

Harri Luoma ja Nanna Paananen

Käyttösoireisen muistisairaahan lääkkeettömät hoitotyön keinot

Opas sairaanhoitajille

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Harri Luoma ja Nanna Paananen

Työn nimi: Käyttösoireisen muistisairaahan lääkkeettömät hoitotyön keinot – opas sairaanhoitajille

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi ja Liisa Ahola

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 3

Aiheena opinnäytetyölle oli Käyttösoireisen muistisairaahan lääkkeettömät hoitotyön keinot – opas sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa muistisairaahan käytöshäiriöiden syistä ja lisäksi lisätä ymmärrystä sairaanhoitajille muistisairaahan haasteellisen käytöksen lisääntymisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanille opas, joka sisältää yleisimmät muistisairaudet ja niihin liittyvien käytöshäiriöiden ilmenemismuodot aiheuttajineen ja vaikuttavine tekijöineen. Tämän lisäksi opas sisältää hoitotyön keinoja, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy havainnoimaan ja lieventämään muistisairaahan käyttöoireita. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoidon ja hoivan alueen kanssa.

Etenevien muistisairauksien diagnostiikkaan kuuluu käyttöoireiden lisääntyminen. Käyttöoireita on muistisairauksien kaikissa vaiheissa ja niiden ilmaantuminen voi johtaa liialliseen ja turhaan rauhoittavien lääkkeiden määräämiseen ja käyttöön, on kuitenkin hyvä huomioida kokonaisvaltainen hoito, joka on potilaan yksilöllisen tilanteen huomioon ottava. Muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti, varhaisen diagnoosoinnin avulla pystytään ylläpitämään sairastuneen toimintakykyä ja huomioimaan sairastuneen oman elämänlaadun pysyminen hyvänä, unohtamatta hänen läheisiään.

Käyttösoireisen potilaan hoitolinja tulisi valita arvioimalla oireita ja selvittämällä niiden syy. Lääkkeettömän hoidon tarkoitus on, että muistisairaasta huolehditaan kokonaisvaltaisesti ja mahdollisimman hyvin hänen tarpeensa huomioon ottaen. Sairastuneen toimintakyvyn tukeminen on tärkeää, silloin hän tuntee olonsa turvatuksi ja arvostetuksi. Hyvien elämäntapojen huomioiminen, riittävän unen ja aktiviteetin turvaaminen tukevat sairastuneen tasapainon tunnetta. Käytöshäiriöiden syntyyn vaikuttaa myös ympäristössä tapahtuvat muutokset. Sairaanhoidajan on tärkeä luoda sairastuneelle tässä tilanteessa rauhallinen ja turvattu ympäristö.

Avainsanat: muistisairaus, ikääntyneet, dementia, käyttöoireet, lääkkeetön hoito, vanhustyö, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Authors: Harri Luoma and Nanna Paananen

Title of thesis: Non-Drug Nursing Methods of a Patient with Memory Disease and Behavioural Disorder - A Guide for Nurses

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Liisa Ahola

Year: 2017

Number of pages: 52

Number of appendices: 3

The subject for the thesis is non-drug nursing methods of a patient with memory disease and behavioural disorder. The aim of the thesis was to provide information on the causes of behavioural disorders of a patient with memory disease, and in addition, to increase nurses' understanding about the negative behaviour of memory patients. The purpose of the thesis was to produce a guide containing the most common memory disorders and related manifestations of behavioural disorders, with their causes and contributing factors. In addition, the guide includes nursing tools that help the nurse to observe and mitigate the behavioural disorders of a patient with a memory disease. The thesis has been carried out in cooperation with the treatment and care area of The Suupohja Area Health and Social Services Joint Municipal Board.

The diagnostics for progressive memory diseases include an increase in behavioural disorders. There are behavioural disorders at all stages of memory disorders, and their appearance may lead to the prescription and use of excessive and unnecessary medication. However, it is good to take into account the holistic treatment that is appropriate to the patient's individual condition. The number of patients with memory disease is increasing rapidly. With early diagnosis, it is possible to maintain patients' functional ability and take account of their quality of life, not forgetting their close relatives.

The treatment line for the patient with behavioural disorder should be selected by evaluating the symptoms and finding out their cause. The purpose of non-drug nursing is that the patient with memory disorder is taken care of comprehensively, and his or her needs are taken into account as well as possible. Supporting the functional ability of the patient is important, and he or she feels secure and appreciated. Paying attention to a good lifestyle, ensuring adequate sleep and activity support the balance feeling of the patient. Changes in the environment also affect the appearance of behavioural disorders. It is important for the nurse to create a calm and secure environment for the patient in this situation.

Keywords: memory disease, elderly, dementia, behavioural disorders, non-drug nursing, elderly care, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO.....	6
2 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	8
2.1 Muistisairaahan oikeudet	10
2.2 Hoitotahto	11
2.3 Kaltoinkohtelu	12
3 KÄYTÖSOIREET HOITOTYÖN HAASTEENA	15
3.1 Psyykkiset käytösoireet.....	16
3.2 Vuorovaikutuksen ongelmat	17
3.3 Aisti- ja harhaluulot.....	18
3.4 Ahdistuneisuus, aggressiivisuus ja sekavuus.....	18
3.5 Tavaroiden hukkuminen	19
3.6 Levottomuus ja vaeltelu	19
3.7 Kipu	20
4 KÄYTÖSOIREITA LIEVITTÄVÄT HOITOTYÖN KEINOT	22
4.1 Validaatiomenetelmä.....	23
4.2 Toimintakyvyn tukeminen.....	24
4.3 Uni ja lepo.....	24
4.4 Ympäristö ja koti-ikävä	25
4.5 Seksuaalisuus.....	25
4.6 Hygieniaan liittyvät ongelmat ja hoitotyön keinot	26
4.7 Lääkkeiden vaikutus käytösoireisiin	29
5 OPPAAN TEKEMINEN	31
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	33
7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS	34
7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmä.....	34
7.2 Yhteistyötahon esittely	35
7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu	36

7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	38
7.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	40
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Muistisairaus aiheuttaa käyttäytymisen muutoksia, jotka johtuvat kognitiivisista ja psykologisista oireista ja jotka voivat olla ympäristölle kiusallisia ja hankalia. Käyttöoireet vaikuttavat negatiivisesti muistioireisen ja hänen läheisensä elämänlaatuun ja tuovat haasteita hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnille. Käyttöoireiden ilmaantuminen saattaa johtaa turhaan ja liialliseen rauhoittavien lääkkeiden käyttöön ja tämä heikentää muistisairaahan ennustetta. Sairaanhoidajan tulee osata tulkita muistioireisen ihmisen tarpeita ja ymmärtää käyttöoireet viestinä, jota muistioireinen ihminen ei kykene ilmaisemaan toisin. Muistioireisen hoito on kokonaisvaltaista, emotionaalisesti tukevaa ja potilaan tilanne yksilöllisesti huomioon ottavaa. (Isohanni, Koponen & Leinonen 2015.)

Äärimmäisessä tapauksessa tiedonpuute ja hankalat käyttöoireet voivat johtaa potilaan huonoon kohteluun ja keinoihin, jotka eivät ole eettisiä, ja jota voidaan kutsua myös potilaan kaltoinkohteluksi. Aktiivinen laiminlyönti on kieltäytymistä hoitovastuusta tai ikääntyneen hoitamatta jättämisestä. Passiivinen laiminlyönti johtuu yleensä hoitavan henkilökunnan tai hoitavan omaisen tietämättömyydestä, osaamattomuudesta, väsymisestä, joka johtaa hoidon epäonnistumiseen. (Suvanto ry [Viitattu 27.10.2016.]

Muistisairauksiin sairastuneiden määrä kasvaa nopeasti. Vuosittain muistisairauksiin sairastuu 13 000 suomalaista. Vuonna 2010 keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta 95 000 henkilöä. Vuonna 2020 keskivaikeaa muistisairautta sairastavien määrän arvioidaan kasvavan 130 000:een. Varhainen diagnosointi on tärkeää. Ylläpitämällä sairastuneen toimintakykyä voidaan parantaa sairastuneen ja hänen läheisensä elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoidon ja hoivan alue. Opinnäytetyön aihetta opiskeluryhmällemme on ehdottanut Kauhajoen terveyskeskuksesta hoitotyön johtaja. Opinnäytetyön tilaajalle tehtiin opas yleisimmistä muistisairauksista, käytöshäiriöiden ilmenemismuodoista, niitä aiheuttavista ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä lääkkeettömistä hoitotyön keinoista.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaahan käytöshäiriöiden syistä ja lisätä sairaanhoitajien ymmärrystä siitä, miksi muistisairas potilas käyttäytyy toisinaan negatiivisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille opas, joka sisältää sellaisia hoitotyön keinoja, joiden avulla sairaanhoitaja havainnoi ja lievittää muistisairaahan käytösoireita. Opinnäytetyötä ja sen tuotosta tehdessä täytyi jatkuvasti miettiä, minkälainen on hyvä opas, että opinnäytetyö saavuttaisi sen hyödyn, johon sillä halutaan pyrkiä.

2 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti, Lewyn kappale-tauti, verisuoniperäiset muistisairaudet ja otsa-ohimolohkorapeumasta johtuva muistisairaus. (Muistiliitto ry 2016.)

Alzheimerin tauti on yleisin yksittäinen etenevä muistisairaus ja sen osuus kaikista muistisairautta sairastavista on noin 70 %. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2017.) Se on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus ja taudin perusmekanismi liittyy amyloidiproteiinin kertymiseen aivoihin sekä hermosolujen haarakkeiden vaurioitumiseen. Taudin kulku on useimmilla samantyyppinen, mutta etenemisnopeus ja oireisto voivat vaihdella. Lisäksi sen kulku voidaan jaotella varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen. Tauti alkaa usein hiljalleen, eikä sitä aina yhdistetä muistisairauteen. Ensioireina ilmenevät lievät mieleen painamisen häiriöt ja tapahtumamuistin ongelmat. Asioita unohtuu ja sekoittuu ja uuden oppiminen on vaikeaa ja lähes mahdotonta. Henkilöllä voi ilmetä myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, koska hän ei pärjää arkisissa asioissa. Sairauden edetessä henkilön oireet lisääntyvät, psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky heikkenee, tapaturma-alttius kasvaa sekä hän tarvitsee yhä enemmän toisen ihmisen apua suoriutuakseen. (Muistiliitto ry. 2013, 3-4.)

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, jossa motoriset oireet johtuvat dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta ja dopamiiniradan toiminnan häiriintymisestä. Motorisina oireina ovat liikkeiden hitaus, kankeus ja jäykkyys sekä lepovapina ja tasapaino-ongelmat. Muita oireita ovat kognitiiviset muutokset, harhat, aistien heikentyminen, depressio ja toimintakyvyn heikentyminen. Parkinsonin tautiin liittyy myös ahdistuneisuutta ja kipuja. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2017.)

Lewyn kappale -tauti muistuttaa oireiltaan Parkinsonin tautia ja sillä on myös Alzheimerin tautiin liittyviä piirteitä. Oireina ovat liikkeiden hitaus, jähmeys, kävelyvaikeudet ja vapina. Taudille ominaisia ovat myös hyvin yksityiskohtaiset näköharhat, harhaluulot ja muistin heikkeneminen. Tauti johtuu hermosolujen sisäisten kertymien, Lewyn kappaleiden kertymisestä aivokuorelle. Lisäksi aivojen välittäjäaineissa tapahtuu samoja muutoksia kuin Parkinsonin taudissa. Taudille tyypillistä on oireiden ja vireystilan vaihtelut päivästä toiseen ja jopa saman vuorokauden aikana.

Lisäksi esiintyy kaatuilua, etenevää kömpelyyttä ja tajunnan häiriöitä. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2016.)

Verisuoniperäiset muistisairaudet johtuvat aivojen suurien tai pienien verisuonien tukoksista, ahtaumista, tulehduksista ja vaurioitumisesta. Sairaus tunnetaan myös nimellä Vaskulaarinen muistisairaus. Verisuoniperäisten muistisairauksien riskitekijöitä ovat esimerkiksi diabetes, verisuonisairaudet ja huonot elämäntavat, kuten epäterveellinen ruokavalio, tupakka ja alkoholi. Verisuoniperäiset muistisairaudet ovat ryhmä erilaisia sairauksia, jotka jaotellaan eri alatyyppeihin verisuonivaurion sijainnin ja syntymekanismin mukaan. Oireet ja sairauden eteneminen riippuu siitä, missä kohtaa tietyn tyyppinen verisuonivaurio aivoissa on. Verisuoniperäistä muistisairautta sairastavat tiedostavat pitkään sairauden edetessä toimintakykynsä heikentymisen ja tämä saattaa aiheuttaa monilla ahdistusta, masennusta, mielialan vaihteluita ja tunneherkkyyttä. Toimintakyky voi myös välillä kohentua ja oireet voivat vaihdella päivittäin. (Muistiliitto ry. 2013, 3-4.)

Otsa-ohimolohkorappeumat ovat ryhmä eteneviä sairauksia, jotka johtuvat aivojen kuorikerroksen kudostadosta, joka painottuu aivojen otsalohkoihin sekä ohimolohkojen etuosiin. Oireet ja sairauden piirteet riippuvat rappeuman laadusta ja rappeuman sijainnista aivoissa. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2017, 16). Sairaus voi alkaa jopa 45–64 -vuotiaana ja oireet alkavat hyvin hitaasti. Yleisimmät tähän sairausryhmään kuuluvia oireyhtymiä ovat frontotemporaalinen dementia, etenevä afasia ja semanttinen afasia. (Muistiliitto ry. 2015.)

Sairaudelle yleisesti tyypillisiä piirteitä ovat oireiden alkaminen käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksilla. Henkilöllä on keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden ja ongelman ratkaisukyvyn ongelmia. Lisäksi ilmenee sosiaalisten taitojen sekä sympatia- ja empatiakyvyn heikentymistä ja stereotyyppisesti toistuvaa käytöstä. Puheen tuotto ja kirjallinen ilmaisu vaikeutuu sekä henkilön käyttämä sanavarasto ja lauserakenteet käyvät etenevästi suppeammaksi. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2017, 16.)

Dementia ei ole sairaus vaan oireyhtymä. Dementian yleisin aiheuttaja on etenevä muistisairaus. Muistihäiriöiden lisäksi dementia-oireyhtymään liittyy muun muassa

kielellisiä häiriöitä, kuten oikeiden sanojen löytämisen, ymmärtämisen ja muistamisen vaikeutta. Käden taidot heikkenevät, ohjeiden mukaan toimiminen on hankalaa, ihmiset eivät tunnu enää tutuilta ja ennen tutut paikat vaikuttavat vieraalta. (Muistiliitto ry 2013). Dementiassa ihmisen toimintakyky heikkenee siinä määrin, että hän ei selviydy itsenäisesti jokapäiväisissä toiminnoissa ja sosiaalisissa suhteissa (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 302).

Dementia-oireet voivat johtua muusta, kuin etenevästä muistisairaudesta, kuten diagnosoimattomasta ja sen vuoksi hoitamattomasta keskushermostosairaudesta, kasvaimista aivoissa, aineenvaihdunnan häiriöistä, vitamiinien puutostilasta, myrkytyksestä tai liiallisesta lääkkeiden käytöstä (Huttunen 2015).

Dementian aiheuttava sairaus tulee selvittää ja syyn selvittäminen on välttämätöntä hoidon suunnittelun ja toteuttamisen kannalta. Dementian syyn selvittäminen auttaa myös ennusteen arvioinnissa ja helpottaa dementoituneen läheisten sopeutumista sairauteen. (Sulkava ym. 2007). Dementialla on kolme vaikeusastetta. Lievässä dementiassa selviytyminen ja toimintakyky ovat heikentyneet, mutta ihmisellä on kyky elää melko itsenäisesti. Keskivaikeassa dementiassa ihminen tarvitsee jo jonkinlaista valvontaa ja esimerkiksi raha-asioista huolehtimiseen tarvitaan omaista tai muuta edunvalvojaa. Vaikeassa dementiassa päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti suoriutuminen on mahdotonta ja ihminen tarvitsee jatkuvaa seurantaa. (Hallikainen ym. 2014, 46.)

2.1 Muistisairaana oikeudet

Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen ja oikeus tulla kuulluksi. Vaikka ihminen sairastuu muistisairauteen, niin se ei poista itsemääräämisoikeutta, sillä muistisairas ihminen saattaa pystyä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin muistisairas on kyvykäs itse päättämään asioistaan ja pysymään tekemissään päätöksissä, hänen tekemälleen ratkaisulle ja päätöksille on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. (Nikunmaa 2016.)

Muistisairaalla on oikeus ja mahdollinen kyky päättää hoidostaan, vaikkei hän enää pystyisi hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan. Päätöksenteon vaikeuteen ja heikkenemiseen saattaa olla merkinä se, että mielipide vaihtuu kysyjän mukaan. Päätöksentekokykyä arvioitaessa voidaan myös tarkastella, kuinka turvallisia itseään koskevia päätöksiä muistisairas pystyy tekemään. (Valvira 2015.)

2.2 Hoitotahto

Laki potilaan asemasta oikeuksista (6§) määrää, että:

”Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.”

Hoitotahto on henkilön oma tahdonilmaus sen varalle, että hän ei kykenisi tulevaisuudessa tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahdosta käytetään myös sanaa hoitotestamentti. Hoitotahdossa voi esittää hoitoa koskevia toiveita, sekä kieltäytyä tietynlaisista hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdossa voi myös valtuuttaa toisen henkilön tekemään itseä koskevia hoitoon liittyviä päätöksiä. (Halilla & Mustajoki 2016.) Hoitotahto sitoo hoitohenkilöstöä ja se on voimassa vain silloin, kun henkilö ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto vähentää hoitohenkilökunnan ja erityisesti omaisten epätietoisuutta siitä, miten hoidettava henkilö haluaisi itse hoitonsa toteutuvan. Hoitotahto kannattaa tehdä kirjallisesti ja se tulee tallentaa potilaan sairaskertomukseen. Hoitotahto voi olla vapaamuotoisesti kirjoitettu kertomus tai apuna voi käyttää valmista hoitotahtopohjaa (Liite 1 ja 2). (Muistiliitto ry.)

Henkilö voi myös tehdä virallisen edunvalvontavaltuutuksen. Se on valtakirja, jolla henkilö valtuuttaa haluamansa henkilön huolehtimaan ja päättämään asioistaan sen varalle, jos hän ei itse kykenisi hoitamaan asioitaan. Valtakirjassa on oltava määriteltynä ne asiat, joita se koskee. Edunvaltuutusasiakirjaa säilytetään niin kauan,

kunnes sen vahvistamisen tarve tulee ilmi. Kun valtakirjan laatija tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan, valtuutettu pyytää maistraattia vahvistamaan asiakirjan. Valtakirja on voimassa vain maistraatin vahvistuksella. Liitteeksi tarvitaan lääkärin lausunto henkilön tilanteesta. Maistraatti myös valvoo valtuutetun toimintaa. Edunvalvonta-asiakirjalle on asetettu tietyt muotovaatimukset ja se on suositeltavaa laatia asiaan perehtyneen asiantuntijan, kuten lakimiehen tai oikeusavustajan kanssa. (Muistiliitto ry 2017.)

2.3 Kaltoinkohtelu

Hoidon ja avun laiminlyönti tarkoittavat tarkoituksellista hoitamatta jättämistä tai hoitovastuusta kieltäytymistä, mutta hoidon ja avun laiminlyönti voi olla myös tarkoituksetonta. Tällöin ikääntyneen ihmisen hoidossa tapahtuneen epäonnistumisen myötä se johtuu hoitajan tai muun hoidosta vastaavan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. (Suvanto ry.)

Sipiläisen väitöstutkimuksen (2016) mukaan hoitohenkilöstö koki, että muistisairaat, joiden sairauteen liittyi voimakkaat käytösoireet, olivat erityisessä vaarassa kaltoinkohtelulle. Syynä kaltoinkohteluun oli hoitohenkilökunnan mielestä hoitajan asenteet, tietämättömyys käytösoireista, väsymys, kiire, stressi sekä pelko siitä, että hoidettava henkilö pääsee satuttamaan hoitajaa joko fyysisesti tai sanallisesti. Sipiläisen väitöstutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemistä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoitohenkilökunnan arvioimana, sekä kuvata kaltoinkohtelun ilmenemiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselyyn vastasi 697 hoitotyössä työskentelevää henkilöä ja kysely toteutettiin 50:ssä yksikössä. Tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät hyvin tärkeänä ja kaltoinkohtelua ennalta ehkäisevänä tekijänä avointa työilmapiiriä, hyvää työpaikkahenkeä, sekä selkeää ohjeistusta kaltoinkohteluun puuttumiseen. (Sipiläinen 2016.)

