetaan älyllisten toimintojen muutoksien rajoittavan merkittävästi sosiaalista tai ammatillista toimintaa ja heikentävän toimintaa huomattavasti entisestä tasoon verrattuna. (Alhainen – Erkinjuntti – Huovinen – Rinne 2004: 44–46.)

Dementia on jaettavissa kolmeen vaikeusasteeseen älyllisten kykyjen häiriintymisen sekä päivittäisissä toiminnoissa tarvittavan avun perusteella. Lievästi dementoitunut henkilö pystyy säännöllisesti avustettuna asumaan kotonaan. Keskivaikeasti dementoitunut tarvitsee jatkuvaa valvontaa, mutta kotona asuminen on vielä mahdollista. Henkilö joka on vaikeasti dementoitunut, vaatii jatkuvaa avustamista jokapäiväisissä toimissa ja on yleensä laitoshoidon tarpeessa. (Erkinjuntti – Palo - Sulkava 1989: 8-9.)

Muistihäiriöiden syyt ovat jaettavissa niiden taustalla olevien mekanismien mukaan neljään ryhmään. Paikalliseen, jolloin vaurio sijaitsee niissä aivojen rakenteissa, jotka liittyvät oppimiseen, muistissa pitämiseen tai muistista palauttamiseen. Metaboliseen, aivojen aineenvaihduntaan liittyviin ongelmiin kuten hypotyreoosi tai B12-vitamiinin puutokseen. Neuronaalisiin häiriöihin, jolloin häiriö on itse hermosoluissa ja niiden välisissä yhteyksissä sekä toiminnallisiin häiriöihin jossa muistin kannalta keskeiset hermoverkostot ovat rakenteellisesti ehyet, mutta toiminnallinen häiriö estää niiden tehokkaan käyttämisen. (Käypä hoito 2006.)

Muistihäiriöt jaetaan etenemisennusteen mukaan kolmeen ryhmään, joiden hoito, lääkitys ja kuntoutus eroavat toisistaan. Ohimeneviä muistihäiriöiden syitä ovat mm. aivoverenkierron häiriöt tai ohimolohkoepilepsian aiheuttamat muistihäiriöt. Hoidettavissa olevia muistihäiriöiden syitä ovat mm. aineenvaihdunnan häiriöt, kuten hypotyreoosi, erilaiset puutostilat tai hyvänlaatuiset aivokasvaimet. Pysyvien jälkitilojen

syynä voi olla mm. aivovamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkitila. Etenevien muistihäiriöiden syitä ovat keskeiset dementiaan johtavat tilat, kuten Alzheimerin tauti ja vaskulaariset dementiat. (Käypä hoito 2006.)

2.2 Yleisimmät muistisairautta aiheuttavat sairaudet

Tavallisimmat etenevää dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset dementiat, Lewyn kappale-dementia ja frontotemporaaaliset degeneraatiot. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 20). Edellä mainitut tautiryhmät kattavat 95 % kaikista dementian syistä. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 20-26.) Muita mahdollisia etenevää dementiaa aiheuttavia sairauksia mm. Creutzfeldt-Jakobin tauti ja normaalipaineinen hydrokefalia, joiden osuus kokonaistapaus määristä on vähäinen. (Partanen - Laakso - Erkinjuntti - Soininen, 2000).

Alzheimerin tauti aiheuttaa 65–70 % keskivaikeista ja vaikeista dementia tapauksista. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 27). Kyseessä on hitaasti ja tasaisesti etenevä sairaus, johon liittyy selektiivinen aivoalueiden ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioituminen. Alzheimerin taudin diagnosointi perustuu tyypilliseen oireprofiiliin, tautia tukeviin neuropsykologisiin havaintoihin sekä aivojen sairaudelle tyypillisiin kuvantamislöydöksiin. Jo lievän Alzheimerin dementian taudinkuvan kognitiivisiin oireisiin kuuluu sanojen löytämisen vaikeutta, keskivaikeassa on puheen tuottamisen vaikeuksia ja vaikea tasoisessa puheentuotto on rajoittunutta ja ymmärtämisvaikeudet huomattavia. Toimintakyvyn muutoksissa taudinkuvaan kuuluu lievissäkin tapauksissa keskustelun seuraamisen vaikeutta pahentuen edelleen taudin edetessä. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 27, 123–136.)

Vaskulaaristen dementioiden osuus kaikista dementia tapauksista 20–30%. Kyse on heterogeenisestä ryhmästä oireyhtymiä, jotka liittyvät erityyppisiin aivoverenkierron häiriöihin. (Partanen - Laakso - Erkinjuntti - Soininen, 2000). Vaskulaariset dementiat jaetaan kolmeen päätyyppiin; kortikaaliseen eli moni-infarkti dementiaan, subkortikaaliseen eli pienten verisuonten dementiaan ja kriittisen alueen infarktin aiheuttamaan dementiaan syiden ja aivomuutosten mukaan. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 145). Näistä etenkin kortikaalinen muunnos aiheuttaa jo

varhaisvaiheessa yhtenä kognitiivisena oireena afasiaa. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 145-149.)

Lewyn kappale-dementiaa sairastaa n. 5-10 % kaikista dementoituneista. (Sulkava - Viramo – Eloniemi - Sulkava 1999: 10). Lewyn kappale-dementian kliiniselle kuvalle tyypillistä ovat kognitiivisten toimintojen, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut, joiden lisäksi ilmenee parkinsonismia, oireina mm. rigiditeetti ja kävelyvaikeudet sekä psykoottisia oireita, tyypillisesti visuaalisia hallusinaatioita ja harhaluuloja (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 158–163).

Frontotemporaalisen degeneraatio on yleisnimitys ryhmälle oireyhtymiä, joille on ominaista otsalohkojen toiminnan heikkeneminen. Ryhmä jaetaan kolmeen pääluokkaan, joiden lisäksi on olemassa useita harvinaisia degeneraation muotoja. Frontotemporaalisessa dementiaassa kliinisen kuvan keskeisiä piirteitä ovat käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Etenevässä sujumattomassa afasiassa puheen tuotto on hankalaa ja kieliopillisesti virheellistä. Myös sanojen löytäminen on vaikeaa. Kolmas frontotemporaalisen degeneraation muoto on semanttinen dementia jolle tyypillistä on sanojen merkitysten katoaminen, nimeämis- ja ymmärtämishäiriöt sekä visuaaliset havaintohäiriöt. (Erkinjuntti - Rinne - Alhainen - Soininen 2001: 164–169.)

3 KOMMUNIKOINTIMENETELMÄT

Vuorovaikutus ja kommunikointi ovat eräitä ihmisen varhaimmin heräävistä tarpeista. Hymy, sormen puristus tai kiukkuinen ”nälkäitku” ovat ensimmäisiä tahdon ilmaisuja ja vaikuttamistapoja jatkumossa johon kuuluvat myöhemmin ystävät, perhe, harrastukset – kommunikointi, jolla siirretään tietoa, luodaan yhteenkuuluvuutta, liitytään ja liitetään.

