

Suvi Huotari ja Reino Soijärvi

# MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomi AMK

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Suvi Huotari ja Reino Soijärvi
Työn nimi	Muistisairaahan kohtaaminen päivystyksessä
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Akuutti 24
Vuosi	elokuu 2021
Sivut	35 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja	lehtori Merja Nurmi

## TIIVISTELMÄ

Ihmisten eliniän pidentyessä muistisairaiden määrä tulee lisääntymään. Yhä enemmän muistisairaita hoidetaan kotiin painottuvan avun turvin, koska laitoshoitopaikkoja on Suomessa vähennetty. Muutosten myötä päivystyspalveluiden tarve on kasvussa. Yhä useammalla päivystykseen saapuvalla potilaalla on muistisairaus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea oikeanlaiseen muistisairaahan kohtaamiseen päivystysolosuhteissa. Kohtaamisen merkitys tulee korostumaan, kun muistisairas ei enää samalla tavalla osaa ilmaista itseään, eikä ymmärrä toisten tarkoitusperiä. Tasa-arvoisuus säilyy, vaikka vuorovaikutuksen tasa-arvoisuus muuttuu. Työmme käsittelee yleisimpiä muistisairauksia ja käyttäytymismuutoksia. Opinnäytetyön sivutuotoksena syntyi opas. Oppaan tarkoitus on tarjota hoitohenkilökunnalle tietoa muistisairaahan potilaan kohtaamisesta ja hyvän vuorovaikutuksen kriteereistä. Päivystyksen työntekijät voivat käyttää opasta työssään kohdatessaan muistisairaita potilaita.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Tietoa haettiin laajasti uusimmista ja luotettavimmista lähteistä. Näkökulmina työssä oli muistisairaus, kohtaaminen ja päivystys. Oppaan sisältö muodostui selkeäksi ja nopeasti luettavaksi. Oppaan keskiössä on muistisairas, jota ympäröi kuusi keinoa kohtaamisen tueksi. Nämä neuvot on laadittu niin, että niitä voidaan helposti käyttää yhteispäivystyksessä. Opas pohjautuu teoreettiseen viitekehukseen, jonka avulla voidaan helpottaa toimintatapoja kohdatessa muistisairas.

Opinnäytetyö osoittaa, että muistisairaahan oikeanlainen kohtaaminen vaikuttaa suoraan potilaan hoitomyönteisyyteen. Muistisairas tulisi kohdata tasavertaisena ihmisenä. Päivystyksen olosuhteet vaikeuttavat kohtaamista. Olennaista on, että hoitoalan henkilökunnalla on päivitetty tiedot muistisairaahan kohtaamisesta. Hoitoalan ammattilaisen oman toiminnan reflektointi parantaa kohtaamisen valmiuksia muistisairaiden kohdalla.

**Asiasanat:** muistisairaus, kohtaaminen, päivystys, käyttäytymismuutokset

Degree	Bachelor of Elderly Care
Author (authors)	Suvi Huotari and Reino Soijärvi
Thesis title	Encountering a memory patient in a care center
Commissioned by	Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing, Acute 24
Time	August 2021
Pages	35 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Merja Nurmi

## ABSTRACT

As the life expectancy increases so does the number of people with memory disorders, and thus an increasing number of patients will be nursed at their homes as the capacity of inpatient nursing homes has decreased in Finland. Due to these changes the need for immediate medical care will increase and more patients arriving to emergency rooms and immediate care providers will eventually have memory disorders.

The objective of the thesis is to describe how to appropriately encounter patients with memory disorders at immediate care centers. The significance of these experiences will be emphasized, as the patients will no longer be able to express them-selves and will not be able to understand the aims and intentions of others. Social equality shall remain, despite the change in equality of interaction. Our work addresses the most common memory disorders and behavioral changes. As a byproduct of our thesis, a guidebook was created. The purpose of the guidebook is to offer medical personnel an informational booklet as to how to encounter the patients, as well as a set of criteria for interacting with them. The professionals at immediate care centers may use the guidebook as they interact with patients with memory disorders.

The thesis was produced according to the principles of reviewing research literature. Information was gathered from a wide selection of the latest and most reliable sources. An aspect of our work was the disorder, interaction and immediate care. The content of the guidebook was formed to be easily and quickly understandable. In the center of the guidebook is the patient, surrounded by six different methods to support the care givers at their work. The guidelines were selected so that they can be used in immediate medical care. The foundation of the guidebook evolves from a theoretical frame of reference, which will ease the procedures of interacting with patients with memory disorders.

The thesis will show that the applicable interacting with a patient will affect the patient's compliance to receive care directly. A patient with a memory disorder should be encountered as an equal. The circumstances in immediate care centers complicate these interactions. It is essential that medical staff has updated knowledge as to how to encounter and interact with patients. The preparedness of medical staff to give care to patients with memory disorders will improve by reflecting one's actions.

**Keywords:** people with memory disorders, encounter, care center, behavioral disorder

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVYSTYS.....	6
3	MUISTISAIRAUS.....	7
3.1	Alzheimerin tauti.....	8
3.2	Lewyn kappale -tauti.....	11
3.3	Aivoverenkiertosairauden muistisairaus.....	12
3.4	Otsa-ohimolohkorappeumat.....	13
3.5	Parkinsonin taudin muistisairaus.....	13
3.6	LATE-dementia.....	14
4	MUISTISAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSET.....	14
5	MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN.....	16
5.1	Kunnioittaminen ja arvostaminen.....	17
5.2	Luottamuksen saavuttaminen.....	18
5.3	Vuorovaikutuksen toimintatavat.....	18
5.4	Otsalohkon alueen häiriöiden vaikutus kohtaamiseen.....	20
5.5	Ohimo- ja päälohkosten alueen häiriöiden vaikutus kohtaamiseen.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1	Tiedonhaku.....	24
7.2	Eettisyys ja jatkotutkimus.....	24
8	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	25
9	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	28
	TAULUKKOLUETTELO	
	LIITTEET	

Liite 1. Kirjallisuuskatsausaineisto

Liite 2. Opas muistisairaahan kohtaamiseen

## 1 JOHDANTO

Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä muistisairauteen. Yli 65-vuotiaista, joka kolmannes kertoo kärsivänsä muistioireista. (Käypähoito 2021.)

Koska palveluasumiseen pääsyn myöntämisperusteet ovat tiukat, kotona asuu yhä huonokuntoisempaa ja muistamattomampaa iästä kotihoidon turvin. Tämä näkyy päivystyspotilaiden asiakasmäärissä. Usein tulon syynä on kotona pärjäämättömyys ja yleistilan lasku. Päivystyksen henkilökunnan mukaan tämä ilmenee kaatumisina, ravitsemuksen huonona tasona, kuivumisena, turvattuutena ja eksymisenä kodin ulkopuolella.

Opinnäytetyömme aiheena on muistisairaahan kohtaaminen päivystyksessä. Aiheemme sai alkunsa molempien kiinnostuksesta ja kokemuksesta muistisairaasta. Olimme yhteydessä Akuutti24-yhteispäivystyksen geriatrian ylilääkäriin, joka kannusti meitä tekemään opinnäytetyömme muistisairaahan kohtaamisesta päivystyksessä. Molemmilla on lisäksi huoli siitä, että muistisairaita potilaita osattaisiin kohdata heidän tavallaan, eli muistisairautta ymmärtäen.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Sen tarkoituksena on tuoda Akuutti 24-yhteispäivystyksen henkilökunnalle uusinta tietoa muistisairauksista, muistisairaahan käytösoireista ja muistisairaahan kohtaamista helpottavista keinoista. Opinnäytetyön sivutuotoksena syntyi opas muistisairaahan kohtaamiseen, minkä tarkoituksena on antaa ohjeita ja apua muistisairaahan kohtaamiseen yhteispäivystyksessä.

## 2 PÄIVYSTYS

Päivystyksen tarkoituksena on antaa potilaille kiireellistä hoitoa välittämättä potilaan asuinpaikasta. Potilaan äkillinen sairastuminen, pitkäaikaissairauksissa tapahtuva heikentyminen, vamman ja fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn alentuminen, jossa vaaditaan arviota tai hoitoa, ovat kriteereitä kiireelliselle hoidolle. Kiireellisen hoidon yhteydessä tulisi arvioida myös sosiaalihuollon tarve. Mikäli tarve on ilmeinen, tulisi potilas ohjata hakemaan sosiaalipal-

veluja, tai potilaan suostumuksella otetaan yhteyttä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen. Jos suostumusta ei voida saada potilaan fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi, ja potilas on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, on terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. (STM 2021.)

lääkkäät käyttävät nuoria enemmän päivystyspalveluja. He myös jäävät useammin sairaalahoitoon. Kuitenkin iäkkäiden kynnyks avun hakemiseen on korkea. Monesti päivystyksestä avun hakemiseen on ohjannut kotihoidon työntekijä tai omainen. (Jämsen ym. 2021.)