Ikääntyneiden muistisairaiden kaltoinkohtelu on laajaa ja monimuotoista. Yleinen määritelmä kertoo kaltoinkohtelulla tarkoitettavan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa yksittäistä kaltoinkohtelua tai tekoa joka on jatkuvaa, se voi olla hoidon ja hoivan laiminlyöntiä, joka aiheuttaa hoidettavalle ahdinkoa ja vahinkoa. (Nikumaa 2016.)

Kaltoinkohtelu on yleistä haavoittuvassa tilanteessa olevien potilaiden, kuten esimerkiksi muistisairaiden hoitotyössä. Kaltoinkohtelu voi ilmetä monella eri tavalla, kuten esimerkiksi fyysisenä väkivaltana, joka sisältää kaikkea fyysisen kivun ja vahingon aiheuttamista. Fyysistä väkivaltaa tapahtuu myös silloin, jos hoitotyössä käytetään tilanteeseen nähden liian rajuja otteita, jotka tuottavat ikääntyneelle ylimääräistä kipua ja kärsimystä. Fyysisen väkivallan sisältöön kuuluu myös yli- tai alilääkitseminen ja muunlainen hoidon tai avun laiminlyönti. Kaltoinkohtelua on myös psyykinen ja henkinen väkivalta, jossa ikäihmiselle luodaan tarkoituksellisesti henkistä pahoinvointia, pelon ja ahdistuksen tunteita. Erilaisia psyykkisen väkivallan muotoja ovat nöyryyttäminen, pelottelu, uhkaileminen, kiristäminen ja eristäminen. Taloudellinen hyväksikäyttö on ikääntyneen ihmisen kaltoinkohtelua, sillä tarkoitetaan hoidettavan omaisuuden käyttöä ilman hänen lupaansa. Taloudellisesta hyväksikäytöstä on kyse, mikäli ikääntyneen henkilön hyväntahtoisuutta, avun tarvetta, luottamusta tai sairauden takia alentunutta arviointikykyä käytetään hyväksi hoivan antajan taloudellisen hyödyn tavoittelemiseksi. (Suvanto ry.)

Hyvin koulutettua henkilökuntaa ja erityisosaamista tarvitaan muistisairaiden hoitotyössä. Muistisairautta sairastavan kohtaamiseen ja hoitamiseen tarvitaan erityistaitoja. Koulutettu työntekijä pystyy hoitamaan hankalat tilanteet ilman rauhoittavaa lääkitystä ja muuta kaltoinkohtelua. Hoitotyössä on tärkeä varmistaa perus- ja täydennyskoulutuksien avulla muistisairautta sairastavien hoitotyössä työskenteleville oikeanlainen ja riittävä ammattitaito ja osaaminen. (Mäkisalo-Ropponen & Okkonen 2016.)

Valvira teetti 25.2 – 18.3.2016 kyselyn kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisissa vanhustenhuollonyksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Kaltoinkohtelua kartoittava kysely käynnistettiin, koska Valvira sai ilmoituksia kaltoinkohtelun tunnistamisen puutteista sekä ilmoituksia mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Kyselyyn vastasi 7406 eri yksiköiden työntekijää. 93 prosenttia vastaajista oli havainnut jonkin asteista kaltoinkohtelua. Toimintayksiköt, joissa useampi työntekijä oli havainnut kaltoinkohtelua tai joissa yksittäinen kaltoinkohtelu oli rajua, otettiin tarkkaan viranomaisvalvontaan. Kyselyssä kävi myös ilmi, että esimiehen jämäkkä reagointi kaltoinkohteluun ja selkeät toimintamallit helpottivat kaltoinkohteluun puuttumista. Työntekijät pitivät yhtenä tärkeänä kaltoinkohtelua ehkäisevänä tekijänä mahdollisuutta osallistua

koulutuksiin. Työntekijöiden mielestä itsensä kehittäminen edesauttaa ymmärrystä erilaisista potilaan käyttäytymiseen liittyvistä sairauksista, sekä kehittää tunnistamaan ennalta tilanteita, joissa kaltoinkohtelua saattaa esiintyä. (Valvira 2016.)

Keinäsen Pro gradu-tutkimuksen (2005) tarkoituksena oli saada tietoa käytösoireisen muistisairaahan hoitotyöstä ja fyysisestä rajoittamisesta akuuttihoitossa hoitajien kokemana. Tutkimuksessa aineisto oli kerätty kahden puolistrukturoidun fokusryhmähaastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui kahdeksan sairaan- ja perushoitajaa kahdessa terveyskeskussairaalassa. Tutkimuksen mukaan hoitajat kuvasivat hoitotyötä toteutettavan rauhoittamalla, yhteistyötä tekemällä ja rajoittamalla. Potilaan kanssa yhteistyössä toimiminen ja potilaan rauhoittamisen kerrottiin olevan yleistä, mutta hoitotyössä tapahtuu kuitenkin myös fyysistä rajoittamista. Tilanteet jotka liittyivät fyysiseen rajoittamiseen, olivat potilaslähtöisiä, hoitajalähtöisiä tai organisaatiolähtöisiä. Tutkimuksen mukaan käytösoireisen muistisairaahan hoitotyötä voisi jatkossa kehittää yhteistyöhön perustuvien toimintamallien mukaan. Fyysisen rajoittamisen tilanteita tulisi tarkastella, jotta voitaisiin kehittää näyttöön perustuvia rajoittamista estäviä ja lieventäviä toimintamalleja koulutuksen ja ohjauksen avulla. (Keinänen 2015.)

3 KÄYTÖSOIREET HOITOTYÖN HAASTEENA

Arvioidaan, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa Suomessa yli neljänneksen vuoteen 2030 mennessä. Väestön ikääntyessä muistisairautta sairastavien ihmisten määrä kasvaa. Tämän seurauksena iäkkäillä henkilöillä esiintyvien käytösoireiden esiintyminen lisääntyy. Ikääntyneillä on muistisairauden lisäksi somaattisia sairauksia, joiden aiheuttamat oireet sekä lääkehoito aiheuttavat ja pahentavat käytösoireita. (Isohanni, Koponen & Leinonen 2015.)

Tehokkaan hoidon lähtökohtana on selvittää, voiko käytösoireiden syy olla potilaan lääkityksessä vai sairaudessa. On tärkeää myös tietää, millainen elämäntilanne potilaalla on ollut ja millainen potilaan elämäntilanne on nyt. (Isohanni ym. 2015.) Antipsykoottisten lääkkeiden epäasianmukaisen käytön, kuten lääkkeen käytön tarpeettoman pitkittymisen estämiseksi hoitotyön henkilökunta tarvitsee yleisesti lisää tietämystä käytösoireiden lääkkeettömistä hoitotyön keinoista. (Effective Health Care Program 2014.) Joissain tilanteissa lääkityksellä voidaan lievittää käytösoireita, mutta yleensä lääkehoidon myönteiset tulokset ovat vain hetkellisiä, eivätkä ne poista käytösoireita laukaisevia syitä. (Drouillard, Mithani & Chan 2013.) Käytösoireiden hoito on aina ensisijaisesti lääkkeetöntä. Hoidon suunnittelu alkaa somaattisten ja psykologisten oireiden selvittämisellä ja oireita ylläpitävien ja aiheuttavien syiden muuttamisella. (Eloniemi-Sulkava & Vataja 2007, 77.)

Käytösoireiden taustalla voi olla somaattiseen terveydentilaan vaikuttavat tekijät, kuten kipu, nälkä, vatsan toiminnan häiriöt, virtsan eritykseen liittyvät ongelmat, kiu-vuminen tai infektiot. Käytösoireita laukaisevat myös oheissairauksien oireet sekä heikentynyt näkö ja kuulo. Kommunikaatiolle ja muistioireisen itse itsensä ymmärtämiselle ei löydy keinoja ja tuntemukset tulevat esiin rauhattomuutena ja aggressiivisuutena. Muistisairas voi olla ahdistunut, pelätä tai kokea häpeää, jolloin hänen käytöksensä voidaan tulkita hoitotoimenpidettä vastustelevaksi. (Muistiliitto ry 2016, 46–47.)

3.1 Psyykkiset käytösoireet

Muistisairaahan ja hänen läheistensä kannalta käyttäytymisen muutokset ja käytösoireet koetaan hankalampana kuin itse muistivaikeudet (Hallikainen ym. 2014, 47).

Käytösoireet ovat psyykkisiä oireita tai haitallista käyttäytymistä, joka heikentää merkittävästi muistisairaahan ja hänen läheistensä elämänlaatua, ja joka voi johtaa omaisen uupumiseen ja muistioireisen ennenaikaiseen sekä pysyvään laitoshoidon. Koska tiedonkäsittelytoimintoja säätelevät aivojen alueet osallistuvat myös mielialan ja käyttäytymisen säätelyyn, ovat muistihäiriöt ja käytösoireet yhteyksissä toisiinsa. Muistisairas ja häntä hoitava henkilö voivat pitää käytösoireita dementiaan liittyvänä ongelmana, johon ei voi vaikuttaa. Lisäksi muistisairaahan läheinen saattaa kokea häpeää muistisairaahan käyttäytymisestä, sekä hän saattaa pelätä kertoa negatiivisesta käyttäytymisestä, koska pelkää, että muistioireinen suuttuu. (Eloniemi-Sulkava & Vataja 2007, 73–75.)

Muistisairas ihminen ei ole tahallaan ilkeä tai hankala. Hänellä on tunteet ja tarpeet, joita hän ei osaa tuoda esiin muiden odottamalla tavalla ja hänen reaktionsa asioihin voi tuntua muista ihmisistä jopa käsittämättömiltä, vaikka muistisairaalle itselleen hänen toimintansa on järkevää ja loogista. Käytösoireista puhuttaessa tarkoitetaan muun muassa masennusta, apatiaa, levottomuutta, ahdistuneisuutta, vaeltelua, harhaisuutta, persoonallisuuden muuttumista sekä uni- ja valverytmin häiriöitä. (Muistiliitto ry. 2016.)

Käytösoireinen vanhus voi olla yksinäinen, ikävystynyt, huolissaan tai hän voi olla peloissaan. Hänestä voi myös tuntua, että hänen viestinsä on sivuutettu tai häntä ei ole ymmärretty. Haasteelliset tilanteet voivat johtaa myös riitaan tai väittelyyn. Muistisairaasta voi tuntua, että häntä hoitava toimii ylhäältä päin ja tunkeutuu hänen henkilökohtaiselle alueelleen. Haasteellinen käyttäytyminen ja käytöshäiriöt voivat konkreettisesti tarkoittaa esimerkiksi loukkaavaa puhetta, väkivaltaisuutta, sukupuolisuuden osoittamista, tavaroiden rikkomista, sotkemista ja karkaamista. Muistisairas ei myöskään aina ymmärrä, että peseytyminen, lääkkeiden ottaminen ja lepo ovat hänen hyvinvointinsa vuoksi tärkeitä asioita. (Pohjavirta 2012, 60.)

Jotkut muistisairaahan käyttäytymisen muutosten syistä kuuluvat henkilön persoonaan ja biologiaan niin syvästi, että niitä ei voi hoidolla muuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi perinnölliset syyt ja nuoruudessa kehittynyt persoonallisuus. Persoonallisuuden piirteistä esimerkiksi epäluuloisuus saattaa muistisairauden ilmaantuessa korostua niin, että se vaikeuttaa hoitoa. (Hallikainen ym. 2014, 48.)

3.2 Vuorovaikutuksen ongelmat

Muistisairaalla voi olla monenlaisia fyysisiä iän tuomia oireita, jotka vaikuttavat myös vuorovaikutukseen. Hän ei ehkä näe tai kuule kunnolla tai hän ei vain muuten ymmärrä, mitä hänelle sanotaan. (Pohjavirta 2012, 60.) Taustalla voi olla myös somaattiseen terveydentilaan vaikuttavat tekijät, kuten kipu, nälkä, vatsan toiminnan häiriöt, virtsan eritykseen liittyvät ongelmat, kuivuminen tai infektiot. Kommunikaatiolle ja muistioireisen itse itsensä ymmärtämiselle ei löydy keinoja ja tuntemukset tulevat esiin rauhattomuutena ja aggressiivisuutena. Muistisairas voi olla ahdistunut, pelätä tai kokea häpeää, jolloin hänen käytöksensä voidaan tulkita hoitotoimenpidettä vastusteleväksi. (Muistiliitto ry 2016, 46–47.)

Kun puhe, lauseet ja sanat kadottavat merkityksensä, kohtaaminen toisen ihmisen kanssa tapahtuu muilla keinoilla, kuten hiljaisuudella, katseella, kasvojen ilmeillä ja kosketuksella. On hyvä olla tietoinen omista vuorovaikutustaidoista ja sanattoman viestinnän keinoista, että voi hyödyntää niitä vuorovaikutuksellisissa tilanteissa muistisairaahan kanssa. On kiinnitettävä huomiota myös puherytmiin, äänen sävyyn ja käytettyihin sanoihin. Asioita selkiyttää myös se, kun keskustellaan yhdestä asiasta kerrallaan ja vältetään moniosaisia kysymyksiä. Muistisairaalle on myös annettava aikaa miettiä vastaustaan. (Burakoff & Haapala 2013, 2-4.)

Jos vuorovaikutus ei suju, kannattaa ristiriitatilanteissa selvittää tilanteeseen johtaneet tapahtumat ja muistioireisen kokemat tunteet. Muistisairaahan viestittämä oire on viesti mielen sisäisestä maailmasta ja pahan olon aiheuttajasta. Olennaista on oivaltaa tunteiden tasolla, miltä muistioireisesta tuntuu ja mitä häneltä puuttuu. Auttaminen aloitetaan ihmisen ja hänen tunteidensa hyväksymisestä. Muistisairas ei halua riidellä, eikä hän ymmärrä, että hän on tehnyt jotain negatiivista, kuten sotkenut.

Hän haluaa elää uudelleen elämänsä hyviä hetkiä tai selvittää vaivaamaan jääneitä asioita. (Pohjavirta 2012, 61.)

3.3 Aisti- ja harhaluulot

Muistisairas voi nähdä ja kuulla asioita, joita ei ole olemassa. Hän voi esimerkiksi kuulla lapsen itkua tai tulkita näkemiään asioita aivan erilaisiksi, kuin mitä ne todellisuudessa ovat. Heikko näkö ja kuulo lisäävät harhoja ja nämä tulisi tutkia. Ympäristöä muokkaamalla voidaan vaikuttaa vähentämällä vääriä aistitulkintoja esimerkiksi sopivalla valaistuksella, vähentämällä melua, rauhoittamalla ympäristö ja poistamalla muistioireista pelottavat asiat. (Sulkava ym. 2007, 26–27.)

Kasvojen tunnistaminen heikentyy ja muistisaira voi olla vaikeaa tunnistaa jopa omia kasvojaan. Hän ei välttämättä tunnista itseään peilistä ja voi ajatella peilin olevan ikkuna, josta katsoo vieras ihminen. Hän voi myös luulla läheistä henkilöä joksikin muuksi henkilöksi tai hoitajaa puolisonsa mies- tai naisystäväksi ja tulla mustasukkaiseksi. Samasta syystä television ohjelmien tapahtumat sekoittuvat todellisuuteen. Harhaluuloihin voi liittyä myös vainoharhaisuutta kuten myrkytyspäilyjä, joka ilmenee epäilynä ottaa lääkkeitä. Harhaluulot eivät yleensä poistu helpolla, vaikka niiden todenperäisyys selitetään muistisairaalle. Hänelle hänen tunteensa ja tulkintansa ovat totta. Muistisaira elämänkaaren tunteminen parantaa mahdollisuuksia ymmärtää harhaluulojen merkityksiä ja auttaa poistamaan muistisairaasta ympäristöstä harhaluulojen aiheuttajia. Asioita kannattaa toistaa rutiininomaisesti, kuten kohdatessa esitellä itsensä ja selvittää, mitä halutaan tehdä. (Sulkava ym. 2007, 30–31.)

3.4 Ahdistuneisuus, aggressiivisuus ja sekavuus

Ahdistuneisuuteen ja aggressiivisuuteen voi olla monia syitä. Taustalla voi olla vuorovaikutuksen ongelmia, liiallinen virikkeellisyys tai ympäristöstä tulevat aistiärsykkeet. Ahdistusta voi lisätä myös ylihoitaminen. Omatoimisuuden tukeminen on tärkeää, että jäljellä olevat taidot säilyisivät ja ihmisellä on tunne oman elämän hallinnasta. Joskus ahdistumiseen tai aggressiivisuuteen riittää yksi väärä sana, toisen

ihmisen katse tai jokin toisen ihmisen käyttäytymisen piirre, joka herättää ikävän muiston menneisyydestä. Ihmisen turvallisuudelle on suuri merkitys sillä, että hän saa näyttää myös kielteiset tunteet. Vaikka ahdistuneisuuden syy ei selviäisi, on tärkeää, että muistioireinen ymmärtää, että hänen tunteensa on huomioitu. Ihminen voi myös piilottaa pelkonsa vihaan ja aggressiivisuuteen. (Pohjavirta 2012, 65.) Aggressiot voivat johtua myös siitä, että muistioireinen kokee tulevansa alistetuksi, pakotetuksi tai nolatuksi. Hän pyrkii puolustamaan omaa fyysistä ja henkistä reviiriään. Sekavuus voi johtua esimerkiksi matalasta tai korkeasta verenpaineesta tai matalasta natrium-arvosta tai muistioireisen fyysisten sairauksien oireista. (Sulkava ym. 2007, 23, 25.)

3.5 Tavaroiden hukkuminen

Muistisairaahan ihmisen tavarat menevät hukkaan helposti. Hän ei muista, mihin on laittanut tavaroitaan ja hän on saattanut laittaa tavaroitaan niin hyvään talteen, että niitä ei enää löydy. Varastamisepäilyt ja tavaroiden kadottamisen taustalla voi olla huoli oman itsenäisyyden ja elämänhallinnan kadottamisesta. Muistisairas kokee, että häneltä on viety jotain ja hän on kokenut henkisen menetyksen. Kadonneet tavarat voivat edustaa merkittäviä tunneasioita. Esimerkiksi raha voi liittyä turvallisuuteen, avain sekä ajokortti omaan persoonaan, nukke äitiyteen ja ruoka rakkautteen ja selviytymiseen. Etsiminen voi viestiä myös yleisesti ahdistuneisuutta ja voi olla niin, että etsittävää tavaraa ei ole enää olemassakaan. (Pohjavirta 2012, 61.)

3.6 Levottomuus ja vaeltelu

Levottomuus voi olla fyysistä tai sanallista. Fyysinen levottomuus on jatkuvaa harhailua, kävelyä, toistuvia kehon liikkeitä ja touhuilua. Sanallinen levottomuus on toistuvaa kyselyä, samojen asioiden ja sanojen hokemista ja huutelua. Kulkemisella, tavaroiden tutkimisella ja koskettelulla muistisairas pyrkii saamaan tilanteen ja ympäristön hallintaansa. Hän saattaa pakkailia tavaroita ja availia kaappeja. Levottomuus voi myös viestiä virikkeellisuuden puutteesta ja se voi olla merkki fyysisestä tai henkisestä huonovointisuudesta. Touhuilu tulee myös sallia, että muistiosairas

voi purkaa energiaansa. Hän voi myös kokea tekemänsä askareet tärkeiksi päivän töiksi, eikä hän ymmärrä touhuiluaan hullunkuriseksi. Ympäristö ja tekemisen kohde tulee olla turvallista. Touhuaminen voi olla esimerkiksi muistisairaana omien tavaroiden tutkimista ja vaatteiden viikkaamista. (Sulkava ym. 2007, 34–35.) Sanallinen levottomuus ja asioiden jatkuva kyseleminen ja kysymysten toistaminen johtuu lähi-muistin heikkenemisestä. Muistisairaana ilmaiseva huoli ei välttämättä myöskään ole juuri se huoli, mikä häntä vaivaa. Se saattaa vain olla ainoa asia, jonka avulla hän saa huolestuneen olotilansa ilmaistua. Huutaminen saa ihmisen tuntemaan olevansa olemassa, myös pelkotilat aiheuttavat huutamista ja huutaminen voi olla muistioireisen ainut keino saada itselleen läheisyyttä ja huomiota. (Sulkava ym. 2007, 46.)