Puhe on vai yksi käytössämme olevista kommunikointikeinoista. Eleet, ilmeet, äänensävyt, korostukset ja tauot täydentävät verbaalista viestiä ja ovat useimmille ihmisille vaivattomia tuottaa ja helppoja tulkita. Tulkinta ongelmia saattavat aiheuttaa esim. kulttuurien väliset käyttötottumus erot. Jos puheessa tai puhutun ymmärtämisessä on ongelmia, voidaan verbaalisen ilmaisun rinnalla tai sijalla käyttää puhetta tukevia tai

sitä korvaavia kommunikointimenetelmiä. Menetelmät jaetaan kahteen ryhmään; ei avusteisiin ja avusteisiin. (Launonen – Roisko, 2001: 467–469).

Ei avusteisten puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointi keinojen ryhmään kuuluvat tunne- ja tahtoilmäisut, toiminta- ja kehonviestit, luonnolliset eleet sekä viittomat. Viittominen jaetaan kolmeen ryhmään puhekielisidonnaisuuden mukaan. Tukiviittomilla tarkoitetaan viittomien käyttöä siten, että niillä tuetaan samanaikaista puhumista tai puheen tapailua ääneen. Kerrottavasta lauseesta viitotaan vain keskeiset sanat. Viitotulla puheella tarkoitetaan puhutun kielen sanatarkkaa kääntämistä viittomiksi. Viittomat tuotetaan perusmuodossa, puhutun kielen mukaisessa järjestyksessä ja samanaikaisesti puheen kanssa. Viittomakielellä on puolestaan oma kielioppinsa, ja sen taivutusmuodot ja sanajärjestykset ovat erilaiset kuin puhutun kielen. (Papunet, 2007.)

Avusteisten puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointi keinojen ryhmään kuuluvat graafiset merkkijärjestelmät kuten kuvien tai blisskielen käyttäminen. Puhutut viestit voidaan korvata myös kirjoittamalla tai piirtämällä. Avusteisten ryhmään kuuluvat myös kommunikoinnin apuvälineet kuten kommunikointitaulut ja –kansiot, puhelaitteet ja tietokone avusteiset kommunikointiohjelmat, joihin kommunikoinnissa käytetyt merkit on koottu. (Papunet, 2007.)

4 LYHYTAIKAINENHOITO MUISTISAIRAAN TUKENA

Lyhytaikaisesta hoidosta puhuttaessa tarkoitetaan periodinomaista laitoshoidoa, jolla pyritään tukemaan omaishoitajan jaksamista kotona sairastuneen kanssa. Jos potilaan oireiden syytä ei ole pystytty selvittämään, sisältyy jaksoon moniammatillisen tiimin kartoitus potilaan tilanteesta. Yleensä tällöin puhutaan arviointijaksosta. Lyhytaikaisen hoidon tavoite on olla jokaisella kerralla laajasti arvioiva ja tehtyjen havaintojen pohjalta yksilöllisesti kuntouttava. Henkilökunnan osaamisella ja motivaatiolla on suuri merkitys, sillä ilman pätevää henkilökuntaa hoito muuttuu helposti ”säilyttäväksi” ja lopulliseksi tavoitteeksi muodostuu asukkaan tilan säilyttäminen ennallaan. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on aina kotiin palaavan asukkaan vähintään samantasoinen kunto ja toimintakyky kuin osastolle tullessa. Henkinen- ja fyysinenkuntoutus voi olla tarkasti

suunniteltua ja aikataulutettua, tai osa spontaanisti toteutettua jokapäiväistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta. (Telaranta, 2001: 113- 121.)

5 IKU STADIA – HANKE

Opinnäytetyöni on osa IKU Stadia –hanketta. IKU eli Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt -hanke on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, nykyisin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Teknillisen korkeakoulun Sotera-instituutin yhteinen tutkimus- ja kehityshanke, joka on käynnistetty 2006 ja päättyy joulukuussa 2008. IKU Stadian tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavien hoito- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi ja ympäristöjen soveltuvuuden arvioimiseksi sekä kehittää tarkoitukseen soveltuvia arviointimenetelmiä, – mittareita sekä toimintakykyä, aktiivisuutta ja hyvinvointia tukevien toimintatapojen malleja. IKU Stadia –hankkeen tutkimus- ja kehittämistoiminta tapahtuu pilottikohteissa Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksissa. (IKU-Stadia. 2006; Dialogi 2008.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Työni tavoitteena oli koostaa tietoa muistihäiriöisen ikäihmisen suoriutumisesta kommunikoinnin alueella lyhytaikaisen hoidon osastojakson aikana. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kommunikoinnin ongelmia osastojaksoon voi liittyä, ja tuottaa ehdotuksia keinoiksi, joilla osastolla työskentelevät voivat tukea asiakasta. Opinnäytetyöni tuloksena saadaan kuvaus keskeisistä ongelmatilanteista ja ehdotuksia keinoiksi tukea muistihäiriöistä ikäihmistä lyhytaikaisen hoidon eli lah-jakson aikana.

Täsmennetyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kommunikointiin liittyviä ongelmia muistihäiriöisillä ikäihmisillä on lah-jaksolla?
2. Millaisiin tilanteisiin kommunikointiongelmat liittyvät lah-toiminnassa?
3. Millaisin keinoin muistisairaahan kommunikointia voidaan tukea lah-jakson aikana?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellinen lähestymistapa opinnäytetyössäni oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja vastaamaan kysymyksiin miksi, kuinka, mitä tai miten. Koska työn lähtökohtana oli löytää terveydenhuollon ammattihenkilöiden esittämiä näkökulmia ja ratkaisuja oli laadullinen lähestymistapa perusteltu. (Mäntyranta, Taina - Kaila, Minna 2008.)

7.2 Haastateltavien valinta ja kuvaus

Haastateltavien valinnan tavoitteena oli löytää lah-osastolla työskenteleviä vanhustentyön ammattilaisia, jotka pystyvät tuomaan käytännön kokemuksen kautta aiheeseen erilaisia näkökulmia ja toimintamalleja. Tutkimuksen yhteyshenkilön, lah-osaston osastonhoitajan avulla löytyi kolmen työntekijän ryhmä, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen.

