

Hanna Isola

”ITE LEIVOTTUA PULLAA”

Viriketapahtuma dementiaa sairastaville

Kehittämistehtävä
Kajaanin ammattikorkeakoulu
STH5SA
Terveystyön koulutusohjelma
Kevät 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hanna Isola	
Työn nimi ”ITE LEIVOTTUA PULLAA” Viriketapahtuma dementiaa sairastaville	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Sirikka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja Ryhmäkoti Muistola
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 20 ja 1 liite
<p>Muistaminen on erottamaton osa arkielämäämme, ja sen menettäminen aiheuttaa ihmiselle ongelmia. Arkielämässä toimeen tuleminen on vaikeaa, kun ei muista menneisyyttään, tai ei tiedä miten suhtautua tulevaisuuteen. Muistihäiriöt ovat merkittävä ikäihmisten elämänhallintaa ja toimintakykyä heikentävä tekijä. Noin puolet iäkkäistä henkilöistä kokee kärsivänsä eriasteisista muistihäiriöistä.</p> <p>Dementia on oireyhtymä, johon liittyy yksilön aivotoimintojen heikentyminen. Dementia on kyseessä silloin, jos yksilöllä on heikentymiä usealla älyllisen toimintakyvyn osa-alueella. Jotta dementia diagnosoitaisiin, yksilöllä tulee olla muistihäiriö. Sen lisäksi tulee esiintyä joko kielellistä häiriötä, liikesarjojen suorittamisen vaikeutta, esineen tunnistamisen tai käsittämisen vaikeutta, tai toiminnan ohjaamisen häiriötä. Diagnoosi edellyttää myös, että älyllisen toimintakyvyn muutokset aiheuttavat merkittäviä toiminnan rajoittumisia elämässä.</p> <p>Kehittämistehtäväni toimeksiantaja oli Oulun kaupungissa, Ylikiimingissä sijaitseva ryhmäkoti Muistola. Muistolassa asuu kymmenen dementiaa sairastavaa ikääntynyttä. Viriketapahtuman tarkoitus oli tarjota Ryhmäkoti Muistolan asukkaille ryhmätilanne, joka innostaisi heitä toiminnallisuuteen ja sosiaalisuuteen, ja sitä kautta antaa mielihyvän ja ilon kokemuksia osallistujille. Tavoitteena on myönteisen ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin aikaansääminen. Kehittämistehtävän avulla voin kehittää omaa asiantuntijuuttani ikääntyneiden ja dementiaa sairastavien terveydenhoitotyössä. Kehitän taitojani viriketapahtuman suunnittelijana, vetäjänä ja arvioijana. Tavoitteenani on oppia kuntouttavan työotteen kautta ottamaan huomioon ikääntyneen yksilöllisyys ja käyttää muistelua viriketapahtuman työvälineenä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Dementia, ikääntyneet, viriketapahtuma
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Hanna Isola	
Title "SELF-MADE BUN" Stimulus Event for Persons Suffering from Dementia	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Sirikka-Liisa Niskanen Commissioned by Group Home Muistola
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 20 and 1 Appendice
<p>Recalling is a vital part of our everyday life, and losing memory causes problems. It is hard to manage in everyday life, when you don't remember your past or you don't know how to look to the future. Paramnesia is remarkable factor which decreases ability to control your life. Approximately half from old people are suffering from some kind of paramnesia.</p> <p>Decreasing brain functions are a part of dementia syndrome. To make dementia diagnose positive, person must first suffer from paramnesia. Addition to that there must be either verbal perturbation, problems to accomplish movements, problems to identify items or unable to react.</p> <p>Client for my developing task was group home Muistola in Ylikiiiminki in city of Oulu. There live ten old persons who are all suffering from dementia. The meaning of this stimulus event was to arrange situation for group home Muistola's denizens which would inspire them to functionality and to sociality. Objective was to create positive and interactive atmosphere. With this developing task I can develop my expertise in nursing aged and persons suffering from dementia. I develop my skills as designer, leader and valuer of this developing task. My objective is to learn to pay attention to individuality of aged people and use remembering as a tool for this task.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Dementia, Old People, Stimulus Event
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN.....	2
2.1 Sosiaaliset suhteet	2
2.2 Kognitiivinen toimintakyky.....	2
2.3 Ikääntymisen vaikutus muistiin.....	3
3 MUISTIHÄIRIÖT JA DEMENTIA.....	5
4 RYHMÄTILANTEET DEMENTIAA SAIRASTAVIEN TUKENA	7
4.1 Kuntouttava työote.....	7
4.2 Muistelu.....	8
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	10
6 VIRIKETAPAHTUMAN SUUNNITELMA.....	11
6.1 Kuvaus ryhmästä.....	11
6.2 Opetustapahtuman tavoitteet.....	11
6.3 Omat tavoitteet	12
7 VIRIKETAPAHTUMAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	14
8 POHDINTA	16
LÄHTEET.....	18

LIITTEET

1 JOHDANTO

Huomasin ryhmätilanteiden myönteisen vaikutuksen dementiaa sairastaville ollessani töissä Ryhmäkoti Muistolassa helmikuussa 2009. Terveystenhoitajaopintoni olivat loppusuoralla, ja pohdin, mistä aiheesta tekisin kehittämistehtävän, joka kuuluu terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehtoon ammatillisen osaamisen lisäämiseksi sekä terveydenhoitajan työn kehittämiseksi. Kehittämistehtävää ohjaava opettaja Sirkka-Liisa Niskanen ehdotti viriketapahtuman pitämistä työpaikassani. Muistolassa otettiin ehdotus innokkaana vastaan, ja koska pääsiäinen teki tuloaan, valitsin aiheeksi rahkapullien leipomisen. Muistolaan hankittu uusi uuni vahvisti aiheen valinnan.