3.7 Kipu

Kipu on yleinen oire ikäihmisillä ja muistisairaana ihmisen kivun hoito on haastavaa. Kipu on yksi merkittävästi toimintakykyä alentava tekijä. Kipu täytyy osata tunnistaa ja sitä täytyy osata hoitaa. Kivusta on aktiivisesti kysyttävä ja osattava lukea ihmisestä viestejä, joina kipu ilmenee. Kipua ei välttämättä pysty poistamaan kokonaan, mutta sitä voidaan lievittää, sitä hoitamalla voidaan turvata hyvä yöuni sekä ylläpitää toimintakykyä. Kivun tunnistamisessa voidaan käyttää apuna VAS-kipumittaria ja havainnoimalla käyttäytymisen muutoksia, hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä sekä kehon kieltä. Muistisairas saattaa unohtaa kipunsa tai puhua siitä hyvin paljon. Hän saattaa myös menettää keinosensa ilmaista kipua ja kivun tuntemukset tulevat esiin esimerkiksi masennuksena tai aggressiivisuutena. Kipulääkkeiden lisäksi tulee miettiä, voisiko kipua lievittää lääkkeettömillä menetelmillä, esimerkiksi asentohoidolla, kylmä- ja lämpöpakkauksilla, voitelulla, kosketuksella, tukisidoksilla sekä hieronnalla. Koskettaminen viestii empatiaa ja sitä, että hoitaja ottaa muistisairaana kivun todesta. (Lotvonen 2007, 70 - 71.)

Kivun esiintymistä ja voimakkuutta havainnoitaessa tulee seurata tilannetta kaikkina vuorokauden aikoina. Kivun olemassaolo paljastuu parhaiten päivittäisten toimintojen yhteydessä. Kipu tulee myös kirjata ja kuvailla tarkasti muistisairaana potilaan

tietoihin, että kivun kehittymistä ja helpottamista voidaan seurata ja arvioida. (Hartikainen, Lönnroos & Nuotio 2008, 136.)

4 KÄYTÖSOIREITA LIEVITTÄVÄT HOITOTYÖN KEINOT

Käyttöoireiden hoitolinja tulisi valita oireen arvioinnin ja syyn selvittelyn pohjalta. Arvioinnissa selvitetään, liittyykö oire henkilön sairauksiin, kipuun vai muuhun vaivaan, sekä onko sillä yhteyttä ympäristöön tai toisiin ihmisiin ja vuorovaikutuksen vaikeuksiin. Käyttöoireet tulee hoitaa ennen kuin ne rasittavat henkilöä, heikentävät toimintakykyä ja aiheuttavat vaaratilanteita henkilölle tai muille ihmisille. (Muistisairauksien käypähoito –suositus 2017.) Muistisairaahan tilanteen selvittämiseen liittyy myös muistisairaahan läheisten haastattelu. Haastattelun tarkoituksena on saada tietoon läheisten näkemys oireista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 304.)

Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan sitä, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman hyvin. Avuttomuuden korostamista on vältettävä ja tuettava jäljellä olevaa toimintakykyä kuntouttavien menetelmin. (Muistisairauksien käypähoito –suositus 2017.)

Somaattisen terveydentilan tutkiminen on tärkeää. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu verenpaineen mittaus, kuulon, näön ja kiputuntemusten arviointi, sekä tarvittaessa muistioireisen lähettäminen jatkotutkimuksiin. Hoitajan tulee havainnoida ja tutkia myös, olisiko oireilla yhteys virtsaamisongelmiin, vatsantoimintaan tai muihin tapahtumiin, jotka ovat jääneet hoitajalta tai omaiselta huomaamatta, kuten esimerkiksi kaatumiseen ja näistä seuranneisiin vammoihin. Lääkärin tehtävänä on tehdä muistisairaalle tarvittaessa kliininen tutkimus ja arvioida muistioireisen lääkitystä. (Sulkava ym. 2007, 16–17.) Vanhuksella saattaa olla käytössään usean eri lääkärin määräämiä lääkkeitä, joka lisää yhteisvaikutusten riskiä. Lääkkeiden haittavaikutukselta vaikuttava oire voi siis johtua sairaudesta, eikä käytettävästä lääkkeestä. Lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä hoitamatta jäänyt oire heikentävät sairauden ennustetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Käyttöoireiden selvittelyssä voidaan käyttää apuna laboratoriotutkimuksia, kuten perusveren kuvaa, infektio- ja kilpirauhas tutkimuksia, nestetasapainoa ja ravitsemuksen tilaa määrittäviä tutkimuksia, lääkinepitoisuuksia määrittäviä tutkimuksia ja sydänfilmiä (Sulkava ym. 2007, 16–17).

4.1 Validaatiomenetelmä

Validaatiomenetelmän on kehittänyt amerikkalainen Naomi Feil. Validaatiomenetelmässä ihmisen tunteet otetaan huomioon aitoina tunteina ja pyritään luomaan myötäelävä ja arvostava vuorovaikutussuhde. Muistisairas kohdataan siinä todellisuudessa, jossa hän on. (Jokinen 2013, 11–12.) Tarkoituksena on auttaa ihmistä pysymään kiinni elämässä ja olemaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. On tärkeää, että kontakti muistioireiseen pysyisi tämän elämän loppuun asti, vaikka sanat katoaisivat. Validaatio-sana tarkoittaa arvon antamista ja totena pitämistä. Sairaanhoitaja hyväksyy muistioireisen tunteet, kuuntelee aidosti ja vastaa. Muistisairaahan älyllinen ja johdonmukainen suorituskyky heikkenevät, mutta hänen tunteensa säilyvät elämän loppuun asti. Muistisairaahan tunnetilojen kieltäminen ei auta muistisairaahan käytöstä, vaan pahentaa sitä. Muistisairas liikkuu menneisyyden ja nykyhetken välillä hyvin nopeasti, mutta häneen tulee suhtautua, kuin hän olisi ajan tasalla. Muistisairasta ei saa kuitenkaan pakottaa nykyhetkeen, vaan hänen kanssaan tulee keskustella asioista enemmän muistellen. Esimerkiksi missä, miten, kuka, milloin ja mitä -kysymykset ovat hyviä. Äänen sävyllä ja sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys. Hoitaja voi myös tehdä kysymyksiä: mitä on tapahtunut ja miten voin auttaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 317–319.)

Muistisairas sekoittaa nykyhetken menneeseen. Tämä voi johtua mieleen tulleesta muistosta, kaipuusta rakkaaseen asiaan tai muistikuvaan käsittelemättä jääneestä ja ahdistaneesta tilanteesta. Usein muistioireinen elää lapsuuden aikaa ja tutut ihmiset, kuten puoliso, lapsi tai hoitaja edustaa jotakuta toista henkilöä elämän varrelta. Etenkin silloin, jos muistioireinen puhuu vanhemmistaan, voi olla vahingoittavaa sanoa hänelle vanhempien kuolleen. Muistisairaahan ihmisen kanssa voi puhua vanhemmista esimerkiksi kyselemällä, onko hänellä ikävä vanhempiaan ja kyselemällä vanhemmista. Muistisairaahan elämäkokemusten tunteminen auttaa ymmärtämään hänen käyttäytymistään ja auttaa löytämään keinoja toimia. Ammattilainen luo yhteyden muistioireiseen ja vahvistaa häntä yksilönä ja osana yhteisöä. Muistisairaahan tarpeiden ymmärtäminen ja arvokas kohtaaminen vuorovaikutustilanteissa tukee elämänhallintaa ja muistioireisen elämänlaatua. (Muistiliitto ry 2016, 46–47.)

4.2 Toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaahan toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on, että muistisairas tuntee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi sekä hänen muistinsa virkistyy, hän aktivoituu erilaisiin virikkeisiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Hyvään elämään kuuluu kokemukset ja elämykset, jotka tuottavat muistioireiselle hyvää elämänlaatua ja iloa. Tarkasti tehty ja säännöllisesti päivitetty hoitosuunnitelma tukee toimintakyvyn ylläpitoa. Jos muistisairaus on edennyt jo pitkälle, avainasemassa ovat muistisairaahan läheiset ja muistisairaahan parhaiten tuntevat hoitajat. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 310.)

Muistisairauden edetessä tasapainon hallinta heikentyy. Muistisairaalla on hahmottamisen ongelmia ja esimerkiksi lattiaan muodostuva varjo voi näyttää kuopalta. Tätä varoessaan muistisairas saattaa nostaa jalkaansa normaalia korkeammalle ja näin menettää tasapainonsa. Jos liikkumista kuitenkin vältellään, saattaa esimerkiksi kävelytaito kadota kokonaan, jos sitä ei pidetä yllä. (Folder 2016.)

Muistisairaajat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta aivan samalla tavalla kuin muut ikätoverinsa. Fyysinen liikunta ja harjoittelu vahvistaa toimintakykyä ja liian vähäinen kehon käyttö pahentaa muistisairauden oireita ja johtaa yleiskunnon laskuun. Ihmisen liikeaivokuori aktivoituu mielikuvien, liikkeiden katselemisen ja liikkeen suorittamisen avulla, sekä liikkuminen ja liikunta vähentävät toimettomuutta ja ahdistuneisuutta. (Folder 2016.)

4.3 Uni ja lepo

Elämäntavoilla ja sopivalla nukkumisympäristöllä voidaan vaikuttaa unettomuuteen ja nukkumisongelmiin. Päiväsaikaan ympäristöä tulee pyrkiä valaisemaan ja illalla laitetaan verhot ikkunoiden eteen. Yövalojen avulla varmistetaan turvallinen kulku vessaan myös yöaikana. Päiväaikaan tapahtuva riittävä aktiviteetti väsyttää luonnollisella tavalla. Makuuhuone rauhoitetaan mahdollisuuksien mukaan lepoa varten. Jatkuva lepääminen sängyssä päiväaikaan heikentää unensaannin mahdollisuuksia öisin. Päivittäiset rutiinit tukevat vuorokausirytmää, aamuisin ja päivisin

ajoitetaan aktiivisin toiminta ja iltaa kohden rauhoitutaan. Väsymys heikentää muistia entisestään, se vaikuttaa myös mielialaan. (Kivelä 2016.)

4.4 Ympäristö ja koti-ikävä

Muistisairauden, somaattisten sairauksien ja persoonallisuuden lisäksi käytöshäiriöiden syntyyn vaikuttavat muistioireisen ympäristö, jossa hän elää. Tuttu ympäristö voi yhtäkkiä tuntua vieraalta ja aiheuttaa tunnetta eksymisestä sekä pahentaa harhaluuloja. Ympäristön liiallinen ärsykkeiden määrä, melu ja usein vaihtuvat ihmiset lisäävät käytösoireita. (Sulkava ym. 2007, 14.)

Tuttu ympäristö käy sairauden edetessä oudoksi. Vaikka muistisairas olisi omassa huoneessaan, omien tavaroidensa ympäröimänä tai jopa omassa kodissaan, hän voi pyrkiä ulos ja on lähdössä jonnekin, missä häntä odotetaan. Hänellä voi olla ikävä perhettä tai äitiä. Tämä voi kertoa turvattomuuden tunteesta ja olla pakoreaktio mahdottomalta tuntuvasta tilanteesta. Sairaanhoidajan tehtävänä on luoda muistisairaalle turvallisuuden tunne, auttaa häntä kotiutumaan siihen tilanteeseen, jossa juuri ollaan ja auttaa muistisairasta niin, että hänen ei tarvitse ikävöidä jonnekin pois. Muistisairas täytyy saada tuntemaan, että hän on turvassa ja hänestä pidetään huolta. (Pohjavirta 2012, 64.)

4.5 Seksuaalisuus

Sukupuolisuus säilyy ihmisessä koko elämän. Muistisairaus ja somaattiset sairaudet vähentävät seksuaalista aktiviteettia, mutta sukupuolisuuden, onko mies vai nainen, näyttäminen säilyy. Seksuaalisilla käytöshäiriöillä tarkoitetaan epäsopivia puheita ja itsensä tai muiden seksuaalissävytteistä koskettelua. Muistisairauden edetessä estot häviävät. Seksuaaliselta vaikuttava käyttäytyminen ei ole välttämättä muistioireisen mielestä seksuaalista, vaan se voi olla myös viesti läheisyyden kai puusta. Muistisairas ei myöskään aina näe itseään sen ikäisenä kuin mitä hänen ikänsä kertoo, vaan voi elää nuoruudessa ja ihastua nuoreen hoitajaan. Voi myös olla, että muistisairas ihastuu hoitopaikassaan toiseen asukkaaseen, vaikka hänellä

olisi vielä puoliso elossa. Monesti hän voi saada myös ihastuksen kohteelta osakseen myönteisiä tunteita. Tämä voi aiheuttaa omaisissa hyvin vahvoja reaktioita. Omaisia tulee tiedottaa tilanteesta, mutta omaiset eivät voi yksin päättää, miten tilanteessa edetään. Miehenä ja naisena oleminen on voimavara, jota tulee tukea sukupuolisuutta korostavin toimin, kuten laittautumisella sukupuolen mukaan, juttelemalla kyseiselle sukupuolelle tärkeistä asioista tai osallistumisella omaa sukupuolta korostavaan toimintaan. Seksuaaliseksi käytösoireeksi koetulla tapahtumalla voi olla myös yksinkertaisesti järkevästi selitetty syy. Esimerkiksi jatkuvan riisuutumisen taustalla voi olla hiertävät ja kutinaa aiheuttavat vaatteet. (Sulkava ym. 2007, 42–43.)

4.6 Hygieniaan liittyvät ongelmat ja hoitotyön keinot

Pesutilanteet ovat yksi yleisimmistä haasteellisista tilanteista. Usein muistisairas väittää juuri peseytyneensä. Taustalla voi olla häveliäisyys tai ikävä kokemus, joka liittyy alastomana olemiseen. On tärkeää ymmärtää, että peseytyminen hoitajan avustuksella tai vaipanvaihto ei välttämättä kuulu siihen todellisuuteen, jossa muistioireinen elää. Hän saattaa olla nuoruuden maisemassaan ja hoitajan kannattaa miettiä sanavalintojaan, miten pesutoimet ilmaistaan ja miten muistisairaahan intimitteettisuoja säilyy. Pesutilanteet kannattaa myös rauhoittaa, muistisairaasta voi tuntua käsittämättömältä, että outo ihminen tulee hänen luokseen ja varoittamatta pyytää riisuutumaan ja tulemaan pesulle. (Pohjavirta 2012, 62.) Voi myös olla, että vastustelu johtuu pesutilan matalasta lämpötilasta, muistioireinen palelee tai hän ei pysty hahmottamaan pesutiloja esimerkiksi huonon valaistuksen vuoksi tai kokee pesutilanteen liian meluisana. Pesutilanteesta tulee tehdä rauhallinen ja ympäristöä voi selkiyttää esimerkiksi valaistuksella. Mukavuutta tuo valmiiksi varatut lämpöiset ja pehmeät vaatteet ja pesutilojen sopiva lämpötila. (Sulkava ym. 2007, 23.)

Peseytymistottumukset ovat hyvin yksilöllisiä. Ennen on ollut yleisesti tapana saunoa kerran viikossa ja pesutoimissa on käytetty pesuvatia. Muistisairas ei välttämättä käsitä suihkua tai ei pidä siitä, miltä suihkusta tuleva vesi tuntuu iholla. Tuntoaistin muutoksista johtuen iholle osuva vesi voi ottaa jopa kipeää. Hienotunteinen

ohjaaminen on tärkeää pesuilla käymisessä ja että koko vartalo tulee pestyksi. (Mönkäre & Topo 2016.)

Suolisto- virtsaamisvaivat ovat arkaluontoisia vaivoja ja erittäin yleisiä ikääntyneillä sekä haittaavat merkittävästi elämänlaatua. Ongelmat voivat ilmetä joko suolen tai virtsarakon tyhjenemisessä tai pidätyskyvyssä. Virtsaamisen ja ulostamisen vaivat ovat monisyisiä ja vallitsevat syytekijät aiheuttavat yleensä molempia vaivoja. Ummetus voi johtua ravinnon niukkakuituisuudesta, joka taas johtuu esimerkiksi puurenta- ja nielemisongelmista. Syynä voi olla myös liian vähäinen nesteiden nauttiminen. Ikääntymisen myötä janon tunne heikentyy ja henkilö saattaa vältellä juomista virtsaamisvaivojen pelossa. Ummetus voi myös vaikuttaa ruokahalua laskevasti ja aiheuttaa pahoinvointia. Monet lääkkeet, kuten kipu-, masennus-, uni-, ja Parkinsonin taudin lääkkeet voivat osaltaan aiheuttaa tai pahentaa ummetuksen oireita. Jos ummetus on kehittynyt nopeasti, jos siihen liittyy kipua ja verenvuotoa, henkilö tulee saada pikaisesti lääkärin vastaanotolle. Yleensä ummetusta hoidetaan laksatiiveilla. Täytyy kuitenkin huomioida, että suoli voi tottua valmisteisiin, jotka stimuloivat sitä, eikä suoli toimi enää ilman kyseistä valmistetta. Suositeltavimpia valmisteita ovat suolen sisältöä lisäävät ja osmoottisesti vaikuttavat valmisteet. Laksatiivien annostus tulee aina suunnitella yksilöllisesti. (Nuotio, Hartikainen & Lönnroos 2008, 115–128.)

Syynä ulostamisen ja virtsaamisen ongelmiin voi olla myös rakenteellinen vika tai ongelma. Muistisairailta inkontinenssivaivat kuormittavat erityisen paljon omaishoitajia ja lisäävät käytösoireiden ohella ennen aikaista laitoshoidon siirtymistä. Siihen liittyy myös masentuneisuutta ja sen on todettu lisäävät kaatumisen ja luunmurtumien vaaraa. Kaatumiset voivat olla seurausta esimerkiksi tulehduksista, jotka heikentävät yleisesti toimintakykyä tai seurausta esimerkiksi siitä, että ikääntynyt on lähtenyt yöllä pimeässä vessaan ja kaatunut. Yöllinen virtsaamistarve heikentää myös unenlaatua. Rakon tyhjentäminen kertakatetroinnilla ennen nukkumaan menoa voi turvata yöunen ja vähentää heräilyä. Virtsaummen syy liittyy miehillä usein eturauhasen liikakasvuun ja naisilla syy on gynekologinen, kuten kohdun laskeuma. Virtsaummen mahdollisuus on hyvä pitää mielessä, kun selvitetään ja hoidetaan iäkkään henkilön äkillistä sekavuustilaa. Tällöin residuaalivirtsan mittaaminen sekä katetrointi ovat nopea diagnostinen ja hoitava toimenpide. Runsas nesteyttäminen

johtaa virtsarakon nopeaan täyttymiseen ja virtsarakon lihasten ylivenyttymiseen, joka taas voi johtaa virtsaumpeen. Virtsaumpeen voi vaikuttaa myös runsas nesteenpoistolääkitys. Näissä tilanteissa on muistettava varmistaa virtsarakon tyhjentyminen, mutta heti akuuttitilanteen helpottaessa katetrin käyttöä on syytä välttää. Ketrilla on vaara kolonisoitua bakteereilla, eli mikrobi asettuu lisääntymään normaaliin lflooraan tautia aiheuttamatta, eikä esimerkiksi virtsatulehduksen estolääkitys estä tätä. (Hartikainen, Lönnroos & Nuotio 2008, 115–128.)

Virtsaamis- ja ulostamisongelmiin liittyy häveliäisyyttä, eivätkä potilaat välttämättä osaa kertoa niistä oma-aloitteisesti. Asiasta tulee keskustella hienotunteisesti ja vai-vojen syyt tulee selvittää perusteellisesti. Hyvään ja ihmisarvoa kunnioittavaan hoitoon kuuluu muistisaira-avustaminen wc:hen aina, kun hän sitä pyytää, sekä asi-anmukaiset ja tarpeeksi usein vaihdetut inkontinenssisuojat. (Hartikainen, Lönnroos & Nuotio 2008, 115–128.)

Muistisairas saattaa pärjätä melko pitkään ilman apua wc-toiminnoista, mutta avun-tarve saattaa tulla ilmi esimerkiksi silloin, kun inkontinenssisuojia alkaa löytyä pai-koista, johon ne eivät kuulu. Muistisairas ei välttämättä itse huomaa pyytää apua. Hienotunteinen ohjaaminen oikealla hetkellä helpottaa tilanteen kiusallisuutta. (Mönkäre ym. 2016.)

Geriatrian professori ja neurologian erikoislääkäri Sulkava paheksuu, että Suo-messa on yhä yleisesti käytössä hygienihaalari muistisairaiden vanhustenhoi-dossa. Kyseessä on kokovartalopuku, joka napitetaan tai suljetaan vetoketjulla sel-käpuolelta niin, että sitä on potilaan hankala avata itse. Artikkelissa kirjoitetaan, että hygienihaalaria ei saa pois, vaan sen kantaja on pakotettu laskemaan alleen. Sul-kavan mukaan kysymys on ihmisarvon viemisestä. Hän myös sanoo, että kysymys on hoitajien kiireestä ja resurssipulasta, lisäksi hän mainitsee, että hygienihaalarin käyttöä tulisi välttää ja esimerkiksi vaippoja tulisi vaihtaa tarpeeksi usein ja muistioi-reinen tulee avustaa vessaan aina tarpeen vaatiessa. Hänen mukaansa hygie-nihaalarin käyttö tulisi olla lääkärinmääräyksellä toteutettava pakkokeino, johon turvaudutaan vain äärimmäisessä tilanteessa. (Tolonen 2016.)

