

Sonja Paavola

MUISTISAIRAAN KOTONA TAPAHTUVA MONIAISTINEN
TOIMINTA OMAISHOITAJAN TUkena

Vanhustyön koulutusohjelma
2014

MUISTISAIRAAN KOTONA TAPAHTUVA MONIAISTINEN TOIMINTA OMAISHOITAJAN TUKENA

Paavola, Sonja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Kankaanranta, Päivi
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 3

Asiasanat: aistit, muistisairaus, multisensorisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ikääntymisestä ja muistisairauksista johtuviin aistimuutoksiin ja etsiä ratkaisuja siihen, miten multisensorista menetelmää voitaisiin hyödyntää muistisairaan kotona arjen eri tilanteissa. Tarkoituksena oli myös löytää ratkaisuja siihen miten muistisairaan ja omaishoitajan välistä vuorovaikutusta voitaisiin tukea multisensorisen menetelmän avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella muistisairaiden henkilöiden omaishoitajille tietopaketti aistitoiminnasta. Tavoitteena oli myös suunnitella ja toteuttaa suullinen ohjausluento Porin seudun muistiyhdistyksen omaishoitajien vertaistukiryhmälle sekä koota ohjausmateriaali ja jaettavat lisämateriaalit osallistujille. Viimeisenä tavoitteena oli arvioida projektin onnistumista ja hyödyllisyyttä palautteita hyväksi käyttäen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porin seudun muistiyhdistys ry:n kanssa. Omaishoitajien vertaistukiryhmälle pidetty luento sisälsi tietoa aistien heikkenemisestä ikääntyessä ja muistisairauksien myötä sekä tietoa muistisairaan henkilön kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Luennolla käytiin läpi multisensorista toimintaa ja sen vaikutusta muistisairaan henkilön arjen mielekkyyteen. Multisensorinen menetelmä tarkoittaa moniaistista menetelmää, jossa kaikkia aisteja aktivoidaan tietoisesti tarkoituksena tuottaa muistisairaalle mielihyvää ja onnistumisen tunteita.

Palautetta ohjausluennosta kerättiin suullisesti sekä sähköpostitse. Palautteet vahvistivat ajatusta siitä, että multisensorinen menetelmä ja toimintatapa on tärkeää tiedottaa työskenneltäessä muistisairaiden henkilöiden kanssa.

MULTISENSORY METHOD SUPPORTING THE CAREGIVER AT MEMORYDISORDERED PERSON'S HOME

Paavola, Sonja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in elderly care

November 2014

Supervisor: Kankaanranta, Päivi

Number of pages: 38

Appendices: 3

Keywords: senses, memory disorders, multisensory

The purpose of this thesis was to address the sensory changes resulting from aging and memory disorders and to find solutions on how the Multisensory Method could be used for people with memory disorders in various everyday situations. The purpose was also to find solutions for how interaction between people with memory disorders and caregivers could be improved.

The aim of this thesis was to plan and execute an oral lecture for Porin Seudun Muistiyhdistys Ry.'s caregivers of people with memory disorders. It aims to compile materials for the lecture and additional materials to share with the participants. The final aim was to evaluate the success and usefulness of this project using the feedback received.

This thesis was executed in cooperation with Porin Seudun Muistiyhdistys Ry. The lecture for the caregivers of people with memory disorders included information about sensory deterioration due to aging and memory disorders in addition to recommendations about how to interact with people with memory disorders. The lecture also contained information about the Multisensory Method and how it positively influences people with memory disorders' everyday lives. The Multisensory Method uses all senses, activating them deliberately in order to bring pleasure and feelings of success to people with memory disorders.

Feedback from the lecture was gathered both orally and through e-mail. The feedback gathered confirmed the idea that it is important to be conscious of the Multisensory Method and of one's course of action when working with patients with memory disorders.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA YMPÄRISTÖ	6
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
3.1	Muistisairaudet.....	7
3.2	Aistit ja aistimukset.....	9
3.3	Aistitoimintojen heikkeneminen ikääntyessä ja muistisairauksien myötä.....	10
3.4	Vuorovaikutus muistisairaana kanssa tehtävässä hoitotyössä	14
3.5	Moniaistisuuden hyödyntäminen muistisairaana arjessa.....	17
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TULOKSET	29
5.1	Alkukartoitus.....	29
5.2	Toteutus.....	30
5.3	Palaute ohjausluennosta	31
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	32
7	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Muistisairaudet tulevat lisääntymään kun väestö ikääntyy. Joka vuosi yli 13 000 ihmistä sairastuu johonkin muistisairauteen. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 2, 7). Samalla kotiin tarjottavia palveluja pyritään lisäämään niin, että kotona voitaisiin asua mahdollisimman pitkään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän yhtenä tavoitteena Kansallisessa muistiohjelmassa on muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä hyvän elämänlaadun, arvokkaan elämän ja oikea-aikaisen tuen saamisen varmistaminen. Eloniemi-Sulkava ja Pitkälä (2007) toteavat tutkimusraportissaan, että *”Dementoivan taudin moninaiset oireet ja niiden seuraukset asettavat haasteita palvelujärjestelmän toimijoille mutta ennen kaikkea omaiselle.”* Omaishoitajat tarvitsevat tukea ja arvostusta vaativalle työlleen. Uusien toimintatapojen ja uuden tiedon saaminen on tervetullutta muistisairaiden hoidossa.

Multisensorista, eli moniaistista, menetelmää ja työtapaa voidaan pitää yhtenä lääkkeettömänä hoitomuotona. Lääkkeettömät hoitomuodot eivät kuitenkaan korvaa lääkehoitoa, vaan ne tukevat toinen toisiaan. Eloniemi-Sulkavan & Pitkälän (2007) mukaan lääkkeettömässä hoidossa ajatuksena on, että muistisairaahan käyttäytymiselle on yleensä olemassa joku selitettävissä oleva syy. Siihen puuttumalla voimme esimerkiksi ehkäistä haastavien tilanteiden syntymisen tai rauhoittaa levotonta tilannetta (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 21.)

Arjen eri tilanteet ovat kaikki vuorovaikutuksen hetkiä, jolloin hoitajan on tärkeä tietää muistisairauksista sekä muistisairaasta henkilöstä itsestään (Laine & Heimonen 2011, 12). *”Muistisairaahan ihmisen ja hänen läheisensä arkielämän ei tulisi olla vain vaan sinnittelyä ja selviämistä hetkestä toiseen vaan myös arjen iloja, hyvinvointia ja elämänlaatua sairaudesta huolimatta”* (Heimonen & Virkola 2008, 28). Kun omaishoitaja näkee, että muistisairaalla on hyvä olla, tarttuu olotila myös omaishoitajaan, jolloin hänelle itsellekin jää hyvä mieli (Pagliano 2012, 77-78).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ikääntymisestä ja muistisairauksista johtuviin aistimuutoksiin ja etsiä ratkaisuja siihen, miten multisensorista menetelmää voitaisiin hyödyntää muistisairaana kotona arjen eri tilanteissa. Tarkoituksena oli myös löytää ratkaisuja siihen miten muistisairaana ja omaishoitajan välistä vuorovaikutusta voitaisiin tukea multisensorisen menetelmän avulla.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA YMPÄRISTÖ

Projekti on tehtävä tai kokonaisuus, jolla on selkeä loppu ja alku eli se kestää vain tietyn ajanjakson ajan. Projektissa noudatetaan suunniteltua aikataulua, joka sisältää tiettyjä erilaisia vaiheita. (Ruuska 1999, 9-10,13; Projekti-instituutin [www-sivut 2014](#); Hautala, Ojalehto & Saarinen (toim.) 2012, 12-13.) Projektin tarkoituksena voi olla tärkeiden asioiden esiintuominen, jotta niihin kiinnitettäisiin enemmän huomiota (Hautala, Ojalehto & Saarinen (toim.) 2012, 12).

Omassa opinnäytetyössäni päädyin projektiin, koska työlläni on selkeä alku ja loppu. Projekti oli kestoltaan noin vuoden mittainen ja sen lopputuloksena tuotettiin tietopaketti, joka kokoaa yhteen tärkeää ja mielenkiintoista asiaa siitä, miten aisteja voidaan hyödyntää muistisairaana arjessa ja vuorovaikutuksessa.

Projektin tuotoksensa syntynyt tietopaketti esitettiin Porin seudun muistiyhdistyksen omaishoitajien vertaistukiryhmälle. Porin Seudun Muistiyhdistys ry on koko Suomen kattavan Muistiliiton jäsenyhdistys Satakunnassa. Yhdistys toimii Porissa ja sen ympäristökunnissa. Se on vapaaehtoisyhdistys, jonka tarkoituksena on tukea muistisairaita ja muistihäiriöisiä sekä heidän omaisiaan ja läheisiään. Yhdistys jakaa myös tietoa sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. (Porin Seudun Muistiyhdistys ry:n [www-sivut 2014](#); Muistiliiton [www-sivut 2014](#).) Porin Seudun Muistiyhdistyksen omaishoitajien vertaistukiryhmä toimii Rinkeplumman päivätoimintakeskuksessa Porin Eteläpuistossa. (Porin Seudun Muistiyhdistys ry:n [www-sivut 2014](#))

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Muistisairaudet

Dementiasta puhutaan usein sairautena, mutta todellisuudessa dementia on vain jonkin sairauden oire. Dementoitumiseen johtavia sairauksia on useita ja siten myös muistisairauden taudinkuva sekä eteneminen saattavat poiketa huomattavasti toisistaan eri henkilöiden välillä. Muistisairaudet tuovat mukanaan muistin heikkenemisen lisäksi mm. vaikeuksia kognitiivisissa kyvyissä, kuten havaitsemisessa, kielellisissä toiminnoissa, oppimisessa ja ajattelussa sekä ongelmia toiminnanohjauksessa. Myös erilaisia haasteellisen käyttäytymisen muotoja ilmenee usein sairauden edetessä. Sairaudesta ja sen vaikeusasteesta riippuen muistisairas tarvitsee enemmän tai vähemmän ohjausta ja apua, jolloin omaishoitaja on tärkeässä asemassa arjen sujuvuuden onnistumiseksi. (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 21) Muistisairaudet jaotellaan eri vaiheisiin, joita ovat lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe. Koska muistisairaudet etenevät yleensä hitaasti, on omaishoitajallakin aikaa sisäistää ja sopeutua sairauteen. (Papunen [www-sivut](#) 2013) Omaishoitajat tarvitsevat sopeutumiseen tukea sekä ohjausta ja tietoa muistisairauteen liittyvissä asioissa.

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairauksista. Se etenee tasaisesti ja hitaasti ja se voidaan jakaa varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen. Alzheimerin taudissa aivoihin kertyy valkuaisaineita, plakkeja, ja muistitoimintaan tarvittava asetyylikoliini-välittäjäaine vähenee. Myös aivojen tärkeä keskus, hippokampus, surkastuu taudin edetessä. (Härmä & Juva 2013, 3; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62-63.)

Alzheimerin alkuvaiheessa lähimuisti ja oppimiskyky heikkenevät, mutta henkilön persoonallisuus, huumorintaju sekä sosiaalisuus voivat säilyä pidempään (Härmä & Juva 2013, 5). Taudin edetessä mm. hahmotuskyky ja keskittymiskyky heikkenevät, sanojen löytäminen vaikeutuu sekä ajan ja paikantaju heikkenevät. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen vaikeutuu: esimerkiksi laitteiden tai koneiden käyttäminen ei enää onnistu kuten ennen. (Käypä hoito 2010; Härmä & Juva 2013, 4-5; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66-66.)

Toiseksi yleisin muistisairaus on vaskulaarinen dementia eli verisuoniperäinen muistisairaus. Se voidaan jakaa eri päätyyppeihin, joita ovat ns. pienten suonten tauti (subkortikaalinen muoto) sekä moni-infarktitauti (kortikaalinen muoto), jossa aivojen päävaltimoiden haarat tukkeutuvat. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74-75.) Verisuoniperäinen muistisairaus etenee yleensä portaittain ja välillä voi olla havaittavissa parempiakin jaksoja. Muisti ei heikkene välttämättä yhtä nopeasti kuin esim. Alzheimerin taudissa, mutta toiminnanohjauksessa on vaikeuksia, kuten esimerkiksi suunnitelmallisuudessa ja järjestelmällisyydessä. (Härmä & Juva 2013, 4-5; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 76-77.)

Kolmanneksi yleisin muistisairaus on Lewyn kappale-tauti, jossa hermosolujen sisälle alkaa kerääntyä mikroskooppisen pieniä Lewyn-kappaleita aivokuorella ja aivoringossa. Osalla Lewyn kappale-potilaista todetaan samanaikaisesti myös Alzheimerin tautia. Tauti muistuttaa usein Parkinsonin tautia, joka aiheuttaa jäykkyyttä ja hitautta. Myös vapinaa ja kävelyvaikeuksia voi ilmetä. Muisti saattaa säilyä pidempään kuin Alzheimerin-taudissa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90-91; Alhainen, Viramo & Sulkava, 6; Härmä & Juva 2013, 3-4). Lewyn-kappale taudissa vireystila saattaa vaihdella huomattavasti jopa pienen ajan sisällä. Virkeänä kommunikaatio ja toimintakyky voivat sujua hyvin, kun taas väsyneenä kognitiiviset kyvyt laskevat huomattavasti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90-91; Alhainen, Viramo & Sulkava, 6; Härmä & Juva 2013, 3-4).