Terveydenhoitotyö on yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen sekä väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Työllä pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja. Näkökulma terveydenhoitotyössä on preventiivinen ja promotiivinen, joilla tarkoitetaan terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. (Opetusministeriö 2006, 85.) Terveystenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu hyvän, arvokkaan ja turvallisen ikääntymisen edistäminen. Terveystenhoitajan kuuluu kyetä arvioimaan ikääntymisen vaikutuksia ja merkityksiä henkilön terveydentilaan ja toimintakykyyn. Erilaisia toimintamuotoja ja työmenetelmiä tulee osata käyttää. (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2008, 20.) Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Hän tukee ja vahvistaa henkilöiden voimavaroja sekä selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Viriketapahtuman tarkoitus on tarjota Ryhmäkoti Muistolan asukkaille ryhmätilanne, joka innostaisi heitä toiminnallisuuteen ja sosiaalisuuteen. Tavoitteena on myönteisen ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen, ja sitä kautta antaa mielihyvän ja ilon kokemuksia osallistujille. Kehittämistehtävän avulla voin kehittää omaa asiantuntijuuttani ikääntyneiden ja dementiaa sairastavien terveydenhoitotyössä. Kehitän taitojani viriketapahtuman suunnittelijana, vetäjänä ja arvioijana. Aiheeni on tärkeä, sillä ikääntyvien määrän lisääntyessä Suomessa on terveydenhoitajien tunnettava ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen ja osattava tukea dementiaa sairastavia. Aiheen koen itselleni läheiseksi, ja omiin muistoihini tallentuivat huhtikuisen lauantaan iloiset ja nostalgiset leivontahetket.

2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN

Ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn mittarina voidaan pitää sitä, miten hän selviää jokapäiväisestä elämästä. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja sitä voidaan tarkastella joko toiminnanvajauksina tai jäljellä olevana toimintakykenä. Ikääntyneillä fyysisessä toimintakyvyn määrittelyssä korostuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminta. Psyykkisessä toimintakyvyssä tarkastelun alla ovat erityisesti kognitiiviset toiminnot sekä psyykinen hyvinvointi. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät taidot ylläpitää kontakteja ystäviin, sekä solmia uusia ihmissuhteita. Terveyden edistäminen voi estää monia toiminnankyvyn vajavaisuuksia. (Lyyra 2007, 21, 24.)

2.1 Sosiaaliset suhteet

Terveyden ja sosiaalisten suhteiden yhteys tulee huomattavaksi erityisesti iäkkäillä. Ihmiset tarvitsevat läheisyyttä, rakkautta ja turvaa toisiltaan. Kiinnostusten kohteiden ja arvojen jakaminen saavat aikaan tarvittavaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Arvostus on tärkeää iäkkäiden hyvinvoinnin kannalta. Ikääntyneille on tärkeää myös kokea olevansa hyödyllisiä ja tarpeellisia muille ihmisille. Yksilön sosiaalinen verkosto tarkoittaa olemassa olevia ihmissuhteita ja niiden rakenteita. Ikääntyneiden sosiaalisissa verkostoissa tapahtuu usein muutoksia, kun ystäviä menehtyy. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70, 71.)

Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, jolla on positiivisia vaikutuksia yksilön sosiaalisuuteen ja terveyteen. Se voi olla muodoltaan emotionaalista, ja sitä voi antaa läheisen ihmisen sijasta myös vähemmän läheinen. Sosiaalisella tuella on tärkeä merkitys ikääntyneen terveydelle. Koetut arvostuksen ja kiintymyksen tunteet antavat voimaa, elämänhalua sekä motivaatiota huolehtia itsestään. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72, 85.)

2.2 Kognitiivinen toimintakyky

Keskeisin osa-alue psyykkisessä toimintakyvyssä ovat kognitiiviset, eli tiedonkäsittelyyn tarvittavat toiminnot. Nämä toiminnot antavat ihmisen toiminnalle perustan. Kognitiivisiin toimintoihin liittyvät havaitseminen, oppiminen ja muistaminen, kielelliset toiminnot, sekä

ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Toiminnot vaikuttavat toinen toistensa kanssa, ja niille on ominaista valikointi ympäristön suuren informaatiotulvan takia. Ihmisen oma kehitys sekä elämänhistoria taas vaikuttavat kognitiivisten toimintojen tulkintaan. Kognitiivisina toimintoina voidaan pitää myös luovuutta ja viisautta. Niihin liittyvät kuitenkin myös yksilön persoonallisuus, minäkäsitys sekä voimavarat. (Suutama & Ruoppila 2007, 116.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät myös metakogniot. Ne ovat yksilön omia käsityksiä siitä, miten kognitiiviset toiminnot onnistuvat hänellä itsellään. Metakognioita ilmenee havainto-, muisti-, oppimis- ja ajattelutoiminnoissa. Ne ovat merkityksellisiä yksilön minäkäsityksen ja itsearvostuksen tekijöinä. Hyviksi arvioidut metakogniot vaikuttavat myönteisesti kognitiivisiin toimintoihin. (Ruoppila 2002, 119–120.) Ikääntyvien aistitoiminnot, erityisesti näkö ja kuulo, heikkenevät, ja sen vuoksi myös kognitiivinen toimintakyky huononee. Nämä muutokset ovat hyvin yksilöllisiä sekä suuruudeltaan että suunnaltaan. Yleensä uuden oppiminen sekä suoritusnopeus vaikeutuvat ensimmäisinä, kun taas kiteytyneet kyvyt, esimerkiksi kielelliset taidot, hallitaan hyvin iäkkäänäkin. (Suutama & Ruoppila 2007, 116–117.)