Aihe on herättänyt laajalti keskustelua ja esimerkiksi vanhustyössä työskentelevät hoitajat ovat perustelleet hygienihaalarin käyttöä intymiteettisuojana. Suomen Lähi-

ja perushoitajien liitto SuPerin puheenjohtaja Paavola on ottanut kantaa asiaan hoitajien puolesta. Hänen mukaansa hygieniahaalarin käyttö on kaksijakoinen asia. Puvun pukemiselle täytyy olla aina selkeä peruste. Hygieniahaalarin ideana on suojella kantajaansa, esimerkiksi silloin, jos muistioireisella on taipumusta riisua itseään jatkuvasti alasti ja kuljeskella näin yleisillä käytävillä tai jos hän jostain syystä esimerkiksi sotkee ulosteilla. Kyse ei ole siitä, etteivätkö hoitajat haluaisi siivota jälkiä, vaan kyse on muistisairaahan arvokkuudesta ja yleisestä viihtymisestä, joka koskee myös toisia potilaita. (Turunen 2016.)

Suun hoito on merkittävä osa iäkkäiden päivittäistä hyvinvointia. Suun tulehdukset voivat vaarantaa koko terveyden, ne heikentävät yleiskuntoa, vaikeuttavat sairauksien paranemista, aiheuttavat kipua ja hankaloittavat syömistä. Tulehduksia ja sairautta aiheuttavat mikrobit pääsevät suusta muualle kehoon verenkierron, hengitysteiden ja nielun kautta. Yhtenä ilmeisenä infektiolähteenä ikäihmisillä on nousnut esiin huono suuhygienia. Hampaattomuus ja hammasproteesi eivät vähennä tulehdusriskiä, vaan myös proteesien alle voi kehittyä vakava tulehdus. Muita suun ongelmia ovat suun kuivuminen, hiivatulehdukset, suun ja huulien haavaumat ja pahan hajuisen hengitys. Suun puhdistamiseen käytetään pehmeää hammasharjaa ja mietoa, fluoria sisältävää hammastahnaa. Tilanteen mukaan voi myös kokeilla apteekista saatavia suuvesiä ja purskuttelua. Joskus hampaiden puhdistus ei onnistu, koska muistisairas ei ymmärrä toimenpidettä tai ei halua avata suutaan. Hampaiden pesua ei tule koskaan yrittää väkisin. Juttelu, rauhallinen lähestyminen ja posken silittäminen voivat auttaa. (Komulainen & Hämäläinen, 2008.)

4.7 Lääkkeiden vaikutus käytösoireisiin

Ikääntyneillä voi olla käytössään useita eri lääkkeitä, joista seuraa haitta- ja yhteisvaikutuksia ja jotka voivat aiheuttaa jopa psyykkisiä oireita. Tämän lisäksi käyttäytymiseen vaikuttavat lääkkeet voivat hauraalla vanhuksella aiheuttaa ei-toivotun vaikutuksen, mikä on muistettava lääkitysten tehoa seurattaessa. (Hallikainen ym. 2014, 49.)

Lääkkeiden haittavaikutukselta vaikuttava oire voi siis johtua sairaudesta, eikä käytettävästä lääkkeestä. Lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä hoitamatta jäänyt oire heikentävät muistisairauden ja ihmisen ennustetta yleensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Vaikeasti muistisairaalla lääkkeet eivät käytännössä ole syynä muistisairauden kehittymiseen, vaan lääkkeet saattavat pahentaa muistisairauden aiheuttamia käytösoireita. Muistisairaahan käyttämien lääkkeiden määrä ja niiden tarpeellisuuden arviointi on osa muistisairaahan potilaan hoidon ja toimintakyvyn arviointia. Usein muistisairauden edetessä myös lääkehoidon tarve muuttuu elimistössä tapahtuvan laajemman degeneraation heikentäessä esimerkiksi verenpaineen säätelyä. Yleinen ongelmatilanne on juuri verenpainelääkkeiden suuri määrä, kipulääkkeiden riittämättömän määrä sekä rauhoittavien lääkkeiden käytön pitkittyminen. Ikääntyessä vierasainemetabolia on heikentynyt ja siten lääkeaineiden metabolia hidastunut. Sen sijaan, että kiinnitetään huomiota, kuinka paljon tai vähän lääkitään, tulisi kiinnittää huomiota myös siihen, minkälaisilla lääkkeillä lääkitään. (Alhainen, Viramo & Sulka 2008, 27.)

5 OPPAAN TEKEMINEN

Kuten potilasohjeen teossa myös hoitohenkilökunnalle tehdyissä oppaissa, pätevät samankaltaiset seikat, jotka tekevät oppaan lukemisesta helppoa ja kiinnittävät lukijan mielenkiinnon (Hyvärinen 2005, 1769–1772).

Opinnäytetyön tuotosta kirjoittaessa alan ammattilaiselle kirjoittaja olettaa, että lukija on selvillä asiaan liittyvistä perusasioista, termeistä ja käytännöistä (Niemi, Niemosvuori & Virikko 2006, 99-100).

Oppaaseen kirjoitetun tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa. Oppaan lukijalle halutaan tarjota tietoa siitä, miten oireita lievitetään ja miten sairaus ei pahenisi. Hyvä opas on kirjoitettu yleiskielellisesti ja sanastoltaan sekä lauserakenteiltaan selkeästi. Yksi ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on sairautta ja oireita käsiteltävien asioiden esittämisjärjestys. Tekstissä on oltava juoni, joka etenee loogisesti, esimerkiksi niin, mikä sairaus on, mistä se johtuu, mitä oireita se aiheuttaa ja miten sairautta hoidetaan. Hyvässä oppaassa neuvot ovat hyvin perusteltu. Tämä tarkoittaa sitä, että oppaassa kerrotaan, mihin oppaassa kerrotuilla keinoilla on mahdollisuus vaikuttaa ja mitä ohjeiden noudattamisessa on mahdollista saavuttaa. Otsikot selkeyttävät opasta. Pääotsikko kertoo tärkeimmän, eli mitä halutaan käsitellä ja alaotsikot selventävät, millaisista asioista käsiteltävä asia koostuu. Alaotsikoita selattaessa voi löytää nopeasti sen asian, mitä haluaa etsiä. Vaikeat, vierasperäiset tai lääketieteelliset sanat tulee suomentaa tai niistä voi tehdä oman luettelon, johon ne on selitetty tarkemmin. Luettelo voi myös tutustuttaa lukijan sellaisiin sanoihin, joita hän kuulee ja näkee käytettävän kyseistä sairautta tutkiesseen ja hoitaessaan. Teksti tulee olla viimeisteltyä, ettei kirjoittaja anna itsestään epäpätevää kuvaa. Tarvittaessa tekstin voi luetuttaa ennen julkaisua jollakin toisella henkilöllä, joka huomaa tekstistä virheet ja epäloogisuudet. Tekstin on oltava myös sopivan pitkä, että sen jaksaa lukea. Liian yksityiskohtaiset tiedot voivat sekoittaa lukijan. Lisätietoa lukijalle voi tarjota niin, että kirjoittaa tekstin alle vinkkejä aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Kirjoittamista ja ilmaisua on ajateltava sen viestintätehtävän pohjalta. Mitä halutaan sanoa, kenelle ja mitä on tarpeen sanoa. Kirjoittajan on hyvä eläytyä lukijan rooliin

ja mietittävä sitä kautta, täytyykö viestinnän tavoite. Tekstin ulkoasu on oltava tilanteeseen sopiva. Siisti ja selkeä ulkoasu antaa kirjoittajan taidoista myönteisemmän ja perehtyneen kuvan. Yksinkertainen on usein tyylikästä. (Mattila, Ruusunen & Uola, 2006, 24, 25, 31.) Lukija odottaa tekstiltä tietynlaista sisältöä ja asiatyyllisen viestintätarkoituksen mukaan. Tekstin uskottavuutta lisää myös viestintätarkoitukseen sopiva tekstilaji, sillä lukija lukee uutta tekstiä aiemmin ilmestyneen tekstin luomaa taustaa vasten.

Lukijälähtöisen tekstin suunnittelu on kirjoittajalle ensimmäinen vaihe kiinnittää lukijan mielenkiinto. Asiateksti on täyttänyt viestinnälliset vaatimukset silloin, kun lukija kiinnittää huomionsa sisältöön, eikä tekstilajiin. Kirjoittajan on myös hyvä kirjoittamisen eri vaiheissa miettiä, palveleeko teksti edelleen lukijan tarpeita. Lyhyesti sanottuna, ensin on mietittävä, mitä lukija tietää jo entuudestaan käsiteltävästä asiasta ja mitä ratkaisuja tehdään sen suhteen, mitä tekstissä halutaan aiheesta käsitellä lisää ja syvemmin. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 107 - 108.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaahan käytöshäiriöiden syistä ja lisätä sairaanhoitajien ymmärrystä siitä, miksi muistisairas potilas käyttäytyy toisinaan negatiivisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille opas, joka sisältää sellaisia hoitotyön keinoja, joiden avulla sairaanhoitaja havainnoi ja lievittää muistisairaahan käytösoireita.

Tarkoitusta syventävät opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä muistisairaahan käytöshäiriöillä tarkoitetaan?
2. Mistä muistisairaahan käytöshäiriöt johtuvat?
3. Miten sairaanhoitaja selvittää ja hoitaa lääkkeettömästi muistisairaahan käytöshäiriöitä?
4. Millainen on hyvä opas muistisairaahan lääkkeettömistä hoitotyön keinoista?

Toiveena on, että teoriaperustan avulla tuotettua opaskansiota voisi käyttää apuna muistisairaahan vanhuksen hoidossa palvelukodeissa ja kotihoidossa. Oppaan tekijöillä on toiveita myös siitä, että heidän tuotoksestaan olisi hyötyä alan opiskelijoille, jotka tekevät työharjoitteluaan yhteistyötahomme alaisuuteen kuuluvissa ikäihmisten palvelukodeissa.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS

7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmä

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on konkreettinen tuote, opaskansio. Opaskansioon kerätty tieto pohjautuu opinnäytetyön teoriapohjaan. Liitteenä 3 on tämän opinnäytetyön tuotos. Opaskansioon tulee jokaisen kappaleen loppuun selkeä lähdeluettelo käytetyistä lähteistä, että voidaan perustella hankitun tiedon luotettavuus.

Toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö sisältävät samoja piirteitä. Molemmissa on työn tilaaja ja teoreettinen viitekehys. Tutkimuksellinen ja toiminnallinen opinnäytetyö eroavat toisistaan niin, että tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tuotetaan uutta tietoa aineiston avulla ja toiminnallisessa työssä tuotetaan produkti. (Salonen 2013, 5-6.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapa tarkoittaa niitä keinoja, joilla produktin materiaali tai teoriaosuus hankitaan ja keinoja, joilla varsinainen produkti toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, eikä ole välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti opinnäytetyön raporttiin kuin tutkimuksellisissa menetelmissä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla asiantuntijoita ja esimerkiksi pyytämällä konsultaatiota, sekä tarkastaa asiantuntijalla löydetty faktatieto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee perustella, mihin alan näkemykseen, käsitteisiin tai tietoperustaan nojaten tehdyt opinnäytetyön sisällölliset valinnat on tehty. Usein teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jokin alan käsite ja sen määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003,42-43.)

Opinnäytetyönä haluttiin tehdä sairaanhoitajille opas muistisairaankäytöshäiriöiden lääkkeettömästä hoidosta. Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja helppolukuinen ja jossa ammattisanasto on tarvittaessa suomennettu sekä sellainen, että se etenisi järkevästi. Oppaan teoriapohjana toimii opinnäytetyön tekijöiden koostama teoria-

osuus, jota lukijan on helppo soveltaa tekemäänsä hoitotyöhön. Tuotos sisältää keskeiset asiat käytöshäiriöiden ilmenemisestä ja lääkkeettömästä hoidosta ja lisäksi myös asioita, kuten miksi ja miten tutkitut hoitomenetelmät ovat perusteltuja, esimerkiksi; miksi jonkin asian huomioiminen vähentää ja helpottaa muistisairaana oireita. Vaikka itse opinnäytetyö on kirjoitettu sairaanhoitajan työn avuksi, haluttiin tehdä opas, joka soveltuisi myös lähi- ja perushoitajien käyttöön, ja jota voisi käyttää työhön perehdytykseen.

Tuotokseen opinnäytetyön tekijät perustelivat myös, miksi lääkehoidon tarkistaminen tarpeeksi usein edesauttaa muistisairaana hyvinvointia. Ikääntyneillä voi olla käytössään useita eri lääkkeitä, joista seuraa haitta- ja yhteisvaikutuksia ja jotka voivat aiheuttaa jopa psyykkisiä oireita (Hallikainen ym. 2014, 49).

Tarkasti asetetut opinnäytetyön tehtävät auttoivat lähdemateriaalin etsimisessä ja karsimisessa. Opaskansio tehtiin sähköiseen muotoon ja siitä tulostettiin kuusi samanlaista konkreettista kansiota: yksi yhteistyökumppanille, yksi kummallekin tekijälle, molemmille opinnäytetyön ohjaajille yhdet kappaleet ja yksi opinnäytetyöopponentille. Tulostuskulut mallioppaiden tekemisestä opinnäytetyön tekijät maksoivat itse. Oppaasta haluttiin tehdä sellainen, että sitä voisi tarvittaessa pystyä päivittämään ja lukija voisi halutessaan liittää konkreettisiin tulostettuihin kansioihin löytämänsä uutta tietoa, sekä aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja esimerkiksi lehtileikkeitä.

7.2 Yhteistyötahon esittely

Opinnäytetyön tilaajana on Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoidon ja hoivan alueen ympärivuorokautisen hoivan alue. Opinnäytetyön aiheen on antanut Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoivatyönjohtaja.

Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Kauhajoki, Teuva, Karijoki ja Isojoki) on perustettu 06/2008. Hoidon ja hoivan palvelut kattavat sekä polikliinisen että osastotoiminnan, ikäihmisten neuvonnan ja palvelut, erikoissairaanhoidon ostot sekä hoidolliset tukipalvelut, kuten välinehuolto. (Ilky.fi). Hoidon ja hoivan alueella

työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, heidän esimiehiään, lääkäreitä, laitoshuoltajia, välinehuoltajia, toimistotyöntekijöitä, ravitsemustyöntekijöitä sekä lukuisa määrä erilaisia ammattiryhmien edustajia.

Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä yhteistyökumppaniin henkilökohtaisesti tavaten sekä sähköpostilla. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuessa keskusteltiin yhteistyökumppanin kanssa siitä, mitä itse opinnäytetyön tuotokseen sisällytetään. Konkreettinen tuotos opinnäytetyöstä on opas hoitohenkilökunnalle muistisairaankäyttöoireisen henkilön hoitotoimenpiteiden avuksi ja tueksi.

Toiveena oli, että oppaasta tulisi sellainen, että sitä voisi hyödyntää kaikissa hoidon ja hoiva-alueen yksiköissä ja palvelualueilla, kuten ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä ja kotihoidossa, joissa hoidetaan muistisairaita ihmisiä. Oppaan tarkoitus ei ole perinpohjaisesti kertoa kaikkia käyttöoireiden syitä tai lääkkeettömiä hoitotyön keinoja, eikä se oppaan rajallisuudesta johtuen olisi mahdollistakaan. Oppaan tarkoitus on antaa sairaanhoitajalle vinkkejä, mistä tietynlainen oire voi johtua ja mikä siihen voisi olla avuksi. Toiveena olisi, että opas johdattelisi lukijansa perehtymään opinnäytetyöraportin teoriaosuuteen sekä siihen käytettyyn lähdemateriaaliin. Yhteistyökumppanin ehdotuksia oppaan sisältöön oli oppaan helppolukuisuus ja se, että siitä löytäisi sisällysluettelon avulla etsimänsä tiedon helposti ja nopeasti.

7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön aihepiiriä voi tutkia monesta eri näkökulmasta. Jos ai-
hetta on tutkittu aikaisemmin, tarjolla voi olla erilaisilla tutkimusmenetelmillä saatua tietoa, sekä erilaisia lopputuloksia. Kirjoittaja tarvitsee kriittistä ajattelutaitoa valita työnsä teoriaperustaan käyttämänsä lähteet harkiten. Lähdeaineistoa voi arvioida jo ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mistä lähde on ja minkä ikäinen lähde on. Lähdemateriaalia hakiessa tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun lähdemateriaalin tekijän tuotos on yleensä luotettava vaihtoehto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Argumentit, eli perustelut, vakuuttavat lukijaa opinnäytetyön teoriapohjan luotettavuudesta. Olennaista on käytettyjen lähteiden laatu ja soveltuvuus käsiteltävän aiheen kannalta, ei niinkään lähteiden määrä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53-54.)

Aihetta ja aiheeseen liittyviä käsitteitä on täsmennetty YSA-haulla (Yleinen suomalainen asiasanasto) ja Hoidokki-hakupalvelulla. Ongelmaksi tulivat sanat käytösoire ja käytöshäiriö, joihin hakutuloksia ja täsmennyksiä löytyi hyvin vähän, ei ollenkaan tai ne viittasivat nuorten käytöshäiriöihin. Hakupalveluista oli kuitenkin suurta apua täsmentämään vastaavat hakusanat myös englannin kielelle, kun haettiin tietoa englannin kielisistä tietokannoista, kuten CINAHL-viitetietokannasta. Hyviksi englanninkielisiksi asiasanoiksi tiedonhaussa osoittautuivat memory disorders, dementia, alzheimer, non-pharmacological, aged ja deviant behaviour, joiden perusteella löytyi englanninkielisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta.

Tiedonhaussa on käytetty apuna Melinda-tietokantaa. Tarkoituksena oli löytää Melindasta tutkimuksia ja tutkimusraportteja, joista saatiin materiaalia opinnäytetyöhön. Parhaiten löytyi tietoa katkaistulla asiasanahaualla, kuten esimerkiksi dementia?-, käytösoire?- ja ”muistioir?”-, ”validaat?”- ja muistisair?-sanoilla. Erityisesti ”muistisair?”-hakusanaa käytettäessä löytyi artikkeleita ja teoksia, kuten Duodecimin julkaisema: Muistioireisen hoidon hyvät käytännöt –teos. Teoksessa käsitellään muistisairaahan kohtaamista, hyvän hoidon toimintatapoja ja annetaan ohjeita siitä, mitä käytösoireisen muistioireisen hoidossa tulee ottaa huomioon.

Hoitotieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja kirjoja etsittiin Medic-tietokannasta. Hakusanana on käytetty sanaa ”dementia”, jolla löytyi muun muassa Jauholan Pro gradu-tutkielma: Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen hoitotyön auttamismenetelmälaitoshoidossa.

Selkeimmäksi ja helpoimmaksi tiedonhakekeinoiksi osoittautui SeAMK Finna, josta tietoa löytyi juuri näillä asiasanoilla. Hakupalvelulla löytyi helposti aiheeseen liittyviä kirjoja ja e-aineistoa, kuten Muistiliiton julkaisema ”Hyvän hoidon kriteeristö: työkirja työyhteisölle muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämän laadun kehittämiseen ja arviointiin”.

Teoriapohjan keruuta varten on käytetty myös perinteisesti kirjaston tarjoamaa aineistoa. Hakusanoina on käytetty sanoja muistisairaudet, käytösoireet ja kuntoutus.

Opinnäytetyötä tehdessä oli helpompaa löytää lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiä hoitotyön keinoja käytösoireiden hoitoon. Taidot tiedonhaussa ja eri tietokantojen käytössä ovat kehittyneet opinnäytetyön suunnitelmaa ja varsinaista opinnäytetyötä

tehdessä. Hakumenetelmät ja hakujen tulokset kirjoitettiin opinnäytetyöpäiväkirjaan, joka helpotti varsinaisen lähdemateriaalin valintaa.

Lähdemateriaalia etsittiin tarkoin valituilla hakusanoilla, että löydettävä materiaali vastaisi mahdollisimman paljon sitä, mitä haluttiin etsiä. Ongelmaksi kuitenkin tuli löytää tieteellisiä tutkimuksia, jotka käsittelivät varsinaisesti vain ja ainoastaan muistisairaahan käytöshäiriöitä. Opinnäytetyötä tehdessä jouduttiin melko paljon käsittelemään myös materiaalia, joka käsitteli muistisairauksia yleensä ja niihin liittyviä käyttäytymisen muutoksia. Käyttösoireisiin liittyvää tietoa löytyi usein artikkeleista ja tutkimuksista, jotka käsittelivät kaltoinkohtelua, joka osoitti näiden asioiden olevan vahvasti yhteydessä toisiinsa. Ongelmana oli myös se, että monet löydetyt tutkimukset olivat yli kymmenen vuotta vanhoja.