Päivystykseen siirtyminen on muistisairaalle kuormittavaa. Päivystykset ovat hälyisiä ja hoitohenkilökunta vierasta. Muistisairas ei kykene hahmottamaan asioita samaan tapaan kuten terve ihminen. Tilanne saattaa olla hänelle ahdistava ja pelottava, tämä aiheuttaa levottomuutta ja sekavuutta ja oireita joudutaan hoitamaan rauhoittavilla lääkkeillä. (Terveyskylä 2018.)

Akuutti24 on ensihoito- ja päivystyskeskus Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä. Se on yksi Suomen suurimmista ympärivuorokauden toimivista yksiköistä. Kuukausitasolla hoitoa saa noin 8000 ihmistä. Akuutin ensihoito hoitaa noin 3400 tehtävää kuukaudessa ja 20 % päivystykseen saapuvista tulee ensihoidon kautta. Strategiana on asiakkaan tarpeita vastaava akuuttihoito. Mottona toimii ” Kerralla tutkittu potilas”. (Akuutti24 2021.)

### **3 MUISTISAIRAUS**

*Muistisairaus*-termillä tarkoitetaan sairautta, joka alentaa muistia ja tiedonkäsittelyyn liittyviä osa-alueita, joita ovat kielellinen toiminta, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. Etenevillä muistisairauksilla on yhteys muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeaan heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2015, 20–21.)

Muistamattomuus ja tiedon käsittelyyn liittyvät oireet ovat yleensä potilaiden syy hakeutua tutkimuksiin. Varhaisen vaiheen muistisairauden ja ikään liittyvän muistin heikkenemisen erottaminen vaativat yleensä aina neuropsykologista tutkimusta. (Hänninen & Soininen 2015, 84.)

Muistisairaus ja kognitiiviset muutokset ovat yhteydessä toisiinsa, ja ne altistavat psykologisille oireille sekä käyttäytymisen muutoksille. Tällöin ympärillä olevat kokevat ne hankalina ja vaikeasti hallittavina. (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 17.)

Muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Muistisairauksia pidetään Suomessa kansantautina. Suomen yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, aivoverenkierrosairauden aiheuttama muistisairaus, otsa-ohimolohkorappeutumasta johtuva muistisairaus, Parkinsonin taudin muistisairaus ja uusissa tutkimuksissa löydetty LATE-dementia. (Käypähoito 2021.)

### **3.1 Alzheimerin tauti**

Alzheimer on yleisin etenevä aivosairaus. Siihen liittyy aivoalueiden ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioituminen. Sairaus jaotellaan varhain ja myöhään alkaviin muotoihin. Varhain alkavia todetaan alle 65-vuotiailla ja myöhään alkavia yli 65-vuotiailla. Kliiniset oirekuvat ja aivomuutokset ovat yhteeneväiset kaikilla sairastuneilla pois lukien epätyypilliset tapaukset. Yleisin oire tällaisessa tapauksessa on näköaistilla havaitun hahmottamisen vaikeus. Miesten ja naisten välillä ei ole todettu eroavaisuutta taudin oireiden ja etenemisen välillä. Alzheimerin tauti jaetaan kliinisen oirekuvan perusteella vaiheisiin, joita ovat oireeton eli prekliininen vaihe, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe. (Erkinjuntti ym. 2015, 119–133.)

Oireettomassa vaiheessa, eli transentorinaalisessa vaiheessa muutokset tapahtuvat aivoissa transentorinaalisessa ja entorinaalisessa kuorikerroksessa. Potilas saattaa olla täysin oireeton tai potilaalla voi olla lieviä tiedonkäsittelyyn liittyviä oireita. Varhaisen vaiheen oireina on uuden oppimisen vaikeus ja



unohtaminen, tällöin kyse on limbisestä vaiheesta. Tässä vaiheessa aivomuutokset ovat lisääntyneet. Entorinaalisessa kuorikerroksessa on tuhoutunut soluja noin 60 % toisessa ja noin 40 % neljännessä solukerroksessa ja myös hippokampuksen alueella on huomattavissa neurofibrilli-muutoksia. Muutokset ovat nähtävissä magneettikuvauksessa. Tässä vaiheessa heikkenemistä nähdään kielellisen muistin tehtävissä.

Lievässä Alzheimerin taudin vaiheessa nähdään heikentymistä laajempialaisessa muistissa ja tiedonkäsittelyssä, mikä johtaa potilaan heikentyneeseen omatoimisuuteen. Kyse on neokortikaalisesta vaiheesta. Vauriot ovat edenneet aivoissa ja muutokset ovat laaja-alaisempia.

Taulukko 1. Lievän Alzheimerin taudin taudinkuva

<b>Tiedonkäsittelyyn liittyvät oireet</b>	<b>Toimintakyvyn muutokset</b>	<b>Käyttöoireet</b>	<b>Somaattiset oireet</b>
<b>Oppimisen heikkeneminen</b>	<b>Keskustelun seuraamisen vaikeus</b>	<b>Apatia</b>	<b>Epäselvä laihtuminen</b>
<b>Unohtamisen lisääntyminen</b>	<b>Lukemisen väheneminen</b>	<b>Lisääntynyt ärtyisyys</b>	
<b>Toiminta-ohjauksen hidastuminen</b>	<b>Vaikeasta harrastuksesta poistuminen</b>	<b>Ahdistuneisuus, masennus</b>	
<b>Päätelykyvyn heikkeneminen</b>	<b>Talouden ylläpitämisen vaikeus</b>		
<b>Keskittymiskyvyn heikkeneminen</b>	<b>Rahan käytön ongelmat</b>		
<b>Sanojen löytämisen vaikeus</b>	<b>Lääkityksestä huolehtimisen vaikeudet</b>		
<b>Laskemiskyvyn heikkeneminen</b>	<b>Työkyvyn alentuminen</b>		
	<b>Ajokyvyn alentuminen</b>		
	<b>Muistitukien käyttö</b>		

Keskivaikeassa vaiheessa entorinaalisen kuorikerroksen soluista on toisessa kerroksessa jäljellä enää 10 %. Magneettikuvauksessa se näkyy selvänä kudoskatona. Keskivaikeata Alzheimerin taudin vaihetta pidetään monimuotoisimpana.

Taulukko 2. Keskivaikean Alzheimerin taudin taudinkuva

<b>Tiedonkäsitte- lyyn liittyvät oi- reet</b>	<b>Toimintakyvyn muutokset</b>	<b>Käyttöoireet</b>	<b>Somaattiset oireet</b>
<b>Tapahtumamuisti huono</b>	<b>Ruuanlaiton ongelmat</b>	<b>Harhaluulot</b>	<b>Epäselvä laihtuminen</b>
<b>Puheen tuottami- sen ongelmat</b>	<b>Oikeanlainen pu- keutuminen sää- hän nähden</b>	<b>Hallusinaatiot</b>	<b>Apraktiset häiriöt</b>
<b>Hahmotusvaikeu- det</b>	<b>Tavaroiden kadottaminen</b>	<b>Levottomuus</b>	<b>Ekstrapyramidaa- lioireet</b>
<b>Orientaation häiriö</b>	<b>Eksyminen</b>	<b>Vaeltelu</b>	
<b>Sairaudentunnon puute</b>	<b>Muistuttamisen tarve</b>	<b>Unirytmien häiriöt</b>	
<b>Kätevyyden ongelmat</b>	<b>Yksin asumisen vaikeus</b>	<b>Masennus</b>	
	<b>Välineiden käytön ongelmat</b>	<b>Sosiaalisten taito- jen heikentyminen</b>	

Vaikeassa vaiheessa potilasta joudutaan auttamaan ja ohjaamaan kaikissa päivittäisissä toimissa. Muisti saattaa toimia vain harvoin ja kielellisten vaikeuksien takia puheen tuotto on olematonta. Vaikeassa vaiheessa potilaalla on myös suuri kaatumisen riski. (Erkinjuntti ym. 2015, 119–133.)

