VIRIKETUOKION JÄRJESTÄMINEN MUISTISAIRAILLE VENÄJÄNKIELISILLE VANHUKSILLE HELENAN VANHAINKODIN DEMENTIAYKSIKKÖ SERAFIMASSA

Erja Piisang ja Karolina Viio

VIRIKETUOKION JÄRJESTÄMINEN MUISTISAIRAILLE VENÄJÄNKIELISILLE VANHUKSILLE HELENAN VANHAINKODIN DEMENTIAYKSIKKÖ SERAFIMASSA

Erja Piisang ja Karolina Viio
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Maahanmuuttajataustaisten
sairaanhoitajien pätevöitymiskoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Piisang, Erja & Viio, Karolina. Viriketuokion järjestäminen muistisairaille venäjänkielisille vanhuksille Helenan vanhainkodin dementiayksikkö Serafimassa. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 53 sivua, 3 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien pätevöitymiskoulutus, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme on produktio, jonka tavoitteena oli antaa dementiayksikön vanhuksille mahdollisuus ilmaista omia tunteitaan ja samalla muistella menneisyyttä viriketoiminnan ja musiikin kautta. Vaikka suurin osa dementiaa sairastavista ei muista seuraavana päivänä eilisen tapahtumia, on tärkeää nauttia yhdessä olemisesta ja yhdessä tekemisestä. Opinnäytetyö liittyy ELDEM-projektiin (Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö, Creating Healthy and Secure Environment for Elderly with Dementia).

Järjestimme Helenan vanhainkodin dementiayksikkö Serafimassa kaksi viriketoimintatuokiota, jolloin valmistimme joulukortteja. Menetelmänä käytettiin molempina päivinä piirtämistä, tarrojen liimaamista sekä kirjoittamista asukkaiden kunnon mukaan. Toisena päivänä oli musiikki lisämenetelmänä. Viriketoiminnan aikana taustalla soi musiikki, mistä vanhukset pitivät erittäin paljon. Lauloimme yhdessä viittä perinteistä joululaulua, monta niistä myös toistettiin.

Järjestäessämme viriketoimintaa muistisairaille tavoitteenamme oli positiivisten tunne-elämysten, kuten mielihyvän, onnistumisen tai turvallisuudentunteen tuottaminen erilaisten työskentelytapojen ja keskusteluaiheiden avulla. Tämä sopii kaikille, jotka pystyvät pitämään kädessään kynää, saksia, sivellintä sekä niille, jotka ovat halukkaita laulamaan. Viriketoiminnan konkreettisena lopputuloksena oli erittäin hyvä tunnelma ja 16 vanhusten omin käsin valmistamaa joulukorttia, joita henkilökunta lupasi lähettää omaisille ja yhteistyökumppaneille.

Toimintatuokioiden arvioinneista ilmeni, että viriketoiminnan avulla dementoituneet asukkaat saivat kauniita tunnekokemuksia ja kaikki muistivat jouluista jotakin. Heillä oli mahdollisuus ohjauksen avulla laulaa vanhoja joulunlauluja, mikä synnytti suurta mielihyvää.

Opinnäytetyömme aihe oli meille kiinnostava, koska saimme mahdollisuuden olla henkisesti ja fyysisesti lähellä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua menneisyyden muistamisessa. Viriketoiminnan johdosta pystyimme kehittämään omaa ammattitaitoamme dementiaa sairastavien ohjaamisessa.

Olemme varmoja, että vastaavaa viriketoimintaa on helppo ottaa ohjelmaan missä tahansa hoitolaitoksessa tai pitkäaikaissairaalassa.

Asiasanat**:** muistisairaudet, dementia, venäjänkieliset vanhukset Suomessa, taidemenetelmät, eettisyys

SISSEJUHATUS

Piisang, Erja & Viio, Karolina kirjutasid 2012-nda aasta kevadel lõputöö teemal: ”Huvitegevuse organiseerimine mäluhäiretega venekeelsetele vanuritele Helena Vanadekodu dementsete osakonnas Serafima”. Töö on 53 lehekülge pikk ja sisaldab kolme lisa. Töö on koostatud Diakoonia Ametikõrgkooli (Diak. Lõuna, Helsingi) meditsiiniõe hooldustööalase pädevuskoolituse raames.