7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön teko on kaksivaiheinen, se sisältää tuotoksen ja raportin. Teorian hahmottelussa on hyvä käyttää opinnäytetyöpäiväkirjaa. Se auttaa kirjoittajaa hahmottamaan käytetyn teorian laajuutta ja olennaisia asioita opinnäytetyön näkökulmasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 34, 43, 65.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa kaikesta, miten tuotos eteni ja mihin ratkaisuihin päädyttiin. Tämä helpotti myös opinnäytetyön raportin kirjoittamista ja oman oppimisen arvioimista. Opinnäytetyöpäiväkirja auttaa opinnäytetyön tekijää pysymään aiheessa, eikä opinnäytetyö laajene liikaa. Halutessaan yhteistyökumppanilla oli mahdollisuus vaikuttaa tuotoksen lopulliseen sisältöön, kommentoida sitä ja esittää mielipiteitään.

Yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin nimenomaan lääkkeettömästä hoidosta ja siitä, miten tärkeää sairaanhoitajan on keskittyä muistisairaahan käyttösoireiden syihin. Oireet eivät aina lievity sillä, että potilasta lääkitään ja usein hoitotyössä juuri lääkkeellinen hoito ottaa monen sairauden ja oireen hoidossa suuremman roolin. Esimerkiksi silloin, jos oireiden aiheuttaja tulee muistisairaahan ympäristöstä tai muistisairas yhdistää jonkin tilanteen tai tapahtuman menneisyyteen, tällöin on tärkeää vakavasti pohtia oireeseen johtanut syy, että syyn aiheuttaja voitaisiin poistaa.

Olemme keskustelleet myös muistisairaahan rajoittamisesta ja siitä, miten rajoittaminen on eettisesti perusteltua. Esimerkiksi ovien lukittuna pitäminen on tärkeä turvallisuuskysymys, ettei muistisairas pääse yksin ulos. Tärkeänä asiana on noussut myös kaltoinkohtelu, joka ei tarkoita vain hoitoyksiköissä tapahtuvaa kaltoinkohtelua, vaan myös intervalliasiakkaiden ja kotihoidossa olevien asiakkaiden kohdalla epäiltyä kaltoinkohtelua. Oppaaseen kirjoitettiin lyhyesti kaltoinkohtelusta ja sen muodoista. On tärkeää, että hoitotyössä tunnistetaan kaltoinkohtelun muodot ja että sairaanhoitaja uskaltaa puuttua sellaiseen tilanteeseen, jos epäilee muistisairaahan tulleen kaltoinkohdelluksi. Varsinkin kotihoidossa, jossa potilaan hoitoon osallistuu myös organisaation ulkopuolisia henkilöitä, voi tapahtua kaltoinkohtelua esimerkiksi omaishoitajan toimesta. Kaltoinkohtelun syynä on usein omaishoitajan väsyminen ja sairaanhoitajalla on tällöin tärkeä rooli omaishoitajan tukijana ja ohjata sekä kertoa, mistä käytösoireet voivat johtua ja miten niitä voidaan lievittää.

Opinnäytetyöstä on tekovaiheessa tallennettu kirjoittajien arkistoon useita versioita. Tämä siksi, että välillä opinnäytetyötä ja sen kappaleita on muotoiltu useaan otteeseen. Jos on käynyt niin, että muutos on todettu toimimattomaksi, on opinnäytetyön tekijöiden ollut helppo palata aikaisempaan tallennettuun työhön ja rakentaa muutokset uudelleen. Hankalaa onkin ollut pohtia, mitä asioita juuri työn etenemisestä ja oppaan rakentamisesta kirjoitetaan mihinkin kohtaan raporttia.

Opinnäytetyön teoriapohja on kerätty pääosin käytösoireisen muistisairaahan potilaan lääkkeettömän hoidon käypä hoito-suosituksen mukaisesti. (Eloniemi-Sulkava 2010.) Suosituksen mukaan lääkkeettömiä hoitotyön keinoja ovat:

- potilaan tarpeisiin kohdistunut ja sen mukaan räätälöity hoito
- käyttäytymistä muokkaava hoito
- psykososiaaliset hoitomuodot
- psykomotoriset hoitomuodot
- ympäristön parantaminen
- omaishoitajien tuki ja ohjaus ja henkilökunnan koulutus.

Opinnäytetyössä määriteltiin muistisairauksista lyhyesti vain yleisimmät muistisairaudet. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin tauti, frontaalidementia ja vaskulaarinen dementia. (Muistisairauksien

käypä hoito-suositus 2010). Pääpaino oppaassa haluttiin keskittää käytöshäiriöiden lääkkeettömiin hoitotyön keinoihin.

Oppaan teoriapohjana on käytetty samoja lähteitä kuin tässä opinnäytetyön raportissa. Tämä siksi, että asiat raportissa ja tuotoksessa vastaisivat täydellisesti toisiinsa ja että oppaan lukija voi halutessaan syventyä kirjoitettuun asiaan lukemalla opinnäytetyön raportin.

Opinnäytetyöprosessin edetessä on pidetty opinnäytetyöohjauskeskusteluita opinnäytetyönohjaajan kanssa ja saatu vinkkejä ja ohjausta raportin ja tuotoksen kirjoittamiseen ja muotoiluun.

Kuvat, joita oppaassa on käytetty, on tekijöiden itse ottamia. Oppaaseen haluttiin ajattomia kuvia ja itse otetuilla kuvilla ei tarvinnut pohtia tekijänoikeus asioita.

7.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella, vaikka siinä ei toteutettaisikaan selvitystä, kuten tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkiva asenne tarkoittaa valintoja, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Lähdemateriaali ja siitä rakentuva opinnäytetyön tietoperusta tulee nousta aihetta käsittelevästä alan kirjallisuudesta ja muusta tieteellisesti tutkitusta materiaalista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioinnin kohteena on työn idea, opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyön kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä kirjoittaja tarkastelee ja mittaa valmiuksiaan ammatillisen tiedon syventämisessä, suullisten ja kirjallisten viestintätaitojen käyttämisessä sekä uusien työskentelytapojen oppimisessa ja käyttämisessä. (Niemi ym. 2006, 215.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä muistisairaankäyttösoireiden lääkkeettömistä hoitotyön keinoista opas sairaanhoitajille. Teoriapohjaan haluttiin tuoda esimerkkejä yleisimmistä käyttösoireiden ilmenemismuodoista ja syistä,

joista nämä käytösoireet mahdollisesti johtuvat. Näihin oireisiin ja niiden syihin haettiin antaa keinoja, joilla käytösoireita voitaisiin mahdollisesti lievittää.

Teoriaperustaa kerätessä ongelmaksi muodostui se, että varsinaisesti käytösoireiden hoitoon ei ole olemassa kovin paljoa konkreettista tietoa. Jokainen muistisairas on yksilö, eikä käytösoireita voi välttämättä poistaa kokonaan. On helpompaa löytää käytösoireiden hoitoon lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Kuitenkin yksi tärkeimmistä hoitokeinoista on ymmärtää käytösoireen syy, että se voitaisiin poistaa ja näin saada käytösoireet lievittymään. Aina käytösoireelle ei ole fysiologista selitystä, vaan syy voi löytyä esimerkiksi muistisairaahan ympäristöstä. Käytösoireiden ymmärtäminen vaatii sairaanhoitajalta kykyä tarkastella ihmisen persoonaa ja elämänkaarta kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti jokaisen muistisairaahan kohdalla, ja usein syy käytösoireille löytyy ihmisen menneisyydestä ja siitä, mitä ja miten hän on eletyn elämän kokenut.

Toiminnallisena opinnäytetyönä tehty opas palvelee käyttäjäryhmän, tässä tapauksessa sairaanhoitajien tarpeita. Sairaanhoitajille ei tarvitse kertoa yleisesti muistisairaahan hoitotyöstä, vaan oppaassa ja raportissa on kerrottu muistisairaahan käytösoireiden erityispiirteistä ja niiden lääkkeettömistä hoitotyön keinoista. Opinnäytetyön tuotoksen yhtenä tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto aiheeseen ja opinnäytetyön raportti tarjoaa lukijalle aiheeseen syvemmän teoriapohjan.

Opinnäytetyön tuotos muovautui projektin aikana useita kertoja. Se annettiin raakaversiona luettavaksi ulkopuoliselle hoitotyön ammattilaiselle, joka antoi vinkkejä oppaassa esitettyjen asioiden tiivistämiseen ja vinkkejä siitä, mitä asioita olisi tarpeen kertoa sairaanhoitajalle. Opasta muokattiin esimerkiksi niin, että lukijalla oletettiin olevan jo kattava tietoperusta muistisairaahan hoidosta. Opinnäytetyön ohjauksessa saatiin ehdotus laittaa varsinaisen lääkkeettömät hoitotyön keinot eriteltynä omiin laatikkoihinsa, että keinot erottuisivat muun tekstin joukosta oppaan otsikon antamalla esimerkillä. Tämä antoi oppaalle kaivattua ryhtiä ja auttaa lukijaa löytämään hoitotyön keinot oppaasta nopeasti.

Monimuoto-opiskelu asettaa aikuisopiskelijalle omat haasteensa opinnäytetyöprosessissa. Näitä ovat esimerkiksi työn, kotielämän ja opiskelun yhteensovittaminen.

Opinnäytetyöprosessin ohella opiskeluissa toteutetaan yhtä aikaa muitakin kursseja, jotka vaativat oman opiskeluaikansa. Tämän vuoksi aikataulu usein poikkeaa alkuperäisestä suunnitelmasta.

8 POHDINTA

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyötä tehdessä sekä sen esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Teoriapohjaa rakentaessa tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden kunnioittaminen niin, että esimerkiksi viittaukset julkaisuihin tehdään asianmukaisella tavalla. Tietyillä aloilla tutkimustyölle vaaditaan eettinen ennakoarviointi. Työn tilaajan kanssa tulee sopia työn käyttöoikeuksia koskevista seikoista, työn edetessä sopimuksia voidaan tarkentaa. Opinnäytetyöntekijät ovat vastuussa työnsä eettisyydestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [Viitattu 30.1.2017].)

Opinnäytetyössä käytettiin lähdemateriaalina tieteellisesti tutkittuja lähteitä. Lisäksi käytettiin potilasjärjestöjen ja yhdistysten materiaalia. Luotettavuuden vuoksi aineiston tulee olla mahdollisimman uutta ja lähdemateriaali tarkasti kirjattuna lähdeluetteloon.

Vaillinaiset ja epäselvät viittaukset ovat plagiointia. Plagiointia on myös ajatusten ja ideoiden anastaminen ja niiden esittäminen omilla nimillä. Myös tekaistut esimerkit ja väitteet ovat eettisesti väärin ja pilaavat työn uskottavuuden. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyötä tehdessä pyydettiin tarvittaessa eettistä ennakoarviointia lähteiden osalta opinnäytetyön ohjaajalta.

Mahdollisimman tarkat lähdeviitteet opinnäytetyössä ja opinnäytetyön tuotosta tehdessä vahvistavat käytetyn teoriaperustan, raportin sekä opinnäytetyöntekijöiden, sekä opinnäytetyön luotettavuutta (Vilka & Airaksinen 2003, 78).

Muistisairaahan hoito on aiheena hyvin monipuolinen. Yksi iso haaste opinnäytetyötä tehdessä on ollut valtava lähdemateriaalin valinta ja karsinta, koska halusimme kerätä teoreettisen viitekehityksen opinnäytetyöhömme. Ongelmia tuotti myös varsinaisen oppaan muodostaminen, että se pysyisi helppolukuisena ja että asiat esitettäisiin ytimekkäästi. Opas oli alun perin paljon monisivuisempi kuin lopullinen tuotoksen versio. Asioita ei haluttu karsia, vaan lauseita ja lauserakenteita pyrittiin tiivistämään. Opasta tehdessä valtava lähdemateriaali johti siihen, että olisimme halun-

neet kirjoittaa aiheesta laajemmin. Aiheen rajausta ja ajatusten terävöittäminen opinnäytetyön tehtäviin auttoi valitsemaan, mitkä olisivat ne tärkeimmät syyt käytösoireiden ilmenemiseen ja niiden lääkkeettömät hoitotyön keinot.

Aihe sinänsä oli meille tuttu entuudestaan työkokemuksen kautta, mutta opinnäytetyöprosessi antoi uusia näkökulmia muistisairaana käytösoireiden lääkkeettömistä hoitotyön keinoista. Olemme myös oppineet pohtimaan, minkälaista tietoa alalla työskentelevä sairaanhoitaja voisi aiheesta haluta. Opinnäytetyön tekeminen on myös vahvistanut meille sitä tosiasiaa, että kaikki hoito ei tapahdu lääkitsemällä, vaan hoitotyössä on valtava joukko lääkkeettömiä hoitotyön keinoja, joilla voimme helpottaa muistisairaana käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöiden hoidossa ei ole ainoastaan tärkeää hoitaa vain oireita, vaan miettiä oireeseen johtanut syy ja poistaa se.

Vuosittain muistisairauksiin sairastuu 13 000 suomalaista. Vuonna 2010 keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta 95 000 henkilöä. Vuonna 2020 keskivaikeaa muistisairautta sairastavien määrän arvioidaan kasvavan 130 000:een. Ylläpitämällä sairastuneen toimintakykyä voidaan parantaa sairastuneen ja hänen läheisensä elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Muistisairautta sairastavien määrä lisääntyy koko ajan suurien ikäluokkien kasvaessa. Mielestämme on tärkeää, että muistisairauksien hoito kehittyy ja ihminen nähdään omana persoonana muistisairaudesta riippumatta. Muistisairautta sairastavat ihmiset eivät rajoitu vain tiettyihin paikkoihin, kuten palvelukoteihin, vaan sairaanhoitaja kohtaa muistisairautta sairastavia jokaisella hoitotyön alueella, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyö on saanut meidät erityisesti miettimään ammattieettisiä kysymyksiä muistisairaanhoidosta ja hoitotahdosta. Itsemääräämisoikeus muistisairaana hoidossa muodostuu eettistä harkintaa vaativista tilanteista, joihin voi olla vaikeaa löytää parasta mahdollista ratkaisua. Tärkeintä olisi, että tällaiset tilanteet tunnistettaisiin. Muistisairaus saattaa olla niin pitkälle edennyt, että muistisairas ei voi itse kertoa, mitä hän haluaa tai mikä häntä harmittaa. Eettistä harkintaa tarvitaan esimerkiksi tilanteessa, jossa joudutaan toimenpiteen ajaksi johdattelemaan muistisairaana keskittyminen, esimerkiksi aggressiivisen vastustelemisen vuoksi muuhun asiaan.

Yleensä hoitotilanteessa tulisi kertoa asiakkaalle, mitä tehdään. Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti miettiä, mitä hoidolla ja toimenpiteillä tavoitellaan ja mikä on muistisairaanhoidon ihmisen kannalta kaikkein tärkeintä. Esimerkiksi peseytymistä ei voi lykätä jatkuvasti sen vuoksi, että muistisairas ihminen pelkää pesutilanteita. Mielikuvituksellaan ja hyvällä potilastuntemuksella sairaanhoitaja löytää varmasti keinon, jolla tilanne saadaan ratkaistua.

Jatkokehittämissuunnitelmaksi voisi ajatella, koska kulttuurimme muotoutuu ja kansainvälistyy koko ajan, voisi oppaan kääntää esimerkiksi ruotsin tai englannin kielelle. Jatkotutkimuksena voisi tehdä tutkimuksen siitä, miten potilaan osoittama hoitotahdon näkyminen konkreettisesti sairaanhoitajan hoitotyössä ja kuinka yleistä kirjallinen hoitotahdon ilmaisu on.

LÄHTEET

- Alhainen, K., Viramo, P. & Sulkava, R. 2008. Vaikean dementian hoito. Opas sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Turku: Lääketehtas Oy H. Lundbeck Ab.
- Alzheimerin tauti. Muistiliitto ry. 2013. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto ry. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: http://www.muistiliitto.fi/files/6814/7341/7659/Alzheimerin_tauti_2016_145x210_sivuittain.pdf
- Alzheimerin tauti. Muistisairauksien käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 27.1.2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s10>
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisaira-an ihmisen kanssa. Helsinki: Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus, Tiko-teekki.
- Dementia. Muistiliitto ry. 15.8.2013. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairau-det/dementia/>
- Drouillard, N., Mithani, A. & Chan, Peter, K.Y. 2013. Therapeutic approaches in the management of behavioral and psychological symptoms of dementia in the elderly. [Verkkoartikkeli]. BC Medical Journal Vol. 55 (2/2013), 90-95. [Viitattu 15.5.2017]. Saatavana: <http://www.bcmj.org/articles/therapeutic-approaches-management-behavioral-and-psychological-symptoms-dementia-elderly>
- Edunvalvontavaltuutus. 30.3.2017. Muistiliitto ry. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Muisti-liitto ry. [Viitattu 12.6.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairau-det/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/edunvalvontavaltuutus/>
- Effective Health Care Program. 13.11.2014. Non-pharmacologic Interventions for Agitation and Aggression in Dementia. [Verkkajulkaisu]. Agency for Healthcare Research and Quality. [Viitattu 15.5.2017]. Saatavana: https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/dementia-agitation-aggression/research-protocol/#toc_js_13
- Eloniemi-Sulkava, U., Vataja, R., 2007. Käyttösoireet – hoidon haaste. Vuori, U. (toim.), Heimonen, S. (toim.), Juva, K., Lotvonen, H., Eloniemi-Sulkava, U., Vataja, R. & Lammi, K. Tue muistisaira-an ihmisen kotona asumista –opas ammat-tihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

- Eloniemi-Sulkava, E. 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito [Verkkojulkaisu]. Käypähoitosuositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01635>
- Eloniemi-Sulkava, U., Vataja, R., 2007. Käyttösoireisen muistisairaahan ihmisen lääkkeetön hoito. Vuori, U. (toim.), Heimonen, S. (toim.), Juva, K., Lotvonen, H., Eloniemi-Sulkava, U., Vataja, R. & Lammi, K. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista –opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Folder, M. 12.9.2016. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn muutokset. Muistisairaahan kuntouttava hoito. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/koti?p_selaus=81464&p_artikkeli=inf04570
- Forder, M. 12.9.2016. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen hyödyt. Muistisairaahan kuntouttava hoito. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/koti?p_selaus=81464&p_artikkeli=inf04570
- Hallila, R., Mustajoki, P. 19.4.2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.6.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., & Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hoitotahto. 16.2.2017. Muistiliitto ry. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto ry. [Viitattu 12.6.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/palvelutuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>
- Hoitotahto – lomake. 2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.6.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/10531/1722924/Hoitotahto_2015_04_17.pdf/4c29f218-558e-41ad-85d3-a94ccef1c480
- Huttunen, M. 14.11.2015. Dementia. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Hyvän hoidon kriteeristö – Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliitto ry. 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto ry. [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 121 (1), 1769-1772 Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. [Viitattu 20.3.2017]. Saatavana: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Isohanni, M., Koponen, H. & Leinonen, E. 2015. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vanhusten-psykoosit-ja-niiden-hoito/>
- Jokinen, M. 2013. TunteVa-menetelmän käyttö dementoituvien vanhusten disorientaation eri vaiheissa. [Verkkojulkaisu]. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71251/TunteVa-menetel-man_kaytto.pdf?sequence=1
- Keinänen, M. 2016. Käyttösoireisen muistisairaahan hoitotyö ja fyysinen rajoittaminen akuuttihoitossa Pro gradu – tutkielma. [Verkkojulkaisu]. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 29.4.2016]. Saatavana: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2015/2015_Keina-nen_FIN.pdf
- Kivelä, S-L. 12.9.2016. Muistisairaahan hyvä uni ja vuorokausirytmii. Muistisairaahan kuntouttava hoito. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/koti?p_selaus=81464&p_artikkeli=inf04570
- Komulainen, K., Hämäläinen, P., 2008. Suun terveydenhoito. Hartikainen, S. (toim.), Lönnroos, E. (toim.), Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. [E-kirja]. Helsinki: Edita. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: <https://www.elibrary.com/fi/book/978-951-37-4930-9>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>
- Lotvonen, H. 2007. Tunnista dementoituneen kipu. Miten sitä hoidetaan? Vuori, U. (toim.), Heimonen, S. (toim.), Juva, K., Lotvonen, H., Eloniemi-Sulkava, U., Vataja, R. & Lammi, K. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista –opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita
- Lääkkeetön hoito. Muistiliitto ry. 21.9.2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

- Muistiliitto ry. 9.7.2015. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus>
- Muistisairaudet. Muistiliitto ry. 3.10.2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>
- Muistisairauksien käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 13.8.2010. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>
- Muistisairauksien käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 27.1.2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01592&suositusid=hoi50044>
- Mäkisalo-Ropponen, M., Okkonen, E., 16.6.2016. Muistisairaiden kaltoinkohtelu on todellinen ongelma. Helsinki: Muistiliitto ry. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/alasivut/ajankohtaista/muistisairaiden-kaltoinkohtelu-todellinen-ongelma/>
- Mönkäre, R. & Topo, P. 12.9.2016. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Muistisairaahan peseytyminen ja hygienian hoitaminen. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=mkh00094
- Mönkäre, R., Nukari, T., Hurnasti, T. & Topo, P. 12.9.2016. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Muistisairaahan wc-käyntien onnistuminen. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=mkh00096
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nikumaa, H. 12.9.2016. Muistisairaahan itsemääräämisoikeus ja oikeusturva. Muistisairaahan kuntouttava hoito. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/koti?p_selaus=81464&p_artikkeli=inf04570
- Nikumaa, H. 12.9.2016. Kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö. Muistisairaahan kuntouttava hoito. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/pit/koti?p_selaus=81464&p_artikkeli=inf04570
- Nuotio, M., 2008. Suolisto- ja virtsaamisvaivat. Hartikainen, S. (toim.), Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. [E-kirja]. Helsinki: Edita. [Viitattu

28.4.2017]. Saatavana: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-4930-9>

Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale –tauti. Muistisairauksien käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 22.9.2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01604&suositusid=hoi50044>

Otsa-ohimolohkorappeumat. Muistisairauksien käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 27.1.2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044#s16>

Parkinsonin tauti. Muistisairauksien käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 10.4.2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50042>

Pohjavirta, H. (toim.) 2012. Onko tänään eilen? TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen kaupunkilähetys ry.