Taulukko 3. Vaikean Alzheimerin taudin taudinkuva

Tiedonkäsittelyyn liittyvät oireet	Toimintakyvyn muutokset	Käyttöoireet	Somaattiset oireet
Puheen tuottamisen rajoittuminen	Pidätyskyvyttömyys	Levottomuus	Töpöttävä kävely
Puheen ymmärtämisen vaikeudet	Päivittäiset toiminnot vaativat apua	Unirytmien häiriöt	Primaariheijasteet
Keskittymiskyvyttömyys		Masennus	Ekstrapyramidaalioireet
Vaikea apraksia		Poikkeava motorinen käytös	
		Tahattomat purkaukset	

Alzheimerin taudin loppuvaiheessa olevilla potilailla on vain yksittäisiä ilmaisuja. Potilailla raajat jäykistyvät, jolloin potilas menettää kävelykyvyn ja on pidätyskyvytön. Nielemiskyky saattaa säilyä aivan taudin loppuvaiheeseen. (Erkinjuntti ym. 2015, 119–133.)

### 3.2 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti tunnetaan myös etenevänä muistisairautena, joka on Suomen toiseksi yleisin. Se alkaa yleensä 50–80 vuoden iässä. Sairauden arvioitu kesto on yleensä 2:sta 12 vuoteen. Muistiin liittyvät ongelmat eivät tule esiin heti taudin alkuvaiheessa, vaan vasta sairauden edetessä. Lewyn kappale -tautia sairastavan on vaikea hahmottaa esimerkiksi muistitestissä (MMSE) olevan kellotaulun piirtämistä tai kuvan kopioimista piirtämällä. Taudinkuvaan kuuluu Parkinsonin taudin piirteitä. Parkinsonismin yleisimmät oireet ovat lihasjäykkyys, liikkeiden hallinta, niiden aloittamisen vaikeus ja toistojen suorittaminen. Näitä oireita löytyy 40–90 %:lta Lewyn kappale -tautia sairastavilta. Lewyn kappale -taudissa psykoottiset oireet ovat näköharhoja ja harhaluuloja, jotka saattavat myös olla taudin ensimmäinen näkyvä oire. Potilaiden näköharhat ovat tarkkoja ja myös hyvin yksityiskohtaisia. Vainoharhat ovat taudin yleisin muoto harhaluuloista. Tajunnanmenetyskohtaukset liittyvät myös taudin kuvaan, ja ne aiheuttavat potilaalle kaatumisia ja sekavuutta.

REM-unen aikana esiintyvät käytösoireet liittyvät Lewyn kappale -taudin piirteisiin. Potilaalla unet esiintyvät pelokkaina, mikä aiheuttaa levottomuutta ja ääntelyä. Neuroleptilääkitys jo pienemmässäkin määrässä voi aiheuttaa parkinsonismin pahenemiseen. (Rinne 2015, 165–166.)

Taulukko 4. Lewyn kappale -taudin piirteet

Lewyn kappale -taudin ydinpiirteet	Lewyn kappale -tautiin viittaavia piirteitä	Lewyn kappale -tautia tukevat piirteet
Visuaaliset hallusinaatiot	REM-unen käytösoireet	Kaatumiset ja pyörtymiset
Parkinsonismin piirteet	Neuroleptilääkityksen herkkyys	Virtsainkontinenssi
Kognitiivisten kykyjen vaihtelu		Masentuneisuus
		Harhaluulot
		Tajunnanhäiriökohtaukset

### 3.3 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on yksi yleisimmistä muistisairauksista Suomessa. Tästä muistisairaudesta käytetään lyhennettä VCI, joka tulee englanninkielisistä sanoista vascular cognitive impairment. VCI:n kaksi päätyyppiä ovat pienten aivoverisuonien tauti ja suurten aivoverisuonien tauti. Taudinkuvaan liittyy lisäksi infarktin aiheuttamat muutokset aivojen tiedonkäsittelyalueella. VCI:n havaitseminen aikaisessa vaiheessa on tärkeää, koska tällöin tiedonkäsittelyssä tapahtuneisiin heikentymisiin voidaan vaikuttaa, joko hidastamalla tai palauttamalla muuttunut tila.

Pienten aivoverisuonien tauti nähdään tärkeimpänä syynä aivoverenkiertosairauden muistisairaudelle, jossa aivojen pienet ja läpäisevät verisuonet ahtautuvat. Taudin ilmentymiä ovat lakunaariset infarktit, atrofia, valkean aineen muutokset ja laajentuneet perivaskulaariset tilat. Verenvuodot aivojen syvissä kohdissa tiedetään olevan toinen taudin ilmenemismuoto. Tauti etenee hitaasti ja siihen kuuluu tiedonkäsittelyn heikkenemisen lisäksi epävarma kävely, masennus ja virtsan karkailua. Tauti saattaa myös ilmentyä äkillisesti. Tällöin oi-

reena on rajautunut puutosoire. Suurten verisuonien tautiin liittyy kaksi aivoinfarktia, sydänperäinen ja aterotromboottinen. Suurten verisuonien alueella tapahtuvat infarktit vaurioittavat aivokuorta. Tauti alkaa yleensä nopeasti ja pahenee asteittain, ja tähän kuuluu toispuolihalvaus, mielialahäiriöt, persoonallisuuden muutos, näkökentän puutos ja vaikeutunut kävely. (Erkinjuntti ym. 2015, 137–143.)

### **3.4 Otsa-ohimolohkorappeumat**

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus on yleisnimitys niille oireyhtymille, joille on ominaista aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnan heikkeneminen ja siitä johtuvat oireet. Taudilla on kolme syndrooman käsitettä, jotka ovat otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. Otsalohkodementia on edellä mainituista syndroomista yleisin ja se näkyy potilaan persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksina. Etenevässä sujumattomassa afasiassa potilaalla on vaikeuksia tuottaa puhetta sekä kirjoitusta. Semanttista dementiaa vastaavasti sairastavan potilaan on vaikea löytää sanoja ja niiden merkitystä. Otsalohkojen toimintaa heikentävät yleensä verenkiertosairaudet, kasvaimet tai vammat. Oireet alkavat yleensä 45–65 vuoden iässä, mutta sairautta on myös iäkkäillä potilailla. Sairauden keskimääräinen kesto on noin 8 vuotta. Taudin oirekuva voidaan selittää sillä, että otsalohko säätelee aktiivisuutta, aivojen käsittelemän tiedon yhdistämistä, toiminnan suunnittelua, -säätelystä ja -tuloksellisuutta. (Remes & Rinne 2015, 172–174.)

### **3.5 Parkinsonin taudin muistisairaus**

Parkinsonin tautia sairastavilla on tiedonkäsittelyyn liittyviä oireita, jotka liittyvät otsalohkon toimintojen heikentymiseen. Taudin edetessä aivokuoren taka-alueiden toiminta heikentyy, mikä vaikuttaa kielellisiin toimintoihin. Dementiaa esiintyy 30–40 %:lla potilaista, mutta pitkäaikaisessa seurannassa lukema voi olla jopa 80 %. Syytä Parkinsonin taudille ei tiedetä ja tautiin sairastuneilla on kuusi kertaa suurempi riski sairastua muistisairauteen. Ikä on muistisairauden kehittymisen kannalta keskeinen tekijä. Taudin oirekuvaan kuuluu tiedonkäsittelyn ongelmat, psykomotoriikan hidastuminen sekä heikentynyt muistin palautus. Työmuistissa tapahtuu kaventumista, jolloin potilas ei voi muistaa

useita asioita samanaikaisesti. Sairauden alkuvaiheessa potilaat kokevat mäsennusta ja taudin edetessä apatiaa, sekä useilla potilailla on impulssikontrolin heikentymistä, mikä näkyy potilaan kohdalla pelihimona, hyperseksuaalisuutena tai ahmimishäiriönä. (Karrasch & Rinne 2015, 157–160.)

