

# Vuorovaikutuskeinot muistisairaan ihmisen kanssa

Harri Seppälä

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2014

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma  
Sosiaaliala





Tekijä  Seppälä, Harri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 17.02.2014
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
	liitteet 3 kpl Tutkimuslupa, opinnäytetyön suunnitelma, ohjeistus	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "Vuorovaikutuskeinot muistisairaana ihmisen kanssa"		
Koulutusohjelma  Sosiaali-ala		
Työn ohjaaja Tapaninen, Eero		
Toimeksiantaja Viitakoti ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli tutkia vuorovaikutuskeinoja muistisairaiden ihmisten kanssa Viitakodit ry:llä ja laatia vuorovaikutusta tukeva periaatteellinen ohjeistus Viitakodille. Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö.</p> <p>Vuorovaikutustapahtuma on kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeinen toimintaa edistävä tai toisaalta sitä vaikeuttava tekijä. Tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainmukaisuuksista edistää toimivan auttamissuhteen syntymistä ja sen kehittämistä dementoituneiden ihmisten parissa työskenneltäessä. Tieto vuorovaikutuksen eri tekijöistä helpottaa myös työntekijän jaksamista. (Laaksonen ym. 2002, 6.)</p> <p>Tutustuminen eri muistisairauksiin ja niiden aiheuttamiin muutoksiin vuorovaikutuksessa yhdistettynä sosiokulttuuriseen innostamiseen vanhustyössä antoivat lähtökohdat toimintatuokioiden ja ryhmähaastattelun suunnittelulle, joiden pohjalta laadittiin vuorovaikutusta tukeva periaatteellinen ohjeistus. Toimintatuokioiden jaettiin kolmeen osaan: musiikki, liikunta ja muistelu. Ryhmähaastattelu toteutettiin vapaamuotoisena keskusteluna, jota johdateltiin kuuden pääkysymyksen ja 1-3 sivukysymyksen avulla. Toimintatuokioiden tulokset keskittyivät improvisoinnin merkitykseen vuorovaikutuksen aktivoinnin kannalta. Ryhmähaastattelu antoi kuvaa henkilökunnan tietotaidosta, asenteista ja haasteista vuorovaikutukseen liittyen. Laadittua ohjeistusta ja tutkimustuloksia voidaan käyttää edistämään hoitajien ja muistisairaiden välistä vuorovaikutusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vuorovaikutus, muistisairaus, luovat menetelmät, toiminnallinen opinnäytetyö, ryhmähaastattelu, ohjeistus.		
Muut tiedot		



Author  Seppälä, Harri	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 17022014
	Pages 39	Language Finnish
	Appendices 3 Research permission, thesis plan and instructions	Permission for web publication ( X )
Title The ways of interaction with people with memory disease		
Degree Programme  Social Services		
Tutor Tapaninen, Eero		
Assigned by Viitakoti ry		
Abstract  <p>The purpose of the thesis was to examine ways of interaction with people who have a memory disease at Viitakoti ry and create theoretical instructions that would support the ways of interaction for Viitakoti. The thesis was functional.</p> <p>The interaction situation is either a central supportive or also a hindering factor in all kinds of social and health care work or in human relationships. The knowledge of the factors affecting our interaction and of the related regularities increases the possibility of creating a working relationship between the care professional and the person who needs to be helped. It also helps in developing work with demented people. The knowledge about interaction also helps the professionals to cope with their jobs.</p> <p>Learning to know certain memory diseases and the changes they cause in interaction and connecting this learning to the socio-cultural perspective of enthusiasm in elderly care gave the basis for planning activity sessions and a group interview. This also gave the basis for drafting the instructions for interaction.</p> <p>The activity sessions were divided into three parts: music, exercise and recollection. The group interview for nurses was carried out by using six main questions all of which had one to three side questions. The results from the activity sessions were mainly related to the impact of improvisation on the activation of interaction. The group interview gave information about the nurses' competence, attitudes and challenges related to their job with demented people. The designed instructions and study results can be used to improve the interaction between nurses and demented people.</p>		
Keywords Interaction, memory disease, creative methods, action-based thesis, group interview, instructions.		
Miscellaneous		

## Sisällysluettelo

<a href="#">1 Johdanto</a>	5
<a href="#">2 Vuorovaikutuskeinot muistisairaahan ihmisen kanssa</a>	6
<a href="#">2.1 Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa</a>	6
<a href="#">2.1.1 Empatia ja hyvän vuorovaikutussuhteen elementit</a>	8
<a href="#">2.1.2 Dementoituminen ja vuorovaikutuksen muutokset</a>	9
<a href="#">2.1.3 Eleet ja kuvat sekä virittyminen</a>	11
<a href="#">2.1.4 Dementoituneen ihmisen muistot vuorovaikutuksessa</a>	12
<a href="#">2.1.5 Kielelliset toiminnot ja puhe kommunikaation välineenä</a>	13
<a href="#">2.1.6 Kielen rakenteen ymmärtäminen ja puheen tukeminen</a>	13
<a href="#">2.2 Yleisimmät muistisairaudet ja niiden aiheuttamat muutokset vuorovaikutuksessa</a>	14
<a href="#">2.2.1 Alzheimer</a>	15
<a href="#">2.2.2 Lewyn kappale – tauti</a>	15
<a href="#">2.2.3 Otsalohkorappeutumista johtuvat muistisairaudet</a>	16
<a href="#">2.2.4 Parkinsonin tauti</a>	17
<a href="#">2.2.5 Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet</a>	17
<a href="#">3 Sosiokulttuurinen näkökulma</a>	18
<a href="#">3.1 Innostamisen ulottuvuudet</a>	19
<a href="#">4 Toimintatuokion toteutus</a>	20
<a href="#">4.1 Ensimmäinen tuokio – teemana musiikki ja improvisointi</a>	20
<a href="#">4.1.1 Tuokion tulokset</a>	21
<a href="#">4.2 Toinen tuokio – teemana musiikki ja liikunta</a>	23
<a href="#">4.2.1 Tuokion tulokset</a>	24
<a href="#">4.3 Kolmas tuokio – teemana musiikki, runous ja muistelu</a>	25
<a href="#">4.3.1 Tuokion tulokset</a>	26
<a href="#">4.4 Yhteenveto tuokioista</a>	27
<a href="#">5 Ryhmähaastattelu</a>	28
<a href="#">5.1 Ryhmähaastattelun kysymykset</a>	29
<a href="#">5.2 Haastattelun tulokset</a>	29
<a href="#">6 Ohjeistus vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa</a>	32
<a href="#">7 Luotettavuus ja eettisyys</a>	33
<a href="#">8 Pohdinta</a>	35
<a href="#">9 Lähteet</a>	38

Liitteet

1. Tutkimuslupa
2. Opinnäytetyön suunnitelma
3. Ohjeistus

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia vuorovaikutuskeinoja muistisairaiden ihmisten kanssa Viitakodit ry:lla ja laatia vuorovaikutusta tukeva periaatteellinen ohjeistus Viitakodille. Tarkemmin ilmaistuna en ole laatimassa niinkään konkreettista ohjeistusta, vaan ennemminkin tärkeitä periaatteita ja lähtökohtia vuorovaikutukseen muistisairaiden ihmisten kanssa. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Aion laatia ohjeistuksen alan kirjallisuuden ja tutkimustiedon, pitämieni toimintatuokioiden sekä ryhmähaastattelun pohjalta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään Hanna Vilkan mukaan toiminnallisuus (ammattillinen taito), teoreettisuus (ammattillinen tieto), tutkimuksellisuus (käyttäjätutkimus) sekä raportointi (ammattillinen viestintätaito). Tutkimustiedon tarkoitus on toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitella tietoa, jolla tekijä voi itse perustellusti toiminnallista tuotosta parantaa, täsmentää, kehittää, rajata, uudistaa sekä luoda kohdetta ja käyttäjää paremmin palvelevaksi. (Vilka 2010, 2-5.) Näin ollen tavoitteenani onkin laatimallani ohjeistuksella helpottaa Viitakodin työntekijöiden ja asukkaiden välistä vuorovaikutusta ja täten parantaa myös työnteon laatua Viitakodissa.

Valitsin aiheen, koska voin hyödyntää siinä musiikillista osaamistani, kokemustani tuokioiden järjestämisestä sekä tutustua samalla luovan toiminnan mahdollisuuksiin hoitotyössä. Olen myös kiinnostunut musiikkiterapiasta, joka on ollut jo pidempään jatko-opintojeni haaveena. Tutkimisen arvoisen aiheesta tekee se, että luovien menetelmien käyttömahdollisuudet hoitotyössä voivat olla mielestäni erittäin monipuolisia ja aiheesta ei mielestäni myöskään tiedetä vielä kovin paljon.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Viitakodit ry ja olen ollut siellä harjoittelussa kaksi kuukautta sekä tehnyt kesätöitä toiset kaksi kuukautta, joten paikka on minulle tuttu, mikä helpottaa opinnäytetyön tekemistä ja kontaktin ottamista työntekijöihin ja ennen kaikkea asukkaisiin. Työni ovat jatkuneet Viitakodilla tammikuusta 2014 lähtien ja olen saanut sieltä

hyvää käytännön kokemusta tehden perushoitotyötä muistisairaiden ihmisten parissa. Kohderyhmänä toimivat periaatteessa Viitakodin kaikki muistisairaajat asukkaat ohjeistuksen hyötykäytön myötä, mutta käytännössä pidän suunnittelemani tuokiot noin kahdeksalle Viitakodin Pienkoti-nimisen yksikön asukkaalle.

Opinnäytetyöni tavoitteena on löytää lisää vuorovaikutuskeinoja ja periaatteita muistisairaiden kanssa, joita myös Viitakodin työntekijät voivat käyttää ja hyödyntää työssään, sekä saada taltioitua jo olemassa olevia vuorovaikutuskeinoja yleiseen käyttöön ja tietoisuuteen.

Tieto erilaisista vuorovaikutuksen keinoista on hajanaista Viitakodin työntekijöiden kesken. Jotkut käyttävät joitain tiettyjä vuorovaikutuskeinoja, mutta jotkut eivät ole niistä tietoisia. Siitä syystä opinnäytetyöni tarkoitus on saada myös jo olemassa olevat vuorovaikutuskeinot mahdollisimman monen työntekijän tietoisuuteen.

Pyrin löytämään vastauksia kysymyksiini, kuinka työntekijä voisi olla paremmin vuorovaikutuksessa muistisairaahan ihmisen kanssa, mitä eri mahdollisuuksia on olemassa, jotka helpottaisivat vuorovaikutusta hoitotyössä ja lisäisivät samalla muistisairaahan ihmisen hyvinvointia ja mitä menetelmiä hoitajat jo käyttävät.

Vuorovaikutuksesta muistisairaahan ihmisen kanssa löytyy paljon tietoa ja alan kirjallisuutta. Keskeinen käyttämäni teos kirjallisuuteen liittyen on Ritva Laaksosen ym. ”Ymmärrä – tule ymmärretyksi – Vuorovaikutus dementoituneen kanssa”. Keskeinen hiljattain tehty opinnäytetyö aiheeseen liittyen on sairaanhoitajaopiskelijoiden laatima opinnäytetyö, joka käsittelee nimenomaan vuorovaikutusta muistisairaahan ihmisen kanssa. Opinnäytetyö on nimeltään ”Vuorovaikutuksen tukeminen muistisairaahan hoitotyössä”. Työ on toukokuulta 2013 ja sen ovat luoneet sairaanhoitajaopiskelijat Katja ja Piia Kinnunen.

## **2 Vuorovaikutuskeinot muistisairaahan ihmisen kanssa**

### **2.1 Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa**

Vuorovaikutustapahtuma on kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeinen toimintaa edistävä tai toisaalta sitä vaikeuttava tekijä. Tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainmukaisuuksista edistää toimivan auttamissuhteen syntymistä ja sen kehittämistä dementoituneiden ihmisten parissa työskennellessä. Tieto vuorovaikutuksen eri tekijöistä helpottaa myös työntekijän jaksamista. (Laaksonen ym. 2002, 6.) Näin ollen

tiedon lisääminen työntekijöiden keskuudessa edistää varmasti myös työilmapiirin miellyttävyyttä.

On tärkeää ymmärtää, että vuorovaikutus on hyvin moninaista ja vain pieni osa vuorovaikutuksesta tapahtuu sanoilla.

Vuorovaikutuksessa kommunikoidaan ajatusten, tunteiden sekä myös käyttäytymisen kielellä. Eri osapuolet heijastavat itsestään koko psyykkistä olemustaan. Vuorovaikutuksessa ovat mukana potilaan ja hoitajan kokemukset, arvot, uskomukset sekä niihin liittyvät tunteet. Viestintä tapahtuu ei pelkästään sanallisin viestein, vaan suurimmaksi osaksi myös ei-sanallisin viestein, kuten kehon kielen, ilmeiden ja äänen sävyn avulla. (Laaksonen ym. 2002, 6.)