Potilaan itsemääräämisoikeus. 2.6.2015. Helsinki: Valvira. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.6.2016]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Salonen, K. 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos: Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 9.11.2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.4.2016]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 7.6.2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-for-aldre-kommunernas-forpliktelser

Sosiaali- ja terveysministeriö. 8.5.2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Taivotteena muistiystävällinen Suomi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 20.3.2017]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>

- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Suvanto ry. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <https://www.suvantory.fi/ikaihmisten-kaltoinkohtelu/>
- Suupohjanperuspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.4.2017]. Saatavana: http://www.llky.fi/site?node_id=837
- Tallavaara, M-S., Autti, L. Uusitalo, E. 15.6.2016. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Valviran kysely 25.2-18.3.2016. Helsinki: Valvira.
- Tolonen, A. 12.8.2016. Suomessa muistisairaat vanhukset puetaan yhä pakkopukuihin – Hygieniapuku pakottaa laskemaan alleen. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Aamulehti. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: <https://www.aamulehti.fi/kotimaa/suomessa-muistisairaat-vanhukset-puetaan-yha-pakkopukuihin-hygieniapuku-pakottaa-laskemaan-alleen-23844175>
- Turunen, P. 19.8.2016. Miksi muistisairaita puetaan haalareihin, joita ei voi itse riisua? ”Tuskin kukaan haluaa nähdä omaisensa tulevan alasti vastaan”. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: MTV Internet. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: <http://www.studio55.fi/hyvinvointi/article/miksi-muistisairaita-puetaan-haalareihin-joita-ei-voi-itse-riisua-tuskin-kukaan-haluaa-nahda-omaisensa-tulevan-alasti-vastaan/6034200>
- Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvanto ry. Ei päiväystä. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://www.suvantory.fi/ikaihmisten-kaltoinkohtelu/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ei päiväystä. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Verisuoniperäinen muistisairaus. Muistiliitto ry. 2013 [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Muistiliitto ry. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: http://www.muistiliitto.fi/files/3014/7341/7680/Verisuoniperainen_muistisairaus_2016_145x210_sivuitain.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Hoitotahto – lomake ja ohje hoitotahdon laatijalle

Liite 2. Hoitotahtoni – kirjanen

Liite 3. Käyttösoireisen muistisairaana lääkkeettömät hoitotyön keinot – opas sairaanhoitajille

Liite 1. Hoitotahto – lomake ja ohje hoitotahdon laatijalle



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

HOITOTAHTO

Täten minä

nimi	syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena en pysty päättämään omasta hoidostani esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

Hoitotahdon tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotahdon selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotahdon terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

Allekirjoitus	
Ammatti	
Kotipaikka	
Nimenselvennys	

Allekirjoitus	
Ammatti	
Kotipaikka	
Nimenselvennys	

OHJEITA HOITOTAHDON LAATIJALLE

Hoitotahtolomakkeeseen tulee lisätä tahdon ilmaisijan nimi ja syntymäaika. Kauttaviivoilla erotetut tekstit voi joko jättää tai yliviivata. - Tärkeätä on, että jokainen miettii asian omalta kohdaltaan ja ratkaisee asian nimenomaan oman tahtonsa mukaisesti.

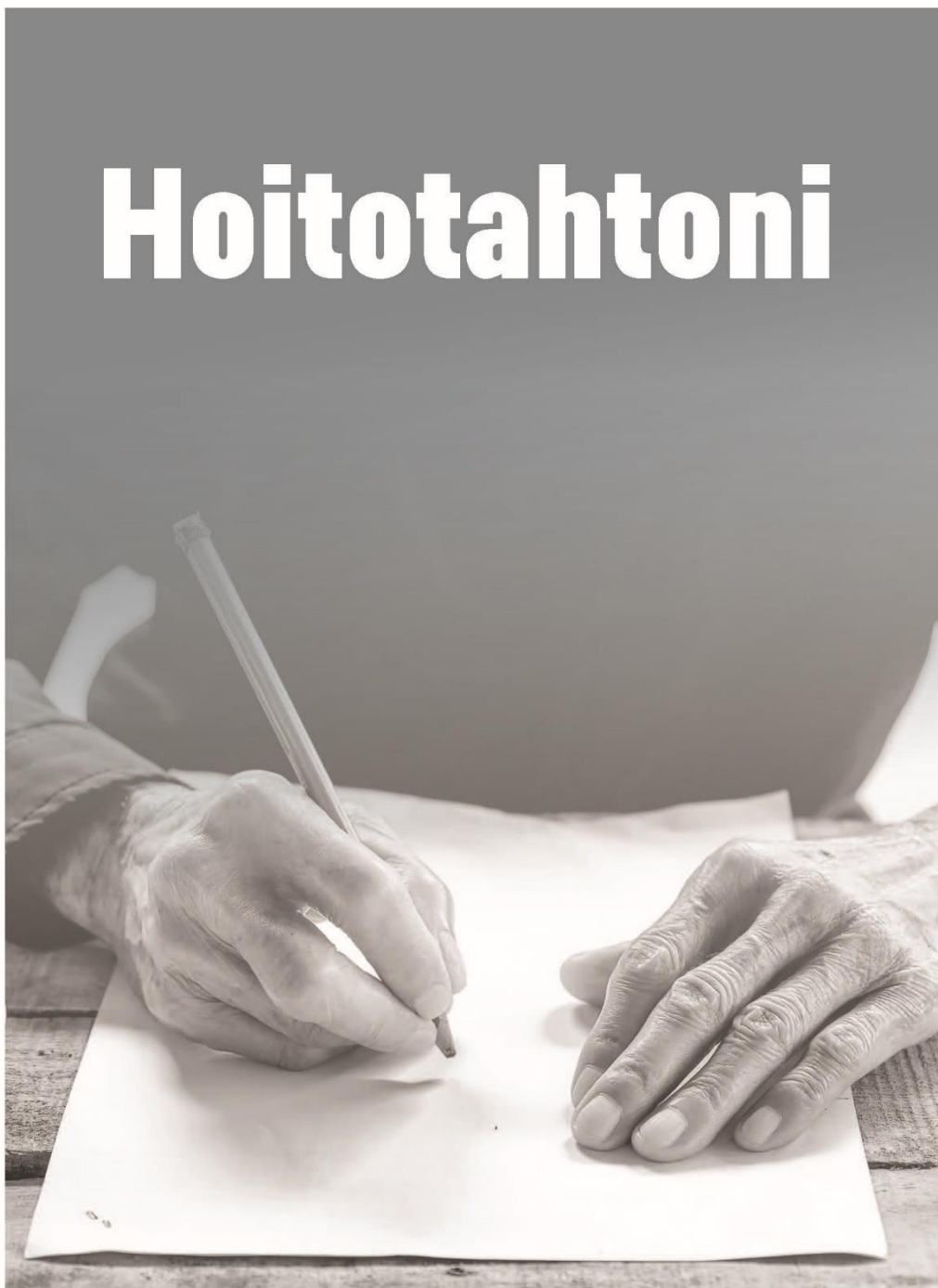
Jos Teillä on hoitava lääkäri / omalääkäri, on hyvä kertoa hänelle asiasta ja ehkä tallettaa jäljennös hänen huostaansa. Hoitotahto kannattaa tallettaa sellaiseen paikkaan, mistä omaiset / läheiset sen tarvittaessa helposti löytävät. Yhtä kappaletta voi tietenkin kuljettaa myös mukanaan.

Hoitotahto voidaan tallentaa potilasasiakirjoihin.

Todistajat kannattaa valita huolellisesti. Asialle on eduksi, jos heidän kanssaan myös keskustelee toiveistaan ja suhteestaan elämään, kuolemaan ja elämän pitkittämiseen. Todistajia ei toivottavasti tarvitse myöhemmin vaivata kuin siinä tapauksessa, että herää epäily siitä, että hoitotahto ei olisikaan teidän tekemänne tai se ei edustaisi Teidän todellista tahtoanne.

Alkuperäisen suomenkielisen lomakkeen on laatinut varatuomari Paula Kokkonen.

Liite 2. Hoitotahtoni – kirjanen



HOITOTAHTO

Tällä lomakkeella voit ilmaista hoitoa ja hoivaa koskevan tahtosi. Hoitotahto tulee voimaan tilanteessa, jossa et itse kykene tekemään hoitoasi koskevia ratkaisuja.

Hoitotahdon avulla voit muun muassa varmistaa, että hoidossasi noudatetaan elämänarvojasi ja että hoitoratkaisut perustuvat tahtosi elämäsi loppuvaiheen päätöksissä. Hoitotahto vahvistaa itsemääräämisoikeuttasi: sitä tulee noudattaa, jos se on riittävän selkeä ja voidaan olettaa, että et ole muuttanut tahtosi.

Hoitotahdon määritelmä

Hoitotahdossaan ihminen ilmaisee tahtonsa sellaisen tilanteen varalta, jossa hän ei enää kykene päätöksen tekemiseen vakavan sairauden, onnettomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa annettu tahdonilmaisu on yleensä joko suostumus tulevaisuudessa annettavaan hoitoon tai kieltäytyminen siitä. Perinteisesti hoitotahdoksi siis ymmärretään tahdonilmaisu, jossa henkilö antaa määräyksiä lähinnä kuolemaansa edeltävästä loppuajan hoidosta.

Elämä esimerkiksi oikeudellisesti toimintakyvyttömänä voi kuitenkin jatkua pitkään ja sisältää useita erilaisia hoito- ja hoivapäätöksiä. Tämän vuoksi Muistiliiton hoitotahdossa on mahdollisuus antaa muunkinlaisia ohjeita halutusta hoidosta ja hoivasta. Hoitotahto voi toisin sanoen sisältää toiveita esimerkiksi hoitopaikan valinnasta ja hoivan arkeen liittyvistä seikoista.

Milloin hoitotahto on pätevä?

Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että tekijä riittävällä tavalla ymmärtää sen merkityksen ja sisällön. Tämän vuoksi hoitotahto on hyvä tehdä ajoissa, mielellään mahdollisimman terveenä. Hoitotahdon voi tehdä myös etenevän muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jos diagnoosi on tehty riittävän aikaisin.

Muistiliitto kannustaa muistisairauden varhaisvaiheessa olevia ihmisiä hoitotahdon tekemiseen. Näin turvataan, että muistisairaana tahtoa ja elämänarvoja kunnioitetaan myös sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa.

Hoitotahtoni

Keskustelut hoitotahtoa laadittaessa

Hoitotahdon laatimisessa voi tulla eteen vaikeita hoitoon ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Silloin hoitotahdosta kannattaa neuvotella hoitavan lääkärin, muistihoitajan tai muun hoitoon osallistuvan ammattihenkilön sekä omaisensa kanssa. Terveystiedon ammattihenkilöllä on velvollisuus kertoa potilaalle hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista.

Hoitotahtolomakkeen säilytys

Hoitotahtolomake kannattaa säilyttää kotona muiden asiakirjojen yhteydessä sekä terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä omien potilasasiakirjojen liitteenä. Hoitotahdon voi kirjata myös Omakantaan, kansalliseen henkilökohtaisen terveystiedon sähköiseen arkistoon (www.omakanta.fi).

Hoitotahtolomakkeesta voi ottaa kopioita ja antaa oma kappale esimerkiksi henkilölle, jonka on nimennyt tekemään hoitoaan koskevat ratkaisut sitten, kun siihen ei itse enää kykene.

Hoitotahto sitoo

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hoitotahto sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Hoitotahdosta voidaan kuitenkin poiketa, jos on vahva syy epäillä, että hoitotahto on perustunut potilaan väärään käsitykseen esimerkiksi sairauden luonteesta ja hoitoon liittyvistä seikoista tai jos on ilmeistä, että potilaan tahto on muuttunut.

Hoitotahdon voi tehdä paitsi kirjallisesti, myös suullisesti. Potilasasiakirjoja koskevan asetuksen mukaan suullisesti tehdystä hoitotahdosta tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin. Jos hoitotahto on tehty kirjallisesti, se voidaan liittää potilasasiakirjoihin.

Muistiliiton hoitotahtolomakkeen rakenne

Tämä lomake sisältää kaksi pääosiota:

A) Sitovat tahdonilmaisut ja

B) Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet

A Sitovia tahdonilmaisuja koskeva osio sisältää niin sanotun perinteisen hoitotahto-osion elämän loppuvaiheeseen liittyvistä päätöksistä sekä mahdollisuuden valtuuttaa joku läheisistään tekemään hoitoaan koskevat ratkaisut. Tämä osio on oikeudelliselta merkitykseltään hoitohenkilöstöä velvoittava.

B Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet sitä vastoin ovat merkitykseltään lähinnä toiveen luonteisia. Niitäkin tulee mahdollisuuksien mukaan noudattaa, sillä ne kertovat potilaan tahdosta ja korostavat tällä tavoin hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tähän osioon on tässä hoitotahtolomakkeessa lisätty myös taloudellisiin asioihin liittyvät toiveet.

Hoitotahtolomakkeen voi kukin täyttää niiltä osin kuin katsoo tarpeelliseksi.

Hoitotahtoni

Täydellinen nimi _____

Henkilötunnus _____

Olen laatinut tämän hoitotahtoni siltä varalta, että olen toimintakykyäni heikentävän sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään ja tekemään päätöksiä lääketieteellistä hoitoani ja hoivaani koskevista asioista.

A SITOVAT TAHDONILMAUKSENI

Päätösten tekeminen puolestani

1. Edunvalvontavaltuus

Minulla on tehtynä erillinen edunvalvontavaltuus.

2. Sijaispäättäjän nimeäminen

Nimeän seuraavan henkilön tekemään puolestani hoitoani koskevat ratkaisut. Hän on oikeutettu tekemään hoitoani koskevat ratkaisut niiltä osin kuin selkeä hoitotahtoni ei ilmene tästä asiakirjasta.

Sijaispäättäjä on läheinen tai ystävä, johon luottaa ja jonka kanssa on keskustellut hoitotahdosta.

Sijaispäättäjiä voi nimetä myös useita.

A

Hoitotahtoni

3. Potilasasiakirjojen luovuttaminen

- Kohdassa 2 mainituilla henkilöillä on oikeus saada potilasasiakirjani nähtäväkseen hoitoani koskevien ratkaisujen tekemiseksi.
- Kohdassa 2 mainituilla henkilöillä on oikeus saada suullisesti tietoja potilasasiakirjoissa olevista tiedoistani.

4. Tietojen ilmaiseminen läheisilleni

Haluan, että edellä mainitun sijaispäättäjän lisäksi ammattihenkilöt kertovat tarpeelliseksi katsomansa tiedot (esim. olinpaikkaani, sairauttani koskevia tietoja) seuraaville läheisilleni:

Elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökseni

Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni.

Jos fyysinen tilani huononee niin, että tarvitsen lääketieteellistä hoitoa elämäni pitkittämiseksi:

- Haluan, että minut pidetään hengissä niin pitkään kuin se on kohtuudella mahdollista käyttämällä hyväksi kaikkia saatavilla olevia lääketieteellisiä hoitokeinoja.
- Minua ei saa elvyttää, jos se lääketieteellisesti arvioiden johtaisi kuolemani ja kärsimysteni pitkittämiseen.
- Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä. Minulle on tämän vuoksi annettava riittävä oireenmukainen hoito (esimerkiksi kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.
- Sallin lääkäreiden toimivan henkilökohtaisten etujeni mukaisesti parhaaksi katsomallaan tavalla, jos sairauteni hoidon suhteen on hoitotahdon laatimisen jälkeen tapahtunut lääketieteellistä kehitystä (josta en ole tietoinen) ja jonka johdosta lopulliset toivomukseni saattaisivat poiketa tässä hoitotahdossa ilmaistuista toiveista.

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

A

Hoitotahtoni

B HOITOA JA HOIVAA KOSKEVIA TOIVEITANI

Yleiset hoivaan liittyvät toiveeni

1. Toivon, että elämänarvojeni kunnioitetaan hoidossani:

esim.
elämähistorian
keskeiset asiat ja tapah-
tumat, suhde uskoon,
juhlapyhiin ja halu osallistua
hartaustilaisuuksiin sekä yksin
olemiseen ja yksityisyyteni
suojaan liittyvät näke-
mykseni

B

Hoitotahtoni

Tämä toive ei korvaa edunvalvontavaltuutusta, joka on tehtävä erikseen edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain edellyttämällä tavalla.

Ks. lisää:
muistiliitto.fi

Taloudellisiin asioihin liittyvät toiveeni

5. Toivon, että seuraavat näkemykseni huomioidaan taloudellisten asioideni hoidossa:

esim.
kulutus-
tottumukset,
varallisuuden käyttö
parhaan mahdollisen
hoidon ja hoivan
saamiseksi

B

Hoitotahtoni

6. Jos minulle haetaan holhustoimilain mukaista edunvalvojaa, toivon, että mahdollisuuksien mukaan seuraava henkilö määrätään edunvalvojakseni:

7. Lisäksi toivon, että:

Lain mukaan
vajaakykyisen ai-
kuisen lääketieteellisiin
tutkimuksiin tulee saada
omaisten tai laillisen
edustajan kirjallinen
suostumus.

Lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistuminen

Jos läheiseni joutuvat tekemään puolestani päätöksen lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistumisesta, toivon, että seuraavia tahdonilmaisujani kunnioitetaan päätöstä tehtäessä.

Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni:

- Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, jos niistä aiheutuu minulle todennäköistä henkilökohtaista hyötyä.
- Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, vaikka niistä ei olisi todennäköistä henkilökohtaista hyötyä edellyttäen, että muut terveydentilaltaan ja/tai iältään samaan ryhmään kuuluvat voisivat todennäköisesti hyötyä niistä.
- Haluan osallistua muihin tutkimuksiin (esimerkiksi psykologisiin kokeisiin, havaintotutkimuksiin, tilastollisiin tutkimuksiin).
- En halua osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin.

Lisäksi toivon, että:

B

Hoitotahtoni

TÄLLÄ VAHVISTAN HOITOTAHTONI

Myös
suullisesti
ilmaistu
hoitotahto on
pätevä.

Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____

Hoitotahto ei edellytä todistajia, mutta mikäli mahdollista, asiakirjan todistajiksi olisi hyvä hankkia kaksi täysi-ikäistä henkilöä. He voivat tarpeen niin vaatiessa toimia hoitotahdon tulkitsijoina.

Todistajat nimen selvennyksineen

Olen keskustellut hoitotahdostani seuraavien henkilöiden kanssa (nimi ja pvm)

Olen muuttanut hoitotahtoani (muutokset liitteenä olevalla lisäsivulla)

Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____

Hoitotahtolomake pohjautuu Muistiliiton eurooppalaisen kattojärjestön, Alzheimer European, muistisairaiden ihmisten itsemääräämisoikeutta koskevaan julkaisuun.

Hoitotahtolomaketta on muokattu ja päivitetty Muistiliitossa suomalaisiin olosuhteisiin soveltuvaksi. Päivitystyössä on kuultu lääketieteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvan asiantuntijoita.