Hieman harvinaisempia muistisairauksia ovat otsalohko- eli frontaaliset dementiat. Frontaaliset dementiat ovat yleisimpiä nuoremmilla ihmisillä verraten Alzheimerin tautiin. Nämä sairaudet etenevät yleensä hitaasti ja ensimmäiset oireet ovat kielelliset vaikeudet sekä käyttäytymisen ja luonteenpiirteiden muutokset. Sairastunut voi käyttäytyä hyvin impulsiivisesti ja estottomasti. Myös toiminnanohjauksessa tulee esiin vaikeuksia ja sairastunut saattaa olla aloitekyvytön ja apaattinen. Vasta myöhemmässä sairauden vaiheessa alkaa esiintyä varsinaisia muistamisen ongelmia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92-93; Alhainen, Viramo & Sulkava, 7; Muistiliiton www-sivut 2014; Juva 2012,19.)

3.2 Aistit ja aistimukset

Aistien avulla ihminen on yhteydessä ja vuorovaikutuksessa oman ympäristönsä ja oman kehonsa kanssa. Ihminen kohtaa erilaisia aistimuksia koko ajan eri aistikanavien kautta. (Burakoff 2012; Ayres 2008, 29; Pagliano 2012, 3.) Aistimukset ovat ikään kuin aivojen ravintoa, jolla voidaan aktivoida aivoja ja sitä kautta koko kehon toimintaa. Aistimukset käsitellään aivoissa ennen käyttöä, ikään kuin ruoka käsitellään ruoansulatuksessa ennen kuin sitä voidaan käyttää energiaksi ja elimistön hyödyksi. Keskushermostossa aistimukset jäsennellään yhdeksi kokonaisuudeksi, jolla voidaan tuottaa merkityksellistä toimintaa, hahmottamista sekä erilaista tuntemista ja ajattelua. Tätä jäsentelyä kutsutaan sensoriseksi integraatioksi. (Burakoff 2012; Ayres 2008, 28-29, 62; Pagliano 2012, 30.)

Ihmisen eri toiminnot työstetään aivoissa joko vasemmalla tai oikealla aivopuoliskolla. Kun yhteistyö näiden aivopuoliskojen välillä on sujuvaa, on myös henkilön toimintakyky sujuvaa. Kun aivopuoliskojen välinen yhteistyö on ongelmallista se aiheuttaa puolestaan mm. oppimisvaikeuksia ja käytöshäiriöitä. (Ayres 2008, 68-69.) Aistimukset ovat sähköisiä impulsseja, eli sykäyksiä, jotka virtaavat aivoissa. Aivojen täytyy osata käsitellä ja yhdistellä näitä sykäyksiä, jotta aistimukset saavat tarkoituksen. Aistitiedon jäsentely aivoissa, eli sensorinen integraatio, on elinikäistä: se alkaa jo vauvan ollessa kohdussa ja jatkuu koko elämän ajan. Aistit lähettävät tietoa aivoille omasta fyysisestä olotilasta sekä ympäristöstä, jossa olemme. Kun aisti-integraatio toimii hyvin, on ihminenkin rauhallinen ja tyytyväinen ja hänellä on turvallinen olo. Jos aistimuksien jäsentely aivoissa toimiikin heikosti, esimerkiksi aivoja rappeuttavasta muistisairaudesta johtuen, aiheuttaa se vaikeuksia arjen toiminnoissa. Tällöin asioiden tekeminen on vaikeampaa ja onnistumisista pääsee nauttimaan yhä harvemmin. (Pagliano 2012, 27-31, 34.)

Aistimusten kulkemista aivoissa voidaan verrata kaupungin liikenteeseen ruuhka-aikaan: Kun aistimukset toimivat ja aistitieto kulkee aivoissa toivotulla tavalla, toimivat aivot kuten liikennepoliisi ohjaisi liikennettä. Aistitiedot pääsevät tällöin perille sujuvasti ja ihminen voi toimia ja käyttäytyä asiallisesti. Jos aistimukset eivät toimikkaan edellä mainitulla tavalla, voi elämä muistuttaa kaupungin liikennettä pahimpaan ruuhka-aikaan. Osa aistitiedoista jää ruuhkaan eikä toiset aivojen osista saa

viestiä aistitiedosta koskaan perille. (Ayres 2008, 29, 87-88.) Muistisairaahan ongelmat aistitiedon kulkemisessa aivoissa ja niidenkäsittelyssä vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä vuorovaikutusta oman kehonsa, ympäristönsä ja muiden ihmisten kanssa.

3.3 Aistitoimintojen heikkeneminen ikääntyessä ja muistisairauksien myötä

Ikääntyessä aistit heikkenevät joko normaalin ikääntymisen myötä tai erilaisista sairauksista, kuten muistisairauksista, johtuen (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 173; Aremyr 1992, 86). Asioiden tekeminen voi olla vaikeaa ja hyvinolontunteista saa nauttia entistä harvemmin Jos aivojen toiminnassa on ongelmia, ei aistimuksia välttämättä muodostu tai niitä voi olla vaikea käsitellä ja ymmärtää. (Aremyr 1992, 86; Burakoff 2012; Ayres 2008, 34.) Mitä kauemmin aistit ovat käyttämättä, sitä haastavampaa on uudelleen sitoutua niitä käyttämään (Pagliano 2012, 24). Aistien, kuten näön ja kuulon, heikkeneminen voi aiheuttaa turvattomuutta ja harhoja. Siksi tarvittavista apuvälineistä, kuten silmälaseista ja kuulolaitteista tulee pitää huolta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 173.)

Koska muistisairauksissa aivojen hippokampus on surkastunut ja hermojen väliset yhteydet heikenneet, ei tällöin mieleen painaminen enää onnistu eikä näin ollen päivän asioista keskusteleminen enää suju kuten ennen. Kuitenkin pitkäkestoisesta muistista voidaan aisteja aktivoimalla kaivaa esille esimerkiksi lapsuusajan muistoja tai tunteita, jotka puolestaan vaikuttavat käyttäytymiseen. (Malmberg 2011). Kun aistitiedon jäsentely ei onnistu ja aistiärsykyttä tulee liikaa aivot ylikuormittuvat. Toisaalta, joskus on myös tilanteita kun muistisairas ei saa riittävästi rentouttavia ja turvallisuudentunnetta lisääviä aistimuksia, jolloin hänen olonsa tuntuu epämukavalta. Nämä voivat johtaa käyttäytymiseen, joka ei ole tarkoituksen mukaista, eli niin sanottuihin käytöshäiriöihin. Henkilö saattaa olla helposti ärsyyntyvä ja ärtynyt tai levoton ja ahdistunut. Muistisairas saattaa turvautua myös niin sanottuun itse stimulaatioon, jolla hän sulkee ympäristön häiritsevät ärsykkeet itseltään tai aktivoi itse itsensä kun ulkopuolelta aktivointia ei tapahdu riittävästi tai miellyttävästi. Ulkopuolinen tulkitsee tämän helposti häiriökäyttäytymiseksi tai käytösoireiksi. (Pagliano 2012, 30,37,42.) Tällaista itsestimulaatiota voivat olla esimerkiksi ympäröivän häirit-

sevän hälinän peittäminen kovaan ääneen laulamalla: muistisairas ikään kuin turvautuu laulamiseen kun hälinä ympärillä tuntuu turvattomalta – ”mitä kovempaa laulan, sitä vähemmän hälinä minua häiritsee.” Muistisairas saattaa aktivoida tuntoaistiaan nyppimällä jatkuvasti vaatteitaan tai hiuksiaan, koska ei saa ympäristöstä riittävästi mielenkiintoisia, esimerkiksi tuntoaistia aktivoivia ja miellyttäviä aistimuksia.

Agnosialla tarkoitetaan tilaa, jossa muistisairaana varsinaisessa aistimisessa ei ole ongelmaa, mutta aistitiedon käsittely ja tunnistaminen eivät onnistu. Aistimukset kyllä havaitaan, mutta koska aivot eivät osaa niitä käsitellä, ovat ne henkilölle kokonaan merkityksettömiä. (Jokelainen & Pulliainen 2004, 299; Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 21). Esimerkiksi näköagnosiassa henkilö saattaa ottaa kengän käteensä ja viedä sen suuhunsa – hän näkee esineen hyvin, mutta ei pysty tulkitsemaan mikä esine on, tai mitä sillä tehdään. Vastaavasti muistisairas saattaa pelästyä avoimesta ikkunasta kuuluvaa jyrinää, koska ei tunnista ohi ajavan traktorin ääntä.

Ikäkuulo aiheuttaa ikääntyneellä korkeiden äänien kuulemisen vaikeutta, esimerkiksi linnunlaulu, heinäsiirran sirtys tai puhelimen soiminen saattaa jäädä kuulematta (Eloranta & Punkanen 2008, 81). Kaikilla ikäihmisillä tai muistisairailta kuulo ei välttämättä huonone merkittävästi vaan kuullun ymmärtäminen vaikeutuu. Jos vaikeus on kuullun ymmärtämisessä, ei äänen voimakkuuden korottamisesta ole hyötyä – pikemminkin haittaa, koska muistisairas voi tulkita sen vihaisuudeksi. (Snow 2012). Puheen kuuleminen tarkoittaa siis myös muuta, kuin sanojen ymmärtämistä. Muistisairas tulkitsee omalla tavallaan puhujan puheen rytmiä, voimakkuutta, tavutusta ja painotuksia, jotka viestivät kuulijalle mm. puhujan tunnetilasta. (Eloranta & Punkanen 2008, 81.) Jos taustalla on päällä jatkuvasti televisio tai radio tai ympärillä on melua ja hälinää voi se häiritä kuuntelemiseen keskittymistä, ja muistisairas voi passivoitua (Palén 2004, 43; Eloranta & Punkanen 2008, 81). Snow (2012) kertoo, että muistisairauden edetessä sanojen hahmottaminen ja kuullun ymmärtäminen heikkenee. Muistisairaalta jää kuulematta puheesta yksi sana neljästä, jolloin pelkkä kuullun ymmärtäminen on hankalaa. Kuullun ymmärtämistä vaikeuttaa myös, jos muistisairas ei näe puhujaa tai ääni tulee kovin kaukaa.

Ikääntymisen myötä näkö heikkenee (nk. ikänäkö) ja saattaa ilmetä erilaisia näköä heikentäviä silmäsairauksia (Näkövammaisten keskusliitto ry:n www-sivut 2014).

Näkökyvystä huolehtiessa on tärkeää pitää huolta, että muistisairaalla on puhtaat, sopivat silmälasit. (Alhainen, Viramo & Sulkava, 8). Koska näkökenttä kapenee, on muistisairaalla kanssa kommunikointi kohtisuoraan edestäpäin. Kommunikaatiota voi myös helpottaa kirjoittamalla asiat paperille tai näyttämällä kuvakortteja. Selkeä ympäristö ja hyvä valaistus puolestaan auttavat hahmottamaan ympäristöä. Ikääntyessä valoa tarvitaan enemmän kuin aiemmin. Jo 40-vuotias tarvitsee kaksi kertaa enemmän valoa verraten 20-vuotiaaseen ja valontarve lisääntyy yhä enemmän kun ikää tulee lisää (Eloranta & Punkanen 2008, 88-91). Myös näön tarkkuus heikkenee, syvyysnäkö huononee sekä kontrastien ja valon vaihteluiden tunnistaminen vaikeutuu ikääntyessä. Näistä sekä näköagnosiasta johtuen muistisairas saattaa tulkita heijastavan lattian märeksi tai tummat varjokohdat kuopiksi, jotka tulee ylittää. Tällöin myös vaaratilanteita pääsee syntymään helposti. (Kotilainen 2010, 14-15.)