Ikääntymisen myötä aivoissa tapahtuu muutoksia. Hermosolukko kutistuu ja tuhoutuu. Terveillä ikääntyneillä muutos on hidasta ja lievää, eikä välttämättä hankaloita kognitiivista suorittamista. Ikääntyminen voi vaikuttaa kuitenkin erityisesti aivojen niihin osiin, joiden vauriot aiheuttavat muistihäiriöitä. (Kuikka & Pulliainen 1995, 427–428.)

2.3 Ikääntymisen vaikutus muistiin

Muisti jaetaan lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen muistamiseen. Lyhytkestoiseen muistiin talletetaan uusi tieto väliaikaisesti. Jos useampaa asiaa pidetään väliaikaisesti mielessä, kyseessä on aktiivinen tiedonkäsittely, ja tällaista lyhytkestoista mu

istia kutsutaan työmuistiksi. Toistomuistiksi kutsutaan lyhytkestoisen muistin lajia, jossa vain yksi asia, esimerkiksi numerosarja, on painettava väliaikaisesti mieleen (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, Kivelä 2005, 28).

Pitkäkestoisesta muistista erotetaan semanttinen, episodinen ja proseduraalinen muisti. Semanttisessa muistissa ovat omaksutut tiedot, käsitteet ja sanavarasto. Episodiseen muistiin sisältyvät yksilölliset kokemukset ja elämykset. Proseduraalisen muistin avulla taas hallitaan älyllisiä ja toiminnallisia taitoja. (Kuikka & Pulliainen 1995, 426–428.) Työmuisti ja episodi-

nen muisti heikkenevät jo yksilön aikuisvaiheen alussa. Toistomuisti, semanttinen ja proseduraalinen muisti eivät juuri muutu ikääntymisen seurauksena. (Vallejo Medina ym. 2005, 28–29.)

3 MUISTIHÄIRIÖT JA DEMENTIA

Muistaminen on erottamaton osa arkielämäämme, vaikka sen merkitystä ja tärkeyttä on vaikea arvostaa. Muistin menettäminen aiheuttaa ihmiselle ongelmia. Hän ei tiedä, kuka on, ja mihin kuuluu. Arkielämässä toimeen tuleminen on vaikeaa, kun ei muista menneisyyttään, tai ei tiedä miten suhtautua tulevaisuuteen. (Korkiakangas 2002, 173.) Muistihäiriöt ovat merkittävä ikäihmisten elämänhallintaa ja toimintakykyä heikentävä tekijä. Noin puolet iäkkäistä henkilöistä kokee kärsivänsä eriasteisista muistihäiriöistä. Kaikki muistihäiriöt eivät liity dementoivaan sairauteen, mutta noin joka kolmas muistitestissä huonosti menestyvä sairastaa dementiaa. (Viramo & Sulkava 2001, 20, 22.)

Dementia on oireyhtymä, johon liittyy yksilön aivotoimintojen heikentymä. Dementia on kyseessä silloin, jos yksilöllä on heikentymiä usealla älyllisen toimintakyvyn osa-alueella. Jotta dementia diagnosoitaisiin, yksilöllä tulee olla muistihäiriö. Sen lisäksi tulee esiintyä joko afasiaa, eli kielellistä häiriötä, apraksiaa, eli liikesarjojen suorittamisen vaikeutta, agnosiaa, eli esineen tunnistamisen tai käsittämisen vaikeutta, tai toiminnan ohjaamisen häiriötä. Diagnoosi edellyttää myös, että älyllisen toimintakyvyn muutokset aiheuttavat merkittäviä toiminnan rajoittumisia sosiaalisessa tai ammatillisessa elämässä, sekä heikkenemistä aiemmalta ja paremmalta toiminnan tasolta. (Erkinjuntti 2001, 90–91.)

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Dementoituneista potilaista 65–70 prosenttia sairastaa Alzheimerin tautia. Yli 85-vuotiaista joka neljännellä on Alzheimerin tauti. Alzheimerin tauti aiheuttaa aivojen keskusten surkastumista ja hermosolujen rakenteen muutoksia. Ensimmäinen oire on tyypillisesti oppimisvaikeus, jota seuraavat toiminnan ohjauksen, kielellisen ilmaisun ja hahmottamisen vaikeudet. Taudin edetessä arkitoiminnot vaikeutuvat, ilmenee käytöshäiriöitä ja sairaudentunto heikkenee. Lopulta potilas tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, puheen ymmärtäminen on vaikeaa ja sanojen toistaminen tavallista. Potilas ei pysty pidättämään virtsaa ja ulostetta. Keho muuttuu jäykäksi ja kävelykyky häviää, potilasta on myös syötettävä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 60–61.)

Toinen merkittävä dementiaan johtava sairaus on vaskulaarinen dementia, jota sairastavilla esiintyy erilaisia aivoverenkierron häiriöitä muistin kannalta tärkeillä aivojen alueilla. Verisuonissa voi esiintyä tukoksia tai verenvuotoja, ja taudin oireet riippuvat paljon siitä, missä kohtaa aivoja nämä häiriöt esiintyvät. Sydän- ja verisuonisairauksien on havaittu vaikuttavan vaskulaarisen dementian oirekuvaan. (Koivisto 2004, 46–47.) Vaskulaarisessa dementiassa

oman toiminnan ohjaus ja suunnitelmallisuus vaikeutuvat. Masentuneisuus on yleistä, sillä sairauteen kuuluu sairastavan tietoisuus omasta tilastaan. (Vallejo Medina ym. 2005, 278.)