### **3.6 LATE-dementia**

LATE-dementia tulee englanninkielisistä sanoista Limbic-predominant Age-related TDP-43 Encephalopathy, joka tarkoittaa suomeksi TDP-43-enkefalopatiaa eli aivosairautta. Suurin ero LATE-dementian ja Alzheimerin taudin välillä on se, että LATE-dementian tapauksessa aivojen muuttunut proteiini on sairauden nimen mukaisesti TDP-43. Alzheimerin tapauksessa toimintahäiriöt liittyvät vastaavasti TAU- ja beeta-amyloidi-proteiinien muutoksiin. Sairaus on hermostoa rappeuttava, ja siinä tietyt proteiinit hajoavat ja aiheuttavat dementiaa. Se aiheuttaa myös muistin menetystä, mutta sen oireet etenevät yleensä hitaammin kuin Alzheimerin taudissa. Yli 80-vuotiaista, jopa yli 25 %:lla on LATE-dementiaa. LATE-dementia on tila, mikä heikentää ihmisen kognitiivisia toimintoja, muistia, käyttäytymistä, päätöksentekoa. (Alafuzoff ym. 2019.)

## **4 MUISTISAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSET**

Muistisairaudet altistavat ihmisen psykologisille oireille ja käyttäytymisen muutoksille, joita kutsutaan käytösoireiksi. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytösoireen termi on BPSD (behavioral and psychological symptoms in dementia). Ympäristölle oireiden ja muutoksien hallinta koetaan vaikeana. Käytösoireita esiintyy kaikissa muistisairauden vaiheissa, mutta keskivaikean ja vaikean sairauden vaiheessa yleensä enemmän. Muistisairaille haasteellinen käyttäytyminen on inhimillistä, jossa yleensä kärsivässä roolissa ovat sairastava itse, omaiset ja hoitohenkilökunta. Käytösoireet heikentävät ja rasittavat suuresti hoitohenkilökunnan hyvinvointia työssä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 17–18.)

Osassa muistisairauksia käytösoireet ovat tyypillisiä, jolloin ne muodostavat niiden sairauksien diagnostisen kriteeristön. Hyvänä esimerkkinä Lewyn kappaletaudille ovat tyypilliset varhaisessa vaiheessa ilmaantuvat näköharhat ja mielialanmuutokset. Vastaavasti otsa–ohimolohkorappeumissa ilmaantuu

apatiaa, estottomuutta, arvostelukyvyn puutetta ja impulsiivisuutta. Tutkimuksissa ei ole voitu kuitenkaan suoraan osoittaa tietyn käytösoireen kuulumista osaksi tiettyä muistisairautta. Muistisairaalle oireet näkyvät ryvästyminä, esimerkiksi masennuksesta kärsivällä potilaalla on ahdistuneisuusoireita. Käytösoireiden esiintyvyyteen liittyy myös vahvasti ympäristö, jossa muistisairas on. Kotona hoidettavat kärsivät vähemmän oireista kuin vastaavasti laitoshoidossa tai päivystyksessä olevat. (Koponen & Vataja 2015, 90–91.)

Taulukko 5. Tavallisimmat käytösoireet ja arviot niiden yleisyydestä muistisairailta

<b>Masennus</b>	<b>20-80 %</b>
<b>Apatia</b>	<b>20-90%</b>
<b>Levottomuus</b>	<b>20-75 %</b>
<b>Ahdistuneisuus</b>	<b>20-50 %</b>
<b>Psykoottiset oireet</b>	<b>5-75 %</b>
<b>Personallisuuden muuttuminen</b>	<b>50-90 %</b>
<b>Uni – valverytmin häiriöt</b>	<b>60-70 %</b>
<b>Seksuaaliset käytösoireet</b>	<b>10-15 %</b>
<b>Syömishäiriöt</b>	<b>30 %</b>

Muistisairaus heikentää kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi, myös fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, mitkä ovat suoraan yhdistettävissä käytösoireisiin. Siitä huolimatta käytösoireinen muistisairas tulisi nähdä tuntevana ja kokevana ihmisenä. Käytösoireet ovat keino selviytyä ja sopeutua muuttuvaan ympäristöön tai tilanteeseen. Arjessa vaikeudet näkyvät muistin huonontumisena, ympäröivän maailman, ihmisten toiminnan sekä puheen ymmärtämättömyytenä. Oman kehon liikkeiden hallinnan ja ympäristön hahmottaminen on vaikeaa. Ihminen saattaa kokea maailman turvattomana ja epäluotettavana. Toisten ihmisten asenteet voivat vaikuttaa muistisairaahan itsetuntoon, millä on taas suora vaikutus myös käytösoireisiin. Terve ihminen näkee muistisairaahan käytösoireet, mutta sairaudesta kärsivälle se saattaa olla keino saada omat toiveet ja tarpeet esille tai tapa kertoa, ettei häntä ymmärretä. Kyse on käytösoireisen ihmisen halusta parantaa tai ylläpitää omaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Ympäristön taidottomuus ymmärtää käytösoireisen tarpeita heikentää vuorovaikutustilanteiden syntymistä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 18–19.)

Muistisairaahan persoonalla ei suoraan ole vaikutusta käytösoireisiin, mutta jos henkilöllä on peruspersoonallisuudessa aggressiivisuutta ja dominoivia piirteitä, saattavat ne aiheuttaa käytösoireita todennäköisemmin kuin, jos edellä mainittuja piirteitä ei ole. Neuropsykologisilla muutoksilla on selkeämpi yhteys käytösoireisiin. Tiedonkäsittelyyn liittyvien oireiden lisääntyessä eivät käytösoireet kasva samassa suhteessa. Oireet saattavat heijastuvat myös omaishoitajan ja potilaan suhteesta. Laitoshoidon ilmapiiri saattaa olla kiireinen ja levoton sekä hoitajat ja lääkärit uupuneita, nämä saattavat taas näkyä kohdatessa ja hoidettaessa käytösoireista muistisairasta. (Koponen & Vataja 2015, 95.)

## **5 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN**

Etenkin Alzheimerin taudissa muisti katoaa niin sanotusti uutuusjärjestyksessä. Ensimmäisenä katoaa nykyisyys, sen jälkeen lähimenneisyys ja viimeiseksi mielessä ovat lapsuusmuistot. Nyt puhutut asiat ja nykyisyys saattavat hävitä kokonaan saman tien, kun keskustelu on ohitse. Muistisairaasta voi olla pelottavaa, kun nykyisyydessä kaikki tuntuu uudelta ja vieraalta. Tunne- ja tunnelmamuisti pysyvät kaikkein kauimmin. Siinä vaiheessa, kun puhuminen ja selittäminen ei auta pahaan mieleen ja levottomuuteen, turvallisen ja rauhoittavan ilmapiirin luominen voi auttaa. Hoitohenkilökunnan rauhallinen käyttäytyminen, levollinen tunnelma ja lempeät sanat kasvattavat luottamusta sekä voimistavat turvallisuudentunnetta. (Mönkäre 2020, 112.)

Terve ihminen voi eritellä ja hallita ajattelun ja tunteet toisistaan. Muistisairaalla ajatteluprosessit köyhtyvät muistin, vertauskuvallisen ja abstraktin ajattelun vähetessä. Tieto itsestä häiriintyy; kuka minä olen, millainen on tämä maailma, jossa elän. Mielen mallit häiriintyvät ja selviytymiskeinot kasvattavat entistä enemmän stressiä ja vaikeutta. Tieto aivojen ja suorituskyvyn suhteista auttaa ymmärtämään muistisairauksien perimmäistä luonnetta. Kognitiivisissa häiriöissä ei tapahdu suoraviivaista etenemistä oirekuvan vaihtuessa lievästä keskivaikeaan. Alzheimerin taudissa käden taidot saattavat säilyä pitkäänkin ja hallitsevina oireina ovat kielellisiin toimintoihin ja muistiin liittyvät erikoishäiriöt. (Laaksonen ym. 2016, 12.)



Muistisairaahan kohtaamisessa pätee samat perusteet kuin ihmisten kesken yleensäkin: toisen arvostaminen, luottamuksen saavuttaminen ja kunnioittaminen. Nämä sisältävät seuraavat ominaisuudet: välittäminen, kärsivällisyys, toisen kuuleminen, empatia, läheisyyden ja etäisyyden säätely. Sairauden edessä muistisairaahan kyky vuorovaikutukseen ja toisen huomioimiseen vähenee. Tästä syystä kohtelun ja kohtaamisen merkitys tulee korostumaan, kun muistisairas ei enää samalla tavalla osaa ilmaista itseään eikä ymmärrä toisten tarkoitusperiä. Tasa-arvoisuus säilyy, vaikka vuorovaikutuksen tasa-arvoisuus muuttuu. (Mönkäre 2014, 110.)