Ikääntyessä haju- ja makuaistit heikkenevät (Salonja 2010). Eri makujen maistamisen muutoksista löytyy jossain määrin ristiriitaista tietoa. Mm. Snown (2012) mukaan karvas maku säilyy muistisairailta pisimpään kun taas makean ja suolaisen maistaminen heikkenee. Suomisen (2008) mukaan happaman, karvaan ja suolaisen maistaminen heikkenee ja makean maistaminen säilyy kuten ennenkin. Joka tapauksessa ongelmat makujen tunnistuksessa saattaa johtaa muistisairaalla ravitsemustilan heikkenemiseen: ruoka ei enää maistu, eikä makuaistien heikkenemisestä johtuen ruokailu aiheuta enää nautintoja kuten ennen (Pagliano 2012, 74). Ruokailua voidaan helpottaa lisäämällä ruokiin mausteita ja antamalla ruokailuun riittävästi aikaa. Maku- ja hajuaistit ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Heikko hajuaisti vaikuttaa negatiivisesti myös ruuan maistamiseen. Hajuaisti heikkenee ikääntyessä kuten muutkin aistit. On myös tutkittu, että hajuaisti alkaa heiketä sairauden aiheuttamista aivoissa tapahtuvista muutoksista johtuen mahdollisesti jo Alzheimerin taudin hyvin varhaisessa vaiheessa. Sairauden edetessä hajukynnys kohoaa sekä hajujen tunnistaminen ja erottelu heikentyvät. (Piiraniemi, 2013; Jokelainen & Pulliainen 2004.)

Tuntoaisti on ihmisen tärkein aisti. Ilman sitä ei voisi elää. Puhutaan tunto-, kosketus-, haptisesta-, ja taktiilisesta aistista. (Jokiniemi 2014.) Taktiilinen aisti havaitsee miltä jokin asia tuntuu. Esimerkiksi karkea-sileä, kova-pehmeä, syvyyttä, kokoa, lämpötilaa, liikettä ja liikkumattomuutta, hellää tai rajua kosketusta jne. Myös kipu aistitaan tuntoaistin avulla. (Pagliano 2012, 74.) Kosketuksella voidaan tukea vuoro-

vaikutusta: voidaan pitää kädestä tai vaikka koskettaa kevyesti otsaa lohduttaaksemme. Kosketus voi olla selän silittelyä tai hierontaa käsille tai jaloille. (Schmid 2013.)

Muistisairaat käyttävät arjessa entistä enemmän tuntoaistia hyödykseen (Verheul 2014). Muistisairaahan huutaminen voi tarkoittaa sitä, että hän tuntee oman fyysisen olemassa olonsa, kun ääni resonoi vartalon kautta (Harasic 2014). Tuntoa ja kosketusta voidaan pitää vuorovaikutuksen voimakkaimpana muotona. (Keto 2014.) Diplomiksi refleksologi Essi Keto (2014) jaotteli ihmisen neljään eri kosketusvyöhykkeeseen, joita ovat julkinen vyöhyke, sosiaalinen vyöhyke (1-4m etäisyys), henkilökohtainen vyöhyke (0,5-1m) ja kosketus- eli intiimivyöhyke. Nämä alueet tulee huomioida vuorovaikutuksessa myös muistisairaahan kanssa. Liian läheinen kontakti saattaa tuntua ahdistavalta tai toisaalta liian kaukaa ns. julkisen vyöhykkeen puolelta kommunikoida ei välttämättä onnistu liian pitkän välimatkan takia. Jokaisen oma reivi on aina yksilöllinen ja toisen ihmisen koskettamiseen tarvitaan aina lupa sekä ajoituksen on oltava hänelle sopiva. Toiset kaipaavat kosketusta enemmän ja kaipaavat vaikkapa halauksia pitkin päivää. (Pagliano 2012, 16-17; Keto 2014).

Edellä luetellut ihmisen perusaistit ovat aistimuksia, jotka kertovat ihmisen ulkopuolelta tulevista asioista eli eksteroseptiiviset aistit. Tämän lisäksi on myös proprioseptiiviset aistit, jotka kertovat kehon eri asennoista ja liikkeistä, sekä päänliikkeistä, painovoiman vaikutuksista ja tasapainosta. (Ayres 2008, 74-75.) Itseään edestakaisin heijaava muistisairas aktivoi liikkeellään vestibulaarista tasapainoaiheistaan ja saa näin kokemuksen omasta kehostaan. (Harasic 2014). Ikääntyessä asennon aistimisessa tapahtuu heikkenemistä. Lihasvoiman heiketessä myös tasapainon hallitseminen vaikeutuu ja nivelten liikkuvuus heikkenee. Tasapainon aistimiseen vaikuttaa myös sisäkorvan muutokset tasapainoelimessä, näkökyvyn aleneminen sekä keskushermostossa tapahtuvat toimintakapasiteetin muutokset. Asennon ja liikeaistin heikkeneminen johtuu kosketus- ja asentotunnon muuttumisesta ja hidastumisesta. Muutokset kehon asennoista ja liikkeistä kertovissa aisteissa hankaloittavat muistisairaahan liikumista ja toimintakykyä, jotka puolestaan johtavat turvallisuuden tunteen heikkenemiseen, sosiaalisten suhteiden vähenemiseen ja arjen eri tilanteissa toimimiseen. (Pajala, Sihonen & Erä 2008, 136-139.)

3.4 Vuorovaikutus muistisairaana kanssa tehtävässä hoitotyössä

Paglianon (2012) mukaan olemme kaikki multisensorisia olentoja ja elämme multisensorisessa maailmassa. Multisensorinen työmenetelmä on lähtöisin 1970-luvulta Hollannista, jossa terapeutit Jan Hulsegge ja Ad Verheul kutsuivat sitä ”Snoezelen”-menetelmäksi. Sana snoezelen tulee hollanninkielestä ”snuffelen” – nuuhkia ja ”doezelen” – torkahtaa, rentoutua. (Snoezelen® Multisensory Environments, 2014; Pagliano 2012, 10.) Multisensorisella stimulaatiolla voidaan auttaa muistisairasta käyttämään aistejaan niin tyydyttävästi ja vaikuttavasti kuin mahdollista (Pagliano 2012, 3). Multisensorinen stimulaatio tarkoittaa, että erilaisia aistimuksia tarjotaan muistisairaalle tietoisesti, tarkoituksena tuottaa mielihyvää ja onnistumisen tunteita. (Palén 2004, 43,48.)

Multisensorisessa työssä voidaan välittää aistielämyksiä muistisairaalle eri aisteja aktivoimalla, jolloin voidaan saavuttaa tasapaino rentoutumisen ja aktiivisuuden välillä. Multisensorinen stimulaatio tarkoittaa moniaistista stimulointia, jossa eri aistit ovat yhteydessä toinen toisiinsa. (Pagliano 2012, 11). Aistielämyksiä antamalla voidaan rikastuttaa muistisairaana arkea ja parantaa elämänlaatua. Erilaisin aistielämyksin voidaan tuottaa arkeen sisältöä ja tuottaa tunne siitä, että muistisairas on osa ympäristöä ja että hän on tietoinen ympäröivästä maailmasta. (Palén 2004, 43.) Muistisairas tulee nähdä kokonaisvaltaisesti omana itsenään: henkilönä, jolla on muistisairaus – ei muistisairaana henkilönä. Aistitoimintojen ohella on huomioitava myös hänen temperamenttinsa, persoonallisuutensa sekä sosiokulttuurinen taustansa. (Pagliano 2012, 89).

Viskeraalinen aisti kertoo henkilön sisäisestä hyvinvoinnista. Se kertoo ruuan ja juoman tarpeesta sekä kehon sisäisestä terveydellisestä tilasta. (Ayres 2008, 81-82.) Maslow'n tarvehierarkia (1954) on kuvattu pyramidiksi, jossa ihmisen eri tarpeet tulee saavuttaa tietyssä järjestyksessä. Pohjimmaisina ovat fysiologiset tarpeet ja turvallisuuden tarpeet. Hyvään vuorovaikutustilanteeseen ei päästä vaikka ympäristö ja tilanne antaisivat siihen mahdollisuuden, jos fysiologisia tarpeita ei ole saavutettu. Esimerkiksi, jos henkilö aistii olevansa vaikkapa nälkäinen, kivulias tai väsynyt. (Pagliano 2012, 67; Laaksonen, Rantala, Eloniemi-Sulkava 2004, 6, 20.)

Oxfordin sanakirjassa kommunikaatio on määritelty seuraavasti: ”kertomista ja informaation vaihtamista puhumalla, kirjoittamalla tai käyttämällä muita välineitä”. Pagliano (2012) toteaa kirjassaan, että multisensorinen stimulaatio on tämä ”muu väline” ja se on näistä ensimmäinen ja kaikkein tärkein vuorovaikutuksen muoto. Ilman multisensorista stimulaatiota ei olisi ollenkaan kommunikaatiota.

Terveet ihmiset ajattelevat usein, että puhe on ainoa mahdollinen keino olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida toistensa kanssa. Vuorovaikutus ei kuitenkaan aina tarkoita sanallista vuorovaikutusta vaan se voi olla myös non-verbaalista, eli sanaton vuorovaikutusta; siinä on mukana tunteita, tuntemuksia, eleitä, liikkeitä ja erilaista käyttäytymistä. Hoitajan pitää ymmärtää miten muistisairas kokee maailmaa sekä tunnistaa hänen kokemuksiaan ja kykyjään. (Pagliano 2012, 54-55; Laaksonen, Rantala, Eloniemi-Sulkava 2004, 6, 20). Kun tavallinen puhe ei enää onnistu, vuorovaikutuksessa korostetaan jäljellä olevia aisteja (Palén 2004, 44; Pagliano 2012, 54-55). Vuorovaikutukseen tarvitaan aina vähintään kaksi ihmistä. Vuorovaikutus on asioiden jakamista ja toisilleen läsnä olemista. Muistisairaana kanssa vuorovaikutuksessa oleminen ja sen onnistuminen on pääasiassa hoitajan tai muun kanssaihmissen vastuulla (Burakoff & Haapala 2013, 3). Hoitajalla on oltava tahtoa, taitoa ja pitkäjänteisyyttä saada muistisairas käyttämään aistejaan. Kaikki liittyy menestykseen: aisteja tulee käytettyä, kun niillä voidaan saavuttaa jotakin. Menestys ja saavutus tarkoittaa tässä tapauksessa onnistumisia ja mielihyvätunteita. (Pagliano 2012, 34-25.)

Muistisairaalla on usein tunne siitä, että on tarve päästä hoitamaan omia asioitaan, päästä kotiin tai hoitamaan lapsiaan. Multisensorisella toiminnalla voidaan helpottaa näistä johtuvaa ahdistusta ja tuottaa hänelle mielihyvää sekä onnellisuuden ja ilon tunteita. (Harasic 2014.) Erilaisin aisteja aktivoivin toiminnoin voimme herätellä aivoja toimintaan ja tuottaa aistielämyksiä muistisairaana arkeen. Aistielämyksillä voidaan luoda vaikuttavia ja voimakkaita kokemuksia, jotka tuottavat erilaista sisältöä arkeen sekä mielihyvää niin hoidettavalle kuin hoitajallekin. Muistisairaana moniaistisuutta voidaan käyttää hyväksi myös haastavissa tilanteissa ja apuna päivittäisissä toiminnoissa. (Burakoff 2012; Viramo 2012.)

Koska aivoissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat ongelmia lyhytkestoisessa muistissa, tulee hoitajan hyödyntää pitkäkestoista muistia, jota voidaan herätellä eri aistien

avulla. Tarkkaan ennalta suunniteltu päivä erilaisine ohjelmineen tuskin enää onnistuu muistisairaana kanssa, mutta lyhyempiä onnistumisen ja nautinnon hetkiä voidaan luoda useampia pitkin päivää. Vaikka muistisairas ei muista enää hetken kuluttua mitä juuri on tapahtunut, säilyy silti saavutettu hyvinolontunne pidempään niin sanotussa tunnemuistissa. (Brackey 2007, 11.)

”Pienillä nautinnon hetkillä voi saada hymyn kasvoille, pilkettä silmäkulmaan tai heräteltyä muistoja” (Brackey 2007,11).

Koska muistisairas kärsii usein havaitsemis- ja tunnistamisongelmista eli erilaisista agnosioista, on tärkeää, että kaikki aistit huomioidaan kaikessa toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. Vaikka näköagnosiasta kärsivä ei tunnista näkemäänsä esinettä, saattaa hän tunnistaa sen vaikkapa koskettamalla tai maistamalla sitä. (Peltomaa.) Katriina Malmbergin (2011) mukaan ihminen muistaakin kaikilla aisteillaan. Aistimukset vaikuttavat aivoissa mm. limbiseen järjestelmään ja aivojen amygdala nimiseen osaan, jossa muistot aktivoituvat.