Lewyn kappale -dementian erityispiirteitä ovat vireystason vaihtelut ja näköharhat, sekä älylisten toimintojen heikkeneminen. Sairaus on saanut nimensä aivojen aivoissa havaittavien patologisten muutosten, Lewyn kappaleiden, mukaan (Rinne 2001, 158). Myös Parkinsonin taudin oireet, ilmeettömyys, jäykkyys, lyhyet askeleet, kaatumistaipumus ja lepovapina ovat yleisiä Lewyn kappale -dementiaa sairastavalle. Otsalohkodementia alkaa hitaasti ja huomaamattomasti. Oireena tavataan apaattisuutta ja aloitekyvyttömyyttä sekä seksuaalista estottomuutta. Myös tunne-elämän köyhtyminen on yleistä. (Vallejo Medina ym. 2005, 278–279.)

4 RYHMÄTILANTEET DEMENTIAA SAIRASTAVIEN TUKENA

Sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää ihmisille, myös ikääntyneille sekä dementiaa sairastaville. Hoitolaitoksissa dementiaa sairastavia voidaan hyvin tukea sosiaalisuuteen erilaisissa ryhmätilanteissa. Kuntouttavan työotteen periaatteella toimiva ryhmätilanteen vetäjä ottaa dementiaa sairastavan yksilöllisyyden huomioon ja vahvistaa jäljellä olevaa toimintakykyä. Muistelu on yksi hyvä työväline ikääntyneiden ja dementiaa sairastavien ryhmätilanteisiin.

4.1 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote dementiaa sairastavien henkilöiden parissa tarkoittaa aktivoivaa hoitotapaa, jossa korostetaan henkilön jäljellä olevaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Hoitotapa parantaa dementoituvien henkilöiden elämänlaatua, tukee itsenäistä selviytymistä ja ylläpitää toimintakykyä. Kuntouttavan työotteen avulla voidaan parantaa myös henkilön itsetuntoa. Dementiaa sairastavien parissa työskentelevien toteuttamaan kuntouttavaan työotteeseen kuuluu yksilöllisyyden tunnustaminen ja kunnioittaminen, itsenäisyyden tukeminen sekä toimintakyvyn ja voimavarojen tunnistaminen, tukeminen ja ylläpito. Hoitotyön tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus kuuluvat myös kuntouttavaan työotteeseen. Yksilöllisyyden tukeminen onnistuu perehtymällä dementiaa sairastaviin ihmisiin yksilöinä, eikä hoidettavana joukkona. Hoitohenkilökunnan tulee tukea dementiaa sairastavia ihmisille ominaisessa, läpi elämän kestävässä pyrkimyksessä itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen. Menetetyn ja jäljellä olevan toimintakyvyn tunnistaminen on tärkeää, sillä silloin kuntouttava hoito voidaan suunnata jäljellä olevan toimintakyvyn tukemiseen. Hoidon tavoitteita asetettaessa on oltava realistinen, sillä dementoivat sairaudet ovat eteneviä, eikä niitä voi pysäyttää tai parantaa. (Lundgen 1998, 13–16.)

Dementiaa sairastavien hoitolaitoksissa kuntouttavaa työtettä voidaan hyvin soveltaa ryhmätilanteisiin. Tilanteet voivat olla spontaaneja tai suunniteltuja. Ryhmätilanteiden vuorovaikutus antaa mahdollisuuden toteuttaa kuntouttavan hoidon periaatteita, virikkeellisyttä, yksilöllisyyttä, itsenäisyyden ja toimintakyvyn tukemista sekä systemaattisuutta ja tavoitteellisuutta. Nykyhetken virikkeet ja ilo ovat erityisen tärkeitä ikääntyneille, jotka eivät juuri suuntaa tulevaisuuteen (Heikkinen 2007, 141). Psykkisen toimintakyvyn alueet ja kunkin dementiaa sairastavan yksilöllinen tieto tulevat käyttöön ryhmätilanteissa, ja samalla sosiaalisen

kanssakäymisen ja itsenäisen selviytymisen taidot saavat tukea. Ryhmiin osallistuminen ja niissä onnistuminen tukevat dementiaa sairastavan itsetuntoa, antavat mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia sekä toimivat virikkeiden ja elämysten antajana. (Lundgren 1998, 123–125.)

4.2 Muistelu

Muistelun ajatellaan olevan tyypillistä ikääntyneille, vaikka ihminen ajattelee menneisyyttään lapsesta saakka. Muistelu lujittaa muistelijan identiteettiä ja toimii menneisyyden haltuun otajana. Muistellessaan ihminen ei niinkään kerro todellisuudesta, vaan antaa yksilöllisiä tulkintoja siitä. Vaikka muisteliija voi kokea muistot myös epämiellyttäväksi ja masentaviksi, muistelu pidetään kuitenkin tärkeänä perinteiden, historian, tietojen ja taitojen välittäjänä. (Korkiakangas 2002, 173–174.)

Nuorempien sukupolvien tutustuttaminen menneisiin elämäntapoihin muistelun avulla turvaa ikääntyneiden mielessä jatkuvuutta. He kokevat, että oma elämäntapa ja historia on saatettava nuoremman ikäpolven tietoon. Jos elämän piirteet muodostuvat perinteiksi, se lisää niiden arvokkuutta ja merkitystä. Muistellessa menneiden aikojen arkielämää se muuttuu erikoiseksi, koska sen ajan arjen tavallisuus on jo historiaa ja nykyhetkestä poikkeavaa. Muistelu antaa merkityksen asioille ja tapahtumille, jolloin mennyt ja nykyisyys kietoutuvat toisiinsa. (Korkiakangas 2002, 176.)

Muistelu on monimuotoinen ja hyväksi havaittu toimintamuoto dementiaa sairastaville. Muistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka on, ja minkälainen merkitys elämällä on ollut. Hyvät muistot antavat voimaa vaikeisiin elämäntilanteisiin. Koska dementiaa sairastavan kognitiiviset taidot ovat heikentyneet, kyky käsitellä muistoja on myös alentunut. Muistojensa työstämiseen ja läpikäymiseen dementiaa sairastava tarvitsee apua. Muistelun kohteena voivat olla kaikenlaiset kulttuuriin ja inhimilliseen elämään liittyvät asiat, kuten koulunkäynti, koti ja perhe, harrastukset, ruoanlaitto tai leivonta. (Mäki 1998, 103–104.)