Ele- ja ilmeviesteillä on omat säännönmukaisuutensa kun taas kehonkieli mahdollistaa sosiaalisten suhteiden tunnepohjan rakentamisen, kehittämisen ja ylläpitämisen. Tauot, katse, nyökkäys ja hymy säästävät puhetta ja ilman näitä reaktioita ilmaisu jää köyhäksi. Katsekontakti varmistaa sen, kuinka vuorovaikutuksen tieto saavutti toisen ihmisen. (Laaksonen ym. 2002, 28.)

Tehokkain tapa ilmaista välittämistä ovat eleet, jotka viestivät arvostuksesta ja yhteydenpidosta. Kosketus asettamalla esimerkiksi käsi potilaan olkapäälle viestii välittämisestä ja hymy on merkki jostain miellyttävästä asiasta. Välittämisen ja arvostamisen ilmaisu on tärkeä sosiaalinen taito, kun taas närkästyminen ja ylenkatse puolestaan etäännyttävät ja saavat aikaan lukkiutumista. (Laaksonen ym. 2002, 29.) Välittämisen ja positiivisuuden ylläpitäminen vaatii paljon työtä etenkin silloin, kun aika ja voimat eivät tunnu riittävän työntekoon. Inhimillisistä syistä huolellinen työnteko ja asukkaan arvostaminen ovat vaarassa jäädä toissijaiksi asioiksi työn hektisyyden vuoksi.

Hoitajan koskettaminen viestittää vanhukselle huolenpidosta ja hoivasta. Koskettamisen on todettu myös rauhoittavan sekavasti käyttäytyvää vanhusta. Rakastettujen menettäminen ja persoonaton hoito laitoksessa saattavat johtaa vanhuksen yksinäisyyteen ja eristäytymiseen. Tutkimusten mukaan vanhukset odottavat hoitajien koskettavan heitä (Liukkonen 1990, 30.) Yksinäisyyden lievittäminen on eräs asia, joka on vuorovaikutuksessa hyvin keskeistä. Olen sitä mieltä, että vuorovaikutus toisten ihmisten ja ympäröivän todellisuuden kanssa on yksi onnellisuuden peruspilareista. Koska vanhukset kärsivät varmasti yksinäisyydestä enemmän kuin monet muut, tulisi se ottaa huomioon paremmin myös hoitotyössä.

Dementoituneen ihmisen kielen täsmällisyyden heikkenemisestä johtuen keskinäisen ymmärtämisen perusedellytykset muuttuvat erityisen haasteellisiksi. Hoitaja joutuu

asettumaan yleensä potilaan maailmaan sirpaleisten tunne- ja käyttäytymisreaktioiden perusteella. Toisaalta myös kielen hajanaiset ja joskus myös täysin käsittämättömiltä tuntuvat ilmaisut voivat olla avaimia dementoituneen potilaan mielen sisäiseen maailmaan. Kieli, ajattelu ja ihmisyyden keskeiset piirteet voivat ilmaantua vuorovaikutustilanteessa ennalta-arvaamattomin yhdistelmin. (Laaksonen ym. 2002, 7.) Tämä vaatii hoitajalta paljon kärsivällisyyttä muistisairaahan ihmisen kanssa.

### **2.1.1 Empatia ja hyvän vuorovaikutussuhteen elementit**

Keskeisimmäksi tekijäksi auttavassa hoitosuhteessa nousee usein empaattinen ymmärtäminen. Tämän lisäksi hyvän vuorovaikutussuhteen elementtejä ovat positiivinen arvostus, aitous, avoimuus, luottamus, turvallisuus, joustavuus, sitoutuneisuus ja aito välittäminen. (Laaksonen ym. 2002, 7.)

Empatia on erittäin tärkeää hoitotyössä. Sen ovat monet hoitajat todenneet tutkimukseni haastattelun aikana ja empaattisuuden painottaminen näkyy laatimassani ohjeistuksessa. Empatian puuttuminen näkyy mm. siinä, että yhteistyö hoitajan ja hoidettavan välillä ei toimi (Viitakodin hoitaja 2013).

Empatiaan ei riitä kuitenkaan pelkkä hyväntahtoinen ymmärtäminen, vaan edellytyksenä on mahdollisimman monipuolinen tieto dementoitumisen seuraamuksista ja erilaisten oireiden merkityksistä potilaalle. Kyky asettua potilaan tilanteeseen ja ratkaista rakentavasti arjen erilaisia ongelmia edellyttää käsitystä siitä, kuka ja millainen potilas on henkisiltä ominaisuuksiltaan nyt sairastuneena ja myös millainen hän oli ennen terveenä. Usein on myös erityisen tärkeää ymmärtää, millainen on se sisäinen maailma, jossa potilas kokemuksellisesti elää. (Laaksonen ym. 2002, 7.)

Hoitajan itsetuntemus on myös avainasemassa, kun on kyse hyvästä ja toimivasta vuorovaikutussuhteesta. Hoitajan itsetuntemus, tasapainoinen suhde itseensä sekä vuorovaikutustilanteen monitasoinen ymmärtäminen ovat tärkeitä tekijöitä, jotka johtavat onnistuneesti tavoiteltuun yhteisymmärrykseen. (Laaksonen ym. 2002, 7.)

”Vuorovaikutus hoitosuhteessa on kahden tai useamman ihmisen välinen monitasoinen yhteys, joka sisältää erilaista vastavuoroista viestintää.” (Laaksonen ym. 2002, 19.)

Hoitajan ymmärrys on edellytys sille, että potilas tulee ymmärretyksi. Dementoituneen reaktiot ovat heijastumia toisaalta ihmisen omista sisäisistä kokemuksista ja toisaalta myös



hoitajasta välittyvistä kokemuksista. Vuorovaikutuksessa syntyvät havainnot edellyttävät tarkkaavaisuutta, tilanteen osatekijöiden jäsentämistä sekä osatekijöiden välisten yhteyksien ymmärtämistä. (Laaksonen ym. 2002, 19.) Tässä tapauksessa hoitajan itsetuntemus ja kärsivällisyyden sekä empatian kyvyt asukasta kohtaan korostuvat.

Toimivaa vuorovaikutustilannetta tukevat symmetria, spontaanisuus sekä epämuodollisuus ja luontevuus. Symmetrialla tarkoitetaan käytännössä osapuolten välistä tasa-arvon esille tuomista. Perustana toimivalle vuorovaikutussuhteelle toimivat kuitenkin luottamus ja empatia. (Laaksonen ym. 2002, 21.)

Dementiaoireyhtymien luonteesta johtuen toimivan kommunikoinnin syntyminen jää yleensä työntekijän vastuulle. Mahdollisimman laaja ja yksityiskohtainen tieto hoidollisesta vuorovaikutuksesta ja viestinnästä auttavat työntekijöitä jäsentämään kommunikoinnin tilanteita. Tieto tuo myös mahdollisuuden oppia jatkuvasti lisää arkipäivän tilanteissa. (Laaksonen ym. 2002, 7.)

### **2.1.2 Dementoituminen ja vuorovaikutuksen muutokset**

Sanattomassa viestinnässä liittyen äänensävyyn ja eleisiin tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka saattavat saada aikaan sen, että hoitaja tulkitsee väärin potilaan viestejä. Spontaanien ilmeiden vähyys kuuluu Parkinsonin taudin ja Lewyn kappale-taudin oireisiin. Myös Alzheimerin taudissa ja aivoverenkiertohäiriöistä johtuvassa muistisairaudessa kasvojen ilmeet vähenevät ja latistuvat. Vaikka potilaalla on tunteita, ne eivät näy entiseen tapaan kasvoilla, vaan potilas voi joutua ponnistelemaan tuottaakseen hymyn tai kyetäkseen vaihtamaan ilmetään. (Laaksonen ym. 2002, 32.) Tämä vaatii paljon kärsivällisyyttä työntekijältä sekä mielestäni myös tietynlaista syvällisyyttä ja kykyä aistia toisen tunteita. Jos työntekijä ei siihen kykene, potilasta ei ymmärretä ja seurauksena voi olla mm. yhteistyökyvyttömyys.

Silmät ovat ihmisen tärkeimpiä viestintävälineitä ja siitä syystä niiden muutos voi vaikuttaa hoitajan ja potilaan väliseen kommunikaatioon. Pupillien koko kertoo pitämisestä: jos ihminen pitää toisesta, hänen pupillinsa laajenevat, mikä saa silmät tummumaan. Mutta ihmisen vanhetessa hänen pupillinsa pienenevät ja myös silmien väri vaalenee. Vanhan ihmisen silmien viesti voi tulla virheellisesti tulkituksi siten, että potilas ei pitäisi keskustelukumppanistaan. Tällainen tulkinta voi luonnollisesti etäännyttää hoitajaa yhteisistä keskustelutilanteista. (Laaksonen ym. 2002, 32.)

län myötä myös ääni muuttuu merkittävästi. Muutosten vuoksi äänestä tulee ohuempi ja käheämpi. Usein hiljainen ääni laukaisee kuulijassa mekanismin, joka saa hänet voimistamaan ääntänsä. Tämä taas voi tuntua epämiellyttävältä niistä potilaista, joiden kuulo on herkistynyt koville äänille. Äänen käheyden on todettu vaikuttavan siihen, kuinka hyvin kuulija jaksaa kuunnella puhujaa: mitä käheämpi ääni puhujalla on, sitä huonommin hänen viestinsä muistetaan. (Laaksonen ym. 2002, 32.)

Sairastuminen dementiaan järkyttää aina automaattista ja tuttua käyttäytymistä. Ihmisten reaktiot ovat kuitenkin hyvin henkilökohtaisia ja yksilöllisiä. Esimerkiksi hyvin itsenäinen ja tilannehallintaa arvostanut ihminen voi todennäköisesti masentua avuttomuudesta ja kokea itsensä täysin arvottomaksi. Tunnereaktioita voivat olla pelko, hätäntyminen herkästi, pettymys, kiukku tai suru ja vetäytyminen. (Laaksonen ym. 2002, 16.)

Tunnereaktioiden ymmärtäminen on mielestäni erittäin tärkeää hyvän vuorovaikutussuhteen luomisen kannalta ja tämän painottaminen näkyy laatimassani ohjeistuksessa.

län myötä heikkenevät ihmisen tärkeimmät vastaanottokanavat eli näkö- ja kuuloaisti. Dementoituneen on hyvä nähdä puhujan kasvot. Taustahäly kannattaa minimoida, kun on vuorovaikutuksessa dementoituneen ihmisen kanssa. Toisaalta on myös havaittu, että iän myötä herkkyys voimakkailla äänille saattaa lisääntyä, mistä johtuen demenoituneelle puhuttaessa kannattaa äänen korkeutta mieluummin madaltaa kuin voimistaa. Onkin hyvä tarkkailla, kuinka dementoitunut reagoi koville äänille. Kääntyminen pois tai vetäytyminen ovat usein merkkejä herkistymisestä. Myös sävelkulun vaihtelun korostaminen ja sanojen painottaminen voivat auttaa dementoitunutta keskittymään paremmin puheen kuunteluun. Tässä on vaarana kuitenkin se, että puhekuppani alkaa käyttää hoivakieltä – äänensävyä - jota käytetään pienille lapsille puhuttaessa. Tällainen äänensävy voi loukata ikääntyneen ihmisen aikuisuuden ja arvokkuuden tunnetta. (Laaksonen ym. 2002, 18.) Haastatellessani hoitajia he ovat kertoneet, että dementoituneelle tulee ehdottomasti puhua, kuin vertaiselle aikuiselle, sairaudesta huolimatta. (Viitakodin hoitaja 2013). Tässä kunnioitetaan mielestäni samalla sekä ihmisen yksilöllisyyttä, että tasa-arvoa.

Tuntoaisti säilyy yleensä paremmin, kuin muut aistit. Koskettaminen viestii voimakkaasti ja se on ihmisen varhaisin ja ehkäpä juuri sen vuoksi parhaiten säilyvä viestintätapa, jolla voi välittää lämpöä ja huolenpitoa. Sitä voidaan käyttää parhaimmillaan myös terapeutuksena välineenä. (Laaksonen ym. 2002, 19.) Tältä pohjalta aion tarkkailla pitämääni liikuntatuokiota, jonka lopuksi pidän asukkaille loppuhieronnan.

Kosketuksi tuleminen ei kuitenkaan sovi kaikille. Se voi herättää voimakkaita muistoja tai epämiellyttäviä tunteita. On tärkeää miettiä, ettei loukkaa dementoituneen reviiriä eikä kosketa häntä niin kuin pikkulasta tai rakastettua. (Laaksonen ym. 2002, 19.) Tässä kohtaa on tärkeää muistaa dementoituneen itsemääräämisoikeus.

Vaikka on kosketus on yleensä läheisyyttä luova ele, jotkut ihmiset saattavat pitää sitä vastenmielisenä. Ihmisen henkilökohtainen tilan tarve on samalla sekä kulttuurisidonnaista, että yksilöllistä, mitä on tärkeää kunnioittaa. Riippumattomuutta ja itsenäisyyttä korostaneen ihmisen voi olla vaikea kestää läheisyyttä tai kosketusta, koska läheisyys saattaa ahdistaa. Luonnollisesti myös hoitajalla on tarve omaan tilaansa, jonka rajoja ei tulisi loukata. (Laaksonen ym. 2002, 19.)