Multisensorinen stimulaatio on erityisen tärkeää ihmisen hyvinvoinnille. Esimerkiksi hyvän musiikkikokemuksen aikana aivoissa vapautuu dopamiinia. Dopamiini on välittäjäaine, jota voidaan kutsua ns. toimintahormoniksi. Se auttaa mm. keskittymisessä ja säätelee mielialaa. (Matikainen; Viramo 2012.) Aistimusten kokeminen ja käyttäminen on lähtökohtana ihmisen tarkoitukselle, saavutuksille ja nautinnoille (Pagliano 2012, 6). Lyhyetkin kohtaamisen hetket ovat tärkeitä vuorovaikutuksen hetkiä, jotka vahvistavat muistisairaana arvoa ja viestivät välittämisestä (Laine & Heimonen 2011, 12). Aistielämykset ovat kaikille ikääntyneille yksilöllisiä. Hyvät aistimukset voivat herättää kauniita muistoja ja sitä kautta turvallisuuden ja hyvinolon tunnetta. Toisen mielestä hyvä tuoksu tai kaunis tanssikappale piristää mieltä, kun taas toisessa se saattaa herättää mieleen huonoja, jopa tuskallisia muistoja. (Forssell & Matala 2007, 209; Laine & Heimonen 2011, 12.) Läheisistä ihmisistä omaishoitaja tuntee muistisairaana todennäköisesti parhaimmin. Elämänhistoriaa tuntemalla voi löytää tien hyvään aistivuorovaikutukseen, esimerkiksi entisen työn, harrastusten, lapsuuden kodin tai -ympäristön kautta. Toisaalta aistivirikkeet voivat olla myös uusia miellyttäväksi havaittuja kokemuksia. Vain kokeilemalla voi saada selville, mikä kehenkin henkilöstä tuntuu miellyttävälle (Palén 2004, 39, 43).

Aistimisessa ja aistielämyksiä tuottaessa voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä kuten esimerkiksi tuoksuja, ääniä tai erilaisia kosketeltavia pintoja. (Forssell & Matala 2007, 210,213). Muistisairasta tulee jatkuvasti havainnoida ja tarkastella, miten hän käyttää aistejaan ja millaisista asioista ja toimintatavoista hän nauttii. Aistielämyksiä tuottaessa hoitajan on oltava tietoinen hoidettavan kyvyistä sekä havainnoitava ympäristöä, hoidettavaa sekä omaa toimintaansa. Tällöin voidaan puhua hoidettavan, hoitajan ja multisensorisen ympäristön kolminaisuudesta. (Pagliano 2012, 29, 93-95.)

3.5 Moniaistisuuden hyödyntäminen muistisairaana arjessa

Ympäristö ja sen kokeminen vaikuttaa jokaisen mielialaan, oli kyseessä terve tai muistisairas henkilö. Arjessa voidaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti järjestää aistielämyksiä tavanomaisten rutiinien ja toimintojen lomassa. (Palén 2004, 43, 52.) Hoitokodeissa tai –laitoksissa multisensorinen toiminta voi pitkälle vietyinä tarkoittaa sitä varten erikseen suunniteltuja tiloja tai huoneita. Tällaisista tiloista yleisin lienee valkoinen huone. Näissä huoneissa aisteja voidaan aktivoida erilaisia ympäristön ja sisustuksen ratkaisuja sekä materiaaleja hyödyntämällä. Kotiin vastaavan erillisen tilan tekeminen ei yleensä ole mahdollista, mutta kotia voidaan sen sijaan muokata selkeäksi, helppokulkuiseksi ja omatoimisuutta tukevaksi antaen samalla aktiivisuutta tai rentoutta tavoittelevia aistielämyksiä. Mielekkyyttä arkeen voidaan tuoda sisustamalla kotia muisteluun rohkaisevilla esineillä, äänillä tai tuoksuilla. Kotiin voi halutessaan ja tilan niin salliessa sisustaa vaikkapa erillisen ”rentoutumisnurkan”.

Arjen ympäristön tulee mahdollistaa kotona pärjääminen ja viihtyminen niin omaishoitajan kuin hoidettavankin näkökulmasta. Kotona eletään ja sen elämän on oltava laadukasta, hyvinvointia edistävää. (Heimonen & Virkola 2008, 28.) Esteettinen, aistillinen ympäristö tukee niin muistisairaana kuin omaishoitajankin viihtyvyyttä. Eri aistien kautta voidaan aistia ympäristöä: värejä, tuoksuja, sisustuksessa käytettyjä materiaaleja ja erilaisia esineiden muotoja sekä niiden painoa tai keveyttä. Myös ympäristön äänimaailma viestii vallitsevasta tunnelmasta. (Eloranta & Punkanen 2008, 37.)

Ympäristön värit vaikuttavat omalta osaltaan ihmisen olotilaan. Punainen, oranssi ja keltainen pysyvät ihmisen muistissa pidempään, kun taas sinisten sävyjen aistiminen heikkenee ikääntyessä. Muistisairauden edetessä valkoisen värin havaitseminen hiiptuu vähitellen kokonaan. (Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi-Sulkava 2007, 22.)

Sisustuksen värimaailmaa suunnitellessa pääajatus on, että omat mieltymykset ovat tärkeimpiä. Tietyillä väreillä on kuitenkin tutkittu olevan merkitystä ihmisen olotilaan. Pastellisävyt ovat yleensä rauhoittavia kun taas kirkkaat ja voimakkaat värit aktivoivat. (Eloranta & Punkanen 2008, 37; Borg 2014.) Värejä tulee käyttää maltillisesti, koska liika yhden tietyn värin käyttäminen voi vaikuttaa päinvastoin kuin alun perin oli haluttu. Väreistä punainen on voimakas ja rohkea väri, joka aktivoi ja lämmittää. Esimerkiksi punaiset lapaset saattavat tuntua paljon lämpimämmiltä, kuin vastaavat siniset lapaset. Liikaa käytettynä punainen voi aiheuttaa ahdistusta, ärtyneisyyttä tai levottomuutta. Sininen väri rauhoittaa tunteita ja vähentää levottomuutta. Sinisen värin sanotaan myös auttavan unettomuudessa. Toisaalta liiallinen sinisyys saattaa tuntua kylmältä. Vihreä on puolestaan luonnon oma harmoninen väri, joka rauhoittaa ja tasapainottaa sekä vähentää levottomuutta. Se raikastaa ja tuo mieleen luonnon rauhallisuuden. Ulkoilu vihreässä luonnossa on siis omalta osaltaan terapeutista myös värimaailmansa vuoksi. Vihreän voidaan sanoa olevan myös eräänlainen silta lämpimien ja kylmien värien välillä. (Borg 2014.) Keltainen, vaalean lila ja vaalea oranssi koetaan piristävinä väreinä. Keltaisella on myös aurinkoinen vaikutus ja se tuo valoa ja iloa harmaaseenkin päivään. (Sievänen ym. 2007,22; Borg 2014.)

Väreillä voidaan muokata tilaa niin, että sen muodot ovat selkeämmin havaittavissa (Eloranta & Punkanen 2008, 37). Mm. näön heikentyessä ympäristön selkeydellä on tärkeä rooli arjessa selviytymiseen. Koska muistisairas ei enää hahmota ympäristöään kovin hyvin, voidaan ympäristöä tehdä selkeämmäksi yksinkertaistamalla sitä poistamalla turhat ärsykkeet tai käyttämällä erilaisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi värillistä teippiä korostamaan portaiden askelmia tai wc:n kalusteita. Multisensorisessa stimulaatiossa hoitaja yrittää suunnitella ympäristöä niin, että se tuottaa muistisairaalle positiivisia ja merkityksellisiä kokemuksia (Pagliano 2012, 28). Jatkuva kieltäminen ja tekemisten korjaaminen aiheuttaa mielipahaa ja taitojen menetyksen tunnetta muistisairaalle, joten salliva ja turvallinen ympäristö auttaa parantamaan

mielialaa sekä vaikuttaa onnistumisen tunteen saamiseen (Harasic 2014). Multisensorisessa toimintatavassa pääperiaate on, että

”Mitään ei tarvitse tehdä, kaikki on sallittua – Nothing has to be done, everything is allowed” (Verheul 2014).

Tutkimuksissa runsaamman valaistuksen on huomattu vaikuttavan muistisairaiden mielialaan ja aggressiiviseen käyttäytymiseen positiivisesti. Hyvä valaistus selkeyttää ympäristöä, jolloin sen näkeminen ja hahmottaminen on helpompaa yhdessä muiden aistien kanssa. Valaistuksen on oltava jopa kolme kertaa kirkkaampi, kuin terveellä henkilöllä. (Kotilainen 2010, 14.) Valaistus on oltava riittävä, mutta samalla pitää kuitenkin huomioida, että valot eivät ole liian kirkkaat ja heijasta takaisin lattiasta tai tee varjoja ympäristöön, koska se voi aiheuttaa vaaratilanteita muistisairaana yrittäessä väistellä tai astua varjojen tai heijastuksien ylitse. Valoilla voidaan myös tuoda kotiin tunnelmaa ja aktivoida näköaistia. Esimerkiksi sisustukseen käytettäviä laavalamppuja voidaan hyödyntää tunnelman luoja. Laavalamppu pysäyttää istumaan ja rauhoittumaan, sen valo on miellyttävän tunnelmallista ja laavan liikkeitä on mielenkiintoista seurata. Myös kuituvalo on mielenkiintoinen katseltava, jota voi samalla tunnustella ja saada kosketuksella aikaan kuitujen liikettä.

Auringonvalo on tärkeää ihmiselle ja kesällä sitä voidaan saada Suomessakin riittävästi. Suomessa on kuitenkin pitkä pimeä kausi, joten kirkasvalolampuista on hyötyä luonnollisen valon saamiseen myös talvella, kun aamuisin pimeys ei lopukaan kuten valoisaan kesäaikaan. Kirkasvalolla voidaan hoitaa alakuloista olotilaa ja nostaa viireystilaa. Melatoniini on elimistön tuottama oma niin kutsuttu pimeähormoni, jonka erittyminen vähenee samalla kun ihminen ikääntyy. Kirkasvalohoidon on tutkittu vaikuttavan melatoniinihormonin tuotantoon elimistössä, joten sen avulla voidaan myös pitää yllä vuorokausirytmisiä ja näin helpottaa iltaisin nukkumaan menoa ja päinvastoin aamulla heräämistä. Kirkasvalohoito aamulla pysäyttää melatoniinin tuotannon, joten melatoniinin väsyttävä vaikutus katkeaa. Kirkasvalohoidon tulisi olla säännöllistä ja sitä tulisi saada aamuisin vähintään 30-60 minuuttia kerrallaan. Iltaisin kirkasvalohoitoa ei suositella käytettäväksi, koska tällöin melatoniinin tuotanto ei pääse alkamaan normaalisti yötä vasten. Tästä syystä hoidon kirkasvalolla tulisikin tapahtua aina ennen puoltapäivää. Kirkasvalohoitoon ei voi käyttää mitä tahansa kir-

kasta lamppua. Kirkasvalolamppujen valaisumäärä on vähintään 2500 luksia, kun normaali kodin valaistus on keskimäärin 10–100 luksia. Myynnissä olevien kirkasvalolamppujen valonmäärä on yleensä 10 000 luksia ja niitä saadaan säädettyä tarvittaessa myös himmeämmäksi perusvaloksi. Lukseilla mitataan valonmäärää ja yksi lux vastaa samaa kuin valo metrin päässä kynttilän liekistä. Luonnon valon määrä kesäisin on n. 50 000-100 000 luksia ja marraskuussa alimmillaan 500 luksia. (Innolux www-sivut.) Alzheimerin taudin hoidossa kirkasvalohoidolla on todettu olevan vaikutuksia unettomuuden hoidossa. Kirkasvalohoito vähentää päivän aikana otettuja unia ja parantaa sitä kautta myös yöunien laatua niin, että syvän unen jakso yöllä pidentyy. Parempien yöunien kautta myös iltaa kohti lisääntyvä levottomuus, eli *sundowning*, helpottaa. (Schmid, 2013.)

Kodin ulkopuolelta avautuu mahtava multisensorinen ympäristö, jossa jotain tapahtuu aina. Sen lisäksi, että ulkona pääsee nauttimaan luonnon valosta, voidaan luontoa hyödyntää myös monilla muilla tavoilla. Aisteja voidaan aktivoida vaikkapa metsässä kulkemalla polkua pitkin (tunto- ja tasapainoaistien aktivoiminen), maistelemalla marjoja (makuaiisti) ja haistamalla vastaleikattua ruohoa tai kukkia (hajuaisti). Ulkona voidaan tuntea tuulenvire kasvoilla tai tunnustella erilaisia luonnon materiaaleja kuten esimerkiksi sammal, hiekka ja syksyn kuivat lehdet, lumi jne. (tunto- eli taktiilisenäistin aktivoiminen). Ympäristöä voidaan kokea kuuntelemalla sateenvarjoon ropisevaa sadetta, linnun laulua, lehtipuissa kohisevaa tuulta tai vaikkapa traktorin ääniä läheiseltä pellolta (kuuloaistin aktivoiminen). Talvella lumilyhdyn tekeminen ja tulen sytyttäminen kynttilään herättelevät monia aisteja toimintaan sekä herättävät muistelemaan lapsuuden lumisia talvia. Luonnon voi tuoda tarvittaessa myös lähelle ja sisälle, jos fyysinen kunto ei esimerkiksi riitä metsään asti lähtemiseen. Luonnon kukat, kimppu männyn oksista tai marjapuun oksat marjoineen tuovat ulkomaailman tuntua.