Muistelun avulla saadaan mielekästä sisältöä sekä dementiaa sairastavan että hoitajan arkipäivään. Jos päivittäiset toiminnot hoitoympäristössä keskittyvät vain perushoittoon, ruokailuun, peseytymiseen ja nukkumiseen, asukkailla on melko vähän tilanteita, joissa he voisivat vahvistaa minäkuvaansa. Jos aiempaa elämää ja sen kautta tullutta kokemusta ei huomioida dementiaa sairastavan arkielämässä, vaarana on laitostuminen, eli dementiaa sairastavassa pel-

kän potilaan roolin ja työntekijässä pelkän hoitajan roolin vahvistuminen. Monet oireet, jotka liitetään sairauteen, voivat olla laitostumisen ja vääränlaisen virikeympäristön aiheuttamia oireita. Muistelu on erinomainen työväline vakuuttaa dementiaa sairastavalle hänen menneisyytensä todellisuudesta ja saada lisää virikkeitä hoitoympäristöön. Muisteluhetkeä vetäessä työntekijän on hyvä tietää sekä osallistujien taustoista että dementiaa. Jos dementiaa ilmenee muotoja ei tunne, sairastavan kykyjä voi helposti ali- tai yliarvioida, mikä aiheuttaa sairastavalle vaivautuneisuutta tai ahdistusta. (Mäki 1998, 104–106.)

Ohjattuun muisteluhetkeen osallistuja saa kokemuksen oman persoonansa ainutlaatuisuudesta. Yksilöllinen ja arvostava kohtelu saa esille dementiaa sairastavan jäljellä olevat kyvyt ja parantaa omatoimisuutta vireystilan noustessa. On kuitenkin muistettava, että onnistuneen muisteluhetken perustana on turvallinen vuorovaikutustilanne, jossa jokaista osallistujaa ja jokaisen sanomista arvostetaan. Tärkeää on, että kaikki voivat olla luontevasti mukana. Koska dementiaa sairastavat ovat usein kokeneet epäonnistuneita sosiaalisia tilanteita varsinkin sairauden alkuvaiheessa, on mukavampien vuorovaikutuskokemusten saaminen tärkeää. Hoitajien ja muiden asukkaiden kanssa yhdessäolo lisää dementiaa sairastavan kiinnostusta toista ihmistä kohtaan ja ylläpitää ihmissuhteita. Puheen säilyminen ja lauserakenteiden ylläpito voi myös parantua, kun dementiaa sairastava motivoituu ottamaan tuttuun aiheiden ympärillä pyörivään keskusteluun osaa. (Mäki 1998, 106–107.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 127). Tarkoitus kuvaa, mitä tutkitaan ja mistä näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite kertoo, miten tutkimusta hyödynnetään käytännön toiminnassa. Selkeä tavoite ohjaa tutkimuksen tekijän omaa toimintaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 51, 54.) Tutkimuksen aihepiiriä pyritään tutkimustehtävän avulla kaventamaan ja tarkentamaan (Metsämuuronen 2006, 30).

Kehittämistehtävän tutkimusongelmat muodostuvat tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Viriketapahtuman tarkoitus on järjestää Ryhmäkoti Muistolan asukkaille ryhmätilanne, joka innostaisi heitä toiminnallisuuteen ja sosiaalisuuteen. Tavoitteena on myönteisen ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen, ja sitä kautta antaa mielihyvän ja ilon kokemuksia osallistujille.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Viriketapahtuman suunnitteleminen niin, että se tukee kunkin osallistujan yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä ja toimintakykyä.
2. Viriketapahtuman toteutus ja arviointi

6 VIRIKETAPAHTUMAN SUUNNITELMA

6.1 Kuvaus ryhmästä

Ryhmäkoti Muistolassa asuu kymmenen ikääntynyttä, joilla on kaikilla jokin dementoiva sairaus. Asukkaiden fyysinen kunto sekä kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky vaihtelevat. Osa asukkaista on käveleviä, syövät itse ja kommunikoivat muiden kanssa. Osa on pyörätuolissa, syötettäviä, puhuvat itsekseen ja tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toimissa. Kaikki asukkaat ovat ylikiiminkiläisiä. Ylikiiminki on maalaiskunta, ja kaikilla asukkailla on kokemusta maalla asumisesta ja maaseudun elämästä.

Edistäviä tekijöitä ryhmän osallistumiselle on se, että tunnen asukkaat, koska olen ollut Muistolassa töissä. Asukkaat ovat pääosin vastaanottavaisia ja suhtautuvat elämään positiivisesti. Muistola on myös näiden asukkaiden koti, ja tuttu paikka, jonka he kokevat turvallisenä. Vaikeuttavia tekijöitä ovat ne, että kaikki asukkaat eivät innostu helposti muutoksista päivärutiineissa, ovat väsyneitä, ja odottavat omaisia kylään niin paljon, etteivät halua osallistua yhteisiin asioihin. Asukkaat eivät yleensä ole orientoituneita aikaan ja paikkaan.

6.2 Opetustapahtuman tavoitteet

Ikääntyminen biologisena prosessina vaikuttaa oppimiseen. Erityisesti kognitiivinen suoriutuminen ja aistitoiminnoista näkö, kuulo ja motoriikka heikkenevät. Kognitiivisten toimintojen ikääntymismuutoksista oppimiseen vaikuttavia ovat havaintotoimintojen ja tarkkaavaisuuden sekä informaatioprosessoinnin ja muistin muutokset. Reaktionopeus hidastuu ja tarkkaavaisuus on valikoivaa. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 163–164.)