Kosketus on myös yhteydessä siihen, kuinka ihminen kokee kehonsa ja miten hän mieltää itsensä miehenä tai naisena. Toisinaan kosketus voi herättää suurempaa läheisyyden tarvetta tai seksuaalista virittyneisyyttä. Dementoivan sairauden edetessä ja psyykkisen kontrollikyvyn höltyessä voivat myös seksuaaliset ylläkkeet tulla varsin kiusallisiksi hoitotilanteissa. (Laaksonen ym. 2002, 30.)

### **2.1.3 Eleet ja kuvat sekä virittyminen**

Osoittaminen on ihmisen varhaisimpia ja helpoimpia kommunikointitapoja. Sen etuna on luonnollisuus. Kun dementoituneen kanssa keskustellaan jostakin, on hyvä osoittaa sitä asiaa tai ihmistä, josta puhutaan. (Laaksonen ym. 2002, 42.)

Myös kuvat toimivat mielen muistuttajana, kun lähimuisti on heikentynyt. Valokuvat yhteisistä retkistä, tapahtumista ja vierailuista muistuttavat potilasta, että elämässä on vielä sisältöä, vaikka tapahtumia ei aina itse muistaisikaan. (Laaksonen ym. 2002, 43.) Yksi toimintatuokioistani tulee käsittelemään muistelua, jossa kuvien käyttö on keskeistä. Kuvilla voidaan mielestäni saada helposti muistoja menneisyydestä dementoituneen mieleen. Vaikka muistisairas ei kykenisikään kertomaan muistoistaan sanoilla, herättävät muistot hänessä varmasti tuntemuksia, joita voidaan purkaa ja tuoda esille luovan toiminnan avulla.

Kuvia voi käyttää myös paikkojen merkitsemiseen ja aikataulun kuvaamiseen. Tätä voi käyttää sellaisessa tilanteessa, jossa potilaalla on taipumusta eksyä. Myös päivärytmin kuvaaminen onnistuu kuvilla paremmin, mutta joskus myös pelkästä tekstistäkin voi olla hyötyä. (Laaksonen ym. 2002, 43.)

Jotkut Alzheimeria sairastavat potilaat voivat tiedostamattaan virittyä ympärillään oleville asioille. Tämä näkyy siten, että kun dementoituneen kanssa on käyty läpi johonkin aihepiiriin kuuluvia asioita, hän alkaa jonkin ajan kuluttua löytää sanoja paremmin kuin keskustelun alussa. Virittymistä kannattaa hyödyntää keskustelutilanteissa dementoituneen kanssa ja kun potilaan kanssa juttelee, on hyvä pysyä riittävän kauan samassa aiheessa. (Laaksonen ym. 2002, 46.)

#### **2.1.4 Dementoituneen ihmisen muistot vuorovaikutuksessa**

Vanhat muistot voivat häiritsevästi tunkeutua demenoituneen mieleen ja sekoittaa ajankohtaisia kokemuksia. Muistot vuosien takaisista kokemuksista saattavat aktivoitua tilanteissa, jotka jollain tavalla muistuttavat menneisyyden kokemuksia. (Laaksonen ym. 2002, 26.)

Myös tunteet voivat herättää erittäin voimakkaita kokemuksia, vaikka potilas ei tunnista tunteidensa kohdetta. Tietty tilannevihje, joka on joskus ollut tärkeä ja merkityksellinen, voi saada aikaan selittämättömän hyvän olon. Näin voi käydä esimerkiksi rakkauden tunteiden kokemisessa, mutta toisaalta myös pelko voi vallata mielen ja saada aikaan syvää turvattomuuden tunnetta. (Laaksonen ym. 2002, 27.) Hoitajan itsetuntemuksesta on tässä tapauksessa mielestäni hyötyä, sillä meistä varmasti jokainen tuntee selittämättömiä asioita elämänsä aikana, jotka voivat liittyä esim. ensirakkauteen, lähimmäisen kuolemaan, hylätyksi tulemisen pelkoon ym. Kun hoitaja ymmärtää oman inhimillisyytensä ja mahdollisen emotionaalisen avuttomuutensa omia tuntemuksiaan kohtaan omassa elämässään, voi hän varmasti ymmärtää ja tukea myös näennäisesti avuttomampaa muistisairasta paremmin.

Dementiaa sairastavilla prospektiivinen eli tulevaisuuden asioihin suuntautuva muisti on yleensä heikompi kuin aiemmin koetun elämyksellisen aineksen muistaminen. Näin muistissa ja muistoissa voi olla vääristymiä suhteessa nykyhetken ja tulevaisuuden tapahtumiin. Mieli voi herkästi harhautua välittömästi havaitun ja hieman aikaisemmin kuullun asian kanssa. (Laaksonen ym. 2002, 27.)

### **2.1.5 Kielelliset toiminnot ja puhe kommunikaation välineenä**

Dementoituneen potilaan tavallisimpia vaikeuksia on sanan unohtuminen. Jopa aivan tutun sanan muistaminen voi olla vaikeaa. Myös sanan ymmärtäminen voi olla haastavaa. Myös käsiteluoikat voivat sekoittua. Käsitteiden merkityspiirteiden rappeutuminen voi näkyä esimerkiksi siinä, että potilaan valitsema virheellinen sana kuuluu samaan yläkäsiteluoikkaan. Jos potilas sanoo sanan ”käsine”, voi hän tarkoittaa ”sukkaa”, jotka molemmat kuuluvat samaan käsiteluoikkaan ”vaatteet”. Sanojen ymmärtämiseen ja tuottamiseen vaikuttaa sanan tuttuus, sillä mitä useammin dementoitunut ihminen on sanan kuullut ja sitä itse käyttänyt, sitä paremmin hän sen myös muistaa. Omaan elämään liittyvät, henkilökohtaiset, jokapäiväiset sanat ja tutut paikat ja esineet säilyvät muistissa parhaiten. Esineen tunnistamista helpottaa se, että esine on tavanomaisella paikallaan. (Laaksonen ym. 2002, 36.)

Kun hoitajat pyrkii asettumaan empaattisesti muistisairaansa kanssa samalle aaltopituudelle, kykenee hän paremmin ymmärtämään dementoituneen käyttämää kieltä. On olemassa lukuisia kohtaamiani esimerkkejä muistisairaansa ihmisen käyttämistä sanoista opintojeni aikana. Eräs yli 90-vuotias pitkäaikaishoidossa oleva muistisairas nainen huusi jatkuvasti sanaa ”Äiti”. Äiti on mielestäni sana, joka kertoo avunpyynnöstä. Se on myös hyvin alkeellinen sana, joka on jäänyt lapsuusajoilta asti ihmisen mieleen. Kun hoitaja pyrkii ymmärtämään sanojen merkityksiä, kykenee hän paremmin olemaan vuorovaikutuksessa dementoituneen kanssa ja näin auttamaan häntä paremmin.

### **2.1.6 Kielen rakenteen ymmärtäminen ja puheen tukeminen**

Dementia muuttaa ihmisen ajattelua aiempaa konkreettisemmaksi. Dementoitunut saattaa muistaa esimerkiksi sananlaskun, mutta ei osaa enää kertoa, mitä se tarkoittaa. Myös yleinen päättelykyky heikkenee. Potilas voi kyetä kertomaan asiasta yksityiskohtia, mutta kokonaisuuden hahmottaminen jää heikoksi. Myös pronomien (esim. hän, se, tuo, me) ymmärtäminen voi vaikeutua. Ymmärtämistä helpottaa, kun käytetään mahdollisimman paljon nomineja, eli esineiden, asioiden ja henkilöiden nimiä. Nimisanoja on hyvä toistaa uudelleen ja uudelleen. (Laaksonen ym. 2002, 39.)

Dementoituneen ihmisen on vaikeaa ymmärtää lausetta, jossa täytyy hahmottaa asioiden välisiä suhteita. Dementoitunut muistaa esimerkiksi paremmin lyhyen ja loogisesti etenevän tarinan, jossa lauseessa on yksi asia, kuin lauseen, jossa täytyy prosessoida useita asioita samanaikaisesti. Dementia hidastaa myös ihmisen reagoitua puheeseen. Keskivaikeasti dementoituvalta ihmiseltä voi kulua viisi kertaa enemmän aikaa kuullun asian prosessoimiseen, kuin toiselta ihmiseltä. Keskustelun toinen osapuoli voi virheellisesti tulkita hiljaisuuden siten, että dementoitunut ei halua jutella hänen kanssaan. Dementoitunut ihminen tarvitsee siis aikaa reagoida. Myös dissosiaatiota on havaittavissa dementoituneiden kanssa työskennellessä. Dissosiaatiolla tarkoitetaan sanan ja sen merkityksen yhteyden heikkenemistä. Tästä syystä asioita on hyvä toistaa potilaalle useita kertoja, mutta jos ensimmäisen kerran jälkeen viesti ei mene perille, kannattaa sanoa sama asia toisilla sanoilla. Kielen liikasanaisuutta on hyvä käyttää apuna kommunikaatiovaikeuksissa. Jos jonkin sanan muistaminen on heikentynyt dementoituneen mielessä, toisten sanojen ”ennustusvaikutus” voi auttaa häntä korvaamaan unohtuneen sanan merkitystä. Hoitaja voi esimerkiksi aloittaa lauseen ”Pihalla haukkui.....”, jolla on selkeä jatkumo ja potilas voi täydentää hoitajan tarkoittaman sanan – ”koira”. (Laaksonen, ym. 2002, 39-40.)

Kun olen itse vuorovaikutuksessa muistisairaahan ihmisen kanssa Viitakodilla työskennellessäni, pyrin käyttämään mahdollisimman selkeää kieltä ja samalla myös kehoani sekä eleitä ja ilmeitä mahdollisimman paljon. Olen huomannut, että käyttämällä käsiä, osoittamalla asioita ja rytmittämällä puhettani selkeämmin sekä lausumalla hyvin selkeitä ja ytimekkäitä lauseita, pääsen paremmin kontaktiin muistisairaahan ihmisen kanssa. Myös nimeltä kutsuminen toimii erittäin hyvin, vaikka ihminen ei välttämättä osaisikaan kertoa omaa nimeään häneltä sitä kysyttäessä. Kosketuksen olen todennut myös erittäin tärkeäksi asiaksi, kuin myös katsekontaktin.

## **2.2 Yleisimmät muistisairaudet ja niiden aiheuttamat muutokset vuorovaikutuksessa**

Tutustuin yleisimpiin muistisairauksiin sekä niiden aiheuttamiin muutoksiin sosiaalisessa kanssakäymisessä. Pohdin myös hoitotoimenpiteiden muutosta sairauden edetessä opinnäytetyöni ohjeistuksen kannalta. Tämän osion tarkoituksena on tutustua yleisimpiin muistisairauksiin ja saada tiedon pohjalta parempi käsitys ja taustatuki rakentamalleni ohjeistukselle vuorovaikutuksesta muistisairaahan ihmisen kanssa.

### **2.2.1 Alzheimer**

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaan johtava muistisairaus. Sen osuus on kaikista demensiasairauksista yli puolet, noin 65-70 prosenttia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Ensioireena ovat oppimisvaikeudet. Myöhemmin tulevat toiminnan ohjauksen, kielellisen ilmaisun sekä hahmottamisen vaikeudet. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Taudin alkuvaiheessa lähimuisti heikkenee, aktiivisuus vähenee ja ilmenee masennusta. Muistivihjeistä on tässä vaiheessa kuitenkin vielä apua. Epävarmuus ja muutokset mielialoissa ovat mahdollisia sekä vetäytyminen ja yritys peittää omaa sairauttaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66.)

Keskivaiheessa itsenäinen selviytyminen heikkenee entisestään. Paikantaju huononee ja ihminen elää ns. omissa maailmoissaan. Kaikki toiminnot hidastuvat. Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät kuitenkin vielä entisellään. Myös harhaluuloisuus ja harha-aistillisuus lisääntyvät. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 67.)

Loppuvaiheessa ihminen tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Puhuminen ja puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Fyysinen toimintakyky heikkenee ja häviää lopulta kokonaan. Suun seudun pakkoliikkeet, epileptiset kohtaukset ja lihasten nykinät ovat mahdollisia. Lopulta ajan ja paikan taju häviää kokonaan ja ihminen ei tunnista enää edes omaisiaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 68.)

### **2.2.2 Lewyn kappale – tauti**

Tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttavista sairauksista. Lewyn kappaleita ilmenee myös Parkinsonin taudissa, tosin rajoitetusti. Jos potilaalle tulee Parkinson-oireita ja jos vuoden sisällä niiden alkamisesta ilmenee myös älylliseen toimintaan tai käytökseen liittyviä häiriöitä, on kyseessä Lewyn kappale – tauti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90.)

Oireina ovat mm. älyllisen toimintakyvyn heikentyminen, joka voi olla taudin alkuvaiheessa lievää. Virkeänä potilas saattaa vaikuttaa täysin normaalilta, mutta väsyneenä oireet nousevat näkyviin – muisti pettää eikä potilas pysty enää loogiseen ajatteluun. Oppimiskykyä ja lähimuistia voi olla yllättävän paljon jäljellä verrattuna Alzheimerin tautiin. Yleensä huumorintaju säilyy taudin edetessä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91.) Viitakodin hoitajien mukaan huumori on eräs ominaisuus, joka musiikin vaikutuksen lisäksi säilyy hyvin pitkälle

sairauden edetessäkin (Viitakodin hoitajat 2013). Tällaista tietoa voitaisiin hyödyntää järjestettäessä tuokioita muistisairaille ihmisille.