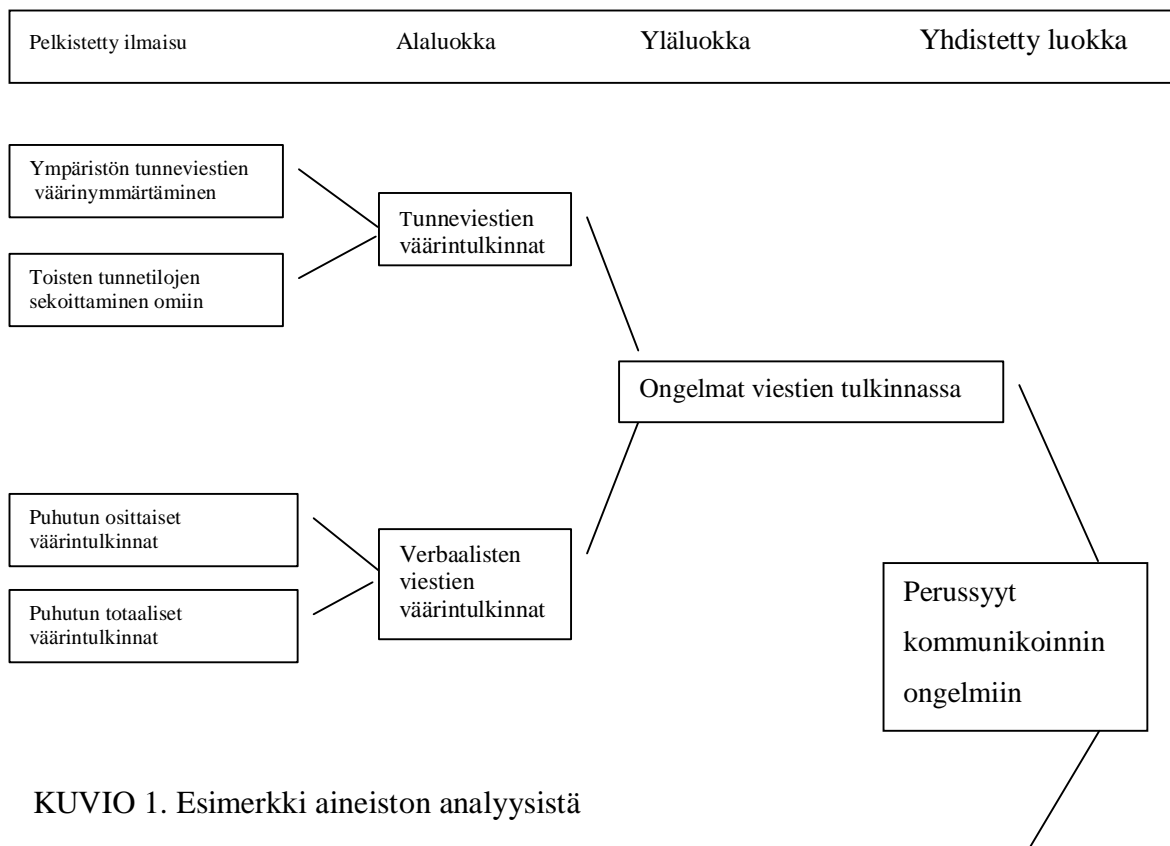
Haastateltaviin kuului molempien sukupuolien edustajia. Tutkittavat olivat iältään 36-49 vuotiaita. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla informanteilla oli koulutustaustanaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto. Hoitoalan työkokemus vuodet vaihtelivat viiden ja kahdenkymmenviiden vuoden välillä, ja vanhustyön osuus kokonaisuudesta hoitoalalla kahden ja kahdenkymmenviiden vuoden välillä.

7.3 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Aineistonkeruumenetelmänä käytin mukaelmaa fokusryhmähaastattelusta. Täsmäryhmähaastattelu on valikoidussa ryhmässä tapahtuva ja haastattelijan ylläpitämä keskustelu ennalta suunnitellun aiheen alueelta. Haastattelijana tehtäväni oli mahdollistaa erilaisten käsitysten ja mielipiteiden esittäminen keskustelutilanteessa, sekä tarvittaessa ohjata keskustelua avoimin- ja syventävin kysymyksin. (Mäntyranta – Kaila 2008.) Nauhoitin keskustelut aineiston myöhempää käsittelyä varten. Haastatteluja suoritin kaksi, joista jälkimmäinen perustui ensimmäisestä saatuun materiaaliin.

Haastattelujen välille jäi aikaa kaksi päivää, sillä toivoin edellisen keskustelun olevan vielä hyvin haastateltavien mielessä.

Aineiston analyysimenetelmä tutkimuksessa oli aineistolähtöinen ja induktiivinen. Tavoite oli edetä yksittäisestä kohti yleistä. Pyrin löytämään osaston henkilökunnan ja asukkaiden välisistä kommunikointi ongelmista ja niiden vaikutuksista toistuvia teemoja. Analyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston litterointi eli puhtaaksi kirjoitus. Litteroitua materiaalia haastatteluista syntyi 21 sivua. Seuraavaksi luin materiaalia läpi ja pelkistin auki kirjoitetun materiaalin pieniin, yksinkertaisiin, ajatuksellisiin kokonaisuuksiin, joiden pituus vaihteli muutamasta sanasta kahteen lauseeseen. Luokittelin pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin ja nimesin ne. Alaluokista kokosin samankaltaisia aiheita ja sain aikaan yläluokkia. Nimettyjä yläluokkia yhdistelemällä sain aikaan yhdistettyjä luokkia, jotka ovat opinnäytetyöni tulosten teemoina. (Tuomi - Sarajarvi 2002: 94–97.) Oheisesta kuvio 1. selviää miten ”ongelmat viestien tulkinnassa”- yläluokka on muodostunut rakentuen osaksi kommunikointiongelmiin perussyyt - luokkaa.



KUVIO 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Haastattelut tapahtuivat lah-osaston oleskelutiloissa. Tiivis, pieni ryhmäkoko mahdollisti osaltaan jouhevan ja tasapainoisen keskustelun etenemisen. Fokusryhmähaastattelun eräs eettisistä haasteista on varmistaa, ettei kukaan haastatelluista tule keskustelun aikana loukatuksi tai paljasta itsestään esimerkiksi ryhmäpaineen vuoksi asioita joita ei tahtoisi. (Mäntyranta - Kaila 2008.) Tutkimuksen kaksi haastattelua sujui tältäkin osin hyvin, ilmapiiri oli suvaitsevainen ja positiivinen. Tutkittavat syvensivät toistensa julkituomia ajatuksia ja esittivät toisilleen kysymyksiä aihealueeseen liittyen.

Molempien haastattelujen aluksi mietimme yhdessä, mitä kommunikointi on ja mitä eri tapoja ihmisillä on viestiä toisilleen. Aloituksilla pyrin varmistamaan, että kaikki haastatteluun osallistuvat käsittelevät aihetta suurin piirtein samalla laajuudella ja luonnollisesti olin tutkimuksen tekijänä kiinnostunut kuulemaan, mitä ajatuksia aihealueen rajaus tuottaa. Alkukeskustelun aikaansaama kommentti, ”Yht’äkkiä sitä ajattelee vaan suullista kommunikaatiota” kuvasi hyvin alustuksen tarpeellisuutta.

Ensimmäisen haastattelun kaksi ydinkysymystä olivat ”Millaisia kommunikointiin liittyviä ongelmia on lah-jakson aikana?” ja ”Millaisiin tilanteisiin kommunikointi ongelmat lah-jaksolla liittyvät?” Keskustelu aiheesta oli osittain rönsyilevää ja litterointivaiheessa jouduin kuuntelemaan monia kertoja liittyikö haastateltavan kommentti viestintään lainkaan. Palasimme toisen keskustelun kuluessa useita kertoja siihen, mistä olimme keskustelleet edellisellä kerralla. Näin ollen selkeätä rajaa ensimmäisen ja toisen keskustelun välille ei kannattanut aineiston käsittelyssä tehdä, sillä molemmista haastatteluista saatu aineisto täydensi toisiaan.

Ensimmäisessä keskustelussa käsitelimme kommunikoinnin ongelmien käytännön ilmenemistapoja ja keinoja, joilla haastateltavat olivat niitä ratkoneet. Aineistosta nousivat esiin mm. molemminpuoliset väärintulkinnat syineen ja seurauksineen, erilaiset omantahdon-ilmaisuongelmat sekä runsaasti käytännön esimerkkejä tilanteista, joihin viestinnän vaikeudet ovat ainakin osasyynä.