Moniaistisuus on siis tavallisia asioita, joita terve ihminen ei välttämättä tule huomioida. Aistipuutoksista kärsivä muistisairas saattaa kuitenkin tuntea elämykset paljon voimakkaammin kuin terveet ihmiset. Tällaisista tavallisista ja yksinkertaisista asioista aistit saavat aktivointia ja niin sanottua aistijumppaa. Aisteja tulisikin jumpata päivittäin, jotta niiden käyttäminen onnistuisi mahdollisimman pitkään vielä ikääntyessä ja muistisairauden edetessä.

Kun arjen ympäristö on huomioitu, voidaan moniaistisuutta lähteä ajattelemaan vähän pidemmälle. Toimivassa ympäristössä on tilaa ja mahdollisuuksia esimerkiksi muisteluun, rentoutumiseen ja rauhoittumiseen tai vaikkapa aromaterapiaan, joissa voidaan käyttää hyödyksi moniaistisuutta.

Koska muistisairailta yleensä vanhat asiat ovat jääneet muistiin, on niitä hyvä hyödyntää tuottamaan onnistumisen ja ilon tunteita. Vanhoista asioista keskusteleminen on turvallista ja muistisairas voi kokea olevansa ”asiantuntijana” näissä asioissa: ”Tästä asiasta minä tiedän!”, hän voi olla mukana keskustelussa, koska nykypäivän asioissa se ei enää onnistu. (Huuha 2014, 10.) Muistelu on myös mukavaa ajanvietettä, jota voidaan helpottaa erilaisin aisteja aktivoivin apuvälinein. Apuna voidaan käyttää ääniä, kuten tuttuja sävelmiä tai linnunlaulua cd-levyltä, visuaalista aistia voidaan aktivoida esineillä tai selkeillä valokuvilla, esineitä voidaan myös tunnistella, haistella tai maistella. Erilaiset vanhat tutut esineet aktivoivat myös tuntoaistia ja niiden pitelemisen voi tuoda muistoja menneisyydestä. Samalla muistisairas voi aktivoitua näyttämään konkreettisesti mitä kyseisellä esineellä on tehty. (Hohenthal-Antin 2013, 51-60).

Hajuaisti, kuten muutkin aistit, vaikuttaa aivojen tunnekeskukseen. Tuoksuja ei voi aina selittää järkevästi, vaan ne ”vaan tuoksuvat hyvälle ja tutulle”. Hajuaistimusten tunteminen ja niistä nauttiminen on myös yksilöllistä ja henkilöillä on aina omia mielisiä tuoksuja. Miellyttävä tuoksu herättää muistoja ja miellyttävää tuoksua kohti on helppo kääntyä kun taas puolestaan epämiellyttävä tuoksu saa pyrkimään siitä pois päin. Myös epämiellyttävät hajut säilyvät ihmisen muistissa ja voivat nostaa muistoista myös epämiellyttävää tunteita. (Tuominen 2017, 22-23.) Hajuaistia voidaan aktivoida tekemällä tuoksupurkkeja vaikkapa vanhoista pilttipurkkeista. Tuoksupurkkeja voi tehdä itse täyttämällä pilttipurkkeja erilaisin tuoksuin, kuten esimerkiksi tutuilla mausteilla (kaneli, kardemumma, neilikka), kahvinpavuilla, pesuaineilla (mäntysuo- pa), tervalla, sahanpurulla jne. Nuoruuden seurustelusta voi herättää muistoja tuoksumalla esimerkiksi vanhanajan 4711 tuoksua. Aistien aktivoimiseen voi siis löytää monenlaisia tarvikkeita, jolloin vaaditaan ainoastaan luovuutta ja kekseliäisyyttä hoitajalta. (Hohenthal-Antin 2013, 51,56.)

Haastavat tilanteet ja niin sanotut käytösoireet vaikuttavat usein omaishoitajien jakamiseen paljon enemmän, kuin normaalien arkirutiinien ja –toimintojen heikkeneminen. Tällaisia käytösoireita tulee vastaan jopa 90%:lla muistisairaista ja niitä voi esiintyä missä tahansa sairauden vaiheessa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008.) Kotona saattaa tulla muistisairauden edetessä eteen monenlaisia haastavia tilanteita, joissa moniaistisuutta voidaan hyödyntää. Tilanteessa kannattaa lähteä miettimään jo aiemmin mainittua multisensorista kolminaisuutta: miten muistisairas tuntee ja miltä hänestä tuntuu, miten hoitaja käyttäytyy ja miltä hänestä itsestään tuntuu sekä vaikuttaako ympäristö vallitsevaan tunnetilaan tai tilanteeseen? On hyvä pysähtyä miettimään minkä aistin kautta sillä hetkellä tilanne olisi paras hoitaa, jotta päästäisiin mahdollisimman hyvään vuorovaikutukseen ja lopputulokseen. Tilanteessa voidaan käyttää esimerkiksi tuntoaistia. Tuntoaistia hyödyntäen voidaan käyttää rauhoittavaa, varmaa, turvallista ja luottamusta herättävää kosketusta. Kiire tai patistaminen lisää ahdistusta, joten jo itse tilanteessa pysähtyminen saattaa rauhoittaa. Aina haastaviin tilanteisiin ei löydy selitystä tai syytä. Aistitoimintoja ymmärtämällä voimme kuitenkin löytää ratkaisun tilanteen laukeamiseen. Aistitoimintojen heikkeneminen hämentää muistisairasta ja siitä johtuen esimerkiksi ennen mukavilta tuntuneet tilanteet ovat sairauden myötä muuttuneet epämiellyttäväiksi, hankaliksi tai pelottaviksi (Burakoff & Haapala 2013, 5). Muistisairaalla haastavat tilanteet syntyvät usein samanlaisissa tai samankaltaisissa tilanteissa, joten arjessa voidaan myös ennakoida ja ehkäistä toistuvien haasteellisten tilanteiden syntymistä. Etukäteen kannattaa miettiä mikä asiaa tekee tilanteesta hankalan ja yrittää poistaa kaikki häiritsevät ja epämiellyttävät tekijät. Samalla tilanteeseen voidaan lisätä jokin miellyttävä aistielämys, joka tuottaa mielihyvää ja saa siten muistisairaahan kokemaan olonsa turvalliseksi. Omaishoitajan on kuitenkin hyvä muistaa, että aina ei voi onnistua eikä hankalista tilanteista kannata lannistua.

Haastavat tilanteet ja niistä selviytyminen kävivät esiin myös tehtäessä alkukartoituskyselyä tätä opinnäytetyötä varten. Tällaisia tilanteita ovat mm. pukeutumistilanteet ja peseytymistilanteet. Näitä tilanteita on hyvä lähteä ajattelemaan eri aistien kautta: miten tilanteeseen voidaan etukäteen vaikuttaa niin, että se sujuisi mahdollisimman mielekkäästi?

Pukeutumiseen on syytä varata riittävästi aikaa ja tehdä tilanteesta näin rauhallinen ja kiireetön. Kun ajatellaan muistisairaana aistimaailmaa, voidaan pukeutumistakin helpottaa esimerkiksi poistamalla ylimääräiset ärsykkeet ympäriltä, kuten sammuttamalla televisio tai radio, jottei keskittyminen herpaannu niihin. Annetaan vaatteet yksi kerrallaan, jotta pukeminen olisi helpompaa ja selkeämpää. Toisinaan puhe ei auta, eivätkä säähän sopivat vaatteet tahdo onnistua pukea päälle. Pelkkä kylmästä säästä kertominen ei auta, koska muistisairas ei välttämättä ymmärrä sanallista viestiä. Muita aisteja hyödyntämällä voidaan katsoa lunta ikkunasta tai käydään konkreettisesti koittamassa ulkona miltä lämpötila tuntuu. Näin muistisairas saa sanallisen viestin lisäksi kokemuksen säästä tuntoaistin kautta, näköaistin kautta sekä mahdollisesti myös hajuaistin kautta.

Myös pesutilanteet tulevat usein jossain vaiheessa muistisairautta haastaviksi. Tilanteesta voidaan tehdä miellyttävä huomioimalla ympäristö, ajankohta ja tunnelma. Pesuhuone voidaan lämmittää etukäteen ja vaatteet voidaan riisua vasta lämpimässä pesuhuoneessa. Joskus jopa vasta saunanlauteilla lämpimässä riisuminen voi onnistua parhaiten. Saunan lämpö aktivoi tuntoaistia, saunan tuoksu herättää hajuaistin ja saattaa palauttaa muistoista saunomiseen liittyviä asioita. Myös näköaisti kertoo, missä olemme ja mitä teemme. Pesutilanteeseen mentäessä ensin voidaan riisua sukat ja housut, jonka jälkeen istutaan suihkutuolille ja upotetaan jalat lämpimään jalkakylpyyn. Tämän jälkeen yläosan riisuminenkin saattaa käydä helpommin ja pesutilanteesta saadaan näin rauhallisempi. Joillekin suihkun ääni saattaa tuntua pelottavalta, kun sitä ei enää tunnista muistisairaudesta myötä tulleesta kuuloagnosiasta johtuen. Vettä voidaan tällöin päästää hitaammin ja hiljaisemmin tai vaikka peseytyä kokonaan käyttäen apuna vain vateja tai ämpäreitä. Myös tutun, miellyttävän musiikin on koettu helpottavan pesutilanteita (Numminen 2011, 7). Kokeilla voi vaikkapa häävälssia tahdittamaan pesulle siirtymistä.

Musiikin vaikutusta muistisairaiden aivoissa on tutkittu paljon. On tiedossa, että musiikki vaikuttaa monissa eri aivojen kohdissa ja että se vaikuttaa mm. aivojen limbiseen järjestelmään, eli tunnekeskukseen. Kun muistisairas itse laulaa, soittaa tai tanssii, on sen vaikutus voimakkaampi. Tutkimuksissa on todettu, että vielä Alzheimerin taudin loppuvaiheessakin voi tunnistaa tuttuja sävelmiä. (Numminen 2011, 6.) Laulua voi koittaa myös kommunikaation apuvälineenä. Artikkelissa Musiikilla on voi-

ma luoda koti (Memo 1/2009) Ava Numminen toteaa, että ”Ei ole uusi huomio, että laulamalla annetut ohjeet menevät paremmin perille”. Samaan tapaan toteaa myös terapeutti ja opettaja Maija Leena Matikainen omassa artikkelissaan (Hypnologia 2007/4): Musiikki vaikuttaa aivoissa laajemmin ja on siksi parempi väline kuin pelkkä puhe. Esimerkkejä musiikin ja äänen vaikutuksista on myös omasta kokemuksestani. Musiikki saa muistisairaahan hymyilemään, laulamaan mukana ja siten osallistumaan yhteiseen tekemiseen. Tutut tanssimusiikit ovat saaneet vaikeassakin sairauden vaiheessa olevan nousemaan tuolistaan ja tanssimaan musiikin tahdissa. Myös kävelyä voidaan helpottaa rytmittämällä sitä sopivalla laululla.

Toisinaan muistisairas ei malta pysähtyä esimerkiksi iltaisin nukkumaan. Yö saattaa olla levoton, jolloin myös omaishoitajan yöunet kärsivät ja univelkaa alkaa kasaantua. On tärkeää, että niin muistisairas kuin omaisenkin saavat kunnan yöunet, jolloin päivällä arjen askareista selviytyminen on helpompaa ja niistä pystytään nauttimaan paremmin. Uniongelmat lisääntyvät muistisairauksien myötä eikä niiden aiheuttajaa aina ei löydetä. Uniongelmat saattavat johtua kivuista, unirytmien sekoittumisesta, nukahtamisvaikeuksista, uniapneasta tai liikkumisvaikeuksista. On kuitenkin monia asioita, joita kannattaa huomioida ennen kuin alkaa miettiä esimerkiksi unilääkkeen aloittamista. Ympäristön on oltava rauhallinen ja hiljainen. Kannattaa tarkistaa loistaako ikkunasta katuvalot tai kuuluuko ulkoa häiritseviä ääniä. Fyysisiä haittoja voivat olla erilaiset kivut, jotka vaikeuttavat unen saamista illalla tai herättävät öisin valvomaan. Nestehukka, liika kofeiiniin nauttiminen illalla tai liika television katsominen voivat vaikuttaa negatiivisesti unensaamiseen. Myös jo olemassa olevalla lääkityksellä saattaa olla vaikutuksia, joten niistä kannattaa keskustella oman lääkärin kanssa. Lääkärin kanssa kannattaa keskustella myös, jos epäilee uniapneaa. Uniapnea aiheuttaa osaltaan myös unihäiriöitä. Sen on todettu lisääntyvän iän myötä ja arviolta 70-80 prosenttia muistisairaista kärsii uniapneasta. Unenlaadun parantamisessa kannattaa käyttää päivittäin samaa nukkumaanmenoaikataulua. Makuuhuonetta tulisi käyttää vain nukkumiseen ja sen tulisi olla mahdollisimman pimeä. Kuitenkin voidaan käyttää tarvittaessa yövaloa hahmottamisen parantamiseksi. Uniongelmiin voidaan hyödyntää esimerkiksi aiemmin mainittua kirkasvalohoitoa, rentouttavia hoitoja illalla tai vaikkapa aromaterapiaa. (Schmid, 2013.)