Vähitellen oireet lisääntyvät. Lauseet käyvät lyhyiksi ja vastaaminen puheella hidastuu. Muita oireita ovat Parkinsonin taudin mukaan jäykkyys ja hitaus sekä kasvojen ilmeettömyys, askelten lyheneminen ja mataloituminen, eteenpäinkaatumistaipumus ja lepovapina. Nämä oireet ovat kuitenkin lievempiä kuin Parkinsonin taudissa. Usein oireet etenevät, kävelykyky heikkenee tai saattaa kadota jopa kokonaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91.)

Lewyn kappale – tautia sairastavalla voi olla usein oireiden ja vireyden tason vaihteluita. Hän saattaa olla aamulla täysin selkeä, mutta iltpäivällä voi ilmaantua sekavuutta ja harhoja. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91.) Muistisairaana oireiden vaihtelevuus on tärkeää ottaa huomioon ohjeistusta suunnitellessani.

Muita oireita ovat sekavuus ja harhaisuus. Muistisairas ei välttämättä tunnista omia läheisiä. Myös kaatuminen, pyörtyminen ja äkkipikaisuus ovat mahdollisia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91-92.)

### **2.2.3 Otsalohkorapeutumista johtuvat muistisairaudet**

Nämä muistisairaudet ovat sairauksia, jotka nimensä mukaisesti vaurioittavat erityisesti aivojen frontaali- eli otsalohkoja. Otsalohkoon keskittyvät ihmisen motivaatio ja aloitteellisuus sekä pidäkkeet ja estot. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92.) Tämä mielestäni luonnollisesti vaikuttaa merkittävästi ihmisen kykyyn olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Keskeisenä piirteenä on myös persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos. Alzheimeriin verrattuna muistitoiminnot ja hahmotuskyky ovat kuitenkin säilyneet paremmin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 93.)

Jo taudin alkuvaiheessa ihmisen arvostelukyky, kontrollikyky ja suunnitelmallisuus heikkenevät. Potilaan käyttäytyminen muuttuu tahdittomaksi ja hän saattaa käyttää esim. hyvin sopimatonta kieltä. Tunne-elämän kokeminen taas muuttuu viileän välinpitämättömäksi, eivätkä reagointi iloon ja suruun juurikaan eroa enää toisistaan. Myöhemmin tulevat mukaan puheen tuottamisen vaikeudet ja kyky huolehtia itsestä heikkenee. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 93-94.) Tunne-elämän kokeminen ja sen elävöittäminen ovat osa luovien tuokioideni teemaa, jolla vanhuksia saataisiin aktivoitua ja tunne-elämää rikastettua.



#### **2.2.4 Parkinsonin tauti**

Yli 30 %:ssa Parkinsonin tapauksista ilmenee henkisen toimintakyvyn heikkenemistä.

Tiedonkäsittelyn vaikeudet eivät ole kuitenkaan niin laaja-alaisia ja vaikeita, kuin Alzheimerin taudissa. Oireita ovat vapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasten jäykistyminen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 96.)

Jos Parkinsonin tautiin liittyy tiedonkäsittelyn vaikeuksia, keskeisimpinä oireina pidetään heikentyntä toiminnanohjausta, muistin huononemista, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluita, näköaistiin pohjautuvia toimintojen heikentymistä sekä käytösoireita. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 97.)

#### **2.2.5 Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet**

”Verenkiertohäiriöt ovat toiseksi yleisin keskivaikean ja vaikean etenevän muistisairauden syy.” (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74.)

Oireet riippuvat siitä, missä kohtaa aivoissa verenkiertohäiriö on. Muistiongelmia tulee kaikille, mutta ne eivät kuitenkaan ole niin vaikeita kuin Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 76.)

Yksi tunnusomaisista piirteistä on häiriö oman toiminnan ohjauksessa. Tämä häiriö on usein muistihäiriötä selvempi. Myös kävelyvaikeudet ovat yleisiä ja tunne-elämä ailahtelevaa. Yleensä tautia sairastavat ovat pidempään selvillä toimintakykynsä puutteista ja heikkouksista, mikä saattaa johtaa ahdistukseen ja masennukseen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 77.)

Muistisairauden myötä koetut luopumiset ja muutokset sekä vaikeudet selvitä totutuista tehtävistä, rooleista ja vastuista vaikuttavat sairastuneen ihmisen itsetuntoon ja – luottamukseen. Itseluottamuksen heikentyminen voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä johtaa vetäytymiseen sellaisistakin aktiviteeteista ja sosiaalisista tilanteista, joihin osallistumista kykyjen heikentyminen ei sinänsä merkittävästi haittaisi. (Heimonen & Pajunen 2012, 220.)

Mielestäni masennuksen ja ahdistuksen välttämiseksi vanhusten tulisi saada paljon mielialaa nostattavia onnistumisen kokemuksia. Tämä on mahdollista luovan toiminnan ja siitä seuraavan vuorovaikutuksen avulla.

Erään arvion mukaan 70-90 prosenttia muistisairaista kärsii käytösoireista jossakin sairautensa vaiheessa, yleensä sairauden loppupuolella. Tällaisia oireita ovat mm. masennus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus, persoonallisuuden muutos, psykoottiset oireet, unihäiriöt sekä muutokset seksuaalisessa käyttäytymisessä. (Erkinjuntti ym. 2006, 113.)

Käytösoireet ovat sinänsä haastavia, että ne heikentävät toimintakykyä ja arkiselviytymistä. Näin myös sairauden muut oireet saattavat vaikeutua ja yleinen loukkaantumisriski saattaa kasvaa. Käytösoireet heikentävät merkittävästi potilaiden ja varsinkin omaisten elämänlaatua. (Erkinjuntti ym. 2006, 113.)

### **3 Sosiokulttuurinen näkökulma**

Pitämieni toimintatuokioiden ja ryhmähaastattelun pohjalta laatimani ohjeistuksen tavoitteena on vanhusten ja henkilökunnan vuorovaikutuksen parantaminen, mutta niiden tarkastelun pohjana – ts. näkökulmana – toimii sosiokulttuurisen innostamisen näkökulma.

Osallistuminen on Leena Kurjen mukaan innostamisen perusta. On pyrittävä luomaan osallistumisen prosesseja aluksi siten, että herätellään ihmisten aloittelisuutta ja vastuullisuutta. Osallistumisen lopullinen tavoite on se, että jokainen ihminen kykenee vastuullisesti rakentamaan nykyisyyttään ja tulevaisuuttaan sekä persoonallisesti, että yhteisöllisesti. (Kurki 2007, 70.)

Ryhmänohjaustuokioideni tavoitteena on nimenomaan ikäihmisten aktivointi ja vuorovaikutussuhteen parantaminen sekä havaintojen tekeminen ohjeistusta varten. Nykyisyyden rakentaminen tapahtuu luovien menetelmien keinoja käyttämällä, joilla pyrin herättämään heidän innostustaan toimia itse hyvinvointinsa hyväksi. Ikäihmisen aktivointi ja omatoimisuuden vahvistaminen aktivoivat mielestäni ihmistä persoonallisella tasolla.

Tulevaisuuden ja yhteisöllisen rakentamisen näkökulman toteuttaminen käytännössä tapahtuu näkemysteni mukaan keräämällä palautetta tuokion osanottajilta sekä henkilökunnalta haastattelun lopuksi. On myös tärkeää mielestäni tarkastella Viitakotia osana sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää ja ymmärtää näin Viitakodin

kehittämismahdollisuudet vuorovaikutustavoissa ikäihmisten kanssa sekä tuoda esille myös palvelulainsäädännön näkökulmaa ja yleisiä päivätoiminnan tavoitteita, joiden omalta osaltaan tulisi mielestäni auttaa myös Viitakotia palveluidensa kehittämisessä.

### 3.1 Innostamisen ulottuvuudet

Innostamisen rakenteissa on mukana aina kolme ulottuvuutta: pedagoginen, sosiaalinen sekä kulttuurinen. Pedagogisen ulottuvuuden ytimessä on ”persoonaa”. Kasvatuksellisen toiminnan avulla tavoitellaan ihmisen persoonallista kehittymistä, asenteiden muutosta, kriittisen ajattelun vahvistumista, oman vastuun tiedostamista sekä herkimistä ja motivaation heräämistä. Sosiaalinen ulottuvuus taas liittyy ryhmään ja yhteisöön. Tärkeässä asemassa ovat toisaalta ihmisen oma osallistuminen ja sen avulla integroituminen yhteisöön ja yhteiskuntaan ja toisaalta myös pyrkimys laadulliseen muutokseen. Kulttuurisen toiminnan tavoitteena on erityisesti ihmisen luovuuden sekä yleensä myös monipuolisen ilmaisuuden kehittyminen. Tässä tapauksessa korostuvat taiteet eri muodoissaan. (Kurki 2007, 71.)

Innostamisella ei sinänsä ole mitään varsinaisia toimintamenetelmiä, vaan ne ovat moninaisia ja ne haetaan eri tieteiden piiristä. On kuitenkin tärkeää, että osallistava pedagogiikka on kaikkien menetelmien perusta. Niin ihmiset saadaan vuorovaikutukseen toistensa kanssa. (Kurki 2007, 71.)

Teen havaintoja pitämistäni tuokioista sosiokulttuurisen innostamisen periaatteiden ja ulottuvuuksien pohjalta. Erityisen tärkeitä ovat myös vuorovaikutukseen ja sen muutokseen liittyvät havainnot. Olen jakanut pitämäni toimintatuokiot kolmeen eri teemaan: musiikki, liikunta ja itseilmaisuus. Menetelminä käytän musiikkiterapeuttista toimintaa, liikuntaa ja hierontaa sekä runoutta ja muistelua. Olen hakenut taustatietoa näihin menetelmiin alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Suomen sosiaalihuollon mukaan päivätoiminnan tavoitteena on tarjota virikkeitä, liikuntaa ja sosiaalista kanssakäymistä ikäihmisille. Päivätoiminnalla parannetaan samalla vanhusten osallistumismahdollisuuksia ja ehkäistään yksinäisyyttä. (Suomen sosiaalihuolto 2006 – esite.) Osa tuokioideni tavoitteista on tarjota vanhuksille myös mielekästä tekemistä sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Uusia toimintamalleja tarvitaan tukemaan kasvavan vanhusväestön itsenäistä suoriutumista. Myös riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa tulee lisätä.

Vanhukset tarvitsevat toimintaa omassa koti- ja lähiympäristössään. (Sosiaali- ja terveydenhuollon strategiat 2013.)

Innostamisen ulottuvuudet ovat myös keskeisessä asemassa tuokioni luomisessa ja tulosten tarkastelussa. Pedagoginen näkökulma keskittyy persoonan kehittämiseen. Käytännössä tämä liittyy vanhusten aktivoimiseen ja omatoimisuuden lisäämiseen. Sosiaalinen ulottuvuus koskee yhdessä tekemistä ja yksinäisyyden ehkäisemistä. Kulttuurinen näkökulma taas liittyy ajatukseen siitä, että myös vanhoilla ihmisillä on oikeus ja vapaus ilmaista itseään sekä kokea ja nauttia taiteista.

## **4 Toimintatuokioni toteutus**

Tuokiot pidin Viitakodissa sijaitsevan Pienkodin kahdeksalle asukkaalle. Asukkaat olivat kohtuu omatoimisia ja kaikki kykenivät jollain lailla osallistumaan erilaisiin kevyihin aktiviteetteihin. Suurimmalla osalla oli alkava Alzheimerin tauti.

Aikaa meille oli varattu joka tuokiolle tunti. Ennen tunnin loputtua keräsin suullisen palautteen tuokion osanottajilta.

### **4.1 Ensimmäinen tuokio – teemana musiikki ja improvisointi**

Musiikki ilmentää ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa sekä johdattelee myös muistoihin ja merkityksiin. Musiikki voi myös tavoittaa inhimillisen kokemuksen ainutlaatuiset ja mahdollisesti muilla keinoin tavoittamattomat olotilat. Musiikin kokemuksen lähtökohtana ovat yksilön sisäiset mielen ideat ja myös niiden tulkinnat. Näiden ilmenemismuotona toteutuvat aistein kuultavat musiikilliset elementit, niiden erilaiset soinnilliset ominaisuudet ja niihin mahdollisesti liitetyt sanoitukset ym. (Heimonen & Voutilainen 1998, 66.)

Musiikin mahtina on yleisimmin historiassa pidetty juuri sen kykyä puhutella ihmisen sisäistä maailmaa, psyykeä, sekä musiikin kykyä vaikuttaa vahvasti mielialoihin ja tunnetiloihin. (Heimonen & Voutilainen 1998, 67.)