Muutokset kannattaa ottaa huomioon järjestämällä ikääntyneiden opetusympäristöstä hyvin valaistua ja rauhallista. Taustäänänten vähäisyys helpottaa tarkkaavaisuuden kohdentamista käsiteltäviin asioihin. Väsymisen ehkäisemiseksi opetusta tulee tauottaa. Opettajan puhe, visuaalinen havainnollistaminen ja etenemisnopeus tulee olla rauhallista ja selkeää. Riittävä ajan käyttö on tärkeä ikääntyneiden oppimisen edellytys, se antaa tilaa harjoittelulle ja kertaukselle. Yhteen asiaan keskittyminen kerrallaan auttaa tarkkaavaisuusongelmissa. Eteneminen kannattaa suunnitella niin, että se tapahtuu pienemmissä kokonaisuuksissa ja näin vähentää tie-

don kuormaa. Mahdollisuus kysyä, keskustella ja edetä omaan tahtiin luo myönteisen oppimisilmapiirin. Tavoitteista kertominen ja myönteinen palaute luovat motivaatiota ja auttavat hahmottamaan kokonaisuutta. Muistamista helpottaa itse tuotettu materiaali, sillä se toimii kertauksen lähteenä ja saa aikaan kokemuksellisuutta. Aktiivinen osallistuminen toiminnan tasolla mahdollistaa syvällisen oppimisen. Myös riittävä ohjaus helpottaa muistamista. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 164–166.)

Elämäkokemuksen myötä syntynyt kokemuksellinen tieto tarjoaa rikkaan ja haasteellisen lähtökohdan ikääntyneiden opetukseen. Elämäkokemuksen ottaminen huomioon aktivoi osallistujia, ja voi saada aikaan tilanteen jossa opittavaa asiaa verrataan jo olemassa olevaan tietoon. Yhtymäkohdat kokemuksiin edistävät ymmärtävää oppimista. Haasteena on ikääntyneiden arvojen, tietojen ja uskomusten ymmärtäminen. Ihmisten yksilöllisyyden korostuminen ikääntyessä on myös haasteena opettajalle. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 167.)

Viriketapahtuman tarkoitus on tarjota Ryhmäkoti Muistolan asukkaille ryhmätilanne, joka innostaisi heitä toiminnallisuuteen ja sosiaalisuuteen. Tavoitteena on myönteisen ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen, ja sitä kautta antaa mielihyvän ja ilon kokemuksia osallistujille.

6.3 Omat tavoitteet

Ikääntyneiden opettamisen järjestämistä ja toteuttamista ohjaavat omat tiedot ja kokemukset sekä oppimisesta että vanhenemisestä. Tasavertainen ja avoin ilmapiiri on mahdollinen vuorovaikutuksen, sosiaalisuuden ja reflektion avulla. Opettaja voi ymmärtää omaa ajattelua ja toimintaa, sekä niiden sidonnaisuutta omiin elämäkokemuksiin, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 168).

Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu hyvän, arvokkaan ja turvallisen ikääntymisen edistäminen. Terveydenhoitajan kuuluu kyetä arvioimaan ikääntymisen vaikutuksia ja merkityksiä henkilön terveydentilaan ja toimintakykyyn. Erilaisia toimintamuotoja ja työmenetelmiä tulee osata käyttää. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008, 20.)

Viriketapahtumassa omana tavoitteenani on saavuttaa avoin ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri ikääntyneiden kanssa. Tavoitteenani on kehittyä ikääntyneiden dementiaa sairastavien viriketapahtuman vetäjänä, sekä oppia kuntouttavan työtteen kautta ottamaan huomioon

ikäntyneen yksilöllisyys, itsenäisyys ja toimintakyky sekä käyttää muistelua viriketapahtuman työvälineenä. Arvioinnissa voin käyttää hyväksi omia kokemuksiani Muistolan työntekijänä. Arvioin viriketapahtumaan osallistujia oppijina, virkistäytyjinä ja vuorovaikuttajina.

7 VIRIKETAPAHTUMAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Viriketapahtuman toteutin Muistolassa lauantaina 4.4.2009. Sovimme hoitajien kanssa, että tulen paikalle kello 9.30, jolloin aamupala on syöty, ja asukkaat odottelevat jo seuraavaa ruokailua. Viriketapahtumaan osallistui seitsemän Muistolan asukasta. Kaksi asukasta oli nukkumassa viriketapahtuman aikana. Yhtä asukasta yritin vielä houkutella viriketapahtumaan vetoamalla siihen, että siitä voi poistua milloin haluaa, eikä ole pakko osallistua, jos haluaa vain katsella. Asukas ei kuitenkaan halunnut olla mukana väsymyksen vuoksi. Olen kuitenkin tyytyväinen, että seitsemän asukasta kymmenestä olivat kaikki mukana viriketapahtumassa.

Viriketapahtuman paikkana oli Muistolan olohuone. Olimme kaikki suuren pöydän ympärillä, jossa asukkaat myös ruokailevat. Aluksi kerroin asukkaille, että tänään leivotaan pullaa. Puheliaimmat asukkaista alkoivat heti kertoa omia kokemuksiaan pullan leivonnasta, joku jopa kehaisi olevansa entinen leipuri. Osalle asukkaista kävin kertomassa heidän vieressään siitä, että leipoisimme pian pullaa, sillä he eivät havainneet tai kuulleet yleistä ilmoitusta pullien leipomisesta. Kaikki tuntuivat olevan innostuneita leipomisesta, lukuun ottamatta yhtä asukasta, joka sanoi, ettei hän enää jaksaa leipoa, mutta voi katsoa. Miehiä leipomassa oli kolme, joista yksi oli sitä mieltä, että naiset olivat parempia leipojia. Yllätyksekseni vaikeimmin dementoitunut asukas sanoi innokkaana: ”Leivotaan!”.