Ensimmäisen haastattelun materiaalin perusteella rakensin toista haastattelu kertaa varten mind map:in, jonka ydinkohdaksi muodostui kommunikoinnille myönteisten olosuhteiden luominen. Keskustelun kuluessa haastateltavat kuvasivat

kommunikoinnille otollisia olosuhteita ja millaisilla toimilla he ovat pyrkineet ne mahdollistamaan. Keskustelussa tuli ilmi lisäksi perusedellytykset, jotka informantit kokivat tarvitsevänsä luodakseen asiakkaalle yksilöllisesti kommunikaatiota tukevat olosuhteet.

9 TULOKSET

9.1 Kommunikointiongelmien ydinalueet lah-jaksolla

Haastatteluissa ilmeni, että asiakkailla on hankaluuksia tarpeiden ja tunteiden ilmaisussa, sekä ympäristön viestien oikeellisessa ymmärtämisessä.

9.1.1 Ilmaisukeinojen puutteellisuus

Sanojen osittainen tai totaalinen puuttuminen olivat tämän tutkimuksen mukaan selkeimpiä muistihäiriöisen ilmaisukeinopuutteita, mutta lisäksi selvisi, että muistisairautta sairastavien verbaliset ilmaisut saattavat olla myös harhaanjohtavia tai viitteellisiä. Sanan löytämisen vaikeudet johtavat usein kiertoilmaisujen käyttöön tai viestin täydentämiseen eleiden avulla. Sanojen totaalista puuttumista kuvaa haastateltavan lause asiakkaasta, ”*jos vaikka nenä vuotaa, alkaa kaivelemaan, ei kuitenkaan saa sanottua sitä, ilmastua sitä mitä hän tarvitsee*”.

Viitteellistä ilmaisua eräs haastatelluista kuvaa esimerkillä, jossa asiakas halutessaan juotavaa käyttää pyytämiseen sanaa *hana*. Tässä tapauksessa viite varsinaiseen tarpeeseen on löydettävissä loogisella päättelyllä, hanasta saadaan vettä. Ei ole kuitenkaan harvinaista, että asiakkaan käyttämä ilmaus ei ole mitenkään johdettavissa asiaan, jota asiakas yrittää ilmaista.

Harhaanjohtavissa ilmaisuissa asiakkaan käyttämän sanan merkitys on täysin toinen kuin todellinen tarve. ”*He saattaa sanoo selkeen sanan, mutta ei se tarkoita enää sitä mitä se on*”, kuvasi tilannetta eräs haastateltavista. Tutkimuksessa kävi lisäksi ilmi, että osa asiakkaista saattaa juuttua toistelemaan jotain tiettyä sanaa tai fraasia riippumatta tilanteesta tai tarpeesta, kykenemättä ilmaisemaan todellista tarvetta.

Luonnolliset eleet näyttävät vahvaa osaa lah-osaston kommunikoinnissa. ”*Sanavarasto voi olla niin paljon vähentynyt, että joudumme käyttämään näitä symbolisia ja elekieliä*”, totesi eräs haastatelluista. Pään puistelu merkitsemässä kieltämistä tai kutsuva käden heilautus luoksetulon merkiksi ovat selkeitä ja helppotajuisia eleitä, joita moni dementikko käyttää osittain huomaamattaan. Osoittelu on elekielen osa-alue, joka ei myöskään edellytä kykyä verbaaliseen puheentuottoon. Esimerkiksi kipeytyneen kohdan osoittaminen kertoo hoitajalle mistä pahanolon lähdettä kannattaisi alkaa etsimään. Samalla tavalla eleiden ryhmään kuuluvat toimintaa kuvailevat viittomat. Vaikkapa matkimalla kampaussiikettä voidaan viestiä halusta saada kampa tai esittää toivomus, että hoitaja kampaasi asiakkaan hiukset. Tarpeen kohteen muotoa, ulkonäköä, ominaisuutta tai käyttötapaa kuvaavat eleet toimivat luontevana viestinnän muotona. Käsillä kuvailtu pallo on useimpien helppo tulkita oikein, etenkin jos kohde liittyy jotenkin käsillä olevaan toimintaan.

Tunneilmaisut saattavat olla surun tai ikävän hetkellä lohduton itku, tai ilon ja välittämisen tunnelmissa suukko hoitajan poskelle. Ärtymys ja turhautuminen saattavat purkautua vihana, jopa fyysisenä aggressiivisuutena. Toisten asukkaiden tunneilmaisujen rajuus saattaa pelottaa muita asukkaita ja tuottaa osastolla leviävää yleistä levottomuutta, sillä kuten eräs haastateltava toteaa, ”*dementoituneet eivät siedä kovia ääniä ja häiriökäyttäytymistä*”. Kontrolloimattomien tunneilmaisujen vaikutukset lah-osastolla saattavat olla hyvin laajoja. ”*Ei tarte kun yks asukas joka käyttäytyy äänekkäästi ja huutelee, niin toiset kokee sen, et mikä ihme toi on, se ei kuulu tänne ollenkaan kun se noin käyttäytyy ja siitä se alkaa*”, kuvaillaan ongelmaa haastattelussa. Levottomuus tarttuu herkästi muihin kanssa asukkaisiin ja lopulta henkilökunta joutuu käyttämään runsaasti aikaa rauhoitteluun ja konfliktitilanteiden purkuun.

9.1.2 Ongelmat viestien tulkinnassa

Tutkimuksessa ilmeni, että muistihäiriöisellä ikäihmisellä saattaa olla ongelmia viestien tulkinnassa. Haastateltavien antamissa esimerkeissä väärinkäsitykset saattoivat olla huomattavia. ”*Vaikka sanotaan jotain ihan selkeätä, ”mennään syömään”, hän kuulee jotain ihan muuta, vaikka jotenkin minusta tuntuu, että hän sen kuulee.*” Esimerkkitapauksen asiakas toimii ohjeen jälkeen täysin ristiriitaisesti verrattuna

annettuun viestiin. Tulkinnan hankaluudet saattavat ilmetä konkreettisesti toiminnassa ohjeen noudattamatta jättämisenä, ”*kerroin pitkään miksi pitää pissata pönttöön ja hän vaikutti ymmärtäneen, kun käänsin selkäni, hän kuitenkin pissasi lattialle*”.

9.2 Tyypillisiä ilmenemistilanteita

Kommunikoinnin ongelmat vaikuttavat tämän tutkimuksen mukaan laajasti asiakkaan suoriutumiseen osastojakson aikana.

9.2.1 Ryhmäytyminen

Yhteenkuuluvuus ja ystävyysuhteet motivoivat muistihäiriöistä asiakasta osallistumaan yhteisiin toimintoihin. Kuten eräs haastateltavista kertoo, *vaikka olis erakotyyppi, et tykkää olla paljon huoneessaan, mutta on kuitenkin ruokailussa, tuntee et kuuluu tähän ryhmään*, arjen toistuvat rutiinit lisäävät luontevasti yhteenkuuluvuuden tunnetta. Samalla asiakkailta on mahdollisuus tutustua toisiinsa, joskus jopa ystävyysuhteiksi asti. *Ihan ensihetkestä lähtien voi olla, että on kaksi ihmistä, jotka heti löytävät toisensa ja juttelevat päivät pitkät*. Välttämättä kommunikoinnin ongelmat eivät yhdessäoloa haittaa. *Vaikka molemmat saattaa puhua, kumpikaan ei todennäköisesti ymmärrä juurikaan missä se keskustelu menee, niin kuitenkin sitä kommunikaatiota on ja yhdessäoloa*. *Kun ihmiset kerääntyä tonne, et kuinka ne rauhoittuu, ne levottomatkin, kuvaa osuvasti sitä, miten paljon ryhmään kuulumisen saattaa helpottaa asiakkaan oloa*.