Rentoutumiseen ja rauhoittumiseen voi kokeilla esimerkiksi rentouttavaa musiikkia tai siihen erikseen suunniteltuja apuvälineitä, kuten painopeitto tai pallopeitto. Pallopeitto/painopeitto auttaa muistisairasta hahmottamaan paremmin omaa kehoaan. Peittoa käytetään niin, että se asetellaan tiivisti lähelle vartaloa, joko peitoksi päälle, harteille tai syliin tai sen päälle voi myös vaikkapa istuutua. Peiton alla liikkussa pallopeitto saa aikaan jatkuvasti kosketusaistimuksia sekä nivel- ja lihasaistimuksia. Tällaisella aististimuloinnilla on rentouttava ja rauhoittava vaikutus. Pallopeiton sisällä on viiden senttimetrin halkaisijaltaan olevia pieniä palloja ja se painaa noin seitsemän kiloa. (Salo, Haikonen & Vanha-Jaakkola, 2007; Lärum [www-sivut 2014](#).) Markkinoilla on saatavilla myös paljon muita erilaisia erityisesti aistien stimulointiin tarkoitettuja tuotteita. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset terapiaessut ja aromaterapiavahat (Hele [www-sivut 2014](#); Dementia shop [www-sivut 2014](#)).

Hemmotteluhetket kotona tuovat iloa arkeen ja katkaisevat tavanomaiselta tuntuvan päivän mukavalla tavalla. Omasta kokemuksestani muistisairaana kanssa hemmotteluhetket eivät yleensä ole pitkä kestoisia, vaan ne ovat pieniä tuokioita kestoltaan keskimäärin muutamasta minuutista puoleen tuntiin. Kotona voidaan toteuttaa mm. käsihierontaa. Käsihierontaan yhdistettynä rentouttava musiikki, mukava nojatuoli ja tunnelmavalaistus saavat myös muistisairaana mielen rentoutumaan.

Essi Keto (2014) kertoi luennollaan muistisairaana rauhoittavasta ja rentouttavasta käsihieronnasta. Käsihieronnan tarkoituksena on tuottaa hyvää oloa, rentouttaa ja vähentää levottomuutta. Samalla se tuo turvallisuuden tunnetta ja herättää luottamusta. Hierontaan voi käyttää hierontaöljyä tai rasvaa. Perus hierontaöljyyn voi lisätä muutamana tipan aromaattista, eteeristä öljyä luomaan tunnelmaa, rentouttamaan tai virkistämään alakuloista mieltä. (Energiakeskus Indigon [www-sivut 2014](#)). Keto (2014) totesi, että hyviä hierontaöljyjä löytyy aivan tavallisista marketeista, kuten esimerkiksi perinteiset vauvaöljyt. Tuotteiden on hyvä olla tuoksuttomia, jotta välttyttäisiin allergisilta reaktioilta. Myös joitakin ruokaöljyjä voi kokeilla, mutta vaarana on öljyjen härskiintyminen, siksi hieronnassa käytettävien ruokaöljyjen tulee olla kylmäpuristettuja. Kylmäpuristettua kookosöljyä Keto kehuu mieleisekseen. Sitä saa luontais-[tuotekaupoista](#), sekä joistakin hyvin varustelluista [ruokakaupoista](#). (Keto sähköposti 25.7.2014).

Muistisairaana kanssa ennakointi on tärkeää. Kovin levottomassa hetkessä ei rauhoittavasta käsihieronnasta välttämättä enää ole hyötyä. Hieronta tulee ajoittaa molemmille, niin hierojalle kuin hierottavallekin sopivaan hetkeen. Tilanne tulee suunnitella niin, että se on kiireetön ja rauhallinen. Taustalle voidaan laittaa soimaan rentouttavaa musiikkia ja valaistus voidaan muuttaa tunnelmalliseksi. Hierottava voi ottaa syyliinsä tyynyn, jonka päällä on lämmin pyyheliina tai fleecepeitto. Rentouttavassa käsihieronnassa hierotaan koko käsi kyynärpäältä sormenpäihin asti. Menetelmässä hyödynnetään vyöhyketerapiasta tuttuja kehon aktivointi pisteitä. Kädessä sijaitsee alueita ja pisteitä koko kehon aktivoimiseen, kuten esimerkiksi kämmenen keskellä oleva sisäelinten ja suoliston alue, jota hieromalla voidaan edistää esimerkiksi suoliston toimintaa. Olkapään ja hartioiden alue sijaitsee kämmenen yläosassa pikkurillin ja nimettömän alapuolella kun taas keuhkojen alue sijaitsee tämän vieressä keskisormen ja etusormen alapuolella. Sormissa sijaitsee ensin niskan alueet ja aivan sormien päissä päänalueet. Rentouttavassa käsihieronnassa kädet asetellaan ensin tyynyn päälle niin, että hierottavan on siinä hyvä olla. Vasen käsi voidaan kietoa helpästi lämpimän fleecepeiton sisään, kun hieronta aloitetaan oikeasta kädestä. Hieronta aloitetaan hieromalla käsivarsi rauhallisin, tasaisin, ylöspäin suuntautuvin liikkein, josta siirrytään pikku hiljaa kämmenen alueelle ja lopuksi sormiin ja sormenpäihin asti. Muistisairaalla pääpaino käsihieronnassa on nimenomaan sormenpäissä, joissa sijaitsee nk. päänalue. Yhden käden hierontaa voidaan käyttää aikaa n.10-15 minuuttia, jonka jälkeen hierottu käsi käännetään lämpimään ja hieronta aloitetaan alusta toiseen käteen. Vasta-aiheita hieronnalle ovat tulehdukset, kuume tai syöpä (kontrollien jälkeen voidaan tehdä). Hieronta ei sovi kaikille, mutta sitä kannattaa koittaa ja tunnustella tunteeko muistisairas sen mielekkääksi. (Keto 2014.)

Aromaterapialla on yleensä tavoitteena aromaattisten öljyjen avulla vaikuttaminen hyvän olon saavuttamiseen. Aromaterapia sanana on tavallaan harhaanjohtava, koska tuoksut eivät ole niissä ainut vaikuttava asia, vaan aromaterapiaöljyt vaikuttava myös koko kehoon ja esimerkiksi keuhkojen kautta hengitykseen. Aromaterapiaöljyt vaikuttavat myös ihon kautta, kuten esimerkiksi hieromalla. Tästä syystä myös hajuaistin heikkenemisestä kärsivät iäkkäät tai muistisairaavat voivat hyötyä ja nauttia aromaterapiasta. (Schmid 2013.) Aromaterapiaa voidaan käyttää aistitoiminnassa hyvinvoinnin edistämiseen ja rentoutumiseen. Sitä voidaan käyttää myös kivun hoitoon, stressin poistoon tai paremman unen saavuttamiseen. Aromaterapiassa käytetään

eteerisiä kasveista uutettuja öljyjä, jotka vaikuttavat niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Öljyjä käytetään ainoastaan ulkoisesti esimerkiksi tuoksulampuissa tai –kivissä, hieronnassa tippoina sekoitettuna kylmäpuristettuun hierontaöljyyn tai suihkepulloissa veteen sekoitettuna. Aromaterapiassa tulee aina huomioida henkilön omat mieltymykset tuoksuihin sekä mahdolliset sairaudet, lääkitykset ja allergiat. Näistä tulee aina ottaa selvää lääkäriltä. (Suomen aromaterapeutit ry:n www-sivut 2014; Rosenberg 2014). Eteeriset öljyt ovat synteettisiä öljyjä turvallisempia ja paremmin siedettyjä. Kehomme ja nenämme myös tunnistavat eteeriset öljyt paremmin ja kehomme tietää kuinka niitä tulee käyttää. Eteeristen öljyjen rakenne on suoraan luonnosta eikä synteettisillä öljyillä voida taata samoja vaikutuksia. (Grace 2014.)

Turussa oli tehty vuonna 2010 pilotti pitkäaikaisella geriatrian osastolla, jossa osa henkilökunnasta oli koulutettu käsihierontaa ja käyttämään aromaattisia öljyjä. Pilotissa henkilökunta antoi käsihoitoja eri sairauksista kärsiville vanhuspotilaille, jossa mukana oli myös muistisairaita vanhuksia. Hoitojen vaikutukset voitiin jakaa neljään eri osaan, jotka olivat hieronta, kosketus ja öljyjen fyysiset vaikutukset; tuoksun vaikutukset; vaikutukset aivojen tunnekeskukseen ja sitä kautta muistojen aktivoituminen sekä neljäntenä vuorovaikutus hoitajan ja hoidettavan välillä. Hoidoilla koettiin olevan hyviä vaikutuksia mm. rauhoittumisessa, levottomuuden vähenemisessä ja virkistyneisyydessä. Myös hoitajille hoidon tekeminen oli miellyttävää ja rentouttavaa ja antoi mukavan rauhoittumishetken työpäivän keskelle. (Grace 2014.)

Hajuaisti on aisteista sellainen, joka vaikuttaa aivoissa suoraan tunnekeskukseen (Ayres 2008, 77). Eri tuoksuilla on erilaisia vaikutuksia: toiset tuoksut auttavat rentoutumisessa ja nukahtamisessa, toiset puolestaan virkistävät ja aktivoivat. Virkistäviä öljyjä ovat mm. basilika, joka vaikuttaa aivotoimintaan terävöittämällä aisteja, parantamalla keskittymiskykyä ja kirkastamalla ajatuksia. Se vahvistaa hermostoa ja auttaa päänsärkyyn sekä migreeniin. Eukalyptus auttaa hengitystietulehduksissa ja sillä voidaan lievittää vilustumisoireita, hermosärkyä sekä lihas- ja nivelkipua. Mandariiniöljy auttaa särkytilojen lievityksessä, edesauttaa sapen ja vatsan toimintaa. Se myös tynnyttää mieltä ja auttaa unen saamisessa. Piparminttuöljy puolestaan raikastaa ja piristää voimakkaasti rasituksen jälkeen. Piparminttu toimii aivojen aktivoijana ja lisää keskittymiskykyä ja virkistää muistia. Veriappelsiiniöljy tuo iloa arkeen, lisää luovuutta ja rentouttaa mieltä. Sitruuna auttaa keskittymiskykyyn, parantaa mielialaa

ja helpottaa unettomuutta. (Palén 2004, 51; Rosenberg 2014). Sitruunan tuoksu ja sen ajattelemisen vaikuttaa myös syljen eritykseen. Ulla-Maija Grace pyysi luennollaan pistämään silmät kiinni ja ajattelemaan sitruunaa ja leikkaamaan sen ajatuksissa puoliksi. Jo pelkästään tämän ajattelemisen saa syljenerityksen lisääntymään. Syljenerityksen lisääntyminen puolestaan auttaa syömisessä sekä nielemisessä ja voi sitä kautta vaikuttaa ravitsemustilaan. Sitruunat ruokapöydässä tai sitruunantuoksun haistaminen ennen ruokailua voi siis edesauttaa ruokailun sujumista myös muistisairaalla. (Grace 2014)

Rauhoittavia öljyjä ovat mm. laventeliöljy, jolla on erinomainen rauhoittava ja tasapainottava vaikutus. Illalla se rauhoittaa ja helpottaa unen saamista. Myös meiramiöljyssä on voimakkaasti rauhoittava tuoksu ja sillä voidaan hoitaa unettomuus ongelmia, jännitystiloja ja ahdistusta. (Palén 2004, 51; Rosenberg 2014). Frantsilan luomuyrttitila on valmistanut rauhoittavaa laventelia ja mielialaa kohottavaa luomuapelsiinia sisältävän eteerisen iltaöljyn, jota käytetään iltaisin 1-2 tuntia ennen nukkumaan menoa pulssi- ja akupiste alueille käytettynä sekä hengittämällä sen tuoksua (Frantsila www-sivut 2014). Aromatica oy:n Hyvänmielen hierontaöljy voi auttaa myös muistisairaana levottomuuteen ja ahdistuneisuuteen rauhoittavasti. Aromatica Oy:ltä löytyy myös muisteluun sopivia öljytuotteita kuten esimerkiksi puuntuoksuisen öljy, joka saa muistelemaan lapsuuden joulukuusia tai nuorena miehenä tehtyjä metsätöitä (Grace 2014).