Pullataikinan tekeminen oli mielestäni sopivan mielenkiintoinen, mutta yksinkertainen Muistolan asukkaille. Teimme taikinan rauhallisesti vaihe vaiheelta, sillä asukkaiden työmuisti on heikko. Noin puolet asukkaista pystyi kuitenkin havaitsemaan kaikki pullataikinan tekemisen eri vaiheet, kun selostin ne yksi kerrallaan. Vaikeimmin dementoituneille kävin välillä muistuttamassa, että nyt tehdään pullataikinaa. Huomasin, että taikinantekovaiheessa ilmapiiri oli jo virittäytynyt pullan leipomiseen. Kolme asukasta oli erityisen innokkaita, ja kun kehotin heitä sekoittamaan taikinaa, he tekivät sen mielellään ja kommentoivat taikinaa hyväksi. Yksi heistä oli asukas, joka aikoi ensin vain katsoa vierestä pullan leipomista. Kun jauhoista oli lisätty noin puolet, kysyin yhdeltä asukkaalta mielipidettä, kuinka paljon vielä laitettaisiin jauhoja. Hän kertoi minulle, että jauhoja voi lisätä myös taikinan kohottamisen jälkeen, jos tuntuu, että taikina on liian löysää. Systemaattisuus ja tavoitteellisuus kuuluivat miehen, joka halusi antaa naisten leipoa, suusta: ”Minä en leivo, mutta sitten paistamisen jälkeen voin kyllä syödä pullaa!”

Kun taikina laitettiin kohoamaan, kehotin asukkaita muistelemaan entisajan ruoanlaittoon ja leivontaan liittyviä kokemuksia. Asukkailla tuli puhetta ”kesäleivästä”, jota tehtiin keväällä, laitettiin kuivumaan pirtin kattoon, ja syötiin kesällä kun heinätöiden aikaan ei ollut aikaa leipoa. Asukkaat juttelivat toistensa kanssa kesäleivän leipomisesta, siitä, miten oli tapana misäkin talossa tehdä. Oli ilahduttavaa huomata, kuinka tutun asian ympärillä pyörivään keskusteluun hiljaisimmatkin ottivat rohkaistaessa osaa.

Kun taikina oli kohonnut, annoin jokaiselle asukkaalle taikinaa, ja kerroin rahkapullien tekemisestä. Huomasin pian, että muutamat asukkaat alkoivat tehdä taikinasta omia luomuksiaan. Päätin antaa vapauden pullien muodosta, sillä luovuus on yksi kognitiivisen toiminnan muoto, ja näin sitäkin tuli samalla vahvistettua. Heitä, jotka eivät alkaneet oma-aloitteisesti pyörittämään pullia, ohjasin rahkatäytteisten pullien tekemiseen. Asukkaat olivat hyvin innokkaana pyörittämässä pullia. Pullien voitelun halusi yksi asukas suorittaa itse.

Asukkaat söivät lounaan pullien paistuessa. Lounaan jälkeen kaikki eivät enää muistaneet, että olimme leiponeet pullaa, mutta siitä huolimatta ne maistuivat kaikille. Poistuessani Muistolasta kello 14.30 osa asukkaista jäi vielä pöydän ääreen seurustelemaan ja osa lähti päivälevolle. Muistolassa työskentelevältä hoitajalta sain kirjallisen palautteen (LIITE 1) samana päivänä.

8 POHDINTA

Olen tyytyväinen, että tein kehittämistehtävän yksin. Opinnäytetyön teimme kolmen hengen ryhmässä, ja silloin sain kokemusta tutkimuksen tekemisestä muiden kanssa. Kehittämistehtävän tein itsenäisesti, eikä aikatauluja tarvinnut sopia muiden kuin Muistolan henkilökunnan kanssa. Olin myös yksin vastuussa siitä, minkälainen kehittämistehtävästäni tulee. Terveystenhoitajan työkin on usein todella itsenäistä, ja sitä on hyvä harjoitella.

Sain hyvää kokemusta viriketapahtuman suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Kun seuraavan virike- tai opetustapahtuman aika koittaa, minulla on hyvät valmiudet lähteä suunnittelemaan sellaista. Koen arvokkaaksi sen, että minut otettiin hyvin vastaan Muistolassa sekä asukkaiden että työntekijöiden puolelta. Arvioinnin Muistolan hoitajalta sain samana päivänä, mikä osoitti sen, että työtäni arvostettiin.

Viriketapahtuman tarkoitus oli tarjota Ryhmäkoti Muistolan asukkaille ryhmätilanne, joka innostaisi heitä toiminnallisuuteen ja sosiaalisuuteen. Tavoitteena oli myönteisen ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen, ja sitä kautta antaa mielihyvän ja ilon kokemuksia osallistujille.

Mielestäni viriketapahtumaan osallistujat innostuivat aiheesta todella paljon, ja muistelu oli yllättävän hyvä työväline sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Muistelu toi kunkin osallistujan henkilökohtaisen kokemuksellisuuden esiin, ja vahvisti persoonallisuuden näkymistä. Ilmapiiri oli avoin, mistä hyötyivät hiljaisimmatkin osallistujat uskaltamalla ottaa osaa keskusteluun. Enemminkin olisin voinut suunnitella viriketapahtumaa muistelun näkökulmasta. Konkreettinen tekeminen ja aikaansaaminen toimivat mielestäni hyvänä pohjana muistelulle.