Kyllä siinä kestää hetken aikaa ennen kun jotenkin pääsee mukaan siihen, kuvailee haastateltava uuden asiakkaan ryhmäytymistä. Ryhmään sopeutumista saattavat vaikeuttaa viestien ymmärtämisen ja tulkinnan vaikeudet. Haastateltavan esimerkki konfliktista ryhmätilanteesta kuvastaa hyvin ilmiötä. *Eilen kaikilla oli kommunikointi ihan ok, paitsi tää yks, tää joka ei ollu siinä mukana, hänen kommunikointi on tosi huonoa ja ymmärrys, hän koki et ne kävi hänen kimppuunsa*. Esimerkitapauksessa asiakas oli tulkinnut ryhmän muiden jäsenten välisen ristiriitatilanteen kohdistuneen häneen ja hätäntynyt siitä kovasti. Hoitaja oli käyttänyt myöhemmin runsaasti aikaa tilanteen rauhoittamiseksi ja asian selventämiseksi asiakkaalle.

Sehän täs ryhmäs on vaikeeta, sen ryhmädynamiikan löytäminen ja pitäminen koossa, et kaikilla olis hyvä jollain tavalla, kuvailee haastateltava ryhmän toimivuuden ylläpidon haastetta henkilökunnan kannalta.

9.2.2 Elinympäristön muutokseen sopeutuminen

Tyypillisiä hankaluutta aiheuttavia tilanteita saattavat olla läheisen vierailun jälkeiset hetket, jolloin asiakas saattaa kokea hylätyksi tulemisen tunteita tai ensimmäisen lahjakson alkuvaiheen epätietoisuuden tunnelmat. *Onko vaimo jättänyt kun hänet on tänne heitetty*, kuvaa haastateltava ensikertalaisen kaoottisia tunnelmia. Paha olo saattaa verbaalisten viestimiskeinojen puuttuessa purkautua rajuinakin tunneilmaisuuina; lohduttomana itkuna tai jopa aggressiivisuutena. *Miksi ei hänelle kerrottu, ovat tosi vihaisia siitä, jopa aggressiivisiakin, kun tänne heitetään vaan, eikä mitään kerrota.* Henkilökunnan rooli tilanteen laukaisemisessa on olennaisen tärkeä, sillä kuten haastateltava kertoo, *tämmönen levottomuus tarttuu hirveen hyvin näihin muihin asukkaisiin.*

Asiakkaiden tunneilmaisujen käsittelyssä lohduttava läsnäolo ja hoitajan oma mielentila ohjaa asiakasta yli epätoivosta. *Eilenkin asiakkaalle tuli huono olo, me hoitajat halattiin häntä ja puhuttiin sen kanssa ja henkilö hetken päästä rauhoittui.* Tilanteen selvittäminen asiakkaalle vaatii kärsivällisyyttä. Viestin toistaminen on haastateltavien mukaan auttanut asiakasta ymmärtämään jakson tarkoituksen. *Se vie monta päivää, että hän tiedostaa minkä takia hän on täällä, sitten pikkuhiljaa hän ei enää kysy.*

Ensimmäisen lah-osastojakson sopeutumisvaihe saattaa olla monille asiakkaille hankalampi kuin myöhemmät jaksot, jolloin osasto ja sen tavat ovat jo ennestään tutut. Tilanne on myös henkilökunnalle vaativa, sillä esimerkiksi asiakkaan kommunikointikyvyistä tai tavoista ei aina ole saatavilla etukäteistietoa. *Toisella tulokerralla sitä jo tietää taustan ja minkälaista on ollut edellisellä jaksolla, ainahan se on helpompaa.* Vaikka asiakkaan sopeuttaminen saattaa olla työläs prosessi, luo se perustan osastojakson onnistumiselle. *Turvallisuus muodostuu sopeutumisen ja osaston tapojen oppimisen myötä, toteaa eräs haastatelluista.*

9.2.3 Arkiset perustoiminnot

Toimenpiteet, esimerkiksi aamu- tai iltapesu joskus on vähän vaikeeta kun toinen haluaa viestittää, hän haluaa sanoa jotain, mutta ei tiedä mistä on kysymys. Konkreettisten tarpeiden täyttäminen on vaatimus ihmisen toimintakyvyn ylläpysymiselle. Kun ilmaiskeinot ovat puutteellisia tarpeiden tyydyttäminen saattaa viivästyä ja asiakas hätääntyä. Tilanteet osastolla ovat jokapäiväistä arkea. Asiakkaan viestit saattavat olla täysin ristiriitaisia todellisen tilanteen kanssa. Joku saattaa jaksolle tullessaan kertoa, et hän tykkää kauheesti saunoo, kunnes selviää et on kauhee vesikammo. Saman asiakkaan kyky ilmaista tarpeitaan voi vaihdella ilman mitään varsinaista syytä. Eräs haastateltava kuvaa ilmiötä kertomalla, on nykyin asiakkaita, jotka ei osaa sanoa et tarttee päästä vessaan tai sit yhtäkkiä sanoo et nyt täytyy päästä pissalle.

Vaikka vihjeet asiakkaan tarpeesta saattavat olla hyvinkin vähäisiä, henkilökunta asiakastuntemuksellaan ja herkkyydellään pystyy niitä tulkitsemaan. *Vaikka on iso ryhmä edessä ja joku siellä jotain alkaa touhuamaan, niin sitä heti arvaa melkein mitä se ihminen haluaa, onko kyse vessaan lähtemisestä, onko levoton tai sitte haluaako paperia.*

9.2.4 Viriketoimintaan osallistuminen

Yhteenkuuluvuuden tunteella voidaan parantaa asiakkaiden viihtyvyyttä osastojakson aikana ja edesauttaa kuntouttavien tavoitteiden saavuttamista. *”Yhdessäolo rauhoittaa ihmisiä”*, kuten eräs haastateltavista totesi. Samalla on mahdollista luontevasti motivoida asiakasta ilmaisemaan itseään. Esimerkit, kuten *”sanovat mielipiteensä levyraadissa tai tänäänkin aamupäivällä oli tosi hyvä hetki kun puhuimme murteista”*, kertovat asiakkaiden aktiivisesta osallistumisesta viestintään. Viriketuokioiden avulla voidaan aktivoida myös niitä asiakkaita, jotka eivät pysty itse kommunikoimaan. *Sit he voivat olla hyvin liikuttuneita yhteislaulusta vaikkeivät voisi itse osallistua lauluun.* Eräs haastateltava kuvaa aktivoivaa vaikutusta esimerkillä, *”saattaa olla, että puhetta ei tuu juurikaan, mut sit kun lauletaan niin laulunsanat tulee ihan mieleen”*.