Musiikin mahdollisuudet inhimillisen kosketuspinnan sekä ymmärtämisen välineenä ovat demetoituneiden ihmisten kannalta hyvin ainutlaatuisia ja merkittäviä. Vaikka muut älylliset

kyvyt olisivat voimakkaasti heikentyneet, musiikilliset valmiudet ja mahdollisuudet musiikin avulla kommunikointiin tuntuvat toiminnallisina alueina olevan lähes vahingoittumattomia. (Heimonen & Voutilainen 1998, 71.)

Musiikkiterapiassa aktiivisen soittamisen katsotaan mahdollistavan vammautuneelle spontaaniuden, luovuuden ja onnistumisen kokemuksia. Musiikki tarjoaa eloisuutta ja tavoitteellisuutta sekä psyykkisille, että fyysisille toiminnoille. Rytmin on todettu parantavan kävelyä, soittamisen aktivoivan käsien käyttöä, musiikin helpottavan puheentuttoa ja tutun melodian aktivoivan muistia. (Laitinen 2003, 20.) Täten pidän musiikkia erittäin merkittävänä tekijänä vuorovaikutuksessa myös muistisairaana ihmisen kanssa. Musiikilla voidaan mielestäni aktivoida ihmisiä erittäin hyvin oma-aloitteiseen toimintaan kuin myös innostamiseen.

Laulujen rytmit ja sävelet ovat muistissa tallessa, ja niillä on vieläkin omat historialliset yhtymäkohtansa henkilökohtaiseen merkitysten maailmaan. Näiden laulujen laulaminen ja kuunteleminen on dementoituvalle ”avain” erilaisiin muistoihin, jonka avulla päästään eletyn elämän tapahtumien ja kokemusten äärelle. (Heimonen & Voutilainen 1998, 71.)

Pitämäni musiikkituokio koostui kolmesta osasta: rytmisoittimien käytöstä, musiikin tuottamisesta omalla keholla sekä lopuksi yhteislaululla.

Rytmisoittimien käyttö ikäihmisten kanssa musiikin maisteri Krista Pyykösen mukaan tukee samanaikaisesti sekä persoonallista identiteettiä kehollisten tuntemusten kautta, että sosiaalista läsnäoloa yhteisen pulssin myötä. Osallistuminen yhteissoittoon ja oman soittimen hallitseminen voivat tuoda mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. (Pyykönen 2013.)

#### **4.1.1 Tuokion tulokset**

Kaikki kahdeksan asukasta eivät päässeet paikalle, mutta sain pidettyä tuokion kuudelle asukkaalle. Aloitin tuokion rytmisoittimilla. Painotin tuokion alussa soittamisen vapaamuotoisuutta ja sitä, että asukkaat itse osallistuvat ja soittavat tuokion aikana. Jokainen asukas sai käteensä tuokion alussa jonkinlaisen yksinkertaisen rytmisoittimen – ”shakerin”-, kuten rytmimunan tai marakassin. Tämän jälkeen kokeilimme soittimia minun ohjaamanani yhdessä ja sitten soitimme musiikin tahtiin improvisoiden. Kokeilimme myös

oman kehon käyttöä rytmisoittimena erilaisilla taputuksilla ja jalkojen tömistelyllä sekä yhteislaulua tuokion lopuksi.

Improvisaation käyttäminen vanhusten kanssa Krista Pyykösen mukaan mahdollistaa tuttuun musiikkiin liittyvien tahattomien reaktioiden välttämisen, koska se on ennakoimatonta. Siinä kommunikaatio on suoraa ja improvisaation aikana osallistujat voivat ilmaista itseään turvallisesti ja vapaasti, koska soittotaitoa ei tarvita. Improvisaatio on luonteeltaan joustavaa ja spontaania. (Pyykönen 2013.)

Improvisaation tyypillisiä tavoitteita musiikkiterapeuttisessa toiminnassa ovat mm. nonverbaalisen kommunikaation tarjoaminen, itseilmaisun edistäminen, ihmissuhteiden tarkastelu, läheisyyden vahvistaminen, ryhmätaitojen hankkiminen, luovuuden, spontaanisuuden ja leikkisyyden rohkaiseminen, aistien stimulointi sekä kognitiivisten taitojen kehittäminen. (Malchioidi 2005, 55.)

Tavoitteenani oli kokeilla vuorovaikutusta muistisairaiden kanssa musiikin avulla sosiokulttuurisen innostamisen näkökulmasta sekä aktivoida asukkaita. Huomasin improvisaation aikana, että soittaessani pianolla asukkaille heille tuttua kappaletta, he innostuivat ja saivat rytmistä paremmin kiinni, kuin soittaessani heille tuntematonta kappaletta. Innostuminen näkyi soittamisen voimistumisesta ja aktivoinnista sekä osanottajien ilmeistä. Osa osallistujista soitti jopa yllättävän hyvin rytmisoittimiaan soittamani musiikin tahtiin.

Mielestäni musiikkia voi käyttää vielä paljon monipuolisemmin ja luovemmin, mutta se vaatisi paljon enemmän tutkimista ja useampia tuokioita. Improvisaatio antaa kuitenkin mielestäni hyvän mahdollisuuden myös soittotaidottomille osallistua musiikin luomiseen ja itseilmaisuuun, joten sitä voidaan pitää merkittävänä virkistysmuotona ja mielihyvän tuottajana. Lisäksi yksinkertaisten soittimien käyttö ei vaadi paljon. Kuka tahansa hoitaja voi soittaa asukkaille musiikkia vaikka levyltä ja alkaa ohjata asukkaita esim. rytmikapuloiden tai marakassien käytössä musiikin tahtiin.

Keräsin tuokion jälkeen palautetta asukailta. He sanoivat monta kertaa, että nauttivat kovasti yhteislaulusta, jolloin soitin pianolla heille tuttuja kappaleita. He pysyivät lisää pianomusiikkia tuokion loputtua. Tässä vaiheessa huomasin, kuinka haastavaa ihmisiä voi olla aktivoida, sillä asukkaat nauttivat kovasti siitä, kun itse viihdytin heitä musiikilla, mutta he itse vaikuttivat hieman passiivisilta, kun oli aika tehdä jotain itse – pois lukien improvisaatio -osuuden.

Rytmisoittimien käyttö, improvisaatio ja musiikin tuottaminen omalla keholla ovat mielestäni potentiaalinen väline myös vanhusten hoitotyössä, mutta mikäli joku työntekijä haluaa oikeasti hyödyntää sitä käytännön hoitotyön ohella, tulee tilanteen olla mielestäni spontaani ja vapaamuotoinen. Toki järjestetty tuokiokin varmasti toimisi, mutta sen järjestämiseksi vaadittaisiin mielestäni enemmän samankaltaisia tuokioita, koska yhden vastaavan tuokion aikana minäkään en saanut kovin paljon aikaa. Sain asukkaita jonkin verran aktivoitua, mutta mikäli tavoittelisin syvempää perehtymistä asiaan, vaatisi se useampia tuokioita.

## 4.2 Toinen tuokio – teemana musiikki ja liikunta

Liikuntapainoiteinen tuokioni pyrki etsimään vastauksia kysymyksiin, millaisia vaikutuksia liikunnalla ja musiikilla on muistisairaiden aktivoimiseen.

Tuokioni koostui 30 minuuttia kestävästä tuolijumpasta ja vartin kestävästä loppuhieronnasta hierontapallojen avulla. Tuolijumppa piti mukanaan myös improvisaatiota, jolloin asukkaat saivat vapaamuotoisesti liikkua musiikin tahtiin. Tuokion aikana taustalla soi koko ajan musiikki. Itse jumpan aikana soitin reipasta ja menevää musiikkia levyltä – lauluja – jotka olivat osallistujille tuttuja. Loppuhieronnan aikana soitin levyltä instrumentaalista luontomusiikkia.

Ilmaisuterapiat – teoksen mukaan ihmisten menettäessä kosketuksen kehonsa ilmaisullisuuteen ja kun heillä on vaikeuksia vapauttaa tunteita, stressiä tai jännitteitä, tanssi- ja liiketerapia auttaa heitä hyödyntämään vahvuuksiaan. Sekä lyhyt- että pitkäkestoiset terapiat tuovat ihmisten elämään yhteyden tunteita ja iloa. Toimintakeskeinen, luova ja spontaani terapia johtavat kasvuun ja muutoksiin sekä mahdollistavat ihmisten luontaisen kyvyn ilmaista itseään ja kommunikoida kokonaisvaltaisemmin oman kehonsa kautta. (Malchioidi 2005, 118.) Tästä syystä näen liikuntaterapeuttiset menetelmät merkittävinä asioina ikäihmisten itseilmaisun kannalta.

Tuokion tavoitteina on aktivoida osallistujia itsenäiseen toimintaan ja luovuuteen sekä tarjota heille mielekäästä tekemistä. Samalla tarkkailen pitämieni toimintamenetelmien vaikutusta ihmisiin ja pyrin saamaan vastauksia kysymyksiin, kuinka tuokioitani ja käyttämiäni menetelmiä muu henkilökunta voisi hyödyntää työssään vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Jokainen ihminen tarvitsee toimintaa pysyäkseen henkisesti ja fyysisesti terveenä sekä vireänä. Liikkeidensä välityksellä ihmiset toteuttavat itseään ja tarpeitaan, ilmaisevat myös tunteitaan ja ovat vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Erilaiset liikkeet ovat osa ihmisen vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Kyky liikkua monipuolisesti on ihmiselle tyypillinen ominaisuus ja eräs ihmisen kokonaisvaltaisempia toimintoja. Liikunta luonnollisesti kohottaa ja ylläpitää fyysistä kuntoa, mutta vaikuttaa myönteisesti myös moniin ihmisen psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintoihin. Liikunnan on todettu vähentävän depression oireita sekä parantavan mielialaa, vireystasoa ja aktiivisuutta. (Heimonen & Voutilainen 1998, 54-55.)

Kosketus mielestäni korostuu ikäihmisten parissa, mistä syystä valitsin tuokioon myös rentouttavan loppuhieronnan. Tutkimusten mukaan vanhusten saama ja antama kevyt hieronta lisää heidän sosiaalisia kontaktejaan, kohottaa heidän yleiskuntoaan ja parantaa samalla myös heidän muistiaan (ts.fi 2012).

Kun dementoitunut ihminen tarvitsee hoitajan apua, avun antamiseen liittyy lähes aina fyysinen kosketus. Hoitaja auttaa peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa jne. Kosketuksessa välittyy hoitajan kunnioitus autettavan koskemattomuutta ja itsenäisyyttä kohtaan. Kosketus voi olla lämmin ja hellä tai kylmä ja satuttava. Lämmin kosketus rauhoittaa, luo turvallisuuden tunnetta ja hyvää mieltä. Kylmä kosketus sen sijaan etäännyttää, pelottaa ja aiheuttaa pahan mielen. Se viestittää, että työntekijä tekee työtään rutiinilla piittaamatta siitä, mitä apua tarvitseva tuntee. (Heimonen & Voutilainen 1998, 171-176.)

#### **4.2.1 Tuokion tulokset**

Kuten ensimmäisessä tuokiossani, asukkaat nauttivat kovasti siitä, että heille järjestettiin mieluisia aktiviteetteja. Kaikista tärkeimmäksi tekijäksi nousivat tämänkin tuokion aikana mielestäni asukkaiden luovuuden ja aloitteellisuuden aktivointi vuorovaikutuksen nimissä. Kun annoin asukkaille vapauden liikkua vapaasti musiikin tahtiin liikuntatuokion aikana ilman varsinaista ohjausta, herätti se monessa heti selvää innostusta. Lähes jokainen liikkui vapaasti omalla tyylillään ja kykyjensä mukaan – myös hekin liikkuivat enemmän, jotka eivät itse ohjatun liikunnan aikana tehneet juuri mitään.

Improvisaatiolla on mielestäni tässäkin tapauksessa merkittävä vaikutus toisen ihmisen innostamiseen ja luovuuden aktivoimiseen. Se, että ihmiselle annetaan vapaat kädet toimia



voi mielestäni pienellä kannustuksella johtaa erinomaisiin tuloksiin innostamisen, luovuuden ja aktivoinnin kannalta, jotka taas omalta osaltaan ovat voimakkaasti yhteydessä vuorovaikutukseen muun ympäristön ja ihmisten kanssa. Se, että ihminen innostuu ja kykenee aktivoimaan itsensä luovaan toimintaan voi saada ihmisen avautumaan sekä rohkaisee häntä samalla myös itseilmaisuun ja vuorovaikutukseen muun maailman kanssa. Tällaisia periaatteita tulisi mielestäni ehdottomasti tukea vanhusten hoitotyössä, sillä uskon ikäihmisten innostamisen parantavan heidän elämänlaatuaan, mutta ennen kaikkea uskon sen myös parantavan vuorovaikutusta heidän ja muiden ihmisten kanssa.

Liikunnan kautta ihminen kokee onnistumisen elämyksiä kuin myös osallistumisen ja yhdessä tekemisen iloa. Liikunnan kautta ihminen voi löytää itselleen mielekkäitä sosiaalisia rooleja. Liikunta lisää myös selviytymisen tunnetta ja tukee myös ihmisen fyysistä minäkuvaa ja itseluottamusta. Liikkumisen ja liikkeiden tulisi luontevasti olla osa kaikenikäisten ihmisten jokapäiväistä elämää. Myös jokaisella dementoituvalle tulisi olla oikeus ja mahdollisuus päivittäiseen liikuntaan. (Heimonen & Voutilainen 1998, 55.)