Meie lõputöö eesmärk oli anda dementsete osakonna vanuritele võimalus väljendada oma tundeid ja samas meenutada minevikku huvitegevuse ja muusika kaudu.

Kuigi suur osa dementseid ei mäleta seda, mis oli eile, on tähtis nautida koos olemist ja tegutsemist. Organiseerisime Helena vanadekodu dementsete osakonnas kaks huvitegevuse päeva, mille teemaks oli jõulukaartide valmistamine. Kasutatavaks meetodiks oli mõlemal päeval joonistamine, kleepetöö ja kirjutamine, sõltuvalt vanurite seisundist. Lisameetodina kasutasime teisel päeval huvitegevuse ajal taustaks muusikat, mis vanuritele väga meeldis. Laulsime ühiselt viit traditsioonilist jõululaulu, mõnda neist ka kordasime.

Huvitegevuse konkreetsed tulemused olid: väga hea meeleolu ja 16 vanurite oma kätega valmistatud jõulukaarti, mida personal lubas saata omastele ja koostööpartneritele.

Organiseerides huvitegevust mäluhäiretega vanuritele, oli meie eesmärgiks tekitada vanurites positiivseid tundeelamusi ning rõõmu õnnestumisest. Erinevate tööviiside ning vestlusteemade kaudu soovisime tuua äratundmisrõõmu ja turvatunnet.

Meie lõputöö tulemusena ilmnes, et huvitegevuse abil said dementsed elanikud häid emotsioone ja tegevuse käigus meenus kõigil jõuludest midagi. Vanuritel oli võimalus juhendamise abil laulda vanu jõululaule, mis rõõmustas neid väga.

Lõputöö teema meeldis meile sellepärast, et see andis võimaluse olla hingeliselt ja füüsiliselt nende inimeste lähedal, kes vajavad abi mineviku meenutamisel. Huvitegevuse kaudu saime arendada oma ametioskusi dementsete vanurite juhendamisel. Oleme kindlad selles, et samasugust huvitegevust on lihtne korraldada ükskõik millises hooldekodus või mis tahes meditsiiniasutuses.

Märksõnad: mäluhäired, dementsus, venekeelsed vanurid Soomes, kunsti meetodid, eetika

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
1.1 Eldem-projekti 7
1.2 Kehittämishankkeen tavoitteet 8

2 MUISTISAIRAUDET 9
2.1 Dementia 10
2.2 Alzheimerin tauti 11
2.3 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä (VCI) 12
2.4 Lewyn kappale -tauti 13
2.5 Parkinsonin tauti 13
2.6 Otsa-ohimolohkorappeumat 14

3 MUISTISAIRAUKSIEN EHKÄISY 16

4 VENÄJÄNKIELISET VANHUKSET SUOMESSA 18

5 TAIDELÄHTÖISET MENETELMÄT MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTUKSESSA JA HOIDOSSA 20
5.1 Maalaus 22
5.2 Musiikki 22
5.3 Viriketoiminta 23

6 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA ASUKKAIDEN KUVAUS 25
6.1 Helenan vanhainkodin historia lyhyesti 25
6.2 Asukkaiden kuvaus ja Serafiman toiminta 25

7 TYÖSKENTELYPROSESSI 28
7.1 Viriketoiminnan tavoitteet ja suunnitelmat 29
7.2 Viriketoiminnan toteuttaminen 30
7.3 Arviointi 35
7.4 Eettiset näkökulmat 39

8 POHDINTA 42
8.1 Ammatillinen kasvumme opinnäytetyön aikana 43

LÄHTEET 46

LIITE 1: MMSE-testi 50

LIITE 2: Aivojen hoito-ohjeita 52

LIITE 3: Tehokkaammat antioksidantit paremmuusjärjestyksessä: 53

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena oli viriketuokion järjestäminen muistisairaille venäjänkielisille vanhuksille Helenan vanhainkodin dementiayksikkö Serafimassa. Opinnäytetyön aihe on valittu ELDEM- projektin (Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö, Creating Healthy and Secure Environment for Elderly with Dementia) teemoista.