Kohtaamisen onnistumiseksi ilmapiirin tulisi olla lämminhenkinen ja rauhallinen. Tunneilmapiiri heijastuu herkästi muistisairaahan käyttäytymiseen, stressaantunut ja kiireiseltä vaikuttava hoitohenkilöstö aiheuttaa helposti käytöksellään levottomuutta. (Mönkäre ym. 2020, 110.)

Viestinnässä viestimme paljon asioita tiedostamattamme. Muistisairaahan kielellisen täsmällisyyden heiketessä muuttuvat keskinäisen ymmärtämisen edellytykset erityisen haasteelliseksi. Hoitohenkilökunta joutuu tulkitsemaan potilaan maailmaa, joka monesti koostuu sirpaleisista tunne- ja käyttäytymisreaktioista. Kielen hajanaiset ja välillä kokonaan epäselviltä tuntuvat ilmaisut ovat avainasemassa muistisairaahan mielen sisäiseen maailmaan. (Laaksonen ym. 2016, 8–9.)

## **5.1 Kunnioittaminen ja arvostaminen**

Kunnioittaminen on kuuntelemista ja hyväksyntää, vierelle asettumista sekä muistisairaahan elämänkokemuksen ja elämänhistorian huomioon ottamisen tunnustamista. Tilannekohtaisesti on tärkeää huomioida millainen läheisyys ja etäisyys on potilaalle hyväksi. Puhuttelutapaa on hyvä noudattaa tilannekohtaisesti (Pertti, Pertsu, herra Virtanen, johtaja Virtanen) sekä tapaa, millä muistisairasta avustetaan ja kosketetaan. Kunnioittava kohtelu ei pidä sisältää väheksymistä, nolaamista, aliarvioimista eikä osaamattomuudesta ja muistamattomuudesta huomauttelua. (Mönkäre 2020, 110.)

Arvostaminen on muistisairaahan ihmisarvon kunnioittamista ja näkemistä sairaudesta riippumatta. Voimavaroina otetaan huomioon muistisairaahan ikä, toiveet, elämäkokemus ja toimintakyky sekä jäljellä olevat taidot. Häntä puhutellaan ja kohdellaan aikuisena, ei kohdella kuin lasta, eikä myöskään papotella ja mummotella, jollei hän itse niin halua. Vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan mielipiteitä sekä toiveita tiedustellaan ja huomioidaan. Vastaanotetaan ja hyväksytään hänen tunteensa. Elämähistorian tietäminen auttaa löytämään keinoja, joilla lievittää haastavia käyttäytymisen muutoksia. (Mönkäre 2020, 110.)

## **5.2 Luottamuksen saavuttaminen**

Luottamuksellisen suhteen rakentumisessa on tärkeänä tekijänä empatia, eli kyky asettua toisen henkilön asemaan. On kyettävä mukautumaan muistisairaahan vaihtuvaan vointiin, jotta hän kokisi tilanteen turvalliseksi. Kiireetön ja lämminhenkinen kohtaaminen on tärkeää. Luottamuksen ylläpitämisestä ja saavuttamisesta on vastuu hoitavalla henkilöllä. Luottamuksen saavuttamista voidaan muistisairaahan kanssa joutua hakemaan useita kertoja päivässä. Läheisten ja hoitavien henkilöiden kesken syntynyt luottamus vaikuttaa myös muistisairaahan hyvinvointiin huomattavasti. (Mönkäre 2020, 110.)

Suhtautuminen varautuneisuuteen ja epäluuloisuuteen ymmärtäen ja hyväksyen on tärkeää. Niiden mitätöinti ja kieltäminen voimistavat epätietoisuutta. Liiallinen tosiasioiden esille tuominen saattaa epäluuloiselle merkitä mitätöintiä. Tunteiden oikeutus ja hienotunteisuus auttavat rakentamaan pohjaa, jossa epäluuloisuuden todellisuus pohjaa voidaan selvittää. Liialliseksi koetut vaatimukset ja turhautuminen koettelevat sekä hoitohenkilökunnan että muistisairaahan molemminpuolista luottamusta. Hoitoon osallistuvien henkilöiden on tärkeää arvioida ja tunnistaa omia tunteitaan ja niiden vaikutusta potilaan käyttäytymiseen. (Laaksonen ym. 2016, 29.)

## **5.3 Vuorovaikutuksen toimintatavat**

Muistisairauden edetessä edellytykset onnistuneeseen vuorovaikutukseen vähenevät. Vastuu sen onnistumisesta ja toiminnan seurauksista on hoitavilla henkilöillä. Sairastunut aistii muita helpommin hoitavan henkilön tunnetilan ja

käyttäytyy monesti sitä vastaavasti. Yksilölliset ja kulttuurilliset läheisyyden rajat on otettava huomioon. Ennen toiminnan aloittamista arvioidaan, kuinka muistisairasta tulee puhutella, kuinka lähelle häntä voi mennä sekä miten ja mihin häntä saa koskettaa. Liiallinen läheisyys voidaan tulkita toisin kuin oli ajatus ja se voi aiheuttaa muun muassa aggressiivista käytöstä. Liiallinen etäisyyden pitäminen voi puolestaan aiheuttaa ymmärtämisvaikeuksia ja turvattuutta. Käden laskeminen muistisairaahan olkapäälle saattaa poistaa uuden paikan ja ihmisen tuoman jännityksen. Puhe ja käyttäytyminen saattaa vaikuttaa oudolta ja tilanteeseen nähden kuulumattomalta, mutta niillä on merkitys. Muistisairas saattaa elää aivan eri ajassa kuin nykyhetkessä. (Mönkäre 2020, 111.)

Muistisairaus ja sen vaikeusaste vaikuttavat keskustelun sujuvuuteen. Lievässä vaiheessa keskustelu on yleensä ongelmaton, mutta asioiden muistiin kirjoittamista on tehtävä. Muistisairaille puhutaan kuin aikuiselle ihmiselle. Edenneessä muistisairauden vaiheessa käytetään lyhyitä ja ymmärrystä tukevia lauseita, selkeää puhetapaa ja tuttuja sanoja. Keskustellessa etäisyyden tulee olla niin, että muistisairas kuulee puheen, näkee puhujan ja ymmärtää, että hänelle puhutaan. Puhujan kasvojen on oltava kokonaan näkyvissä ja valaistuksen riittävä, jotta ilmeiden havaitseminen, tunnistaminen ja kuulemista tukeva huulten liikkeiden näkeminen on helppoa. Ympäristön tulisi olla rauhallinen, jotta muistisairaahan tarkkaavaisuus ja huomio ei herpaantuisi keskustelusta. (Mönkäre 2020, 111.)

Tuntoaistimuksilla on mahdollisuus luoda yhteys ja viestittää läsnäolosta, kun muistisairaus on edennyt jo pitkälle (Laaksonen ym. 2016, 23).

Tilanne, jossa keskusteluun osallistuu useampi, henkilöiden tulee huomioida, että puhutaan vain yksi kerrallaan (Mönkäre 2020, 111).

Keskusteluasennoksi kannattaa valita sellainen, että puhujien kasvot ovat samalla tasolla lähellä toisiaan. Katsekontaktin luominen helpottaa muistisairasta havaitsemaan kenen kanssa hän puhuu ja kenelle hän suuntaa puheensa. Äänen korkeutta kannattaa madaltaa voimistamisen sijaan. Keskeisten sano-

jen painottaminen ja sävelkulun lisäys puheeseen auttaa muistisairasta keskittymään. Vaarana kuitenkin on, että aletaan käyttämään hoivakieltä, äänensävyjä, jollaisia käytetään usein pienten lasten kanssa keskustellessa. Käytettäessä hoivakieltä sävelkulun vaihtelut ovat normaalia puhetta suurempia, puhe-tempo hidastuu ja äänenkorkeus nousee. Liian lapsekas ja hoivaava äänensävy saattaa loukata iäkkään arvokkuutta ja aikuisuutta. (Laaksonen ym. 2016, 23.)

Tilannetta ja keskustelua on vaikea hahmottaa, jos paikalla olijat keskustele- vat kesken kaiken keskenään ja välillä muistisairaalle. Toimintatavat kannat- taa sopia etukäteen, jos tilanteeseen osallistuu useita henkilöitä. Suositeltavaa on keskustella myös kaksin omaisen kanssa, jos muistisairas on tähän suos- tuvainen. Läheisen ei ole välttämättä helppo ottaa esille kotona ilmenneitä on- gelmia, muun muassa muutoksia käyttäytymisessä. (Mönkäre 2020, 111.)