Muistiliitto

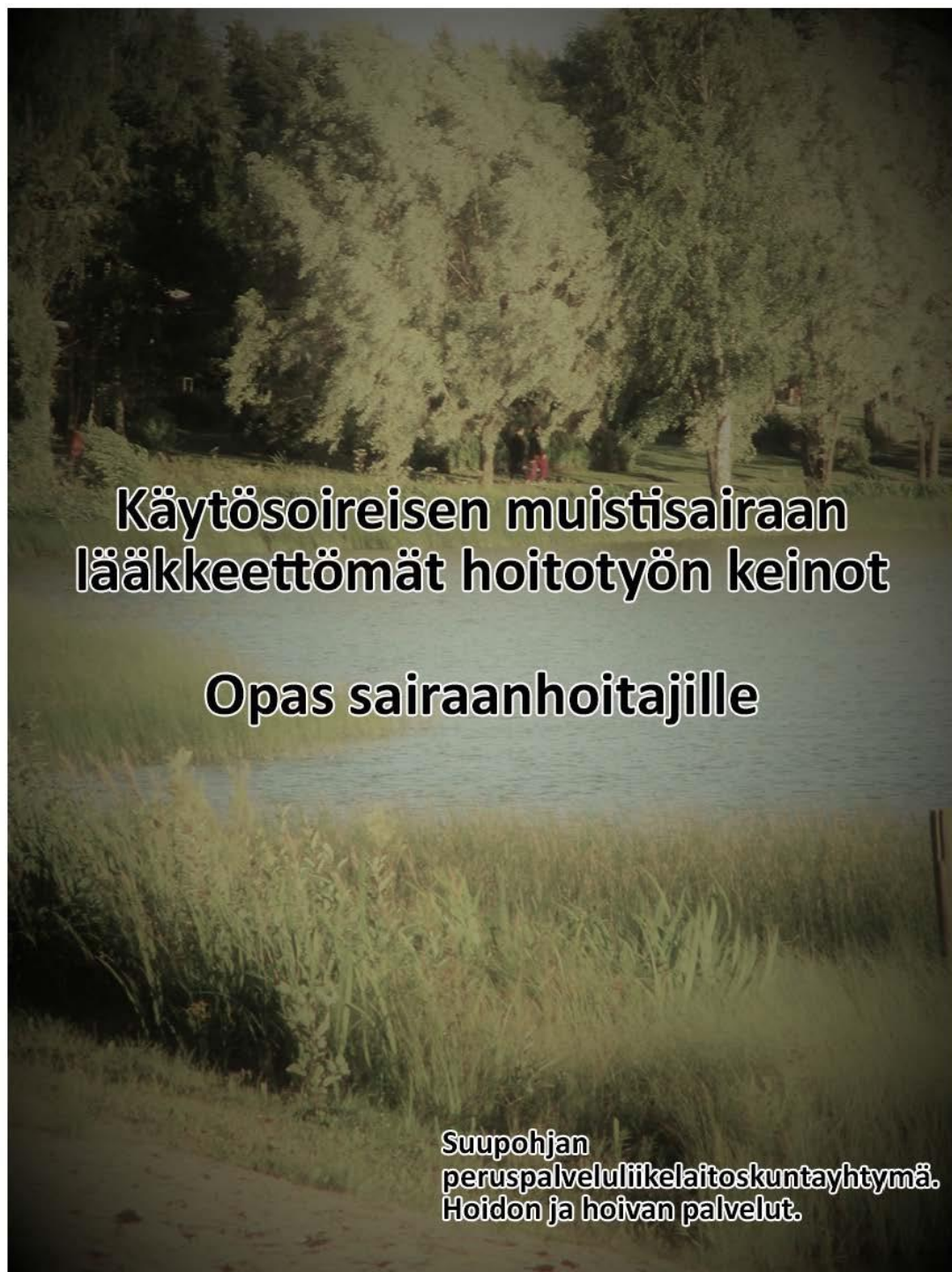
Alzheimer Centralförbundet

Muistiliitto ry
Pasilanraito 9 B
00240 Helsinki
09-6226 200
www.muistiliitto.fi

Taitto: Muistiliitto ry
Paino: PunaMusta Oy
2017, uudistettu painos



Liite 3. Käyttösoireisen muistisairaahan lääkkeettömät hoitotyön keinot – opas sairaanhoitajille



SISÄLTÖ

LUKIJALLE	3
KÄYTÖSOIREET.....	4
KÄYTÖSOIREIDEN ARVIOINTI JA SOMAATTISTEN OIREIDEN SELVITTÄMINEN.....	4
VUOROVAIKUTUKSEN ONGELMAT	5
SEKAVUUS, AHDISTUNEISUUS, AISTI- JA HARHALUULOT	6
TAVAROIDEN HUKKUMINEN	7
LEVOTTOMUUS JA VAELTELU	8
KIPU	9
UNI JA LEPO.....	9
SEKSUAALISUUS.....	10
HYGIENIAAN LIITTYVÄT ONGELMAT JA HOITOTYÖNKEINOT	11
LÄÄKKEIDEN VAIKUTUS KÄYTÖSOIREISIIN.....	13
YMPÄRISTÖ	13
TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN.....	14
VALIDAATIOMENETELMÄ	15
POTILAAN OIKEUDET JA HOITOTAHTO	16
KALTOINKOHTELU, RAJOITTAMINEN JA RISKIEN HALLINTA.....	17
KIRJALLISUUTTA.....	18
LISÄTIETOA VERKOSSA	18

LUKIJALLE

Muistisairaus aiheuttaa käyttäytymisen muutoksia, jotka johtuvat kognitiivisista ja psykologisista oireista ja jotka voivat olla ympäristölle erityisen kiusallisia ja hankalia. Käyttöoireet vaikuttavat negatiivisesti muistioireisen ja hänen läheisensä elämänlaatuun ja tuovat haasteita hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnille. Käyttöoireiden ilmaantuminen saattaa johtaa turhaan ja liialliseen rauhoittavien lääkkeiden käyttöön ja tämä heikentää muistisairaana ennustetta.

Muistisairauden hoito on hyvin laaja kokonaisuus. Käyttöoireiden hoito on aina ensisijaisesti lääketehtä. Hoidon suunnittelu alkaa somaattisten ja psykologisten oireiden selvittämisellä ja oireita ylläpitävien ja aiheuttavien syiden muuttamisella.

Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan myös sitä, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman hyvin. Avuttomuuden korostamista on vältettävä ja tuettava jäljellä olevaa toimintakykyä kuntouttavien menetelmin.

Oppaan loppuun on kerätty joitakin lähteitä ja yhteystietoja, joista saa lisää aiheeseen liittyvää tietoa.



KÄYTÖSOIREET

Käyttöoireet ovat psyykkisiä oireita tai haitallista käyttäytymistä, jotka heikentävät merkittävästi muistisairaana ja hänen läheistensä elämänlaatua sekä vaikeuttavat toteutettavaa hoitotyötä.

Käyttöoireista puhuttaessa tarkoitetaan:

- masennusta, apatiaa
- levottomuutta, ahdistuneisuutta, aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta
- vaeltelua, harhaisuutta
- persoonallisuuden muuttumista, poikkeavaa tai häiritsevää käytöstä
- uni- ja valverytmin häiriöitä
- loukkaavaa puhetta, sukupuolisuuden osoittamista
- tavaroiden rikkomista ja karkaamista.

KÄYTÖSOIREIDEN ARVIOINTI JA SOMAATTISTEN OIREIDEN SELVITTÄMINEN

Muistisairas ihminen ei ole tahallaan ilkeä tai hankala. Hänellä on tunteet ja tarpeet, joita hän ei osaa tuoda esiin muiden odottamalla tavalla ja hänen reaktionsa asioihin voi tuntua muista ihmisistä jopa käsittämättömiltä, vaikka muistisairaalle itselleen hänen toimintansa on järkevää ja loogista. Jotkut muistisairaana käyttäytymisen muutosten syistä kuuluvat henkilön persoonaan ja biologiaan niin syvästi, että niitä ei voi hoidolla muuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi perinnölliset syyt ja nuoruudessa kehittynyt persoonallisuus.

Hoitolinja tulisi valita oireen arvioinnin ja syyn selvittelyn pohjalta. Käyttöoireiden hoito on aina ensisijaisesti lääkkeetöntä. Tavoitteena on oireita ylläpitävien ja aiheuttavien syiden muuttaminen ja poistaminen.

Arvioinnissa selvitetään:

- johtuuko oire henkilön sairauksista, kivusta vai muusta vaivasta
- onko oireella yhteyttä ympäristöön tai toisiin ihmisiin tai vuorovaikutuksen vaikeuksiin
- omaisten ja läheisten haastattelu (heidän näkemyksensä oireista)
- persoonalliset tekijät ja elämäntapa.

Käyttöoireiden somaattisten oireiden selvittämisen keinoja:

- somaattiset ja psykologiset oireet (kipu, nälkä, pelko, elimistön toiminnan häiriöt, infektiot, kuivuminen, aistitoimintojen häiriintyminen, verenpaineen muutokset, verensokeritasapainon muutokset, nestetasapaino sekä muut laboratoriotulokset ja sydänfilmi)
- millainen kokonaislääkitys muistisairaalla on, lääkkeiden yhteisvaikutus riski
- millaisia muita sairauksia muistisairaalla on
- oireiden yhteys virtsaamisongelmiin, vatsantoimintaan tai esimerkiksi kaatumiseen ja tästä seuranneeseen vammaan.

VUOROVAIKUTUKSEN ONGELMAT

Muistisairaalla voi olla monenlaisia fyysisiä iän tuomia oireita, jotka vaikuttavat myös vuorovaikutukseen. Hän ei ehkä **näe** tai **kuule** kunnolla tai hän ei vain muuten **ymmärrä**, mitä hänelle sanotaan. Auttaminen aloitetaan ihmisen ja hänen tunteidensa hyväksymisestä. Muistisairas ei halua riidellä, eikä hän ymmärrä, että hän on tehnyt jotain negatiivista, kuten sotkenut.

Kun puhe, lauseet ja sanat kadottavat merkityksensä, kohtaaminen toisen ihmisen kanssa tapahtuu muilla keinoilla:

- hiljaisuudella, katseella, kasvojen ilmeillä ja kosketuksella.

Kiinnitä huomiota:

- puherytmiin, äänen sävyyn ja käytettyihin sanoihin
- keskustele yhdestä asiasta kerrallaan, vältä moniosaisia kysymyksiä
- anna muistisairaalle aikaa vastata.

Jos vuorovaikutus ei suju:

- ristiriitatilanteissa selvitetään tilanteeseen johtaneet tapahtumat ja muistioireisen kokemat tunteet (muistisairaana viestittämä oire on viesti mielen sisäisestä maailmasta ja pahan olon aiheuttajasta)
- olennaista on, että oivalletaan tunteiden tasolla, miltä muistioireisestä tuntuu ja mitä häneltä puuttuu.



SEKAVUUS, AHDISTUNEISUUS, AISTI- JA HARHALUULOT

Muistisairas voi nähdä ja kuulla asioita, joita ei ole olemassa. Hän voi esimerkiksi kuulla lapsen itkua tai **tulkita näkemiään asioita aivan erilaisiksi**, kuin mitä ne todellisuudessa ovat. Ympäristöä muokkaamalla voidaan vähentää vääriä aistitulkintoja.

Joskus ahdistumiseen tai aggressiivisuuteen riittää yksi väärä sana, toisen ihmisen katse tai jokin toisen ihmisen käyttäytymisen piirre, joka herättää ikävän muiston menneisyydestä.

Ihmisen turvallisuudelle on suuri merkitys sillä, että hän saa näyttää myös kielteiset tunteet. Vaikka ahdistuneisuuden syy ei selviäisi, on tärkeää, että muistioireinen ymmärtää, että hänen tunteensa on huomioitu.

Ihminen voi myös piilottaa pelkonsa vihaan ja aggressiivisuuteen. Aggressiot voivat johtua myös siitä, että muistioireinen kokee tulevaisuutta alistetuksi, pakotetuksi tai nolatuksi. Hän pyrkii puolustamaan omaa fyysistä ja henkistä reviiiriään.

Sekavuutta ja aistiharhoja aiheuttavia tekijöitä:

- matala tai korkea verensokeriarvo
- matala tai korkea verenpaine
- matala natrium-arvo
- fyysisien sairauksien oireet
- delirium
- yhdistää läheisen henkilön tai hoitajan joksikin aivan muuksi henkilöksi
- mustasukkaisuus
- ei tunnista itseään peilistä, vaan luulee, että peilistä katsoo vieras ihminen
- vainoharhaisuus, esimerkiksi myrkytyspäilyt.

Keinoja aistiharhojen ja sekavuuden vähentämiseksi:

- laboratoriotutkimukset
- verenpaineen mittaus
- sopiva valaistus, melun vähentäminen
- ympäristön rauhoittaminen, liiallisten aistiärsykkeiden ja pelottavien asioiden poistaminen
- asioiden toistaminen rutiininomaisesti, kuten itsensä esittely ja kertominen, mitä halutaan tehdä
- tilanteen mukavaksi ja turvalliseksi tekeminen
- kuulon ja näön tutkimukset.

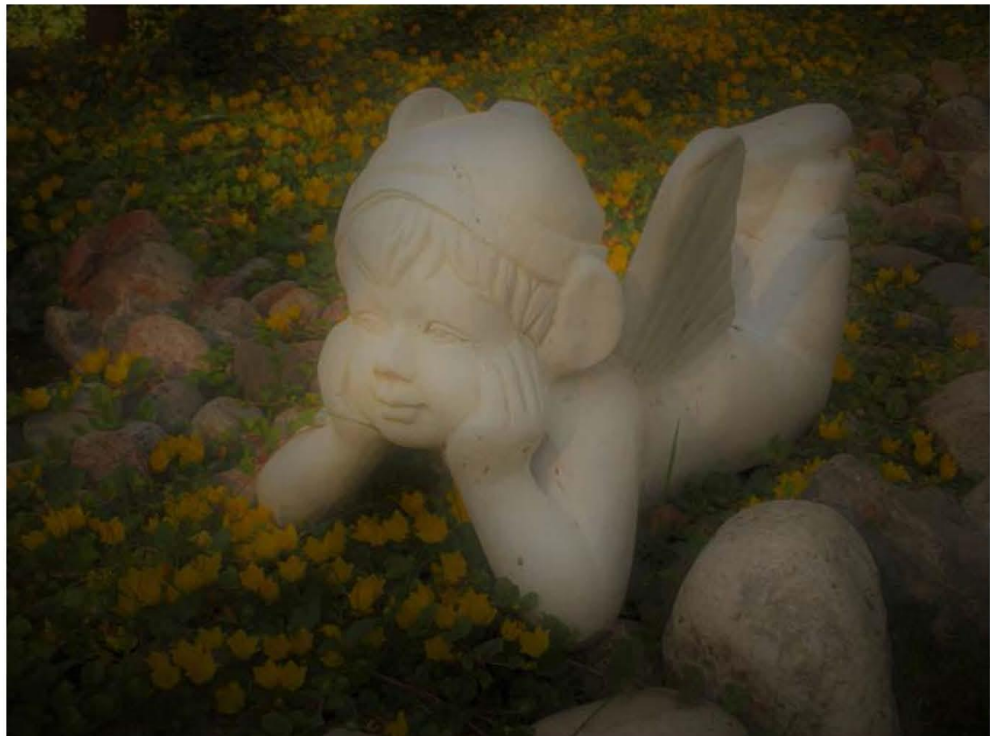
TAVAROIDEN HUKKUMINEN

Muistisairaahan ihmisen tavarat hukkuvat helposti. Hän ei muista, mihin on laittanut tavaroitaan ja hän on saattanut laittaa tavaroitaan niin hyvään talteen, että niitä ei enää löydy.

Varastamisepäilyt ja tavaroiden kadottamisen taustalla voi olla:

- huoli oman itsenäisyyden ja elämänhallinnan kadottamisesta
- muistisairas kokee, että häneltä on viety jotain ja hän on kokenut henkisen menetyksen
- kadonneet tavarat voivat edustaa merkittäviä tunneasioita
- etsiminen voi viestiä myös yleisesti ahdistuneisuutta ja voi olla niin, että etsittävää tavaraa ei ole enää olemassakaan.

Validaation keinoilla voidaan saada hillityksi muistisairaahan huolta kadonneesta asiasta tai tavarasta. Katso kohta: Validaatiomenetelmä s.15.



LEVOTTOMUUS JA VAELELU

Levottomuus voi olla fyysistä tai sanallista.

Fyysinen levottomuus on

- harhailua, jatkuvaa kävelyä ja etsimistä, kuin jotain olisi hukassa
- toistuvia kehon liikkeitä ja touhuilua
- tavaroiden pakkailua ja kaappien, laatikoiden sekä ovien availua.

Kulkemisella, tavaroiden tutkimisella ja koskettelulla muistisairas pyrkii saamaan tilanteen ja ympäristön hallintaan. Levottomuus voi myös viestiä virikkeellisuuden puutteesta ja se voi olla merkki fyysisestä tai henkisestä huonovointisuudesta. Hän voi myös kokea tekemänsä askareet tärkeiksi päivän töiksi, eikä hän ymmärrä touhuiluun hullunkuriseksi.

Sanallinen levottomuus on

- toistuvaa kyselyä
- samojen asioiden ja sanojen hokemista
- huutelua
- keskustelussa on pelokas ja tuskastunut sävy.

Sanallinen levottomuus ja asioiden jatkuva kyseleminen ja kysymysten toistaminen johtuu lähimuistin heikkenemisestä. Muistisairaana ilmaiseva huoli ei välttämättä myös ole juuri se huoli, mikä häntä vaivaa. Se saattaa vain olla ainoa asia, jonka avulla hän saa huolestuneen olotilansa ilmaistua. Huutaminen saa ihmisen tuntemaan olevansa olemassa, myös pelkotilat aiheuttavat huutamista ja huutaminen voi olla muistioireisen ainut keino saada itselleen läheisyyttä ja huomiota.

Fyysistä ja sanallista levottomuutta lieventäviä keinoja:

- mahdollisuus purkaa energiaa
- annetaan virikkeellistä, mukavaa tuttua ja turvallista tekemistä (vaatteiden viikkaus, lankakerän kerääminen, asioiden tutkiminen ja koskettelu)
- rauhallinen keskustelu muistisairasta vaivaavasta huolesta
- muistilaput ja muistitaulut.

KIPU

Kipu on yksi merkittävästi toimintakykyä alentava tekijä. Kipu täytyy osata tunnistaa ja sitä täytyy osata hoitaa. Kivusta on aktiivisesti kysyttävä ja osattava lukea ihmisestä viestejä, joina kipu ilmenee. Kipua lievittämällä ja hoitamalla voidaan turvata hyvä yöuni sekä ylläpitää toimintakykyä.

Muistisairas saattaa unohtaa kipunsa tai puhua siitä hyvin paljon. Hän saattaa myös menettää keinonsa ilmaista kipua ja kivun tuntemukset tulevat esiin esimerkiksi masennuksena tai aggressiivisuutena.

Kivun tunnistamisessa voidaan käyttää:

- VAS-kipumittari
- havainnoimalla käyttäytymisen muutoksia
- havainnoimalla hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä
- havainnoimalla kosketusarkuutta ja kehon kieltä.

Kipulääkkeiden lisäksi tulee miettiä, voisiko kipua lievittää lääkkeettömillä menetelmillä, esimerkiksi:

- asentohoito
- kylmä- ja lämpöpakkaukset
- voitelu
- kosketus
- tukisidokset
- hieronta.

Tilannetta tulee seurata kaikkina vuorokauden aikoina. Kivun olemassaolo paljastuu parhaiten päivittäisten toimintojen yhteydessä.

UNI JA LEPO

Riittävä uni ja lepo edistävät aivoterveyttä. Väsymys heikentää muistia entisestään, se vaikuttaa myös mielialaan.

Keinoja hyvään uneen ja lepoon:

- elämäntavat, säännölliset rutiinit ja sopiva nukkumisympäristö
- päivällä riittävä aktiiviteetti
- päiväsaikaan ympäristön hyvä valaisu
- illalla verhot ikkunoiden eteen
- tarpeen vaatiessa yövalo turvallisuuden takaamiseksi (kulkeminen yöllä vessaan)
- vältetään liian pitkiä päivälepoja.

SEKSUAALISUUS

Sukupuolisuus säilyy ihmisessä koko elämän. Muistisairaus ja somaattiset sairaudet vähentävät seksuaalista aktiiviteettia, mutta sukupuolisuuden, onko mies vai nainen, näyttäminen säilyy.

Seksuaaliselta vaikuttava käyttäytyminen ei ole välttämättä muistisairaana mielestä seksuaalista, vaan se voi olla myös viesti läheisyyden kaipuusta. Muistisairas ei aina näe itseään sen ikäisenä kuin mitä hänen ikänsä kertoo, vaan voi elää nuoruudessa ja ihastua nuoreen hoitajaan. Seksuaaliseksi käytösoireeksi koetulla tapahtumalla voi olla myös yksinkertaisesti järkevästi selitetty syy. Esimerkiksi riisuutumisen taustalla voi olla hiertävät ja kutinaa aiheuttavat vaatteet.