Opinnäytetyömme aihe on meille kiinnostava, koska se antaa mahdollisuuden olla henkisesti ja fyysisesti lähellä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua muistamisessa. Viriketoiminnan johdosta voimme kehittää omaa ammattitaitoamme dementiaa sairastavien ohjaamisessa ja hoitoyössä.

Aiheemme on ajankohtainen, sillä vanhusten osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti ja muistisairaita tulee enemmän. Muistisairauksien ennaltaehkäisemisessä on tärkeää, että ihmiset pitävät yllä taitojaan, esimerkiksi tunteiden ilmaisua, esineiden nimeämistä ja käyttötarkoituksia, musiikin tulkitsemista jne.

Viriketoiminnalla on muistisairauksia ennaltaehkäisevä, kuntouttava ja rentouttava vaikutus ja sen harrastaminen ryhmässä myös aktivoi sosiaalisesti. Sitä kautta ihmiset oppivat tekemään yhdessä ja nauttimaan niin yhdessäolosta ja tekemisestä kuin lopputuloksesta. Viriketoiminta on myös yksi mahdollisuus vapaa-ajan viettoon ja arjesta irtautumiseen.

Opinnäytetyötä varten tutustuimme etukäteen Helenan vanhainkodin dementiayksikön asukkaisiin ja kerroimme heille, mitä olemme tekemässä ja miksi. Otimme selvää heidän taustoistaan, esimerkiksi mistä kukin on tullut, mikä on ollut ammatti jne.

Järjestimme Serafimassa ennen joulua vuonna 2011 kahtena päivänä viriketuokion, jossa valmistimme joulukortteja.

Viriketoiminta kuuluu taidelähtöisiin terapiamuotoihin, jotka muun muassa tukevat hoitoa. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää vanhainkodeissa, pitkäaikaissairaaloissa ja kerhoissa eli paikoissa, joissa on hoidossa niin terveitä kuin muistisairaita vanhuksia. Hoitajan ja asukkaan välinen tuttuus antaa hoitajalle rohkeutta irtautua arjen rutiineista ja samalla luovuutta viriketoiminnan ohjaamisessa.

1.1 Eldem-projekti

Eldem-projektin (Creating Healthy and Secure Environment for Elderly with Dementia, Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö) päätavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista Virossa ja Suomessa, tukea muistisairaiden ja heidän omaistensa osallisuutta sekä tehdä palvelujen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia alan toimijoille ja päättäjille. Erityistavoitteena on kartoittaa muistisairaiden henkilöiden ongelmia ja haasteita Virossa ja Suomessa. Kehittämistyön välineenä on mm. tutkimus ja koulutusseminaarit sekä opiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt. Projekti toteutetaan vuosina 2011–2013.

Eldem-projektissa korostetaan muistisairaiden ihmisten turvallista ympäristöä ja sen rakentamista, moniammatillista yhteistyötä arjessa selviytymisen tukena, muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemista, jaksamista ja osallisuuden tukemista. Projekti toteutetaan vuosina 2011–2013. (Eldem-projekti 2011.)

Opinnäytetyömme kuuluu siis ELDM:in kehityshankkeeseen ja liittyy dementoituneiden ihmisten kanssa tehtävään työskentelyyn, josta on hyötyä molemmille osapuolille, potilaalle sekä hoitajalle.

1.2 Kehittämishankkeen tavoitteet

Järjestettäessä viriketoimintaa muistisairaille ihmisille tarkoituksena on luoda positiivisia tunne-elämyksiä, kuten mielihyvän, onnistumisen ja turvallisuuden tunteen tuottaminen erilaisten työskentelytapojen ja keskusteluaiheiden avulla. Tämä menetelmä sopii kaikille, jotka pystyvät pitämään kynää tai saksia kädessään sekä vastaanottamaan ohjausta.

Kehittämishankkeemme tavoitteena oli antaa mahdollisuus Serafiman vanhuksille ilmaista omia tunteita ja samalla muistaa menneisyyttä taitemenetelmien kautta. Mielestämme taide ei ole pelkästään korkeakulttuuria, vaan se on olemisen mahdollisuus ja sitä voi harrastaa missä vaan. Taidelähtöiset menetelmät tarjoavat myös mahdollisuuden vapaa-ajan viettoon ja arjesta irtautumiseen.