Kosketus ja eleet ovat monesti sanoja ymmärrettävämpiä ja merkityksellisem- piä. Muistisairaalle haluttuun suuntaan kulkemisen voi osittaa koskettamalla häntä olkavarteen siinä kädessä, johon ohjeistetaan häntä menemään. Kä- destä kiinni pitäminen on myös hyvä keino. Vetäminen, työntäminen ja kiirehti- minen saattaa johtaa siihen, että muistisairas pysähtyy, pyrkii muualle tai hi- dastaa. Nämä voivat aiheuttaa vaaratilanteita ja muun muassa kaatumisriski kasvaa. (Mönkäre 2020, 111.)

#### **5.4 Otsalohkon alueen häiriöiden vaikutus kohtaamiseen**

Kognition muutokset alkavat minätietoisuudesta. Muutos on alussa osittaista ja etenee niin, että lopuksi oma identiteetti katoaa. Aikaorientaatio häiriintyy al- kuvaiheessa, sen jälkeen paikan tajuaminen ja lopuksi ympäristöön ja omaan minään liittyvä tieto. Maailma tuntuu sekavalta ja pelottavalta, matkailu mielen maailmassa ei onnistu. Kaikissa muistisairauksissa esiintyy orientaatiohäiriöitä ja ne vaikeutuvat sairauden edetessä. Vaikutus kommunikaatioon ilmenee väärinymmärryksinä ja hämmennyksinä. Minätietoisuutta voi tukea puhuttele- malla muistisairasta hänen koko nimellään ja siihen voi liittää arvonimikkeitä kuten ”herra”, ”rouva” tai ”johtaja”. Metatieto (muistitieto ja tiedon tieto) selven- tää ja syventää viestinnän ja ymmärryksen merkityksiä. Otsalohkomuutosten

edetessä metatieto heikkenee asteittain. Vähitellen kielelliset tarkennukset ja selvennykset puhutulle asiasisällölle jäävät pois. Muistitukien ja strategioiden käyttö ei enää onnistu edenneessä muistisairaudessa. Toiminnanohjauksessa spontaanisuus, tavoitetietoisuus ja aloitekyky vähentyvät. Vaikeuksia esiintyy kyvyssä välttää asiaankuulumattomien, tahattomasti mieleen tulevien ylläkkeiden haittaavaa vaikutusta. Vaiheet toiminnanohjauksessa jaotellaan tehtävän aloittamiseen, ongelman hahmottamiseen, toimi- ja menettelytapojen etenemisjärjestelyn suunnitteluun sekä lopputuloksen arviointiin. Heikkeneminen alkaa oirekuvan edetessä lievän häiriökuvan satunnaisista haparoinneista kyvyttömyyteen pärjätä itsenäisesti. Häiriöt toiminnanohjauksessa aiheuttavat yleistä hajanaisuutta. Asioiden eteneminen on hajanaista, epäjohdonmukaista tai ne jäävät kesken. Monivaiheisten toimintojen suorittaminen on vaikeaa. Itsearviointiin toimiessa muistisairas turhautuu. Kieltäytyminen ja häpeä voivat olla esteenä vuorovaikutuksen muodostumiselle. Vihalla muistisairas saattaa puolustaa itseään epäonnistumisesta aiheutuneista ajatuksista. (Laaksonen ym. 2016, 12–13.)

Tarkkaavaisuudessa tapahtuvat heikennykset voivat näkyä ongelmina kohdentaa huomiokyky ja suunnata, ylläpitää, valikoida ja jakaa tarkkaavaisuuden kohdetta. Ulkopuolinen toiminta ja melu häiritsevät helposti huomiokykyä. Tarkkaavaisuuden häiriö esiintyy monesti yhdessä toiminnanohjauksen ongelmien kanssa. Muistisairaana puhe saattaa katketa ja huomiokyky vaihdella asiasta toiseen häiriötekijöiden vuoksi. Ympärillä olevat äänet ja havainnot vievät huomion pois siitä mitä ollaan tekemässä tai puhumassa. Tarkkaavaisuus voi kiinnittyä yksityiskohtiin ja muistisairas saattaa huomautella hoitajan ulkonnäöstä tai keskeyttää muiden paikkaolijoiden keskustelun omilla huomautuksillaan.

Käyttäytymisen säätely saattaa muuttua. Arviointikyvyn pettäessä ajatusten yhdistelmästä tulee epäloogista. Sosiaalisessa kanssakäymisessä kritiikin hölytyminen on monesti kiusallista ja hankalaa. Muistisairas voi tehdä ja sanoa asioita, jotka eivät normaalisti kuulu hyvän käytöksen piiriin. Eroottiset ja seksuaaliset puheet ja käyttäytyminen herättävät hämmennystä ja ärtymystä. Hoitohenkilökunnan asenteet ovat hyvin tärkeitä. Asiaan tulee suhtautua asialli-

sesti, se ei saa vahvistaa epäsovinnasta käyttäytymistä. Tärkeää on myös rajojen asettaminen tilanteessa, joissa muistisairaahan käytös on huomattavan häiritsevää. Rajojen asettamisessa on otettava huomioon muistisairaahan kognitiiviset kyvyt. Rajoittaminen ei saa tarkoittaa nolaamista eikä komentelua. Asiallista käyttäytymistä tuettaessa työryhmän ideat ja pyrkimykset sekä omaisilta saatu tieto ovat tarpeellisia muistisairaahan käyttäytymistä tuettaessa. (Laaksonen ym. 2016, 14–15.)

### **5.5 Ohimo- ja päälohkojen alueen häiriöiden vaikutus kohtaamiseen**

Tahdonalaisten liikkeiden häiriöt eli apraksiat vaikuttavat muistisairaahan rajojen käyttöön, osien kokoamiseen mallinmukaisiksi kuvioiksi ja pukeutumiseen. Jalkojen liimautuessa lattiaan ja ruokailun epäonnistuessa on syytä pitää mahdollisena apraktisia vaikeuksia. Oikean aivopuoliskon vaurioon liittyy tavallisemmin pukeutumisvaikeus. Muistisairas saattaa juuttua vaatteisiinsa, kun vaatteiden rakenteiden hahmottaminen suhteessa itseensä ei onnistu. Monesti hän kieltäytyy pukeutumasta. Vaihe vaiheelta opastus auttaa lievässä muistisairaudenvaiheessa olevaa. Pidemmälle edenneessä vaiheessa on tärkeää auttaa ja muistisairasta ei saa pakottaa tekemään asioita, joihin hän ei enää pysty. Aspraktiset häiriöt näkyvät vuorovaikutuksessa tehden muistisairaasta avuttoman. Soittokellon soittaminen ei onnistu kädessä olevan aspraktian johdosta. Itsenäisen syömisen esteenä on ruokailuvälineiden käytön ”unohtaminen”. Kävelyaspraksiassa jalat juuttuvat lattiaan, ohjeiden antaminen ja vaatiminen eivät auta, vaan muistisairas lukkiutuu entistä enemmän. Apua on rauhallisesta pysähtymisestä, mallinantamisesta ja toiminnan toteuttamisesta tahdottomalla tasolla. Ohjaaminen ja kehotukset eivät automaattisesti lisää omatoimisuutta, vaan voivat aiheuttaa ahdistusta ja epäonnistumisen kokemuksia.

Havaintotoimintojen häiriöt, vaikeimmillaan agnosiat, estävät muotojen, esineiden ja kasvojen tunnistamista. Useissa muistisairauksissa esiintyy jo alkuvaiheessa suunta- ja tilan orientaatiohäiriöitä. Eksyminen tutussakin paikassa voi tuntua ahdistavalta ja saada aikaan jopa paniikkireaktioita.