Valitettavasti myös konfliktitilanteita saattaa syntyä yhteisissä tiloissa ja toiminnoissa. Asiakkaat eivät välttämättä ymmärrä toistensa sairautta ja saattavat hermostuessaan kovasanaisestikin kehottaa toista olemaan hiljaa. *Ei tartte kuin yks asukas joka*

käyttäytyy äänekkäästi ja huutelee, niin toiset kokee sen, et mikä ihme toi on, et se ei kuulu tänne ollenkaan kun se noin käyttäytyy, et piä nyt suus kiinni, siitä se alkaa. Asiakas, joka ei ymmärrä viestiä, ei välttämättä toimi tilanteessa toivotusti. Seurauksena ärtyisyys ja levottomuus saattaa levitä myös muihin asiakkaisiin.

9.3 Ehdotuksia keinoiksi muistisairaahan kommunikoinnin helpottamiseksi

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat käyttävät monipuolisesti keinoja, joilla he pyrkivät mahdollistamaan asiakkaiden kommunikoinnin. Viestien ymmärtämisen keinojen ja oman viestinnän selkeyttämisen lisäksi ilmeni yksilöllisten kommunikointi edellytysten tukemisen vaikuttavan muistihäiriöisen ikäihmisen vuorovaikutusmahdollisuuksiin. Asiakkaasta saadut tausta- ja elämäntiedot nopeuttivat ja helpottivat kommunikoinnin alkuun saamista ja sujumista myös jatkossa.

9.3.1 Asiakkaan viestien ymmärtäminen ja käsitteleminen

Asiakkaan itseilmaisun tulkinta on henkilökunnalle erittäin haastavaa. *Salapoliisityötä*, totesi eräs tutkimuksen haastatelluista. Monipuolisten viestimistapojen tulkitseminen vaatii henkilökunnalta joustavuutta ja kärsivällisyyttä. Kommentti, että *siinä pitää osata lukea ihmistä* kuvaa hyvin hoitavan henkilön laajaa vaatimuskenttää.

Verbaalisten viestien sanan löytämishankaluuksissa henkilökunta voi auttaa asiakasta ehdottamalla todennäköisimpiä sanoja, jotka lauseyhteyteen sopivat. Joskus lauseen pääsanojen toistaminen voi auttaa asiakasta keskenjääneen lauseen täydentämisessä. Tulkitsevan henkilön looginen ajattelu saattaa johtaa todellisen tarpeen jäljille silloin, kun asiakkaan ilmaisu on näennäisesti kontekstiin sopimatonta, kuten hana-vesi esimerkissä aiemmin.

Asiakkaan elekielen tulkinta tapahtuu haastateltavien kuvailun mukaan huomaamatta luontevana osana viestin tulkintaa. *Herkkyyksymys*, kuten haastattelussa todettiin. Asiakkaan tuntemiseen pohjautuva ennakointi on eräs tapa pyrkiä vastaamaan pyyntöihin, joita ei voida tuottaa ymmärrettäviksi ilmaisuiksi. Eräs haastateltavista kuvasi asiakkaan tapaa ilmaista tarvetta päästä vessaan kertomalla, että ”*tää asiakas*

alkaa vähän kättelee ja jotenkin housuja koskettelee”. Kun henkilökunta tietää, että asiakas reagoi tietyllä tavalla tarpeeseen, voidaan reaktion myöhemmin toistuesssa tarjota aikaisemmin tarpeentyydyttänyttä toimintoa. Ajallinen ennakointi on eräs toimintakeinoista, joilla hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan asiakkaan ilmaistemattomiin tarpeisiin. Jos edellisestä ruokailusta on kulunut aikaa, on luultavaa, että asiakkaalla on nälkä ja ruuan tarjoaminen on todennäköisesti oikea toiminto asiakkaan tarpeisiin. Mikäli asiakkaan viestin tulkinta osoittautuu mahdottomaksi henkilökunta tarjoaa tilanteeseen sopivimpia todennäköisiä vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. *Jos ei ymmärretä tarjotaan juotavaa tai wc:tä.*

Suurin osa dementikon elämästä on niitä tunteita, toteaa eräs haastatelluista. Henkilökunnan oma tunneilmasto välittyy herkästi asiakkaisiin. Omalla tunneviestinnällään henkilökunta luo osastolle harmoniaa ja turvallisuutta. *Oma rauhallinen olemus pitää asiakkaan rauhallisena*, ja *kyllä he tietää välitätkö heistä* -tyyppiset kommentit haastattelussa kuvaavat hyvin hoitohenkilökunnan roolia yleisen mielialan luomisessa. Asiakkaiden tunneilmaisujen käsittelyssä korostui tutkimuksessa oikea-aikaisuus. Esimerkiksi levottomuuden laajeneminen yhteisössä oli estettävissä, mikäli ongelmaan pystyttiin puuttumaan ajoissa. Ärtäisän asiakkaan erottaminen ärsyttävästä tekijästä tai muita asukkaita häiritsevän asiakkaan rauhoittaminen saattoi estää osastolla etenevän levottomuuden aallon. Toinen tunneilmaisujen käsittelyn kannalta olennainen piirre oli henkilökunnan kyky vastaanottaa ja käsitellä negatiivisia tunteita; surua ja kaipausta, sekä lohduttaa asiakasta.

Oleennaista kuitenkin on, että *asiaa ei jätetä sikseen*, *kyllä jollakin tavalla koitetaan auttaa, elekielellä, viittomalla.*

9.3.2 Keinoja helposti ymmärrettävien viestien tuottamiseen

Haastateltavat kertovat selkeyttävänsä verbaalista viestintäänsä muistihäiriöisten asiakkaiden kanssa käyttämällä puheessaan selkeitä ja yksinkertaisia sanoja. Lauseet pyritään muokkaamaan helppotajuisiksi pilkkomalla asia siten, että lause sisältää vain

yhden asian. *Istu tässä, ole hyvä*, on esimerkki, jota haastateltava käytti kuvaamaan yksinkertaistettua ohjetta. Myös viestin toistamista käytettiin tarvittaessa apuna.

Sanattoman viestinnän keinot sulautuvat verbaalisiin viesteihin. *Noiden ihmisten kanssa kommunikointi toimii enemmän tunnetasolla*, kuvaa haastateltava olemusviestien merkitystä. Eleiden ja fyysisen kuvailun ohella haastateltavat kokivat oman kehoviestinnän vaikuttavan asiakkaan kykyyn viestiä. Lisäksi mahdollisesta totaalisesta viestintäkokoksesta huolimatta asiakkaalle voitiin välittää turvallisuuden ja myötäelämisen tunnetta. *Katseet ja hymy, et mä niinkun välitän sinusta, oo ihan rauhassa, tässä on turvallista olla, et ei ole mitään hätää*.

9.3.3 Viestinnän edellytyksistä huolehtiminen

Henkilöstön vastuulla lah-jakson aikana on myös huolehtia, että asiakkaalla on mahdollisimman hyvät fyysiset edellytykset viestiä ympäristön kanssa. Osana viestinnän edellytyksistä huolehtimista haastatteluissa tuli esiin yksilöllisen vireystilan merkitys viestien tuoton ja ymmärtämisen hankaluuksissa. *Se on hyvin vaihtelevaa, se on kiinni päivästä ja sen henkilön tunnetasosta, mikä se on se tunnetila*, kuvaa eräs haastateltavista. Vireystasoon henkilökunta voi vaikuttaa mm. huolehtimalla riittävästä levon määrästä. Esimerkkinä haastateltava kuvaa väsymyksen vaikutuksia viestintään: *”kommunikoinnissa on monesti näinkin päin, et jos on ollut huonot yöunet niin aamulla ei tapahdu ihmisen ajatuksissa yhtään mitään.”* Myös vuodenajan vaihteluiden oli havaittu vaikuttavan asiakkaiden vireystilaan. Toiseksi asiakkaan vireystilaan vaikuttavaksi seikaksi ilmeni lääkityksen oikeellisuus. *Lääkityksessäkin, ettei liikaa lääkettä, ettei sit oo niin tokkuraista, ettei jaksakaan mitään tehdä vaan torkkua*. Yhtäläillä esimerkiksi kuulon ongelmat on haastateltavien mukaan seuloittava pois eräänä kommunikointia hankaloittavista tekijöistä.