Viriketuokion tavoitteena on kuvata, mistä taidemuodosta vanhukset ovat eniten kiinnostuneita: onko se piirtäminen, askartelu vai laulaminen. Pystyvätkö he laulamaan lainkaan, pystyvätkö he askartelemaan omien muistojen mukaan tai muiden esimerkin perusteella (valokuvan, esineen yms.)? Viriketuokiossa käytetyssä menetelmässä – piirtäminen, liimaaminen ja laulaminen – tarkoituksena oli auttaa dementoitunutta henkilöä orientoitumaan tunteiden tasolla johonkin mieltä ilahduttavaan teemaan.

Päätavoitteena viriketuokiolle oli, että saadaan asukkaat ohjauksen avulla mukaan valmistamaan joulukortteja ja antaa heille mahdollisuus muistella menneisyyden jouluja ja joululauluja sekä laulamaan joululauluja. Pääasia kuitenkin oli hyvät tunteet, muistin virkistäminen ja mielekäs askarteleminen.

2 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudet ovat sairauksia, jotka heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. Yleisimmät muistisairaudet ovat:

- Alzheimerin tauti (AT)
- Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä eli aivoverenkierron sairaudet
- Lewyn kappale -tauti (LKT)
- Parkinsonin tauti
- Otsa- ohimolohkorappeumat (frontotemporaalinen dementia (FTD)

(Erkinjuntti; Rinne & Soininen (toim.) 2010,19.)

Muisti on kyky tallettaa mieleen uusia asioita, säilyttää ne mielessä ja tilanteen vaatiessa, palauttaa ne mieleen. (Erkinjuntti; Alhainen; Rinne (asiantuntijat) & Huovinen (toim.) 2006,13.)

Ikäihmisistä 20–50 % kokee kärsivänsä eriasteisista muistihäiriöistä. Osalle heistä on muistitestien avulla (MMSE-testi, Liite1.) todettavissa muistihäiriö, vain osalla häiriö on etenevä tila, mikä johtaa dementia-asteisten oireiden puhkeamiseen. Joka kolmas muistitestissä huonosti menestyvä sairastaa jotakin dementoivaa sairautta. Ikään liittyvä muistin heikkeneminen on väestötutkimuksissa todettu 40 %:lla yli 65-votiaista. 15–30 % yli 60-vuotiaista kärsii muistitestien havaittavista muistihäiriöistä. (Viramo & Sulkava 2006, 25.)

Muistivaikeudet ovat yleisin potilaiden tai heidän omaistensa esiin tuoma oire hakeuduttaessa tutkimuksiin. Niillä voi olla hyvin erilainen kognitiivinen profiili riippuen siitä, mikä oireryhmä ja millaiset neuroanatomiset muutokset alkavan dementoitumisen tausta ovat. (Soininen & Hänninen 2006, 86.)

Keskeinen vastaus muistihäiriöiden asettamaan haasteeseen on varhainen taudinmääritys. Varhaisen määrityksen ja hoidon perusteet ovat: parannettavien

tilojen hoitaminen, tilan etenemisen hidastaminen ja laitoshoidon lykkääminen. Diagnoosin mukainen lääkehoito pidentää taudin lievempien vaiheiden kestoa. Laitoshoidon lykkäämisen keinot ovat:

- Yksilöllinen kuntoutus ja palvelusuunnitelma: varhainen yksilöllinen ohjaus, neuvonta, sopeutumisvalmennus ja tukitoimet
- Hoitoketjun eheyden varmistaminen
- Varhaisen laitoshoidon riskitekijöiden huomioiminen: yksinasuminen, käytösoireet, oheissairaudet ja -oireet, hoitajan uupuminen
- Pysyvää laitoshoitoa lykkäävät välivaiheen hoitomuodot. (Erkinjuntti & Koivisto 2006, 53.)

Muistioireiden syinä ovat paikalliset vauriot, mitkä liittyvät mieleen painamiseen, muistissa pitämiseen tai muistista palauttamiseen. Metaboliset häiriöt – eli aineenvaihdunnan häiriöt, mitkä ovat hypotyreoosi ja B12- vitamiinin puutos, hidastavat hermoverkostojen toimintaa. Neuronaaliset häiriöt – häiriöt hermosoluissa ja niiden välisissä yhteyksissä. Toiminnalliset häiriöt – siinä keskeiset hermoverkostot ovat rakenteellisesti ehyet, mutta häiriö estää niiden tehokkaan käyttämisen, esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus ja uupumistila (burnout). (Erkinjuntti 2006, 78.)