Myös loppuhieronta onnistui mielestäni erittäin hyvin. Sain osallistujilta hyvää palautetta. He todella nauttivat rentouttavasta taustamusiikista ja kevyestä niska-hartiahieronnasta. Hieronta ei mielestäni pelkästään paranna verenkiertoa ja rentouta, vaan sillä voivat hoitajat viestittää halutessaan myös huolenpidosta ja välittämisestä. Vanhusten ollessa yksinäisiä – erityisesti omissa maailmoissaan eläville dementikoille – ovat hieronta ja lempeä kosketus mielestäni erinomainen tuki onnistuneeseen vuorovaikutukseen ja hoitotyöhön.

### **4.3 Kolmas tuokio – teemana musiikki, runous ja muistelu**

Aloitin tuokion soittamalla levytä musiikkia ja kysymällä soittamisen jälkeen, millaisia muistoja asukkaiden mieleen heräsi. Käytin myös kuvia vanhoilta ajoilta muistelun apuna. Jokainen asukas valitsi itselleen mieleisen kuvan ja sai halutessaan vuorollaan kertoa siitä heränneistä tunteista. Sain luotua asukkaiden kanssa muutaman mielekkään keskustelun. Lopuksi luimme yhdessä runoja kotimaisista runokokoelmista ja keskustelimme niistä.

Mielestäni muistelu on hyvin keskeinen osa ihmisen elämää ja sen avulla vanhuksia voi myös aktivoida puhumaan ja tuomaan omia tuntemuksiaan paremmin esille. Heimosen ja Voutilaisen mukaan hoitokoteihin perustetuista muisteluryhmistä on saatu hyviä tuloksia (Heimonen & Voutilainen 1998, 103).

Muistelu kuuluu oleellisesti ihmisyyteen. Juuri vaistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka ihminen on, kehen liittyy ja minkälainen merkitys elämällä on ollut. Hyvistä muistoista voi saada myös voimia vaikeiden elämäntilanteiden aikana. Muistelemalla on mahdollista myös etääntyä epätydyttävästä nykyhetkestä. Muistelutilanteessa ei ole kysymys vain keskustelun virittämisestä, vaan toiminta voi tapahtua samanaikaisesti hyvin monella tasolla, koskettaa kaikkia aisteja, antaa monipuolisia elämyksiä ja pätemisen mahdollisuuksia. Vaikka muistoihin liittyvät tapahtumat menneisyydessä eivät kerran tapahduttuaan enää muutu miksikään, voidaan samaan tapahtumaan kohdistaa monenlaisia näkökulmia ja asioita voidaan suhteuttaa toisiinsa hyvin erilaisilla tavoilla. (Heimonen & Voutilainen 1998, 103-104.)

Muistelu tarjoaa ominaisuuksiensa ja voimakkaiden vaikutustensa vuoksi oivan välineen dementoituvien viriketoimintaan. Sen avulla saadaan mielekästä ja mielenkiintoista sisältöä sekä hoitajan, että dementoituvan arkipäivään. (Heimonen & Voutilainen 1998, 104.)

#### **4.3.1 Tuokion tulokset**

Muisteluosio toteutui mielestäni ihan hyvin. Sen sijaan muistelua seurannut runojen lukeminen meni mielestäni aika huonosti, mikä johtui lähinnä siitä, että en ole ikinä aikaisemmin vetänyt runouteen liittyviä viriketuokioita.

Runollinen kieli on tiivistettyä, täynnä kielikuvia ja ladattu täyteen monenlaisia merkityksiä. Se yhdistää tietoisia ja tiedostamattomia ulottuvuuksia, integroi olemisen menneitä, nykyisiä sekä tulevia tasoja, haastaa ajatuksia, stimuloi fysiologisia vasteita ja resonoi myös paradoksien ja elämän mysteerien kanssa. (Malchiodi 2005, 151.)

Tavoitteenani oli tämänkin tuokion aikana saada aktivoitua ja innostettua vanhuksia oma-aloitteiseen toimintaan, mutta ikävä kyllä runojen lukukohdalla puutteellisen valaistuksen ja liian pienen tekstin sekä ryhmäläisten näkövaivojen vuoksi he eivät itse voineet juuri osallistua runonlausuntaan. Joka tapauksessa runonlausunnalla on mielestäni myös oivat mahdollisuudet aktivoida ikäihmisiä luovaan toimintaan, samalla tavalla, kuin musiikilla tai laulamilla. Tällaisen aktiviteetin toteuttaminen hoitotyön ohella ei myöskään ole kovin haastavaa. Kuka tahansa hoitaja voi halutessaan rohkaista asukkaita lausumaan runoja jostain kokoelmateoksesta tai muistelemaan menneitä ja näin innostaa asukasta avautumaan ja ilmaisemaan itseään, mikä tukee vuorovaikutusta ja sosiaalista elämää.

Runoterapian tavoitteisiin kuuluvat yleensä itsensä ja muiden ymmärtämisen kehittäminen runouden ja muiden kirjallisuusmuotojen avulla sekä luovuuden, itseilmaisun ja itsensä arvostamisen edistäminen. Myös vuorovaikutus ja kommunikaatiotaitojen vahvistaminen ja ylitsekäyvien tunteiden ilmaiseminen ja jännitteiden purkaminen kuuluvat runoterapian tavoitteisiin. Yhtenä tavoitteena on myös muutoksen edistäminen sekä selviytymistaitojen ja soveltuvien toimintojen lisääminen. (Malchiodi 2005, 152.)

Runojen lausunnalla voidaan mielestäni parhaimmassa tapauksessa saada aktivoitua ihmistä ilmaisemaan syvimpiä tunteitaan, jotka voisivat ikäihmisten kanssa liittyä yksinäisyyteen, isovanhemmuuteen, kumppanin menettämiseen ym.

Vuorovaikutus muistelun ja runouden avulla parantaa täten mielestäni sekä hoitotyöntekijän, että hoidettavan arkea ja jaksamista. Vuorovaikutus asukkaiden kanssa luo miellyttävämpää ja sosiaalisesti antoisampaa ilmapiiriä, jotka helpottavat mielestäni niin työntekijöiden työntekoa, asukkaiden viihtyvyyttä, kuin myös itse vuorovaikutusta ja yhteistyötä työntekijöiden ja asukkaiden välillä.

#### **4.4 Yhteenveto tuokioista**

Tuokioideni tavoitteena oli tutkia luovien menetelmien käyttöä muistisairaiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksen näkökulmasta. Keskeisenä tavoitteena oli aktivoida ja innostaa ikäihmisiä oma-aloitteeseen toimintaan tuokioiden aikana, mikä omien näkemysten mukaan saa ihmisen avautumaan ja näin ollen parantaa vuorovaikutuksen laatua.

Onnistuin mielestäni tavoitteissani hyvin. Sain aktivoitua vanhuksia oma-aloitteisuuteen erityisesti kahden ensimmäisen tuokion aikana, jolloin sain omin silmin todistaa selkeitä tuloksia luovien menetelmien käytöstä vuorovaikutuksen lisäämisessä ja parantamisessa. Molemmissa tuokioissa aloittaessani improvisaation osallistujat – myös ne, jotka eivät aikaisemmin mitään tehneet – alkoivat ilmaista itseään liikkeen ja musiikin avulla. Tämä oli todellakin miellyttävä näky, joka kertoo mielestäni vahvasti luovien menetelmien käyttömahdollisuuksista ja hyödyllisyydestä sosiaali- ja terveysalalla. Luovien menetelmien käyttö aktivoi ihmisiä avautumaan ja ilmaisemaan itseään, mikä lisää täten heidän aktiivisuuttaan ja rohkeuttaan olla vuorovaikutuksessa muun maailman kanssa.

## 5 Ryhmähaastattelu

Toteutin ohjeistuksen luomisen pohjaksi ryhmähaastattelun. Haastattelin neljää Viitakodin hoitajaa (kolmea lähihoitajaa ja yhtä päivätoimintayksikön ohjaajaa) eri vuorovaikutustapojen käytöstä käytännön työssä. Osallistujat valikoitiin kiinnostuksen perusteella käsittelemääni aihetta kohtaan. Haastattelu äänitettiin videokameralle, näyttämättä kuitenkaan kenenkään kasvoja haastateltavien pyynnöstä.

Haastattelumenetelmäksi valitsin ”Sokratelaisen kyselymenetelmän”, joka sijoittuu etukäteen suunnitellun ja avoimen haastattelun välille (Työterveyslaitos 1995, 21). Laadin haastattelua varten kuusi pääkysymystä, joista jokaisella oli lisäksi 1-3 sivukysymystä.

Haastattelulle varattiin aikaa kaksi tuntia ja toteutin sen vain yhden kerran yhtä aikaa koko ryhmälle. Valitsin ryhmähaastattelua varten laadullisen tutkimusotteen. Työterveyslaitos toteaa, että parhaiten ryhmähaastattelun menetelmällisiä vahvuuksia voidaan ehkä hyödyntää laadullisella tutkimusotteella (Työterveyslaitos 1995, 28).

Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä sellaisessa tilanteessa, jossa näkemykset vaihtelevat ja tunteet ovat monimutkaisia. Yhteisesti jaettujen ja erilaisten näkemysten tarkastelussa ryhmän vuorovaikutuksen havainnointi tulee paljastamaan eleiden, ilmeiden ja vastaväitteiden muodossa enemmän, kuin kahdenkeskinen tilanne. (Työterveyslaitos 1995, 29-30.) Tästä syystä pidän ryhmähaastattelua erittäin informatiivisena tiedonkeruun muotona, jonka voi toteuttaa suhteellisen lyhyessäkin ajassa tehokkaasti verrattuna saatavan tiedon määrään jollain toisella tiedonkeruumenetelmällä.

Ryhmähaastatteluni tavoitteet ovat tulkinallisia ja fenomenologisia (Työterveyslaitos 1995, 30). Tarkoituksena on esille nostettujen aiheiden määrittely niiden yleisellä tasolla sekä myös luoda moniäänisyyttä työyhteisön kesken ja tuoda ennen kaikkea myös ymmärrystä erilaisista vuorovaikutuksen tavoista muistisairaana ihmisen kanssa käytännön työhön liittyen.

Ryhmähaastattelun tyyppiä kuvaisi mielestäni parhaiten Työterveyslaitoksen sanojen mukaan järjestetty kenttätilanne. Tilanne on suunniteltu, mutta samalla kenttätilanteessa, kuten järjestetyssä kokoontumisessa työpaikalla. Haastattelijan rooli on jonkin verran ohjaava. Kysymykset on muotoiltu, mutta vain puolittain ja kysymyksiä on varaa muokata ja täydentää. Tavoitteet ovat fenomenologisia ja tulkitsevia. (Työterveyslaitos 1995, 31.)

## 5.1 Ryhmähaastattelun kysymykset

Kysymykset on laadittu Viitakodin tarpeiden mukaan. Kysymykset on pyritty laatimaan mahdollisimman käytännöllisiksi ja työyhteisöä/asukkaita palvelevaksi. Haemme yhdessä haastateltavien kanssa vastauksia kysymyksiin: Mitä vuorovaikutuksen keinoja muistisairaiden ihmisten kanssa tällä hetkellä käytetään ja millaisia mahdollisuuksia on olemassa?

1. Millaisia kokemuksia teillä on vuorovaikutuksesta muistisairaahan ihmisen kanssa?
  - 1.1 Omien kokemusten/tuttujen kautta?
  - 1.2 Tutkimusten/Seminaarien kautta?
  
2. Mitkä ovat mielestänne vuorovaikutuksen tavoitteet perushoitotyössä?
  - 2.1 Millaisia toiveita tai kehittämistarpeita olette havainneet vuorovaikutuksessa?
  
3. Mitkä ovat ajankäytön mahdollisuudet vuorovaikutuksessa muistisairaahan kanssa?
  - 3.1 Mitkä ovat ajankäytön esteet?
  - 3.2 Kuinka henkilökunnan määrä nykytilanteessa vaikuttaa vuorovaikutuksen määrään ja laatuun muistisairaahan ihmisen kanssa?
  
4. Mitä vuorovaikutuksen tapoja tunnette jo ennestään muistisairaahan kanssa yleisesti käytettävän?
  - 4.1 Luova toiminta?
  - 4.2 Teknologian mahdollisuudet?
  - 4.3 Tunteva-toimintamalli?
  
5. Miten otatte muistisairauksien eroavaisuuden huomioon vuorovaikutuksessa?
  - 5.1 Kuinka esim. Alzheimerin tautia sairastavan kanssa käytävä vuorovaikutus eroaa Parkinsonin tautia sairastavan kanssa käytävästä vuorovaikutustilanteesta?
  