Mielestäni oli hyvä, että viriketapahtuman toiminnallisuus ryhmittyi kolmeen osaan. Ensimmäinen tehtiin taikina, jonka kohotessa saatiin hengähtää ja muistella menneitä aikoja. Pullien pyörittelyn jälkeen oli lounastauko, jonka jälkeen asukkaat saivat pullansa, ja muistutuksen siitä, mitä aiemmin tehtiin.

Ammatilliseen osaamiseen terveydenhoitajilla kuuluu hyvän ja arvokkaan ikääntymisen edistäminen. Erilaisia toimintamuotoja ja työmenetelmiä tulee osata käyttää. Viriketapahtumassa edistin hyvää ja arvokasta ikääntymistä vahvistamalla osallistujien yksilöllisyyttä ja itsenäistä tekemistä. Erityisen tärkeänä onnistumisenani koin henkilökohtaisen kokemuksellisuuden vahvistamisen.

Muistolan asukkailla on melko usein mahdollisuus osallistua viriketapahtumiin samassa rakennuksessa sijaitsevassa hoivaosasto Päivölässä, mutta hoitajat ilmaisivat, että hekin halusivat toteuttaa enemmän viriketapahtumia Muistolassa. Perushoito vie kuitenkin paljon aikaa päivästä. Hoitajien kanssa pohdimme yhdessä, että viriketapahtumat antavat paljon dementiaa sairastaville. Kuitenkin Muistolassa asukkaiden kanssa keskustellaan ja eletään arkea yhdessä, kunkin asukkaan yksilöllisyys ja menneisyys huomioon ottaen.

LÄHTEET

- Erkinjuntti, T. 2001. Dementian käsite. Teoksesta Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna. Karisto Oy. 88–93.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo. WSOY.
- Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksesta Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanhemmen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy. 130–144.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Koivisto, K. 2004. Oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan – kohti toimivaa hoitoketjua. Teoksesta Heimonen, S. & Tervonen, S. (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki. Edita Prima Oy. 43–53.
- Korkiakangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksesta Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy. 173–204.
- Kuikka, P. & Pulliainen, V. 1995. Ikääntymisen vaikutus muistiin. Teoksesta Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Porvoo. WSOY. 426–439.
- Kuusinen, J. & Piloniemi, S. 2002. Kasvatusgerontologian teoriaa ja käytäntöä. Teoksesta Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy. 153–171.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Lundgren, J. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksesta Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy. 13–46.
- Lundgren, J. 1998. Ryhmätilanteet dementoituvan toimintakyvyn tukena. Teoksesta Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy. 123–168.

- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksesta Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy. 15–28.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäki, O. 1998. Muistelu – kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksesta Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy. 103–122.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.4.2009. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi&extra_locale=fi
- Rinne, J. 2001. Lewyn kappale -dementia. Teoksesta Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna. Karisto Oy. 158–163.
- Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksesta Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy. 119–150.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.5.2009. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki. Art-Print Oy.
- Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksesta Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy. 116–128.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksesta Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy. 69–86.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Porvoo. WSOY.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2001. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksesta Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna. Karisto Oy. 20–36.

Arviointi

Hanna toteutti leipomistuokion Ryhmäkoti Muistolassa 4.4.2009. Hyvissä ajoin oli sovittu virike tuokion järjestämisestä täällä dementia yksikössä. Juteltiin myös mikä tuokio olisi mahdollista toteuttaa ja että siitä olisi hyötyä huonomuistiselle ja ikäihmiselle.

Ajan jakson lähestyessä opiskelija oli aktiivisesti yhteydessä työyhteisöön ja sovittiin tarkempi kello aika, ettei mitään yhtäaikaisia tuokioita ole. Myös leivonta tarvikkeiden saatavuus tarkistettiin keittiöltä. Lauantaina puoli kymmeneltä opiskelija alkoi valmistelemaan tuokion pitämistä asukkaiden kanssa. Opiskelija kertoi jokaiselle osallistujalle taikinan teosta ja leipomisesta henkilökohtaisesti. Jokaiselle katsottiin oma paikka pöydän ympäriltä, että näkee mitä ollaan tekemässä. Myös kädet puhdistettiin käsihuuhteella.

Taikinan teon lomassa juteltiin entisaikaisista leipien ja pullan teosta. Jokaisella kuulosti olevan muistoja ja niitä jaettiin mielellään nuorelle opiskelijalle. Asukkaat osasivat neuvoa aineitten määrässä ja järjestyksestä vanhalta muistilta. Jokainen sai sekoittaa taikinaa vuorotellen ja lisätä aineita. Monen kasvoilta näki, että hetki oli elämyksellinen.

Taikinan noustessa aika hyödynnettiin muistelemalla vanhoja aikoja. Opiskelija osasi hyödyntää asukkaan tuntemista ja taustaa.

Jokainen sai taikina palasen ja siitä leipoi kukin omanlaisensa luomuksen. Opiskelija auttoi tarvittaessa jos hankaluuksia oli. Osa innostui leipomaan useamman pullan, joku vain yhden ja yksi halusi vain katsoa tekemistä. Tekijät vertailivat luomuksiaan, kuka oli mitenkään onnistunut. Yksi asukkaista halusi voidella pullat ja sai niin tehdäkin.

Paistamisen jälkeen pullat syötiin kahvin kera.

Virike tuokio toi vaihtelua päivän ohjelmaan. Opiskelija sai asukkaat osallistumaan leivonta tuokioon. Osa asukkaista oli aluksi väsyneitä ja haluttomia osallistumaan, mutta tekemisen alkaessa mielenkiinto heräsi. Opiskelija loi rauhallisen ja innostuneen ilmapiirin. Opiskelijalla oli kokonaisuus koko ajan hallinnassa ja hän tiesi mitä on ympärillä tapahtumassa.

4.4.2009 Lh Pekka Yrjänä