2.1 Dementia

Dementia (oireyhtymä) on useiden älyllisten toimintojen heikentyminen. Oireina ovat muistihäiriöt, uuden oppimisen vaikeutuminen ja aiemmin opitun mielenpalauttamisen vaikeus. Dementoituneella älyllisten toimintojen muutokset rajoittavat sosiaalista ja ammatillista toimintoa. Oireet kehittyvät pikkuhiljaa. (Erkinjuntti; Alhainen; Rinne (asiantuntijat) & Huovinen (toim.) 2006, 45.)

Dementiaoireyhtymään liittyy muistihäiriöiden lisäksi haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Niitä muutoksia kutsutaan käytösoireiksi, tavallisimmat ovat: masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muuttuminen, uni- valverytmi häiriöt, seksuaaliset

käytösoireet, syömishäiriöt. Käytösoireet ovat oleellinen osa muistisairauksia. Käytösoireet altistavat muistipotilaita uusille sairauksille, esimerkiksi loukkaantumisille tai hoitoon käytettävien lääkkeiden (neuroleptit) haittavaikutuksille. Hoitamalla käytösoireita oikein voidaan merkittävästi auttaa suurinta osaa potilaista ja heidän omaisistaan. (Vataja 2006, 98.)

Käytösoireita esiintyy etenevissä muistisairauksissa, esimerkiksi Lewyn -kappale taudille ovat tyypillisiä varhaisessa vaiheessa ilmaantuvat näköharhat tai mielialanmuutokset. Muistipotilaista noin 90 % kärsii jossakin sairautensa vaiheessa haitallisista käytösoireista. Kotihoidossa olevilla potilailla on vähemmän oireita kuin laitoshoidossa olevilla. (Vataja 2006, 99.)

2.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on aivojen rappeumasairaus, joka on tyypillisin vaiheittain etenevä muistisairaus. Taudin kesto on viidestä vuodesta 20 vuoteen, sairaus etenee hitaasti ja tasaisesti. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 95.)

Varhaisen Alzheimerin taudin kesto on 2–4 vuotta. Tyypillistä on johdonmukainen tapahtumamuistin heikentyminen, heikentynyt on uuden oppiminen, kertaaminen ei auttaa. Toiminnan ohjaus hidastuu, hahmottaminen vaikeutuu, kielellisen ilmaisun löytäminen vaikeutuu ja vaativammat ongelmaratkaisut ovat työläitä. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 96.)

Alzheimerin taudin alkuvaiheen kesto on 3–7 vuotta, lähimuisti heikkenee ja aktiivisuus vähenee. Uuden oppiminen vaikeutuu, unohtaminen lisääntyy ja asiakokonaisuuksien mieleen painaminen hankaloituu. Hahmottamisen vaikeus vieraassa ympäristössä korostuu. Ahdistuneisuus, masennus ja ärtyisyys vaihtelevat. Keskittyminen, aloitekyky ja monimutkaisten asioiden ymmärtäminen heikkenevät. Sairastuneet pyrkivät välttämään tilanteita, joissa voivat nolata itsensä. Tarvitaan säännöllistä ulkopuolista tukea ja apua. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 97.)

Alzheimerin taudin keskivaiheen kesto on 2–4 vuotta. Paikan hahmottamisen vaikeudet lisääntyvät, sairastunut eksyy tutussakin ympäristössä, sanat ovat kateissa ja tarvitaan apua pukeutumisessa. Uni- valverytmi häiriintyy, esiintyy harhaluuloja ja harhanäkyjä. Vaikka sairastunut söisi monipuolisesti, oireena voi olla laihtuminen. Kunto on hyvä, liikuntakyky, persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt ovat usein entisellään. Päättelyä ja muistamista vaativien tehtävien suorittaminen ilman apua ei onnistu. Kotona asumiseen tarvitaan päivittäistä apua ja valvontaa. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 98.)