9.3.4 Riittävä taustatieto

Haastattelujen kuluessa toistui uudelleen ja uudelleen eri teemojen yhteydessä asiakkaan yksilöllisen huomioimisen ja tapojen tuntemuksen tärkeys. Haastateltavat kokivat, että asiakkaan elämäntilanteen liittyvä tieto helpotti ja nopeutti kontaktin saamista.

Sosiaalinen tausta vaikuttaa viestintään, totesi eräs haastateltavista. Taustatietoja asiakkaasta henkilökunta saa omaisilta, kotihoidon henkilökunnalta, lähettävältä lääkäriltä sekä asiakasta hoitaneilta kollegoilta. Ilman riittävää taustatietoa asiakkaasta henkilökunta aloittaa laajamittaisen kartoituksen nolla-tilanteesta. Työyhteisön sisäisen asiakastuntemuksen jakamisen merkitys, samoin kuin motivaatio kehittää tapaa, millä asiakkaiden kommunikointiongelmia yksikössä käsitellään ja kuinka niihin tehokkaimmin puututaan, varmistaa jokaiselle osaston asukkaalle mahdollisimman suuren ilmaisuvapauden.

10 POHDINTA

Tutkimuksen toteutustapa ja mahdollisesti myös aihevalinta tuottivat haastatteluissa runsaasti mielenkiintoista materiaalia, jonka analysoinnissa aiheessa pitäytyminen oli tutkijalle hetkittäin hyvin haastavaa. Kiusaus laajentaa aiheen käsittelyä haastatteluissa ilmitulleiden seikkojen ja tutkijan innokkuuden johdosta oli kutkuttava. Kiitos asiallisen ohjauksen, opinnäytetyö pysyi kaikesta huolimatta alun perin suunnitellussa muodossaan.

Opinnäytetyö laadullisena tutkimuksena toteutettuna oli minulle avartava kokemus paitsi tutkimuksen teosta, myös itsestään olennaisena osana tutkimusprosessin toteuttamista. Omien resurssien, tutkimuksen osavaiheiden työläyden ja ulkoisten olosuhteiden vaikutuksesta työn valmistuminen tutkijan suureksi pettymykseksi viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Omien toiminnanohjauksen ongelmien osalta itsekritiikki on perusteltua, mutta vastaisuudessa pyrin huomioimaan myös ennakoimattomat, tutkimuksen tekijästä riippumattomat vastoinkäymiset riittävällä aikapuskurilla.

Tutkimuksessa käytetty fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä on haavoittuva, mikäli haastattelija ei kykene säilyttämään aiheeseen riittävää etäisyyttä tai kykene antamaan jokaiselle haastateltavalle keskustelussa mahdollisuutta tuoda vapaasti ilmi omia näkemyksiään asiasta. Ennakkokokemuksia aihealueelta ei tässä tapauksessa haastattelijalta puuttunut, sillä olin jo vuosia ratkonut läheiseni puheentuoton ja ymmärtämisen ongelmia käytännön arkielämässä. Haastattelu- ja aineistonkäsittelyssä pidin mielessä omat ennakkokokemukseni ja pyrin pitämään ne täysin erillään

haastateltavien tuottamasta materiaalista. Haastattelun alussa kerroin haastateltaville oman henkilökohtaisen linkkini aihealueeseen osana tutkimusmotiiveja ja mielestäni onnistuin hyvin säilyttämään tutkimusmateriaalin analyysivaiheessa neutraalin aineistolähtöisyyden.

Jokainen haastateltava sai tutkimuksesta kertovan informaatiokirjeen josta selvisivät tutkimuksen tavoitteet, aineistonkeruutapa ja tutkimuksen tekijän yhteystiedot. Haastateltavat antoivat kirjallisen luvan tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa ulkopuolisten henkilöiden tietoon. Taustatietolomakkeen haastateltavat täyttivät nimettömänä. Huolellisella aineiston analyysillä varmistin, ettei kukaan haastateltavista ollut jälkeenpäin tunnistettavissa opinnäytetyöstäni. Kaikki kirjallinen ja nauhoitettu haastattelumateriaali on hävitetty asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimusluvut tutkimukseen sain vanhustenkeskuksen johtajalta, lah-osaston toiminnasta vastaavalta osastonhoitajalta sekä Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta.

Henkilökunta vaikuttaa valtavasti asiakkaiden kykyyn ja mahdollisuuksiin tulla ymmärretyksi ja ymmärtää lah-jakson aikana. Pelkkä motivaatio ei henkilökunnalta riitä, sillä usein viestinnän häiriöistä kärsivän ihmisen kanssa kommunikointi on hidasta ja vaivalloista. Riittävien henkilöstöressurssien olemassaolo mahdollistaa sen, että asiakkaan jokainen viestimisyritys tulee huomatuksi ja käsitellyksi tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilöstö on tämän tutkimuksen mukaan jatkuvasti kuulolla asiakkaiden viesteille, taukojenkin pitäminen ilman häiriöitä on tutkittujen keskuudessa harvinaista. Henkilökunnan jaksaminen, kyvyt ja motivaatio ovat perusedellytys asiakkaiden kanssa viestimiselle.

Mielestäni yksi huomattavimmista ja kiehtovimmista haastattelumateriaalista esiin nousseista asioista oli näkymätön, herkkä, intuitiivinen tapa, jolla henkilökunta tulkitsee asiakkaiden viestejä. Keskustelussa kävi moneen otteeseen ilmi, ettei käsitellyn tapauksen asiakas kyennyt mitenkään konkreettisesti tuottamaan viestejä tarpeistaan. Siitä huolimatta tutkittavat kokivat ymmärtävänsä asiakkaan viestit ja kykenevänsä vastaamaan niihin asiakasta tyydyttävällä tavalla. Tässä, jos jossain olisi mahdollisuus aiheeseen liittyvälle jatkotutkimukselle.

Tämän tutkimuksen perusteella tahtoisin nostaa esiin viestinnän valtavan merkityksen asiakkaan hyvinvoinnille. Kommunikoinnin ongelmat nivoutuvat vyyhteen, jossa viestintä kykyihin vaikuttavat osaltaan muut muistihäiriöistä kärsivien ikäihmisten kognitiiviset ongelmat. Muistihäiriöt, persoonallisuuden muutokset tai hahmotushäiriöt saattavat saada ilmiänsä viestinnän osa-alueella, mutta yleensä ovat saumaton osa sitä. Kiusaus jättää puheentuoton ja ymmärtämisen ongelmat muiden raskaiden ongelma-alueiden vallitessa analysoimatta tai tyytyä kommunikointikykyjen vaillinaisuuteen saattaa olla suuri. Haastattelumateriaalia analysoidessa nousi usein mieleeni, olisiko foniatriin tai puheterapeutin konsultaatio ollut paikallaan.