Agnosioita lievemmat häiriöt kellonajan hahmottamisessa, avaruudellisessa orientaatioissa ja tilassa liikkumisessa ovat hyvin yleisiä. Muistisairaalle pelkoa tuottaa tunne, ettei tiedä missä on ja ajan ymmärtämättömyys. Odottamisen tuntuminen pitkälle hermostuttaa. Rauhoittelu, huomion suuntaaminen pois odottelusta tai kävely yhdessä hoitajan kanssa saattaa poistaa kiireen tunnun. Tieto kirjoitettuna lapulle, siitä mitä on tapahtumassa, tuo muistisairaalle levollisuutta. Vakuuttelut ”kohta mennään” ei monesti auta, jos ajallisesti kuluva hetki on ”kohta”. (Laaksonen 2016, 15–16.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Sen tarkoituksena on tuoda Akuutti24 -yhteispäivystyksen henkilökunnalle uusinta tietoa muistisairauksista, muistisairaahan käytösoireista ja muistisairaahan kohtaamista helpottavista keinosta. Opinnäytetyöstä syntyi myös opas muistisairaahan kohtaamiseen. Oppaan tarkoituksena on antaa apua oikeanlaiseen muistisairaahan kohtaamiseen päivystysympäristössä. Oppaaseen on koottu tärkeimmät kohdat muistisairaahan kohtaamiseen liittyvistä keinoista, joilla voidaan helpottaa työntekijän ja muistisairaahan vuorovaikutusta ja mahdollistaa potilaan hoitomyönteisyys.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Miten muistisairas tulisi kohdata päivystysympäristössä?

Tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, kuinka päivystyksen työntekijät kohtaavat muistisairaahan potilaan hoitotyössä. Tavoitteena on, että työntekijät voivat opinnäytetyöhön kootun tiedon avulla, kohdata muistisairaahan potilaan ammatillisesti hoitotyön tilanteissa mahdollistaen potilaan hoitomyönteisyys.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on yksi yleisin käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi. Kirjallisuuskat-

sauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineistojen valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä voidaan silti kuvata laaja-alaisesti ja siitä pystytään tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuudet. Tutkimuskysymysten muodostaminen on väljempää kuin meta-analyysissä tai systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

## **7.1 Tiedonhaku**

Aineiston haussa käytettiin suomalaisia lähdemateriaaleja ja yhtä ulkomaalaista lähdettä. Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu huolellisesti ja tarkasti valittuihin uusimpiin tutkimuksiin ja lähteisiin. Rajasimme pois kaikki yli 10 vuotta vanhat lähteet. Hakusanoina käytössä olivat muistisairaus, muistisairaahan käytösoireet ja muistisairaahan kohtaaminen.

Teimme aiheeseen liittyviä yleisiä internethakuja sekä tutkimme muiden aiheita käsittelevien tutkimusten lähdemateriaalia löytääksemme opinnäytetyöhön soveltuvaa aineistoa. Tehtyjen hakujen avulla tutkimusaineistomme kasvoi kahdella julkaisulla; Hallikaisen ym. (2017) teoksella Muistisairaahan hoidon hyvät käytänteet ja Kelon ym. (2015) teoksella Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistomme koostuu yhteensä 5 tutkimusjulkaisusta, jotka olemme esitelleet tarkemmin liitteessä 1, kirjallisuuskatsausaineisto. Tutkimusmenetelmiltään valittu aineisto on moninaista. Tutkimusaineistot käsittelevät niin muistisairauksia sairautena kuin muistisairaahan kohtaamisen näkökulmaa.

## **7.2 Eettisyys ja jatkotutkimus**

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Rehellisesti, huolellisesti, kunnioittavasti, ja eettisyyttä noudattaen. Tiedostamme vastuumme opinnäytetyön prosessissa. Olemme perehtyneet opinnäytetyön prosessiin, tarpeellisuuteen ja arviointiin sekä solmineet yhteistyökumppanin kanssa sopimuksen opinnäytetyön toteutuksesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu luottamuksellinen henkilötietojen käsit-



tely. Tässä opinnäytetyössä ei henkilötietoja käsitelty, koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistossa käytettävät lähteet on merkitty hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattamalla. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset 2019, 4–11.)

Varsinaisia tutkimuksia päivystyksessä olevien terveydenhuollon ammattilaisten ja muistisairaana välisestä kohtaamisesta löytyi erittäin vähän. Tästä syystä olisi hyvä tutkia, millaisia kohtaamiset ovat oikeassa tilanteessa päivystyksessä ja kuinka oikeanlaiset kohtaamiset parantavat potilaan hoitomyönteisyyttä. Kohtaamiset tapahtuvat luonnollisesti paikoissa, joissa hoidetaan ikäihmisiä, ja siellä kohtaamiset ovat työntekijöille jatkuvia. Ikäihmisten pitkäaikais-hoidon laitoksissa esiintyy enemmän käytösoireisia muistisairaita ja työntekijöillä on osaamista ja rutiineja heidän kohtaamiseensa.

## **8 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

Opas on suunniteltu päivystyksessä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Suunnittelussa on otettu huomioon geriatrician ylilääkäri Ulla Helinin ja geronomi Jukka Määtän toiveet ja näkemykset siitä millainen on hyvä opas kiireiseen päivystysympäristöön. Opas on selkeä ja nopeasti luettavissa. Opas voidaan ottaa tueksi vuorovaikutustilanteisiin muistisairaana kanssa. Opas on laminoitu ja A4 -kokoinen.

Oppaan tarkoituksena on antaa apua oikeanlaiseen muistisairaana kohtaamiseen päivystysympäristössä. Oppaaseen on koottu tärkeimmät kohdat muistisairaana kohtaamiseen liittyvistä keinoista, joilla voidaan helpottaa työntekijän ja muistisairaana vuorovaikutusta ja mahdollistaa potilaan hoitomyönteisyys. Oppaan teoria eli sisältö on valittu tarkasti eri lähteitä tutkien, jotta se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla kohderyhmän eli Akuutti24:n henkilökunnan tarpeita. Oppaan sisällön päädyimme kokoamaan uusimpien lähteiden pohjalta, jonka koimme kattavaksi kokonaisuudeksi. Sisältöön valittuihin keinoihin ovat vaikuttaneet myös omat ammatilliset kokemuksemme kohtaamisesta muistisairaiden kanssa.

Oppaamme ammatillinen tieto eli teoreettisuus kytkeytyy toiminnallisuuteen eli ammatilliseen taitoon. Mikä osaltaan on tärkeää myös oppaan laadukkuuden ja luotettavuuden osalta. Oppaan sisältö muodostui selkeäksi ja nopeasti luettavaksi. Päädyimme luomaan kaavion, jonka keskiössä on muistisairas, jota ympäröi kuusi keinoa kohtaamisen tueksi. Nämä neuvot ovat poimittu niin, että niitä voidaan helposti käyttää yhteispäivystyksessä. Oppaan alaosaan kokosimme hyvän vuorovaikutuksen kriteereitä kohdattaessa muistisairas. Oppaan takapuolelle kokosimme muistisairaahan kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä, millä on suuri merkitys kohdatessa muistisairasta potilasta.

Hoitoympäristönä päivystys on hektinen, meluisa ja nopeatempoinen paikka. Vieraan ympäristön melu, hälinä, laitteet ja niiden äänet voivat saada muistisairaahan tuntemaan ylimääräistä stressiä, levottomuutta, turvattomuutta, pelkoa, ahdistusta ja myös sekavuutta. Rauhallisella ympäristöllä on suuri merkitys muistisairaalle, se voi ehkäistä jopa deliriumin. Päivystyksen ympäristö on avointa tilaa. Mahdollisuutta estää ulospääsy muistisairaalta on mahdotonta. Fyysisten rajoitteiden käyttö on joskus välttämätöntä. Liikkumista mahdollistavia apu- ja hoitovälineitä saattaa olla huonosti saatavilla. Myös päivystyksen ympärivuorokautinen toiminta voi osaltaan sekoittaa vuorokausirytmiiä ja pienentää unen määrää. (Kelo ym. 2015, 205; Hallikainen 2017, 30.)

## 9 POHDINTA

Työn aihe ”muistisairaahan kohtaaminen päivystyksessä” on tärkeä ja ajankohmainen. Käsityksenä on yleensä se, ettei muistisairaahan kohtaamisella ole mitään merkitystä, koska muistisairas ei tule muistamaan kohtaamista jälkikäteen. Muistisairaahan kohtaamista opiskellaan monesti hyvin vähän eri opintojen yhteydessä. Heidän määränsä päivystyspotilaista tulee kuitenkin nousemaan edelleen nykyisestä. Kohtaamista muistisairaahan kanssa opinnäytetyön tekijät pitävät erittäin tärkeänä. Siihen syventymällä hoito useimmiten helpottuu ja nopeutuu. Muistisairas saa kokemuksen, että häntä arvostetaan ja hän on tärkeä.