Alzheimerin taudin loppuvaiheen pituus on 1–5 vuotta. Päättelyä ja muistamista vaativien tehtävien suorittaminen ei onnistu itsenäisesti. Sairastunut tarvitse apua päivittäisissä toiminnoissa (pukeutuminen, peseytyminen). Hygienian hoidossa tarvitaan apua, koska virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn säätely ei enää toimi. Puhuminen ja puheen ymmärtäminen on hankalaa. Nielemiskyky säilyy pitkään, mutta syöttäminen on tarpeen. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 98.)

2.3 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä (VCI)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä on aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymä. VCI on heterogeeninen oireyhtymä, mikä liittyy monentyyppisiin vaskulaarisiin tekijöihin ja aivomuutoksiin. VCI:ään liittyy älyllisen toimintakyvyn suuri heikkeneminen ja dementian riski. Varhaisella taudinmäärityksellä, ehkäisyllä ja hoidolla on suuri merkitys koska aivoverenkiertosairaudet ja niiden riskitekijät vaikuttavat Alzheimerin taudin kliinisten oireiden varhaisempaan ilmaantumiseen. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 142.)

Tärkeämpiä VCI:ään liittyvistä erityyppisistä aivoverenkiertosairauksista ovat suurten kaula- ja aivoverisuonten tai sydänperäinen embolinen aivoinfarkti ja pienten aivoverisuonten tauti. Syinä ovat myös hemodynaamiset tekijät ja aivoverenvuodot. Riskitekijät ovat verenpainetauti, sydänsairaudet, diabetes, korkea ikä, alhainen koulutus, geneettiset ja aivoverenkierto sairauden ominaispiirteisiin liittyvät tekijät. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 143.)

2.4 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on degeneratiivinen, etenevä muistisairaus joka alkaa 50–80 vuoden iässä. Lewyn kappale -taudin osuus kaikista etenevistä muistisairauksista on noin 10 %. Tauti on saanut nimensä taudissa havaittavien patologisten muutosten, Lewyn kappaleiden, johdosta. Sairaus on miehillä jonkin verran yleisempi kuin naisilla, se alkaa vähitellen ja kesto vaihtelee kahdesta 12 vuoteen. (Rinne 2010a, 159.)

Sairauden alkuvaiheessa muistihäiriöt ovat vähäisiä, mutta lisääntyvät vähitellen sairauden edetessä. Tavallisia ovat avaruudellisen hahmottamisen vaikeutuminen ja visuokonstruktiivinen heikentyminen (ilmenee piirrosten kopioinnissa). Lewyn kappale -tautiin viittavana esiintyy vilkkaita, pelottavia unia ja potilaat ääntelevät tai liikuttavat nukkuessaan voimakkaasti raajojaan. Taudin muita piirteitä ovat toistuvat kaatumiset, pyörtyily ja tuntemattomasta syystä johtuvat tajunnanhäiriökohaukset. (Rinne 2010a, 160.)

2.5 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tautia on Suomessa noin 10 000 ihmisellä, keski-ikäisillä ja vanhuksilla. Taudin alku on hidas ja oireet pahenevat ajan myötä. Parkinsonin taudin perusoire on vapina, mikä ilmenee levossa ja on hidasfrekventistä. Sairastunut on hidasliikkeinen, kävely on hidasta, askelpituus lyhenee ja myötäliikkeet vaimentuvat tai jäävät kokonaan pois. Kognitiiviset oireet ovat toiminnanohjauksen ongelmat, muistin ja visuospatiaalisen (avaruudellisen) hahmottamisen vaikeudet, informaatio prosessointinopeuden hidastuminen ja kognitiivisen joustavuuden väheneminen (vaikeuksia ongelmaratkaisussa ja tietyn toimintatavan ylläpitämisessä ja muuttamisessa). (Rinne 2010b, 173.)

Muistivaikeuksia todetaan sairauden varhaisvaiheissa (työmuistissa, pitkäkestoisessa muistissa ja taitojen oppimisessa). Vihjeet kuitenkin auttavat muistitehtävistä suoriutumisessa. Parkinson-potilailla on noin kuusi kertaa suurempi riski dementoitua kuin väestöllä keskimäärin. (Rinne 2010b, 174.)