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ikääntymisestä ja muistisairauksista johtuviin aistimuutoksiin ja etsiä ratkaisuja siihen, miten multisensorista menetelmää voitaisiin hyödyntää muistisairaana kotona arjen eri tilanteissa. Tarkoituksena oli myös löytää ratkaisuja siihen miten muistisairaana ja omaishoitajan välistä vuorovaikutusta voitaisiin tukea multisensorisen menetelmän avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

1. Suunnitella muistisairaiden henkilöiden omaishoitajille tietopaketti aistitoiminnasta.
2. Suunnitella ja toteuttaa suullinen ohjausluento Porin seudun muistiyhdistyksen omaishoitajien vertaistukiryhmälle sekä koota ohjausmateriaali ja jaettavat lisämateriaalit osallistujille
3. Arvioida lopuksi projektin onnistumista ja hyödyllisyyttä palautteita hyväksi käyttäen.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TULOKSET

5.1 Alkukartoitus

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kerättiin taustatietoa omaishoitajilta alkukartoituskyselyn avulla (Saatekirje Liite 1, kyselylomake Liite 2). Porin Seudun Muistiyhdistys ry:n vastaavanohjaajan avulla toimitettiin omaishoitajille yhteensä 25 kyselylomaketta, joista 13 palautui. Kyselyn vastausprosentti oli siis näin ollen 52%. Miehiä vastaajista oli 5 ja naisia 8. Kaikissa kysymyksissä miesten ja naisten vastaukset olivat samansuuntaisia, joten yhteenvetoon ei ole eritelty vastauksia vastaajan sukupuolen mukaan. Suurin osa (53,8%) vastaajista toimii 66-75-vuotiaiden muistisairaiden omaishoitajina, eli muistisairaot ovat vielä kohtalaisen nuoria ikäihmisiä.

Ensimmäinen varsinainen kysymys oli ”Tiedätkö miten ikääntyminen ja muistisairaudet vaikuttavat aistien heikkenemiseen? Mitä asioita tiedätte? Mitä asioita haluaisitte tietää/mikä kiinnostaisi?” Osalla omaishoitajista oli tietoa aistien heikkenemisestä, kuten esimerkiksi haju- ja makuaistin heikkeneminen, kuulon- tai kuullun ymmärtämisen vaikeutuminen. Osalle tilanne oli vielä niin uusi, että tiedonhankintakin oli vielä alussa ja tietoa toivottiin saatavan lisää.

Toisena kysymyksenä oli: ”Oletteko hyödyntäneet aisteja/aistitoimintoja parantaakseenne muistisairaana kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta? Jos olette, niin miten olette

hyödyntäneet? (esim. käyttämällä musiikkia/ääniä, värejä, tuoksuja tms.)” Kaikki omaishoitajat eivät olleet käyttäneet aistitoimintaa vuorovaikutuksen tukena. Useissa vastauksissa tuli esiin musiikin voima. Musiikkia ja tanssia omaishoitajat olivat hyödyntäneet useasti. Joku kertoi vastauksessaan huomioineensa ympäristön vaikutuksen aistitoimintaan. Toinen tiesi kosketuksen vaikuttavan rentouttavasti, kuten esimerkiksi hieronta, erilaiset hoidot tai hiusten leikkaus.

Seuraavaksi kysyttiin omaishoitajilta: ”Oletteko kuulleet aiemmin multisensorisesta työmenetelmästä?”, johon kaikki kolmesta vastaajaa vastasivat, etteivät olleet kuulleet asiasta aiemmin.

Lopuksi kysyttiin ohjausmateriaalin työstämisestä ajatellen ”Minkälaisiin tilanteisiin toivoisitte saavanne ohjausta/lisätietoa? (esim. jonkinlainen haastava tilanne; tukemaan vuorovaikutusta: ”extraa” arkeen tai jokin muu tilanne)” Vahvimmin vastauksista nousi esiin arjen ja vuorovaikutuksen tukeminen. Myös ymmärrystä ja helpotusta haastavien tilanteiden, kuten pukeutumisen helpottamiseen kaivattiin. Osa toivoi myös ”extraa” arkeen ja tukea omaan jaksamiseen.

5.2 Toteutus

Projekti toteutettiin yhteistyössä Porin seudun muistiyhdistys ry:n kanssa. Projektin tuotoksena syntyi suullinen esitys muistiyhdistyksen omaishoitajien vertaistukiryhmälle. Ohjaustilanteen tueksi kokosin power point esityksen sekä kirjallisen ohjausmateriaalin kaikille osallistujille mukaan otettavaksi. Ohjausluento pidettiin 3.11.2014 maanantaina omaishoitajien vertaistukiryhmän normaalina kokoontumispäivänä. Omaishoitajien vertaistukiryhmä kokoontuu Porin seudun muistiyhdistys ry:n tiloissa päivätoimintakeskus Rinkeplummassa.

Paikalle Rinkeplummaan saapui omaishoitajia, muistiyhdistyksen henkilökuntaa ja jäseniä sekä opiskelijoita yhteensä hieman vajaa kaksikymmentä henkilöä. Valitettavasti power point esityksen esittäminen ei onnistunutkaan muistiyhdistyksen tiloissa, joten esitys muuttui pelkästään suulliseksi esitykseksi. Esitys oli kestoaltaan noin tunnin mittainen ja sen lopussa käytiin vapaata keskustelua aiheesta. Mukana esitykses-

sä oli myös konkreettisia esimerkkejä arjen aistien aktivoinnista. Näitä olivat nystyräpallot (kuivausrummun kuivauspallot), joilla voidaan aktivoida tuntoaistia ja joita voidaan käyttää hieronnan apuna sekä Aromatica Oy:n hyvänmielen hierontaöljy, jota voidaan käyttää muistisairailta mm. ahdistuksen ja levottomuuden hoitoon. Tarvat kulkivat ryhmässä ja omaishoitajat saivat vapaasti kokeilla miltä ne tuntuivat tai tuoksuvat. Ajatuksena oli herättää jokaisen omaa luovuutta ja miettiä minkälaisia pieniä apuvälineitä jokainen voi kotoaan löytää aistien aktivoimiseen ilman sen suurempia investointeja.

5.3 Palaute ohjausluennosta

Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa palautekysely kirjallisena, mutta yleisön näkökulmasta katsoen päädyttiin suulliseen vapaamuotoiseen keskusteluun. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä luennon antiin. Luennon aihe koettiin tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Luentoa pidettiin ”tyhjentävänä” ja aistitoimintoja päätettiin kokeilla myös kotona arjen keskellä. Paikalla olleet asiantuntijat totesivat myös, että luentoa ja aihetta pitäisi saada vietyä eteenpäin myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle, jotka työskentelevät erilaisissa laitoksissa muistisairaiden parissa.

Ohjausluennon jälkeen sain vielä sähköpostitse palautetta, koska aihe oli herättänyt omaishoitajien kesken keskustelua. Omaishoitajat kertoivat, etteivät olleet ajatelleeksi, että asioita voitaisiin tehdä myös tällä tavalla. Aihe oli herättänyt ajattelemaan, että aina ei tarvita puhetta vaan voidaan käyttää myös muita keinoja. Puhumisen sijaan voidaan muulla tavoin olla vuorovaikutuksessa muistisairaansa omaisen kanssa ja antaa muistisairaansa itsensä olla toimijana arjen askareissa.

Muistisairaansa ja hänen perheensä arki on usein rutinoitunutta ja uusien asioiden kokeileminen koetaan vaikealta. Uudet asiat vaativat normaalia enemmän energiaa ja kekseliäisyyttä. Rutiinit ja samanlaisena toistuvat päivärytmit tuovat muistisairaalle sekä hänen omaishoitajalleen turvallisuutta arkeen. Toisaalta omaishoitajat kokivat kuitenkin monet asiat ohjausluennosta kokeilemisen arvoisiksi. Erityisesti mielenkiintoa oli herättänyt rentoutumiseen liittyvät asiat – rentouttavan hetken arjen kes-

kellä ajateltiin olevan hyödyllinen muistisairaahan henkilön orientaatiotason vaihdellessa.

Ohjausluennon pohjalta omaishoitajat kokivat saaneensa myös vahvistusta siihen, että ei ole olemassa yhtä ainoaa tapaa toimia, vaan aina kannattaa kokeilla ja olla altis uusille asioille, ajatuksille ja toiminnoille. Omaishoitajat tietävät mistä hoidettavat pitävät ja mistä eivät. Siksi he kokivat myös oman osuutensa aistitoiminnassa tärkeänä, koska he omaishoitajina tuntevat muistisairaahan läheisensä parhaimmin ja voivat näin käyttää eletyn elämän muistoja ja kokemuksia apunaan.

Kokonaisuudessaan multisensorinen työtapa ja aistien ajatteleminen arjessa koettiin omaishoitajien mielestä miellyttäväksi työtavaksi. Heidän mielestään ihmisyyys ja ihmisarvon kunnioitus toteutuu näin mainiosti. Omaishoitajat kertoivat lopuksi, että tällaisen ajattelun ja työtavan soisi leviävän laajemmaltikin, koska tässä ihminen on pääasia ja muut asiat tulevat siinä samalla hoidettua miellyttävällä tavalla.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Projekti alkoi alkuvuonna 2014 ja ensimmäinen yhteydenotto Porin Seudun muistiyhdistyksen päivätoimintakeskus Rinkeplummaan, vastaava ohjaaja Maaria Hemijään tapahtui maaliskuussa 2014. Maaliskuun lopussa oli ensimmäinen tapaaminen, jolloin käytiin läpi opinnäytetyöni aihetta yhdessä. Tapaamisessa päädyttiin siihen, että omaishoitajien vertaistukiryhmä olisi sopiva asiakasryhmä, jolle ohjausluento voitaisiin esittää.

Huhtikuussa 2014 toimitin alkukartoituskyselyt Rinkeplummaan, josta henkilökunta jakoi ne omaishoitajille. Vastaukset oli määrä palauttaa toukokuun puoliväliin mennessä takaisin päivätoimintakeskus Rinkeplummaan. Kyselyn vastauksia palautui yli puolet, kolmetoista kappaletta. Palautettujen vastausten määrä vastasi odotuksia ja niiden perusteella voitiin päätellä mitä ja millaista tietoa tulevan ohjausluennon tulisi sisältää multisensorisesta menetelmästä.

Teoria osuus valmistui pikku hiljaa projektin aikana. Teoriaa ja alkukartoitusten vastauksia hyödyntäen koottiin materiaalia ohjausluentoja varten. Ohjausluento esitettiin marraskuun 3. päivä maanantaina päivätoimintakeskus Rinkeplummassa. Esityksen jälkeen kerättiin palautetta suullisesti esityksen jälkeen. Lisää palautetta saatiin muutamaa päivää myöhemmin myös sähköpostitse. Palautteiden saamisen jälkeen ne kerättiin yhteenvedoksi opinnäytetyöhön, jonka jälkeen työ oli valmis viimeistelyyn ja projekti voitiin päättää onnistuneena.

7 POHDINTA

Jo opintojen alussa oli ajatus, että opinnäytetyö tulee käsittelemään jollain tapaa multisensorista työtä. Omaishoitajien kanssa tehtävä työ alkoi kiinnostaa yhä enemmän opintojen aikana, joten halusin yhdistää nämä kaksi kiinnostuksen kohdetta yhdeksi opinnäytetyöksi.

Mielestäni opinnäytetyö oli kaikkiaan onnistunut. Muistisairaana multisensorisuutta on mielestäni tärkeää huomioida kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja toivoisin, että multisensorinen ajattelu löytäisi paikkansa Suomalaisessa hoitotyössä. Multisensorisuus on esimerkiksi Hollannissa jo osana normaalia hoitokulttuuria. Samanlaisen hoitokulttuurin leviäminen myös Suomessa muistisairaiden kanssa tehtävässä hoitotyössä olisi toivottavaa.

Väestön ikääntyessä ja muistisairauksien lisääntyessä tarvitaan uusia toimintatapoja, joilla voidaan tehdä muistisairaana arjesta mahdollisimman mielekäästä sekä itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja osallisuutta tukevaa. Multisensorinen työ antaa muistisairaana osallistua ja olla juuri sellainen kuin on – arvokas, tunteva ja kokeva ihminen.

Multisensorisuus ei vaadi isoja investointeja, vaan se voidaan ottaa työtavaksi ja ajattelumalliksi mukaan normaaliin päivittäiseen hoitotyöhön. Multisensorisella menetelmällä voidaan helpottaa monia päivittäin tehtäviä hoitotoimenpiteitä ja tuottaa iloa sekä vaihtelua muistisairaana arkeen. Arjen helpottuminen ja esimerkiksi pienet

hemmotteluhetket piristävät muistisairaahan henkilön lisäksi myös hoitajaa. Hoitaja saa päivään vaihtelua sekä aikaa pysähtyä ja olla aidosti läsnä muistisairaahan henkilön kanssa, jolloin arki sujuu mukavammin ja muistisairaahan kanssa tehtävä hoitotyö tuntuu yhä mielekkäämmältä ja antoisammalta.