6. Mitkä ovat tärkeimmät asiat vuorovaikutuksessa muistisairaahan ihmisen kanssa?

## 5.2 Haastattelun tulokset

Haastateltavat pitivät vuorovaikutuksen merkitystä muistisairaiden kanssa erittäin tärkeänä asiana. Keinoja vuorovaikutukseen todettiin olevan monia. Tärkeänä asiana mainittiin kosketus ja empatian merkitys. Empatiasta mainittiin, että tärkeää on asettua muistisairaana kanssa samalle tasolle puhumalla esim. samalla äänensävyllä, kuin muistisairas itse. Tästä eräs haastateltava käytti sanaa ”peilaaminen”. Eli ts. peilataan muistisairaana itse luomaa tilannetta takaisin yrittämättä repiä häntä pois omasta maailmastaan ja saavutetaan näin paremmin ymmärrys tätä kohtaan. Toisaalta tärkeäksi todettiin myös oikean puhetyylin valitseminen. Ei ole sopivaa puhua muistisairaalle, kuin pikkulapselle. Myös käskevää äänensävyä tulisi haastateltavien mukaan välttää, koska siinä on vaarana, että muistisairas ihminen asettuu puolustuskannalle, eikä näin ollen suostu yhteistyöhön hoitajan kanssa.

Vuorovaikutuksen todettiin olevan henkilökunnan ja asukkaiden kanssa vaihtelevaa. Se mikä toimii toiselle, ei toimi taas toiselle. Keskeisenä asiana painotettiin, että hoitajan ei tulisi yrittää tuoda muistisairasta ihmistä pois omasta maailmastaan, vaan päin vastoin asettua muistisairaana kanssa samalle tasolle ja sitä käsin pyrkiä ymmärtämään tätä. Samalle tunnetasolle virittyminen todettiin hyvin tärkeäksi. Tunnetason ja empatian puuttumisen huomaa mm. siitä, että yhteistyö muistisairaana ja hoitajan välillä ei toimi.

Luovien menetelmien käytöstä muistisairaana ihmisen kanssa mainittiin erityisesti musiikki. Hoitajat kertoivat, kuinka he ovat saaneet musiikilla tai laululla asukkaan liikkumaan reippaammin ja yhteistyö muistisairaana kanssa on näin parantunut. Musiikin todettiin myös parantavan muistisairaiden mielialaa, aktivoimaan heitä sekä tuovan monia muistoja heidän mieliinsä.

Luovia menetelmiä mainittiin useita erilaisia, mutta niiden tärkeimpinä merkityksinä muistisairaiden ihmisten kanssa korostuivat onnistumisen kokemukset ja se, että luovaan toimintaan osallistuva ihminen kokee tekevänsä jotain hyödyllistä ja tarpeellista. Tällä viitattiin käsitteeseen asukkaan aktiivisesta arjesta. Toisaalta vaikka muistisairas ei voisi toimintatuokion aikana tehdä mitään konkreettista, on paikalla oleminen ja katsominenkin haastateltavien mukaan osallistumista. Eräs hoitaja totesi, että aktiviteetteja järjestettäessä olisi hyvä tuntee jonkin verran asukkaan historiaa. Teknologian mahdollisuuksista muistisairaana ihmisen kanssa haastateltavat olivat sitä mieltä, että teknologian tulee toimia hoitajan apuna, ei päin vastoin – ts. kone ei saisi ikinä korvata ihmistä. Fyysistä työtä helpottavat teknologiset ratkaisut todettiin kuitenkin hyödyllisiksi.

Hoitajat olivat myös yhtä mieltä siitä, että tuokioita pitäviä esiintyjä ym. tulee talon ulkopuolelta aika hyvin. Hoitajat mainitsivat kuitenkin myös sen, että heilläkin olisi silloin tällöin aikaa tehdä jotain luovaa ja aktivoivaa toimintaa asukkaiden kanssa, mutta yleensä

aika ei siihen riitä ja sille olisi toisinaan tarvetta. Syynä tähän on yksinkertaisesti resurssipula. Hoitajia lisäämällä voitaisiin tehdä paljon perushoitoa enemmän. Toisena mahdollisena syynä mainittiin ammattitaidon puute luovien tuokioiden järjestämisessä, mutta pääsyy oli nimenomaan resurssipula. Lisää aikaa toivoisivat niin henkilökunta, kuin asiakkaatkin. Erään hoitajan mukaan jotkut asukkaat kyselevät ”Missä sinä olet ollut?” tai sanovat ”Minulla on asiaa. Tule tänne!”. Eräs haastateltava hoitaja mainitsi, että hänkin toivoisi, että hänellä olisi esim. aikaa istua joidenkin asukkaiden kanssa ja rauhassa jutella heidän kanssaan ja rauhoitella heitä, kun tilanne sitä vaatisi. Tämä ei hänen mukaansa kuitenkaan ole läheskään aina mahdollista. Päivätoimintayksikön ohjaaja sen sijaan otti puheeksi, että vaikka heidän yksikössään järjestetään aktiviteetteja, niin ryhmätoiminnan keskellä on silti vaikeaa huomioida yksilöitä. Haastaviksi tapauksiksi hän totesi hiljaiset yksilöt.

Sairauksien eroavaisuuden huomioonottamisessa hoitotyössä oli hoitajien mielestä keskeistä itse sairauden vaihe. Kun muistisairaus on alkavassa vaiheessa, asiakas kykenee ymmärtämään enemmän, kuin sen ollessa jo pitkälle edennyt. Sellaiset muistisairaatt mainittiin erityisen haastaviksi, jotka muistavat sen, etteivät muista. Asiakas saattaa käyttää ilmaisuja ”En minä tiedä. Päätä sinä.”, kun hän ei omasta mielestään itse kykene päättämään yksinkertaisia asioita, kuten sitä, juoko hän luonaalla maitoa vai piimää. Tämä voi aiheuttaa heissä voimakasta ahdistusta, pelkoa ja masentuneisuutta – jopa häpeää. Toisaalta eräs hoitaja mainitsi, että myös muistisairaalla on oikeus muuttaa mieltään. Jos joku uusi asukas on tulossa ja hänen on sanottu juovan kahvinsa aina mustana ja erään päivänä hän haluaisikin kermaa kahviinsa, niin hänelle tulisi sitä antaa, vaikka hän ei sitä joisikaan. Mahdollisuus mielenmuutokselle nähtiin myös merkittäväksi asiaksi.

Häpeän katsottiin liittyvän myös omaisiin. Lähimmäisen käytös muistisairaana saattaa joskus hävettää omaisia. Hoitajat toivoivat myös enemmän taustatietoa asukkaista heidän omaisiltaan ja myös enemmän yhteistyötä omaisten kanssa. Erään haastateltavan mielestä omaiset ovat aika hyvin perillä nykypäivänä siitä, millaisessa tilassa heidän lähimmäisensä on muistisairaana. Toisaalta omaisten olisi edelleen hyvä tietää, millainen käytös on muistisairauden aiheuttamaa ja mikä on jotain muuta. Hoitajat mainitsivat, että joskus omaiset ottavat aivan liian tosissaan sen, mitä heidän muistisairas sukulaisensa sanoo. Joku voi esim. väittää, että ei ole syönyt tai käynyt suihkussa kuukauteen ja omaiset valittavat tästä asiasta hoitajille, ottamatta huomioon, että se on muistisairauden aiheuttamaa. Haastateltavat toivoisivat lisää luottamusta ja yhteistyötä omaisilta. Tilannetta hoidettavan kannalta vaikeuttaa vielä se, jos muistisairauden lisäksi hoidettavalla on jokin psyykinen sairaus, kuten masennus tai skitsofrenia.

Tärkeimpinä asioina muistisairaahan ihmisen kanssa ryhmähaastattelun lopuksi haastateltavat totesivat empatian merkityksen ja sen, että muistisairas ihminen tulee ymmärretyksi. Samalle tunnetasolle virittyminen on erittäin tärkeää. Kuunteleminen, läsnä oleminen ja kiireettömyyden tunne mainittiin myös tärkeiksi asioiksi. Toisaalta hoitajat pitivät kiireettömyyttä hyvänä, mutta samalla myös vaikeasti saavutettavana asiana. Suuri osa ajasta menee väistämättä perushoitoon. Viimeisenä asiana he mainitsivat vielä sen, että työntekijöiden olisi tärkeää ymmärtää, että heidän työpaikkansa on muistisairaiden ihmisten koti ja sen mukaan tulee työskennellä.

## 6 Ohjeistus vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa

Olen laatinut Viitakodille tekemäni opinnäytetyön ja siihen liittyvien tutkimusten pohjalta ohjeistuksen, jolla Viitakodin henkilökunta voi olla paremmin vuorovaikutuksessa muistisairaahan asukkaan kanssa. Laatimani ohjeistus perustuu havainnoista pitämieni luovien tuokioiden aikana sekä hoitajille pitämästäni ryhmähaastattelusta ja siinä tärkeiksi nousseista asioista sekä myös haalimastani teorian tiedosta. Ohjeistus muistuttaa tarkoituksella ikään kuin huoneentaulua, joka on ennemminkin periaatteellinen ja lähtökohtia antava, kuin konkreettinen. Ajatuksena oli, että laatimaani huoneentaulua voitaisiin käyttää yleisissä tiloissa ohjeistamassa henkilökuntaa.

1. Empaattinen ymmärtäminen. Pyri ymmärtämään muistisairasta ihmistä asettumalla hänen kanssaan samalle aaltopituudelle sen sijaan, että yrittäisit tuoda häntä pois omasta maailmastaan. Tee itsesi työntekijänä mahdollisimman tietoisiksi siitä, kuka ja millainen asukas on ihmisenä ja millainen hän oli ennen sairastumistaan. Tämä helpottaa asukkaan ymmärtämistä.
2. Ole läsnä ja kuuntele muistisairasta. Välittämisen ja arvostuksen osoittaminen on tärkeää. Kehon kieli, ilmeet ja eleet rikastuttavat läsnäolevaa vuorovaikutusta, joiden käyttö lisää vuorovaikutuksen laatua ja ymmärtämistä. Koskettaminen ja katsekontaktin luominen muistisairaaseen on myös erittäin tärkeää kontaktin saannin kannalta.
3. Pyri tarvittaessa innostamaan muistisairasta toimimaan. Hyödynnä luovia menetelmiä hoitotyösi tukena mahdollisuuksien mukaan. Innostaminen aktivoi



ihmistä itseilmaisuun ja vuorovaikutukseen muiden ihmisten ja ympäristön kanssa, jotka parantavat työntekijän ja hoidettavan yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

4. Ole aktiivisesti vuorovaikutuksessa muistisairaiden kanssa. Vuorovaikutus lievittää tehokkaasti yksinäisyyden tunnetta ikäihmisillä ja lisää samalla yhteenkuuluvuuden tunnetta. On tärkeää tiedostaa, että myös vanhuksilla on oikeus ja vapaus ilmaista itseään ja he tarvitsevat siihen joskus työntekijän apua.
  
5. Ota jokainen ihminen vastaan yksilönä. Se mikä toimii toiselle, ei välttämättä toimi toiselle. Tässä kohtaa on myös olennaista huomioida muistisairaana itsemääräämisoikeus, joka kuuluu vahvasti yksilöllisyyden kunnioittamiseen ja sosiaali- ja terveysalan eettisiin periaatteisiin.

## **7 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyöni tulokset ja eri näkökulmat perustuvat teorian tietoon alan kirjallisuudesta, pitämieni toimintatuokioiden aikana tekemistäni havainnoista sekä pitämäni ryhmähaastattelun vastauksista. On mielestäni sopivaa sanoa, että tietoa on paljon ja sen luotettavuuden arviointi ei ole aivan yksinkertaista.

Haalimaani teorian tietoon voi mielestäni luottaa. Teorian tieto on saatu pääasiassa pätevien ja tunnettujen tutkijoiden teoksista, jotka ovat tehneet paljon töitä gerontologisella alalla.

Hirsjärvi ym. mukaan tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Koska kahden ensimmäisen toimintatuokion aikana onnistuin improvisoinnin ohjauksella aktivoimaan muistisairaita oma-aloitteiseen toimintaan, voidaan improvisoinnin merkitystä luovan toimintatuokion aikana vuorovaikutuksen aktivoimisessa pitää reliabelina. Ts. johtopäätökset ovat tässä tapauksessa luotettavia, koska sama tulos toistui.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Jos vain osaa haastateltavista on haastateltu tai jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa, haastatteluaineistoa ei voi sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185.) Koska

tallensin koko haastattelutilanteen laadukkaalle videokameralle ja samat kysymykset esitettiin avoimesti kaikille haastateltaville ryhmätilanteessa, voidaan saamaani aineistoa pitää mielestäni aika luotettavana. Toisaalta kaikkiin kysymyksiin jokainen vastasi eri tavalla. Toiset antoivat kattavamman ja oma-aloitteisemman vastauksen, kun taas toiset saattoivat yhtyä toisen mielipiteeseen nyökkäämällä tai myötäilemällä. Tällaiset tapaukset sumentavat todellisuutta ja eivät anna niin eksaktia vastausta kysymyksiin, kuin saattaisi toivoa. Liiallinen myötäily kertoo mielestäni myös liiallisesta varovaisuudesta, mikä voi saada aikaan sen, että joku ei uskalla sanoa mielipidettään haastattelun aikana, vaikka sille olisi aihetta.