Ympyrä sulkeutuu. Siinä missä vastasyntyneen itku, saattaa myös muistihäiriöisen ikäihmisen lohduton itku kertoa hylätyksi tulemisen pelosta ja läheisyyden kaipuusta. Onko meissä ihmistä kuulemaan ja vastaamaan viestiin?

LÄHTEET

- Alhainen, Kari – Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit – Rinne, Juha 2004: Muistihäiriöt. Helsinki: Oy Duodecim.
- Erkinjuntti, Timo – Palo, Jorma – Sulkava, Raimo 1989: Dementia tutkimus ja hoito. Jyväskylä: Gummerus.
- Erkinjuntti, Timo - Rinne, Juha - Alhainen, Kari - Soininen, Hilikka 2001: Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Oy Duodecim.
- IKU-Stadia. 2006. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.11.2006. <<http://www.stadia.fi/palvelut/yritysp/tku/iku/>>. Luettu 20.3.2008.
- Käypä hoito. Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito. 2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/>> luettu 17.3.2008.
- Launonen, Kaisa – Roisko, Eija 2001: Kommunikointi. Teoksessa Kallanranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Oy Duodecim.
- Mattson, Auli – Toivonen, Leena 2007: Päivittäisten toimintojen solmukohdat: etenevää muistisairautta sairastavien lyhytaikaishoidon asiakkaiden omais- ja omahoitajien näkemyksiä. Opinnäytetyö. Helsinki: Ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

- Mäntyranta, Taina - Kaila, Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Artikkel. <<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/>> luettu 15.9.2008.
- Papunet. 2007. Verkkodokumentti. Päivitetty: 18.12.2007. <<http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/viittomat.html>> Luettu 19.3.2008.
- Partanen, Kaarina - Laakso, Mikko - Erkinjuntti, Timo - Soininen, Hilikka 2000 Varhaisen dementian kuvantamisdiagnostiikka. Katsaus. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D91522.htm#o7>> luettu 18.3.2008.
- Sulkava, Raimo - Viramo, Petteri – Eloniemi, - Sulkava, Ulla 1999: Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Espoo: Janssen-Cilag Oy.
- Telaranta, Pirkko 2001. Alzheimerin tauti osana elämää ja elämän osana. Helsinki: Gummerus.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vanhukset haluavat olla aktiivisia. 2008. Dialogi. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.1.2008. <<http://dialogi.stakes.fi/FI/arkisto/2008/1/sivu/18.htm>>. Luettu 20.3.2008.
- Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2002: Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.



Suostumus

Annan suostumukseni, että minua saa haastatella sekä voin osallistua vanhustenkeskuksessa toimimistan edistävien ja estävien asioiden arviointiin Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt (IKU) -hankkeessa.

Helsinki ____/____ 2008

allekirjoitus



Arvoisa vanhustenkeskuksen työntekijä

Pyydän Teiltä lupaa saada haastatella Teitä sekä arvioida avullanne vanhustenkeskuksen ympäristössä toimimista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tukea muistihäiriöisen ikäihmisen suoriutumista kommunikoinnin alueella lyhytaikaisen hoidon osastojakson aikana. Tarkoituksena on selvittää millaisia kommunikoinnin ongelmia osastojaksoon voi liittyä, ja tuottaa ehdotuksia keinoiksi joilla osastolla työskentelevät voivat tukea asiakasta. Opinnäytetyöni tuloksena saadaan kuvaus keskeisistä ongelmatilanteista ja ehdotuksia keinoiksi tukea muistihäiriöistä ikäihmistä lah-jakson aikana.

Aineistonkeruumenetelmänä käytän fokusryhmähaastattelua, jota menetelmänä on käytetty terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutavan ja kokemusten ymmärtämiseen. Käytännössä keskustelemme ryhmässä kommunikoinnin ongelmista intervallihoidon osastojakson aikana. Haastatteluja tapahtuu kaksi, joista kumpikin kestää noin 1,5 tuntia. Äänitän haastattelut ja tiivistän ne siten, ettei ketään haastatteluun osallistuneista ole mahdollista tunnistaa lopullisesta materiaalista. Kaikki tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Opinnäytetyöni on osa IKU-hanketta. IKU eli Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt -hanke on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, nykyisin Metropolia, ja Teknillisen korkeakoulun Sotera-instituutin yhteinen tutkimus- ja kehityshanke, joka on käynnistetty 2006 ja päättyy joulukuussa 2008. Tarkempaa tietoa sekä hankkeen vastuuhenkilöiden yhteystiedot löydätte sivulta kaksi.

Helsinki 5.10.2008

Paula Müller
Apuvälinetekniikan opiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Vanha viertotie 23, 00350 Helsinki
paula.muller@yliopistonapteekki.fi
044-595 4414



Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt (IKU) hankkeessa on tarkoitus tuottaa tietoa ikäihmisten kuntoutumista edistävien hoito- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Hanke tehdään Teknillisen korkeakoulu Sotera-instituutin, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteistyönä (tutkimuslupa Helsingin kaupungin Sosiaalivirasto 7.2.2006). Konkreettinen toiminta tapahtuu Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa. Hankkeessa on oleellista, että ympäristöjen arviointi tehdään asiakkaiden lähellä.

Hankkeen kokonaiskesto on 1.1.2006 - 31.12.2008. Asiakkaiden kanssa tapahtuvaa arviointia tekevät hankkeen tutkijat sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveysalan opiskelijat opettajiensa ohjaamina. Tulokset esitetään niin, että ketään ei voida yksilönä tunnistaa. Tulokset tullaan esittämään julkaisuissa ja seminaareissa. Kerätty aineisto tullaan hävittämään hankkeen päätyttyä.

Helsinki 1.3.2006

Elisa Mäkinen
yliopettaja, FT
hankkeen vastuhenkilö
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Vanha vierottie 23, 00350 Helsinki
elisa.makinen@metropolia.fi
09-310 81230

Maria Kruus-Niemelä
lehtori, TtM
hankkeen koordinaattori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Vanha vierottie 23, 00350 Helsinki
maria.kruus-niemela@metropolia.fi
09- 310 81 268



Taustatietolomake tutkimukseen

”Kommunikaatiota lyhytaikaisen hoidon osastolla”

Haastateltavan

1. sukupuoli nainen mies

2. ikä

3. koulutustausta sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto

 ammattikoulu

 ammattikorkeakoulu

 korkeakoulu

 muun alan tutkinto

 ammattikoulu

 ammattikorkeakoulu

 korkeakoulu

 muu,

4. työkokemus hoitoalalla vuotta

 vanhustyössä vuotta

 lah-osastolla vuotta

Pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään lomakkeen liittyen haastateltavan taustatietoihin. Lomakkeet käsitellän nimettöminä. Koostan tiedot lopulliseen muotoonsa siten, ettei yksittäisiä vastauksia ole eriteltävissä.

Yhteistyöstä kiittäen,
 Paula Müller
 Apuvälinetekniikan opiskelija
 koivikkotie 5 A 20
 00630 Helsinki
paula.muller@yliopistonapteekki.fi
 p. 044-595 4414