Tekijät etsivät opinnäytetyöhön uusia ja luotettavia lähteitä. Suoraan päivystystä ja muistisairautta käsittelevää aineistoa ei löytynyt. Tekijät alkoivat koota

opinnäytetyötä oman kokemuksen kautta. Opinnäytetyön avainsanoina tekijät käyttivät sanoja muistisairaus, muistisairas ja kohtaaminen. Työhön valikoitiin sellaisia keinoja, joita voi joko suoraan tai soveltaen käyttää päivystysympäristössä, jossa potilaan kohtaaminen jää ajallisesti varsin lyhyeksi.

Opinnäytetyön tekijöillä on useiden vuosien työkokemus terveydenhuoltoalalta, joten opinnäytetyön avulla tekijät vahvistivat omaa ammatillista osaamistaan muistisairaiden kohtaamisessa. Samalla opinnäytetyön tekijät saivat tietoa, kuinka ratkaista ongelmatilanteet ja löytää niihin oikeanlaisia toimintatapoja. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan ohjata ja opettaa terveydenhuollon henkilöstöä. Opinnäytetyön tärkein sanoma on se, että jokaisen tulisi muistaa kohdata muistisairas arvokkaana yksilönä ja arvonsa tuntevana ihmisenä. Opinnäytetyön tekijät kokosivat opaskorttiin päivystyksessä helposti käytettäviä keinoja, joita silmäilemällä ne ovat nopeasti luettavissa. Tekijät toivovat opaskortin toimivan muistilappuna, josta voi palauttaa mieleen kohtaamista helpottavia keinoja. Opaskorttia voisi käyttää apuna myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

## LÄHTEET

Akuutti24. 2021. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/> [viitattu 14.6.2021].

Alafuzoff, I., Arfanakis, K., Attems, J., Boyle, P., Brayne, C., Chui, H., Clifford, J., Coyle-Gilchrist, I., Dickson, D., Fardo, D., Flanagan, M., Halliday, G., Hokkanen, S., Hunter, S., Jicha, G., Katsumata, Y., Kawas, C., Keene, D., Kovacs, G., Kukull, W., Levey, A., Makkinejad, N., Montine, T., Murayama, S., Murray, M., Nag, S., Nelson, P., Trojanowski, J., Rademakers, R., Rissman, R., Schneider, J., Seeley, W., Sperling, R., White III, C. & Yu, L. 2019. Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy (LATE): consensus working group report. *Brain A Journal of Neurology*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/brain/article/142/6/1503/5481202> [viitattu 18.3.2021].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset Arene ry. 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 13.4.2021].

Eloniemi-Sulkava, U., Kotilainen, H., Köykkä, T., Numminen, A., Saarenheimo, M., Savikko, N., Suominen, M. & Topo, P. 2011. Muistisairauksien ja käytösoireiden yleisyys ja merkitys. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.) *Mielen muutos muistisairaiden ihmisten hoidossa*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Erkinjuntti, T., Hallikainen, M. & Remes, A. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Jokinen, H. & Melkas, S. 2015. Aivoverenkierrosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muisti-sairaudet*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, T. & Soininen, H. 2015. Muistioireiden taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jämsen, E., Helin, U. & Pikkarainen, L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 137(6):545-547. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130> [viitattu 14.6.2021].

Karrasch, M. & Rinne, J. 2015. Parkinsonin taudin muistisairaus ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypähoito. 2021. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#R3> [viitattu 9.2.2021].

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä – Tule Ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Suomen muistiasiantuntijat. 2.painos. Helsinki: Painotalo Trinket Oy.

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana kohtaamisen peruseräitä. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkäre, R. & Hallikainen, M. 2020. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaana kanssa. Teoksessa Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. (toim.) Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

PHHYKY. 2020. Ikääntyneiden palveluiden myöntämisperusteet vuodelle 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/12/My%C3%B6nt%C3%A4misen-perusteet-v-2020.pdf> [viitattu 9.4.2021].

Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rinne, J. 2015. Lewyn kappale – tauti. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 8.4.2021.]

STM. 2021. Päivystys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 9.4.2021].

Terveyskylä. 2018. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/muistisairaudet> [viitattu 9.4.2021].

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Lievän Alzheimerin taudinkuva 2015. Erkinjuntti, T., Hallikainen, M. & Remes, A. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 126.

Taulukko 2. Keskivaikean Alzheimerin taudinkuva 2015. Erkinjuntti, T., Hallikainen, M. & Remes, A. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 127.

Taulukko 3. Vaikean Alzheimerin taudinkuva 2015. Erkinjuntti, T., Hallikainen, M. & Remes, A. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 130.

Taulukko 4. Lewyn kappale – taudin piirteet 2015. Rinne, J. Lewyn kappale - taudin kliininen kuva. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 166.

Taulukko 5. Tavallisimmat käytösoireet ja arviot niiden yleisyydestä muistisairauksilla 2015. Koponen, H. & Vataja, R. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90.

Lähde	Lähteen kuvaus	Johtopäätökset
Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.) Mielien muutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.	Tutkimus antaa tietoa, kuinka huomioivalla hoito-otteella voidaan parantaa muistisairaam elämänlaatua, sekä vähentää käytösoireita.	Tutkimuksessa avataan käytöshäiriöiden yleisyyttä muistisairauksissa ja millä keinoilla voidaan helpottaa muistisairaam ihmisen kohtaamista ja hänen kanssaan toimimista.
Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.	Teoksessa käsitellään muistisairauksia ja niihin liittyviä käyttäytymismuutoksia kokonaisvaltaisesti.	Teos antaa hyvän kokonaiskuvan muistisairaiden tunnistamisesta, kokonaisvaltaiseen hoitoon asti.
Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä – Tule Ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaam kanssa. Suomen muistiasiantuntijat. 2.painos. Helsinki: Painotalo Trinket Oy.	Oppaassa käsitellään muistisairaam sisäistä maailmaa ja se antaa ymmärryksen eväitä, miten toteuttaa muistisairaam toimintakykyä edistävää hoitoa.	Oppaassa on käsitelty muistisairaam kohtamista selkeästi esimerkein. Hyvä opas muistisairaiden kanssa työskenteleville.
Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaam kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.	Kirjan lähtökohtana on kuntoutuminen. Siinä on tietoa toimintakyvyn ylläpitämisestä laajalaisesti.	Kirja on laajasti muistisairaam hoitoa käsittelevä. Hyviä esimerkkejä.
Hietanen, P., Kaleva-Kerola., J. & Pyörälä, E. (toim.) Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.	Kirjassa käsitellään niin vuorovaikutuksen kuin vaativimpienkin kohtamisten lähestymistä.	Teoksessa on paljon tapaus- ja keskusteluesimerkkejä. Teos sopii hyvin myös geroneille.



# OPAS MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEEN

Oppaan tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökunnan kohtaamista muistisaira-  
raan kanssa ja auttamaan hoitomyönteisyyden syntymistä. Alla olevassa ku-  
vassa on kuusi tärkeintä ohjetta onnistuneeseen vuorovaikutukseen, millä yllä  
mainittuihin tavoitteisiin on mahdollista päästä.



Hyvän vuorovaikutuksen kriteerit kohdatessa muistisairas:

- Luotettava ja turvallinen vaikutelma
- Hyväksy muistisairas ihmisenä
- Älä ole vihollinen
- Älä nolaa muistisairasta
- Ole avoin
- Sanattomien viestien voima
- Anna henkistä tilaa

Geronomiopiskelijat Huotari Suvi ja Soijärvi Reino Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu



## KOHTAAMISEEN VAIKUTTAVAT MUISTISAIRAUKSIEN ERITYISPIIRTEET

### Alzheimer

- masentuneisuus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, levottomuus, vaeltelu, harhaluulot

### Levyn-kappale tauti

- masentuneisuus, harhaluulot

### Aivoverenkiertosaikauden muistisairaus

- masentuneisuus, mielialahäiriöt, persoonallisuuden muutos

### Otsa-ohimolohkorappeumat

- apatiaa, estottomuus, arvostelukyvyn puutetta, impulsiivisuutta

### Parkinsonin taudin muistisairaus

- masentuneisuus, apatiaa, hyperseksuaalisuus, ahmimishäiriö

**LÄHTEET**

Erkinjuntti, T., Hallikainen, M. & Remes, A. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Jokinen, H. & Melkas, S. 2015. Aivoverenkierrosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muisti-sairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karrasch, M. & Rinne, J. 2015. Parkinsonin taudin muistisairaus ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä – Tule Ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Suomen muistiasiantuntijat. 2.painos. Helsinki: Painotalo Trinket Oy.

Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rinne, J. 2015. Lewyn kappale – tauti. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