Saamani asiakaspalaute tuokioiden ja ryhmähaastattelun jälkeen on mielestäni enimmäkseen luotettavaa. Ihmiset olivat mielestäni avoimia ja uskalsivat ilmaista myös negatiivisia puolia. Kolmannen toimintatuokion jälkeen osallistujat kertoivat, että eivät pitäneet kyseisestä tuokiosta kovin paljon. Heidän mielestään se oli tylsempi verrattuna kahteen edelliseen. Tästä voin päätellä, että innostaminen ja aktivoiminen ei tämän tuokion aikana juuri toiminut. Ryhmähaastatteluun osallistuneet kertoivat, että kysymykset olivat heidän mielestään hyviä ja käytännöllisiä. Kysymykset eivät myöskään olleet liian tarkkoja, jolloin erään haastateltavan mukaan haastattelu olisi muistuttanut tenttiä. Myös haastattelun keskustelunomaisesta vapaamuotoisuudesta pidettiin.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan validiudesta puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee kaikkia vaiheita tutkimuksessa. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 227.) Tästä syystä olen pyrkinyt selostamaan pitämieni tuokioiden ja haastattelun sisällön mahdollisimman tarkasti, mutta toisaalta myös ytimekkäästi, jotta olennaiset asiat tulisivat täsmällisemmin esille.

Haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Samoin kerrotaan myös mahdollisista häiriötekijöistä, ajankäytöstä, virhetulkinnoista haastattelussa ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 227.) Valitsin itse kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja haastattelun tyylin aika vapaaksi, jotta kykenisin luomaan mahdollisimman rennon ilmapiirin. Rento ja miellyttävä ilmapiiri mahdollisti mielestäni parempien ja todenmukaisempien tulosten saannin kuin jos olisin ollut paljon ankarampi ja rajoittavampi haastattelun kulusta kysymällä asioita haastateltavilta esim. vain omalla vuorollaan, mikä mielestäni lisää stressiä ja voi näin ollen vääristää vastauksia. Eräs tekijä, joka saattoi myös vaikuttaa tuloksiin, oli aika. Meille oli varattu aikaa kaksi tuntia, mutta kaikki työntekijät eivät voineet olla niin pitkään. Osan piti lähteä aikaisemmin takaisin töihin, mutta toisaalta se ei sakottanut haastattelun tuloksia

juurikaan, koska sain riittävät vastaukset jokaiseen kysymykseen alle tunnissa. Osallistujat poistuivat paikalta yhtä aikaa ja siihen mennessä olin saanut vastauksen kaikkiin kysymyksiini. Toisaalta ajatus siitä, että pitää katsoa kelloa ja ehtiä takaisin töihin saattoi saada ihmisiä kiirehtimään vastauksissaan. En kuitenkaan usko, että tällä oli merkittävää vaikutusta kysymysten vastausten kannalta. En havainnut minkäänlaista merkittävää jännitystä tai stressiä haastattelutilanteessa. Koko ryhmähaastattelu meni kokonaisuudessaan mielestäni hyvin.

Myös asiakaslähtöisyys oli mielestäni kohdallaan. Suunnittelemani tuokiot oli laadittu osallistujien tarpeiden ja mielenkiinnon mukaan. Myös koko tutkimustyön tavoitteena on parantaa vuorovaikutuksen tukemisen kautta asiakkaiden hyvinvointia. Noudatin tuokioita ja ryhmähaastattelua pitäessäni osallistujien itsemääräämisoikeutta. Haastateltavien toiveiden mukaan en esim. kuvannut kenenkään kasvoja videokameralla. Ketään ei pakotettu osallistumaan ja toiminta haastattelun ja tuokioiden aikana oli vapaaehtoista. Jokaisen tarpeita ja toiveita kunnioitettiin mielestäni riittävästi.

## 8 Pohdinta

Tavoitteinani oli löytää opinnäytetyölläni lisää vuorovaikutuskeinoja ja –periaatteita muistisairaana ihmisen kanssa. Onnistuin mielestäni tavoitteissani aika hyvin. Sain kasaan merkittävän määrän oleellista tietoa alan kirjallisuudesta sekä myös toimintatuokioistani ja ryhmähaastattelustani.

Keskeisiä löydöksiä kirjallisuudesta ja tutkimuksista olivat vuorovaikutuksen erilaiset elementit liittyen kehon kieleen, ilmeisiin ja eleisiin, kosketuksen merkitykseen jne. Myös sosiokulttuurinen näkökulma tulee työssäni ilmi mielestäni riittävän hyvin. Käsitys siitä, että myös vanhuksilla on oikeus ja vapaus ilmaista itseään ja nauttia luovista asioista sekä vuorovaikutuksesta muun maailman kanssa, on erittäin tärkeää.

Havaintoni tuokioiden aikana painottuivat lähinnä vapaan toiminnan merkitykseen eli improvisointiin. Sain selvää näyttöä siitä, että kun ihmiselle antaa vapaat kädet toimia luovassa ympäristössä, on mahdollista, että ihminen alkaa toimia aktiivisemmin, innostuu ja näin ollen avautuu ja on paremmin vuorovaikutuksessa ympäristön ja ihmisten kanssa. Tämä on opinnäytetyöni merkittävin löydös, jonka sain aikaan itse. Olisin voinut tehdä enemmänkin löydöksiä, jos olisin käyttänyt enemmän aikaa ja suunnitellut tuokiot

tarkemmin ja johdonmukaisemmin. Toimintani oli tuokioiden aikana välillä jokseenkin spontaania, mikä saattoi sekaannuttaa muuta toimintaa. Kolmas muisteluun ja runouteen liittyvä tuokio meni mielestäni välillä aika huonosti ja asukkaat olivat samaa mieltä. Se ei ollut yhtä mielekäs ja innostava, kuin aiemmat tuokiot. Tämä johtui mielestäni siitä, että en ollut ennen vetänyt runotuokioita, eivätkä asukkaat voineet osallistua itse runonlausuntaan johtuen puuttellisesta valaistuksesta ja näkövaivoista. Tämä sakotti tuokioni kulkua, mutta tämä on mielestäni myös aika inhimillinen, osittain minusta riippumaton virhe, johon ei aina voi vaikuttaa. Myös useamman tuokion pitäminen olisi antanut mielestäni parempia tuloksia. Toisaalta uskon tuokioiden ja ryhmähaastattelun yhdessä täydentävän toisiaan.

Ryhmähaastattelu sen sijaan antoi minulle paljon tietoa hoitajien asenteista, osaamisesta ja tietämyksestä. Myös käsitys siitä, miten vuorovaikutus hoitajien ja asukkaiden kesken toimii sekä millaisia haasteita he toisinaan kohtaavat vuorovaikutuksessa, selkeytyi minulle haastattelun myötä. Keskeisin ja tärkein asia hoitajien ryhmähaastattelusta vuorovaikutukseen liittyen oli empatian merkitys vuorovaikutuksessa. Sitä työntekijät korostivat ylitse muiden. Sain mielestäni hyvin vastauksia jokaiseen laatimaani kysymykseen, mutta koska haastatteluun osallistujat valittiin mielenkiinnon vuoksi aihettani kohtaan, olisi ollut myös mielenkiintoista nähdä ja kuulla toisten työntekijöiden mielipide haastattelusta ja kysymyksistäni. Minua olisi kiinnostanut haastatella työntekijää, jota kyseinen aihe ei kiinnosta tai joka ei piittaa vuorovaikutustavoista työssään. Sellaisen ihmisen haastattelu olisi antanut mielestäni työlleni ns. kolikon toisen puolen. Toisaalta sellaisen ihmisen haastattelu ei olisi pahimmassa tapauksessa johtanut yhtään mihinkään. Tämän riskin takia luovuin ajatuksen toteuttamisesta jo tutkimuksen teon alkumetreillä. Mutta ajatuksena se on sangen mielenkiintoinen.

Laatimastani ohjeistuksesta muotoutui ns. huoneentaulu. Se muistuttaa seinälle ripustettavaa ohjetta, joka sisältää ytimekkäitä peruseriaatteita, jotka tarvittaessa tukevat hoitotyötä. Joku voisi ajatella, että laatimani ohjeistus pitää sisällään vain itsestään selviä asioita. Itse olen kuitenkin sitä mieltä, että peruseriaatteita ei voi koskaan painottaa tarpeeksi ja näin ollen vain hyvin harvoja asioita voidaan pitää itsestään selvinä. Jos ajattelemme, että jotkin asiat ovat itsestään selviä, se todennäköisesti johtaa siihen, että niistä asioista ei enää puhuta ja ajan myötä ne voidaan unohtaa tai ne voivat menettää merkityksensä.

Mikäli joku haluaisi jatkaa työni aihetta ja viedä sitä pidemmälle, voitaisiin laatia entistä kattavampi ja monipuolisempi ohjeistus, joka on samalla konkreettisempi. Myös tutkimus-/toimintatuokioita voitaisiin järjestää enemmän ja tarvittaessa yhteistyökumppaneita voisi olla enemmän, mikäli kyseessä olisi todella paljon laajempi projekti. Myös syvällisempi

perehtyminen musiikkiterapian ja vuorovaikutuksen saloihin avaisi varmasti uusia ovia vuorovaikutukseen muistisairaiden ihmisten kanssa.

Olen sitä mieltä, että vuorovaikutuskeinot ja luovien menetelmien käyttömahdollisuudet ovat erittäin laajoja ja niistä tiedetään edelleen vähän. Ne ovat mielestäni erittäin tutkimuskelpoinen aihe, sillä löytämällä uusia keinoja olla vuorovaikutuksessa luovien menetelmien avulla, voidaan mielestäni auttaa hyvin moninaisia sosiaali- ja terveysalan piiriin kuuluvia asiakkaita. Tällaisilta alueilta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää mm. myös mielenterveyspotilaiden, lasten, kehitysvammaisten ja vankien kanssa.

Näin ollen totean lopuksi, että laatimani ohjeistus pitää sisällään periaatteita, joita hoitajat ja muutkin muistisairaiden kanssa työskentelevät ihmiset voivat käyttää mielestäni työnsä tukena ja uskon, että peruseriaatteiden aktiivinen painottaminen parantaa hoitotyön laatua ja muistuttaa työntekijöitä vuorovaikutuksen tärkeydestä muistisairaiden ihmisten kanssa.

Opinnäytetyöni suunnittelu ja laatiminen on kehittänyt minua ja ammatillista osaamistani monella hyödyllisellä tavalla. Ensinnäkin olen saanut jonkin verran kokemusta itsenäisestä tutkimustyöstä. Olen tehnyt koko opinnäytetyön hyvin itsenäisesti, mikä on mielestäni jo itsessään jonkinlainen saavutus. Lisäksi olen saanut kokemusta ja ymmärrystä muistisairaiden kanssa toimimisesta, mikä auttaa minua jatkossakin töissä Viitakodilla ja missä tahansa muualla vanhustyössä. Olen edelleen kiinnostunut musiikkiterapian opinnoista, mikä houkuttelee minua kovasti. Uskon opinnäytetyöni antavan minulle uusia näkökulmia tulevaisuuden jatko-opinnoille sekä itseni monipuoliselle kehittämiseksi. Minua on jo pitkään kiinnostanut luova toiminta – lähinnä musiikki ja teatteri. Haluan kehittää osaamistani mm. näillä alueilla lähitulevaisuudessa.

## 9 Lähteet

- Ahonen-Eerikäinen, H. (1999). Samalle aaltopituudelle. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Erkinjuntti, T. & Heimonen, S. (2006). Hyviä päiviä kotona: muistisairaudet. Helsinki. WSOY.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. (2008). Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja dementia. Helsinki. WSOY.
- Heimonen, S. & Pajunen, H. (2012). Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki. Edita.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (1998). Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Kurki, L. (2007). Innostava vanhuus: sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki. Finn Lectura.
- Laaksonen, R. & Rantala, L. (2002). Ymmärrä – tule ymmärretyksi: vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Helsinki. Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Laitinen, S. (2005). Aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien musiikkiterapiaryhmä. Helsinki. Miina Sillanpään säätiö.
- Lehtonen, K. (1996). Musiikki, kieli ja kommunikaatio: mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopisto. Kopi-jyvä.
- Lilja-Viherlampi, L. (2011). Ihminen ja musiikki: musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulu.
- Liukkonen, A. (1990). Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Malchiodi, C. & Kankaansivu, K. (2011). Unipress. (painettu EU:ssa).
- Moilanen, S. (1995). Ryhmähaastattelu työyhteisössä: tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Optiman Powerpoint-sarjat. Opetusmateriaalia. Ikääntyneet ja palvelujärjestelmä. Vanhusten päivätoiminta. <https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=51382>. Viitattu 14.2.2014.
- Pyykönen, K. (2013). Musiikista vanhusten hoidon työskentelytapana. PDF-tiedosto. Viitattu 14.2.2014. <http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/PyykonenKrista.pdf>

Turun sanomat. Kosketus luo itsetuntoa ja muuttaa asenteita. 23.4.2012.

<http://www.ts.fi/teemat/terveys/337398/Kosketus+luo+itsetuntoa+ja+muuttaa+asenteita>.

Viitattu 14.2.2014.

Viitakodin henkilökunta. Ryhmähaastattelu. (2013).

Vilka, H. (2010). Toiminnallinen opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Viitattu 14.2.2014.

[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)