2.6 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumat ovat ryhmä eteneviä muistisairauksia, jotka vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoja. Suomessa arvellaan olevan 600–700 sairastunutta. Otsa-ohimolohkorappeumasairauksia ovat frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia. (Rinne & Remes 2010, 165 - 166.)

Frontotemporaalinen dementia alkaa 45–65 ikävuoden välillä ja kestää kahdesta 20 vuoteen, keskimäärin noin kahdeksan vuotta. (Rinne & Remes 2010, 166).

Frontotemporaalisessa dementiassa korostuu persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos, esiintyy estottomuutta, tahdittomuutta, arvostelukyvyttömyyttä, huolettomuutta sekä aloitekyvyttömyyttä ja apaattisuutta. Yksinkertaisten asioiden hoitaminen saattaa osoittautua ylivoimaiseksi. Sairauden alkuvaiheessa potilaat hyötyvät vihjeistä. (Rinne & Remes 2010, 167.)

Sairastuneilla havaitaan toiminnanohjauksen vaikeuksia, kognitiivista hitautta ja juuttumista. Puheen tuotto on niukkaa, sanat eivät suju ja samoja sanoja toistetaan. Sairauden edetessä potilaalle voi kehittyä mutismi. Potilailla on vaikeuksia tehtävissä, jotka vaativat päättelyä, suunnittelua, joustavuutta, strategioiden luontia ja vaihtamista. Keskittymiskyky sekö oman toiminnan monitorointi ja kontrollointi (potilas ei havaitse virheitään) heikkenevät. Myöhemmin voi esiintyä kävelyvaikeuksia, hidasliikkeisyyttä, lihasjäykkyyttä ja primitiiviheijasteita. (Rinne & Remes 2010, 167.)

Etenevän sujumattoman afasian keskeinen piirre on puheen tuoton häiriö. Puhe on työläistä, spontaaninen puhe on sujumatonta, esiintyy fonologisia ja kieliopillisia virheitä sekä nimeämis- ja sanojenlöytämisvaikeuksia, puheenymmärtämisvaikeuksia, ongelmia kirjoittamisessa ja lukemisessa. (Rinne & Remes 2010, 168.)

Muut kuin kielelliset kognitiiviset toiminnot ja muisti säilyvät hyvin. Myöhemmässä vaiheessa kognitiiviset toiminnot voivat heikentyä laaja-alaisemmin. Miehillä sairautta esiintyy jonkin verran yleisemmin ja alkaa nuoremmalla iällä kuin Alzheimerin tauti. (Rinne & Remes 2010, 169.)

Semanttisessa dementiassa keskeistä on merkitysten häviäminen, sairaus alkaa 50–70 vuoden iässä, naisilla on yleisempää kuin miehillä. Kesto vaihtelee kolmesta 15 vuoteen, keskimäärin kahdeksan vuotta. Alku on hiipivä eteneminen vähittäistä, muisti on säilynyt kohtalaisen hyvin. Keskeiset piirteet ovat kielelliset häiriöt: nimeämis- ja ymmärtämishäiriöitä esiintyy, sanojen merkitys katoa. Puhe on etenevää, sujuvaa, mutta sisällöllisesti tyhjää. Havaintohäiriöt: tuttujen kasvojen tunnistaminen ja esineiden tunnistaminen on häiriytynyt. Kyky arvioida kuvien samankaltaisuutta ja kopioida niitä on säilynyt. Sanojen toistamisen, lukemisen ja sanelusta kirjoittamisen taidot säilyvät. (Rinne & Remes 2010,169.)

3 MUISTISAIRAUKSIEN EHKÄISY

Muistisairauksien vaaratekijät ovat ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja diabetes. Niiden varhainen tunnistaminen ja hoito kannattavat, sillä niillä on vaikutusta muistisairauksien ilmaantumiseen. Henkinen aktiivisuus, liikunta, oikeat ravintovalinnat ja päihteiden välttäminen suojaavat muistisairauksilta. Aivojen terveyden edistäminen ja muistisairauksien ehkäisy on meidän jokaisen tehtävä. (Tarnanen; Suhonen & Raivio 2010.)

Juhani Juntusen (Juntunen 2008, 200; Liite 2.) mukaan, dementian ehkäisyssä on tärkeää käytä aivojasi, suoja aivosi, säästän aivojasi sekä hoida aivojasi. Siinä on keinot, mitä jokainen ihminen pitäisi noudattaa.