Seksuaalisilla käytöshäiriöillä tarkoitetaan:

- epäsoivia puheita
- itsensä tai muiden seksuaalissävyytteistä koskettelua
- estojen häviämistä
- voimakasta ihastumista toiseen asukkaaseen tai hoitajaan.

Keinoja seksuaalisuuteen liittyvien käytöshäiriöiden hoitoon:

- hienotunteisuus
- huomioidaan myös omaisten reaktio
- huomioidaan ihastuksen kohteena olevan asukkaan reaktio
- sallitaan sukupuolisuuden korostaminen muistisairaana haluamalla tavalla: laittautuminen, kauneudenhoito, muistisairasta kiinnostavista asioista keskusteleminen, naiselliset ja miehekkäät asiat.



HYGIENIAAN LIITTYVÄT ONGELMAT JA HOITOTYÖN KEINOT

Pesutilanteet ovat yksi yleisimmistä haasteellisista tilanteista. Usein muistisairas väittää juuri peseytyneensä. Taustalla voi olla häveliäisyys tai ikävä kokemus, joka liittyy alastomana olemiseen.

Syitä peseytymiseen liittyviin ongelmiin:

- muistisairas elää toisessa todellisuudessa, esimerkiksi nuoruudessa
- hahmottamisongelmat, valaistus, melu.

Keinoja peseytymisen onnistumiseksi:

- tilanteen rauhoittaminen ja intymiteettisuojaan säilyttäminen
- ilmaistaan selkeästi, mitä halutaan tehdä ja miksi
- otetaan huomioon tilanteen arkaluontoisuus, ollaan hienotunteisia
- otetaan huomioon muistisairaahan tuntemukset ja aistimukset (lämpötila, melu, valaistus)
- otetaan huomioon muistisairaahan aikaisemmat pesutottumukset ja traditiot
- otetaan huomioon itsemääräämisoikeus esimerkiksi puhtaita vaatteita valittaessa.

Suun hoito on merkittävä osa iäkkäiden päivittäistä hyvinvointia. Suun tulehdukset voivat vaarantaa koko terveyden, ne:

- heikentävät yleiskuntoa
- vaikeuttavat sairauksien paranemista
- aiheuttavat kipua
- hankaloittavat syömistä
- myös proteesien alle voi kehittyä vakava tulehdus
- aiheuttavat suun kuivumista
- aiheuttavat hiivatulehduksia
- aiheuttavat suun ja huulien haavaumia
- aiheuttavat pahan hajuista hengitystä.

Joskus hampaiden puhdistus ei onnistu, koska muistisairas ei ymmärrä toimenpidettä tai ei halua avata suutaan. Hampaiden pesua ei tule koskaan yrittää väkisin. Juttelu, rauhallinen lähestyminen ja posken silittäminen voivat auttaa.

Suolisto- virtsaamisvaivat ovat arkaluontoisia vaivoja ja erittäin yleisiä ikääntyneillä sekä haittaavat merkittävästi elämänlaatua. Ongelmat voivat ilmetä joko suolen tai virtsarakon tyhjenemisessä tai pidätyskyvyssä. Muistisairaalla voi olla myös ummetusta, joka vaikuttaa ruokahalua vähentävästi ja aiheuttaa pahoinvointia.

Ummetuksen syitä:

- ravinnon niukkakuituisuus joka taas johtuu esimerkiksi purenta- ja nielemisongelmista

- liian vähäinen nesteiden nauttiminen, koska janon tunne heikentyy tai muistisairas välttelee juomista virtsaamisvaivojen pelossa
- elimistön rakenteellinen vika tai ongelma
- ummetusta tai ripulia sivuvaikutuksina aiheuttavat lääkkeet.

Muistisairailta inkontinenssivaivat lisäävät masentuneisuutta ja sen on todettu lisäävän kaatumisen ja luunmurtumien vaaraa. **Kaatumiset voivat olla seurausta esimerkiksi tulehduksista**, jotka heikentävät yleisesti toimintakykyä tai seurausta esimerkiksi siitä, että ikääntynyt on lähtenyt yöllä pimeässä vessaan ja kaatunut. Yöllinen virtsaamistarve heikentää myös unenlaatua.

Virtsaamis- ja ulostamisongelmiin liittyy häveliäisyyttä, eivätkä potilaat välttämättä osaa kertoa niistä oma-aloitteisesti.

Syitä ongelmiin ja keinoja niiden ratkaisuksi:

- hienotunteinen keskustelu oireista, ohjaaminen oikealla hetkellä, ohjataan inkontinenssisuojien käytössä
- vaivojen perusteellinen selvittäminen. Miehillä syy on usein eturauhasen liikakasvuun ja naisilla syy on gynekologinen, kuten kohdun laskeuma.
- hyvään ja ihmisarvoa kunnioittavaan hoitoon kuuluu muistisairaahan avustaminen wc:hen aina tarvittaessa, sekä asianmukaiset ja tarpeeksi usein vaihdetut inkontinenssisuojat
- poissuljetaan infektion mahdollisuus
- rakon tyhjentäminen kertakatetroinnilla ennen nukkumaan menoa, voi turvata yöunen ja vähentää heräilyä.

Virtsaamisen mahdollisuus on hyvä pitää mielessä, kun selvitetään ja hoidetaan iäkkään henkilön äkillistä sekavuustilaa.

- mitataan residuaalivirtsan määrä ja tarvittaessa suoritetaan katetrointi
- tarkistetaan, ettei muistisairaalla ole liian runsas nesteenoistolääkitys.

Hygienihaalarin käyttö tulisi harkita erityisen tarkkaan. On olemassa paljon mielipiteitä puolesta ja vastaan ja useat tahot rinnastavat haalarin käytön muistioireisen fyysiseen rajoittamiseen. Jos joudutaan siihen tilanteeseen, että haalari tulee ottaa käyttöön, on sen käyttö perusteltava erittäin huolellisesti, sekä perustelut on kirjattava muistisairaahan potilaskertomukseen.

Hygienihaalarin ideana on suojella kantajaansa, esimerkiksi silloin, jos muistioireisella on taipumusta riisua itseään jatkuvasti alasti ja kuljeskella näin yleisillä käytävillä tai jos hän jostain syystä esimerkiksi sotkee ulosteilla. Kyse on myös erityisesti muistisairaahan arvokkuudesta ja yleisestä viihtymisestä, joka koskee myös toisia potilaita.

LÄÄKKEIDEN VAIKUTUS KÄYTTÖSOIREISIIN

Ikääntyneillä voi olla käytössään useita eri lääkkeitä, joista seuraa haitta- ja yhteisvaikutuksia ja jotka voivat aiheuttaa jopa psyykkisiä oireita. Tämän lisäksi käyttäytymiseen vaikuttavat lääkkeet voivat hauraalla vanhuksella aiheuttaa ei-toivotun vaikutuksen, mikä on muistettava **lääkitysten tehoa seurattaessa**.

Lääkkeiden haittavaikutukselta vaikuttava oire voi siis johtua sairaudesta, eikä käytettävästä lääkkeestä. Lääkkeiden **yhteisvaikutukset** sekä hoitamatta jäänyt oire heikentävät muistisairauden ja ihmisen ennustetta yleensä.

Muistisairaana käyttämien lääkkeiden määrä ja niiden tarpeellisuuden arviointi on osa muistisairaana potilaan hoidon ja toimintakyvyn arviointia. Usein muistisairauden edetessä, myös lääkehoidon tarve muuttuu elimistössä tapahtuvan laajemman degeneraation heikentäessä esimerkiksi verenpaineen säätelyä. Ikääntyessä vierasainemetabolia on heikentynyt ja siten lääkeaineiden metabolia hidastunut.

Yleinen ongelmatilanne on:

- verenpainelääkkeiden suuri määrä
- kipulääkkeiden riittämätön määrä
- rauhoittavien lääkkeiden käytön pitkittyminen.

Säännöllinen lääkituksen laadun ja määrän arviointi on tärkeää. Onko esimerkiksi lääkelistalla paljon samaan asiaan vaikuttavia lääkkeitä?

YMPÄRISTÖ

Muistisairauden, somaattisten sairauksien ja persoonallisuuden lisäksi käytöshäiriöiden syntyyyn vaikuttavat muistioireisen ympäristö, jossa hän elää.

Tuttu ympäristö voi yhtäkkiä tuntua vieraalta ja aiheuttaa tunnetta eksymisestä sekä pahentaa harhaluuloja. Tuttu ympäristö käy sairauden edetessä oudoksi. Vaikka muistisairas olisi omassa huoneessaan, omien tavaroidensa ympäröimänä tai jopa omassa kodissaan, hän voi pyrkiä ulos ja on lähdössä jonnekin, missä häntä odotetaan. Hänellä voi olla ikävä perhettä tai äitiä.

Käyttöoireiden syitä ja oireita, jotka liittyvät ympäristöön

- turvattomuuden tunne tai pakoreaktio
- muistisairaasta tuntuu, että ei hallitse tilannetta
- ympäristössä on liikaa aistiärsykeitä
- ympärillä olevat ihmiset vaihtuvat usein tai heitä on liikaa.

Keinoja ympäristön aiheuttamien käyttöoireiden hoitoon:

- luodaan muistisairaalle turvallisuuden tunne ja tunne, että hänestä välitetään
- autetaan häntä kotiutumaan siihen tilanteeseen, jossa juuri ollaan
- autetaan muistisairasta niin, että hänen ei tarvitse ikävöidä jonnekin pois.

TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Muistisairaahan toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on, että muistisairas tuntee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi sekä hänen muistinsa virkistyy. Hän aktivoituu erilaisiin virikkeisiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Omatoimisuuden tukeminen on tärkeää, että jäljellä olevat taidot säilyisivät ja ihmisellä on tunne oman elämän hallinnasta.

Muistisairaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta aivan samalla tavalla kuin muut ikätoverinsa. Fyysinen liikunta ja harjoittelu vahvistavat toimintakykyä ja liian vähäinen kehon käyttö pahentaa muistisairauden oireita ja johtaa yleiskunnon laskuun. Ihmisen liikeaivokuori aktivoituu mielikuvien, liikkeiden katselemisen ja liikkeen suorittamisen avulla, sekä liikkuminen ja liikunta vähentävät toimettomuutta ja ahdistuneisuutta.

Muistisairauden edetessä tasapainon hallinta heikentyy. Muistisairaalla on hahmottamisen ongelmia ja esimerkiksi lattiaan muodostuva varjo voi näyttää kuopalta. Tätä varoessaan muistisairas saattaa nostaa jalkaansa normaalia korkeammalle ja näin menettää tasapainonsa. Jos liikkumista kuitenkin vältellään, saattaa esimerkiksi kävelytaito kadota kokonaan, kun sitä ei pidetä yllä.

Hyvään elämään kuuluu kokemukset ja elämykset, jotka tuottavat muistioireiselle hyvää elämänlaatua ja iloa.

Keinoja toimintakyvyn tukemiseksi:

- tarkasti tehty ja säännöllisesti päivitetty kuntoutumista tukeva hoitosuunnitelma edistää toimintakyvyn ylläpitoa
- jos muistisairaus on edennyt jo pitkälle, avainasemassa ovat muistisairaahan läheiset ja muistisairaahan parhaiten tuntevat hoitajat.

Kaikki toiminta, riippumatta ihmisen fyysisestä tai psyykkisestä kunnosta, joka antaa ihmiselle mielekästä virikkeellisyttä, on kuntouttamista ja siksi arvokasta.



VALIDAATIOMENETELMÄ

Validaatio-sana tarkoittaa arvon antamista ja totena pitämistä. Validaatiomenetelmässä ihmisen tunteet otetaan huomioon aitoina tunteina ja pyritään luomaan myötäelävä ja arvostava vuorovaikutussuhde. Muistisairas kohdataan siinä todellisuudessa, jossa hän on.

Tarkoituksena on auttaa ihmistä pysymään kiinni elämässä ja olemaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. On tärkeää, että kontakti muistioireiseen pysyisi tämän elämän loppuun asti, vaikka sanat katoaisivat. Muistisairas liikkuu menneisyyden ja nykyhetken välillä hyvin nopeasti, mutta häneen tulee suhtautua, kuin hän olisi ajantasalla.

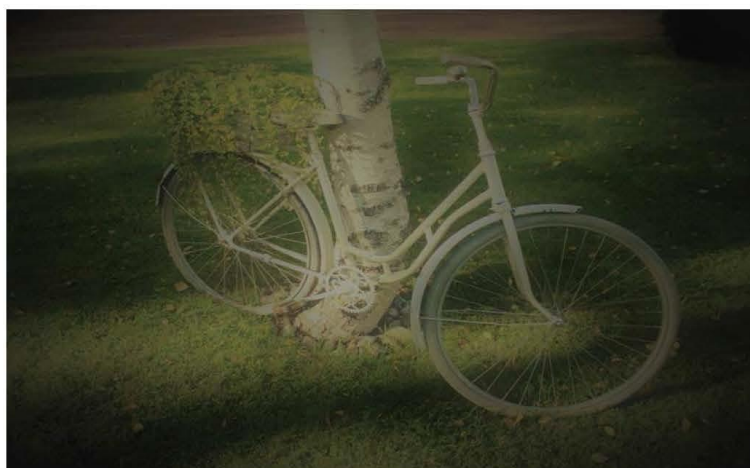
Usein muistioireinen elää lapsuuden aikaa ja tutut ihmiset, kuten puoliso, lapsi tai hoitaja edustaa jotakuta toista henkilöä elämän varrelta. Etenkin silloin, jos muistioireinen puhuu vanhemmistaan, voi olla vahingoittavaa sanoa hänelle vanhempien kuolleen. Muistisairaana ihmisen kanssa voi puhua vanhemmista esimerkiksi kyselemällä, onko hänellä ikävä vanhempiaan ja kyselemällä vanhemmista.

Muistisairaana elämänkokemusten tunteminen auttaa ymmärtämään hänen käyttäytymistään ja auttaa löytämään keinoja toimia.

Validaation keinot:

- kuunnellaan ja vastataan
- hyväksytään muistioireisen tunteet ja ajatukset
- tunnetilojen kieltäminen ei auta muistisairaana käytöstä, vaan pahentaa sitä
- äänen sävyllä ja sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys
- Missä-, Miten-, Kuka-, Milloin- ja Mitä-kysymykset ovat hyviä
- voi myös tehdä kysymyksiä: ”Mitä on tapahtunut ja miten voin auttaa?”

Muistisairasta ei saa pakottaa nykyhetkeen, vaan hänen kanssaan tulee keskustella asioista enemmän muistellen.



POTILAAN OIKEUDET JA HOITOTAHTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen ja oikeus tulla kuulluksi. Vaikka ihminen sairastuu muistisairauteen, se ei poista itsemääräämisoikeutta, sillä muistisairas ihminen saattaa pystyä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä.

Muistisairaalla on oikeus ja mahdollisesti kyky päättää hoidostaan, vaikkei hän enää pystyisi hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan. Päätöksenteon vaikeuteen ja heikkenemiseen saattaa olla merkinä se, että mielipide vaihtuu kysyjän mukaan. Päätöksentekokykyä arvioitaessa voidaan myös tarkastella, kuinka turvallisia itseään koskevia päätöksiä muistisairas pystyy tekemään.

Hoitotahto on henkilön oma tahdonilmaus sen varalle, että hän ei kykenisi tulevaisuudessa tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahdosta käytetään myös sanaa hoitotestamentti. Hoitotahdossa voi esittää hoitoa koskevia toiveita, sekä kieltäytyä tietynlaisista hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdossa voi myös valtuuttaa toisen henkilön tekemään itseä koskevia hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoitotahto sitoo hoitohenkilöstöä ja se on voimassa vain silloin, kun henkilö ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä.

Itsemääräämisoikeus ei tarkoita vain virallisia asioita tai annettuja hoitotoimenpiteitä, vaan itsemääräämisoikeutta tukevat myös tavalliset arjen valinnat esimerkiksi vaatteissa, tekemisessä ja nautitussa juomassa.

Oppaan lopussa on mainittu verkkosivut, joilta voi tulostaa valmiin Hoitotahto-lomakkeen ja Hoitotahtoni-vihon.

KALTOINKOHTELU, RAJOITTAMINEN JA RISKIEN HALLINTA

Ikääntyneiden muistisairaiden kaltoinkohtelu on laajaa ja monimuotoista. Yleinen määritelmä kertoo kaltoinkohtelulla tarkoitettavan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa yksittäistä kaltoinkohtelua tai tekoa, joka on jatkuvaa. Se voi olla hoidon ja hoivan laiminlyöntiä, joka aiheuttaa hoidettavalle ahdinkoa ja vahinkoa. Kaltoinkohtelijana voi olla kuka tahansa hoitoon osallistuva henkilö.

Hoidon ja avun laiminlyönti tarkoittavat tarkoituksellista hoitamatta jättämistä tai hoitovastuusta kieltäytymistä, mutta hoidon ja avun laiminlyönti voi olla myös tarkoituksetonta. Tällöin ikääntyneen ihmisen hoidossa tapahtuneen epäonnistumisen myötä se johtuu omaisen, hoitajan tai muun hoidosta vastaavan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä.

Muita syitä kaltoinkohteluun ovat asenteet, tietämättömyys käytösoireista, väsymys, kiire, stressi sekä pelko siitä, että hoidettava henkilö pääsee satuttamaan hoitavaa henkilöä joko fyysisesti tai sanallisesti. Tärkeää on, että yksikössä on selkeät säännöt ja ohjeistukset kaltoinkohteluun puuttumiseen.

On tärkeää, että sairaanhoitaja kirjaa kaiken mahdollisen muistisairaahan hoitoon liittyvät potilastietoihin. On myös tärkeää, että sairaanhoitaja osaa tunnistaa tilanteet, joissa hän epäilee kaltoinkohtelua tapahtuvan. Näin sairaanhoitaja välttyy myös ikäviltä väärinkäsityksiltä ja juridiselta vastuulta.

Jos hoitotyössä joudutaan muistisairaahan tai jonkun muun henkilön turvallisuuden vuoksi turvautumaan kemialliseen tai fyysiseen rajoittamiseen, on tästä kirjattava erityisen tarkasti muistisairaahan potilastietoihin. Rajoittamista on esimerkiksi lääkkeiden säilyttäminen lukollisissa tiloissa, ovien sulkeminen tai tietynlaisten vaaralliseksi koettujen esineiden poistaminen. Rajoittamista on myös esimerkiksi potilassängyn turvakaiteiden käyttö, vaikka niillä pyritään estämään potilaan tupahtaminen sängystä. Tämä kuitenkin rajoittaa muistisairaahan liikkumista.

Sairaanhoitajan on tärkeää **perustella** tekemänsä ratkaisut turvallisuuden suhteen muistisairaahan potilaskertomukseen. Rajoittaminen, kuten ovien lukitseminen ja lääkkeiden talteen otto ovat riskien hallintaa, joilla minimoidaan vakavien onnettomuuksien riski.

Keinoja ikävien tilanteiden ja ongelmien ratkaisemiseksi:

- kirjataan tehdyt ratkaisut ja annettu hoito tarkasti muistisairaahan hoitotietoihin
- perustellaan tehdyt ratkaisut tarkasti muistisairaahan hoitotietoihin
- tarvittaessa konsultoidaan esimiestä, kollegaa tai lääkäriä
- puututaan rohkeasti epäilyttäviin tai epämieluisiin tilanteisiin ja tiedotetaan niistä välittömästi esimiehelle
- sovitaan selkeät, yhteiset säännöt, miten kyseessä olevissa tilanteissa toimitaan.

KIRJALLISUUTTA

- Alhainen, K., Viramo, P. & Sulkava, R. 2008. Vaikean dementian hoito. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Turku: Lääketehdas Oy H. Lundbeck Ab.
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Helsinki: Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus, Tikoteekki.
- Vuori, U. (toim.), Heimonen, S. (toim.), Juva, K., Lotvonen, H., Eloniemi-Sulkava, U., Vataja, R. & Lammi, K. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista –opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., & Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Halila, R., Mustajoki, P. 19.4.2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.6.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hartikainen, S. (toim.), Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita
- Pohjavirta, H. (toim.) 2012. Onko tänään eilen? TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen kaupunkilähetys ry.
- Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos: Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio.
- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.

LISÄTIETOA VERKOSSA

- www.muistiliitto.fi (Täältä voit tulostaa HOITOTAHTONI-kirjasen)
- www.kaypahoito.fi
- www.terveyskirjasto.fi
- www.thl.fi (Täältä voit tulostaa HOITOTAHTO-lomakkeen)
- www.valvira.fi
- www.stm.fi
- www.suvantory.fi



Tämä opas on perustuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöhön (Käyttösoireisen muistisairaana lääkkeettömät hoitotyön keinot – opas henkilökunnalle), joka on tehty yhteistyössä Suupohjan liikelaitoskuntayhtymän kanssa 2017.

Oppaan tekijät: H. Luoma & N. Paananen

Kuvat: H. Luoma