Omaishoitajien tukeminen on tärkeää heidän jaksamisensa ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Omaishoitajat tekevät vaikuttavaa ja arvokasta työtä omissa kodeissaan hoitaessaan muistisairaita läheisiään. Valtakunnallinen tavoite on vähentää yhä enemmän laitosasumista ja painottaa kotona tapahtuvaa hoitotyötä, joka asettaa valtavia haasteita kotihoidon ja omaishoitajuuden tukemiseen. Toimivien palveluketjujen ja kotiin saatavien lähipalvelujen ohessa itse hoitotyötä tulisi kehittää ja tukea yhä enemmän. Mielestäni multisensorinen menetelmä ja sen vieminen muistisairaahan hoitotyöhön on yksi merkittävä muoto, jolla kotona selviytymistä voidaan tukea. Omaishoitajat saavat pohdittavakseen ja kokeiltavakseen uusia menetelmiä ja välineitä muistisairaahan kanssa toimimiseen. Samalla he saavat lisää tietoa muistisairauksista ja aistitoiminnoista, jotka auttavat puolestaan ymmärtämään paremmin arjessa eteen tulevia haasteita: Miksi läheiseni toimii tällä tavalla? Mistä käytösoireet saattavat johtua? Tai Miten tällaiset tilanteet tulisi kohdata? Multisensorisesta toiminnasta omaishoitajat voivat saada myös itselleen virikkeitä ja mielekkyyttä arkeen.

LÄHTEET

- Alhainen, K. Viramo, P. & Sulkava, R. Vaikean dementian hoito – opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Turku: Lundbeck Ab
- Aremyr, Gun. 1992. Dementiapotilaan aktivointi. Helsinki: Otava
- Ayres, A.J. 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Borg, M. 2014. Värit ovat voimaa. Viitattu 12.11.2014.
<http://www.namaste.fi/fi/inspiroidu/artikkelit/varit-ovat-voimaa>
- Brackey, J. A. 2007. Creating moments of joy for the person with Alzheimer's or dementia. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Helsinki: Tikoteekki
- Burakoff, K. 2012. Aistien merkitys vuorovaikutuksessa. Viitattu 18.2.2014.
http://papunet.net/fileadmin/muut/vuorovaikutus/aistit_ja_vuorovaikutus.pdf
- Dementia Online Shop. Viitattu 14.10.2014. <http://www.dementiaonlineshop.com/>
- Duodecim. 2006. Moni sairaus voi viedä haju- ja makuaistin. Viitattu 7.2.2014.
<http://www.terve.fi/flunssa/moni-sairaus-voi-vieda-haju-ja-makuaistin>
- Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. 2007. Tutkimusraportti: Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Tammi: Helsinki
- Energiakeskus Indigo. 2014. Eteeristen öljyjen käyttö. Viitattu 8.7.2014.
<http://www.energiakeskus.com/>
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Helsinki: WSOY.
- Forssell, H. & Matala, P. 2007. Monen aistin muisti. Teoksessa Laine, M. (toim.) Yhdessä oppimaan- opas monikulttuurisen kulttuuriperinnön opettamiseen. Helsinki: Suomen Tammi, 208-215.
- Frantsila www-sivut. Viitattu 12.11.2014. <http://frantsila.com/tuotteet/memory-aromatics-iltaoljy-calm/>
- Grace, U-M. 2014. The use of essential oils aroma as environmental or personal application for enhancing mood and wellbeing. Luento ISNA-MSE'n XII maailman konferenssissa Hämeenlinnassa 31.10.2014.

- Harasic, K. 2014. How to use snoezelen/mse for people with dementia. Luento ISNA-MSE'n XII maailman konferenssissa Hämeenlinnassa 30.10.2014.
- Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) 2012. Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Heimonen, S. & Virkola, E. 2008. Muistisairauden mukanaan tuomat psykososiaaliset ongelmat ja arjessa selviytymisen haasteet. Dementia uutiset 4, 26-29.
- Hele www-sivut. Hele terapiatuotteet. Viitattu 14.10.2014.
<http://www.hele.fi/pages/terapiatuotteet.php>
- Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus
- Huuhka, M. 2014. Lumottuja hetkiä. Muisti 2, 10-13.
- Härmä, H. & Juva, K. 2013. Alzheimerin tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Helsinki: Muistiliitto Ry
- Härmä, H. & Juva, K. 2013. Otsa-ohimolohko-rappeuma & siitä johtuvat muistisairaudet. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Helsinki: Muistiliitto Ry
- Härmä, H. & Juva, K. 2013. Verisuoniperäinen muistisairaus. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Helsinki: Muistiliitto Ry
- Härmä, H. & Juva, K. 2013. Lewyn kappale-tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Helsinki: Muistiliitto Ry
- Innolux www-sivut. Viitattu 12.11.2014. <http://www.innolux.fi/>
- Jokelainen, M. & Pulliainen, V. 2004. Hajuaistin muutokset Alzheimerin taudin varhaisena oireena. Viitattu 28.6.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94072.pdf>
- Jokelainen, M. & Pulliainen, V. 2008. Hajuaistin muutokset Alzheimerin taudin varhaisena oireena. Viitattu 14.11.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94072.pdf>
- Jokiniemi, J. City for all senses – accessibility and cross-modality in the built environment. Luento ISNA-MSE'n XII maailman konferenssissa Hämeenlinnassa 30.10.2014.
- Keto, E. 2014. Muistisairaana tai levottoman potilaan rauhoittava käsihieronta. Luento Sataedu, Harjavalta. 20.5.2014.
- Keto, E. 2014. Sähköpostikeskustelu 25.7.2014. Viitattu 27.8.2014.
- Kotilainen, H. 2010. Valon välttämättömyys. Memo 1, 14-16.

Laaksonen, R. Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2004. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys ry.

Laine M. & Heimonen S. 2011. Logoterapeuttisen ajattelun mahdollisuudet muistisairaiden ihmisten hoidossa. Memo 1. 12-15.

Logoterapiainstituutti oy:n www-sivut. 2014. Viitattu 5.11.2014.
<http://logoterapia.fi/cmsms/>

Malmberg, K. 2011. Muistiin kyllä mahtuu. Viitattu 18.9.2014.
http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mika_vikana/muistiin_kylla_mahtuu

Matikainen, M. L. Musiikki ja oppiminen. Viitattu 14.10.2014.
<http://hypnologia.com/node/59>

Muistiliiton www-sivut. Viitattu 28.2.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/etusivu/>

Numminen, A. 2011. Musiikki, laulu ja muistisairaus. Memo 3, 6-8.

Pagliano, P. 2012. The Multisensory handbook. A guide for children and adults with sensory learning disabilities. Taylor & Francis Ltd

Pajala, S. Sihonen, S. & Era, P. 2008. Asentohallinta ja havaintomotorinen kyvykyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 136-157.

Palén, A-M. 2004. Aistielämyksiä arkeen – arki snoezelen Päivärinteen Kotisiivessä. Teoksessa Ala-Opas, T. & Sirkkola, M. (toim.) Sosiokulttuurinen multisensorinen työ – kokemuksia vammaistyöstä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu

Papunet www-sivut. 2013. Muisti ja vuorovaikutus. Viitattu 10.11.2014.
<http://papunet.net/tietoa/muisti-ja-vuorovaikutus>

Peltomaa. Psykologia. Neuropsykologia. Agnosia. Viitattu 3.7.2014.
<http://www.opinto.net/web/parser.php?sec=psyk&page=psyk>

Piirainen, S. 2013. Hajuaistin heikkeneminen hermoston rappeumasairauksissa. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto

Porin Seudun Muistiyhdistyksen www-sivut. Viitattu 28.2.2014
<http://www.porinmuistiyhdistys.fi/index.php?pid=011>

Rosenberg, C. 2014. Aromaterapia. Viitattu 20.10.2014.
<http://www.ravensara.net/mita-aromaterapia-on>

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan. Helsinki: Suomen ATK-kustannus Oy.

Salonoja, M. 3.9.2010. Ruista ranteisiin ravinnon/ravitsemustilan merkitys. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun oppimisympäristö moodlessa. Viitattu 2.3.2014.
<https://moodle19.samk.fi/moodle19/mod/mplayer/view.php?id=36311>

Schmid, J. 2013. Best Alzheimer's Products www-sivut. Viitattu 12.11.2014.
<http://www.best-alzheimers-products.com/>

Sievänen, L. Sievänen, M. Välikangas, K. & Eloniemi-Sulakva, U. 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Snoezelen® Multisensory Environments. 2014. Viitattu 11.1.2014.
http://www.flaghouse.com/philosophy_AL.asp#Title

Snow, T. 2012. How Dementia Affects The Five Senses. Viitattu 1.6.2014.
<http://blog.beclose.com/?p=748>

Suomen aromaterapeutit ry:n www-sivut. Viitattu 20.10.2014.
<http://suomenaromaterapeutit.fi/aromaterapia/>

Tuominen, J. 2014. Hajuaisti, emootiot ja muisti. Memo 2, 22-24.

Verheul, A. 2014. Luento ISNA-MSE'n XII maailman konferenssissa Hämeenlinnassa 31.10.2014.

Viramo, P. 2012. Oi muistatko vielä sen virren- musiikki ja ikääntyvä muisti. Viitattu 18.2.2014.
<https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/30267234/Viramo+200112.pdf>

Hyvä omaishoitaja!

Olen vanhustyön, geronomi (AMK), opiskelija Sonja Paavola Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyönäni tutkimusprojektin, jonka aiheena on Aistitoimintojen hyödyntäminen muistisairaana hoivassa.

Multisensorinen työmenetelmä tarkoittaa moniaistista toimintaa, jonka avulla voidaan tarjota aistipuutoksista kärsivälle henkilölle erilaisia elämyksiä, mielihyvän- tai onnistumisen tunteita. Moniaistisuutta voidaan myös hyödyntää erilaisissa arjen tilanteissa esimerkiksi helpottamaan vuorovaikutusta tai ehkäisemään haastavien tilanteiden syntymistä.

Ohessa on kyselylomake, johon pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan. Kyselylomake toimii projektin alkukartoituksena ja tulen hyödyntämään sen vastauksia varsinaisen tuotoksen tekemiseen.

Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen antaa samalla luvan käyttää vastauksia tutkimusprojektissa.

Vastaukset pyydän palauttamaan 16.5.2014 mennessä Maaria Hemiälle Rinkeplummaan. Voitte käyttää palautukseen ohessa olevaa palautuskuorta.

Kyselylomakkeet säilytän itselläni luottamuksellisesti projektin ajan, jonka jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Projektin tuotoksena tulen kokoamaan ohjausmateriaalin muistisairaiden kanssa tapahtuvasta aistitoiminnasta. Tulen esittämään ohjausmateriaalin omaishoitajien vertaistukiryhmälle Rinkeplummaan marraskuussa 2014.

Ystävällisin terveisin,

Sonja Paavola

Jos Teillä on tiedusteltavaa, yhteystiedot ovat:

Puh. 045-6303971

Sähköposti: sonja.paavola@student.samk.fi

Kyselylomake

Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla ruutuun valitsemanne vastausvaihtoehto. Lisäksi voitte vastata lisäkysymyksiin, joilla voitte vielä tarkentaa vastauksianne.

1. Omaishoitajan sukupuoli: Mies Nainen

2. Hoidettavan ikä:

alle 65v. 66-75v. 76-85v.

86-95v. yli 96v

3. Tiedättekö miten ikääntyminen ja muistisairaudet vaikuttavat aistien heikkenemiseen?

Kyllä En Tiedän joitain asioita

Mitä asioita tiedätte? Mitä asioita haluaisitte tietää/mikä kiinnostaisi?

4. Oletteko hyödyntäneet aisteja/aistitoimintoja parantaaksenne muistisairaana kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta?

Kyllä En

Jos olette, niin miten olette hyödyntäneet? (esim. käyttämällä musiikkia/ääniä, värejä, tuoksuja tms.)

5. Oletteko kuulleet aikaisemmin multisensorisesta työmenetelmästä
(=moniaistisesta toiminnasta)?

Kyllä En

Mistä olette kuulleet asiasta?

Minkälaisiin tilanteisiin toivoisitte saavanne ohjausta/lisätietoa? (esim. jonkinlainen
haastava tilanne; tukemaan vuorovaikutusta; ”extraa” arkeen tai jokin muu tilanne)

Kiitos!



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Sonja Paavola	
Opiskelijanumero: 1201581	Aloitusryhmä: AGE12SP
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Päivi Kankaanranta, paivi.kankaanranta@samk.fi, 044-7106221, Maamiehenkatu 10, 28500 PORI	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Porin seudun muistiyhdistys ry, Maaria Hemiä, rinkeplumma@porinmuistiyhdistys.fi, (02) 635 0014, Eteläpuisto 10 B 28100 PORI	
Opinnäytetyön nimi: Aistitoimintojen hyödyntäminen muistisairaana hoivassa	
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyön teoreettisen osuuden kokoaminen marraskuu 2014 mennessä, jolloin ohjausmateriaalin esitys omaishoitajille. Raportointiseminaari marraskuussa. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 22.4.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Maaria Hemiä, Vastava ohjaaja MAARIA HEMIA	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Punka Pentti - Uola TUULA PENTTI - UOLA	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Sonja Paavola	