Muistisairauksien ehkäisy:

1. Aivojen käyttäminen (kouluttautuminen ja henkisesti vireät harrastukset)
2. Toimiva sosiaalinen verkosto
3. Monipuolinen terveellinen ravinto (kalorirajoitus, kasvipainotus, kalarasvat)
4. Hyötyliikunta (aamujumppa; kahdesti viikossa tunnin sauvakävely, jossa kevyt hiestyminen)
5. Alkoholia kohtuudella (lasi punaviiniä max. 5–6 päivä viikossa)
6. Suojaavia tekijöitä tutkitaan, näitä saattavat olla statiinit, estrogeeni, antioksidantit (E- ja C-vitamiini)
7. Kohonneen kolesterolin, verenpaineen ja sokerin hoito (Alhainen 2002.)

Dr. David Williamsin (2010) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että mustikoiden säännöllinen nauttiminen voi ehkäistä vanhenemiseen liittyviä muistiongelmia.

B3-vitamini–niasiiniamidi (nikotiiniamidi), voi parantaa Alzheimerin taudin aiheuttaman muistin menetyksen ja myös terveiden yksilöiden muistia. Ravintolisä-

nä niasiiniamidi 2000–3000 mg on vaaratonta. (Williams 2010.) Alzheimerin taudin ehkäisemiseen tai hoitoon Dr. Williams (2010.) ehdottaa niasiiniamidin nauttimista 250 mg 1½ tunnin välein, yhteensä 12 annosta päivässä.

Ruokavaliosta Dr. William (2010) suosittelee rasvaisia kaloja, raejuustoa, kanakoipia, kurpitsaa, maapähkinöitä, siemeniä, leseitä, kauraa, kaikkia vihanneksia ja hedelmiä raakana. Myös parsan versot ja parsakaali, keräkaali, lehtikaali, vihreäkaali (höyryttämällä 3–4 min.) ja hapankaali ovat hyviä.

Jean Carperin (2010) mukaan tulisi seurata myös antioksidanttien saantia. Tehokkaimmat antioksidantit on lueteltu liitteessä 3.

4 VENÄJÄNKIELISET VANHUKSET SUOMESSA

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista, joka asuu pysyvästi Suomessa. Maahanmuuttaja on yleiskäsite kuvaamaan kaikkia maahan eri syistä muuttaneita henkilöitä. Esimerkiksi paluumuuttaja on ulkosuomalainen, joka on asunut Suomen rajojen ulkopuolella ja palaa takaisin Suomeen. (Maahanmuuttovirasto i.a.)

Etniseltä taustaltaan suomalaisten paluumuuton syynä on Venäjällä vallitseva poliittinen epävakaus, rikollisuus, työttömyys, perheen neuvostoaikana kärsimät vainot, heikko ansiotaso, epätyydyttävät asunto-olot. Paluumuuttajat haluavat kasvattaa lapsensa suomalaisiksi, palata esi-isien kulttuuri- ja kieliympäristöön ja aloittaa elämä ikään kuin uudestaan. Vanhemman polven paluumuuttajat jotka puhuvat hyvin suomea, haluavat muuttaa Suomeen, koska kokevat sen henkiseksi kotimaaksi. Suurimman paluumuuttajaryhmän muodostavat 1920–1930-luvuilla syntyneet ja heidän jälkeläisensä. (Liebkind; Mannila; Jasinskaja-Lahti; Jaakkola; Kytäjä & Reuter 2004, 27.)

Venäläiset ovat täällä hetkellä Suomen suurin maahanmuuttajaryhmä. Suomessa asui vuoden 2008 lopussa 28 459 venäläisiä ja 48 740 venäjänkielistä henkilöä. Luvussa ovat mukana Venäjältä tulleet ja myös venäjänkieliset virolaiset ja muut entisen Neuvostoliiton eri osista Suomeen tulleet. Inkeriläiset ja suomensukuisten kansojen edustajat muodostavat lähes puolet venäjää puhuvien ryhmästä Suomessa. (Maahanmuuttovirasto i.a.)

Muuton yhteydessä monien muuttajien sukulaisverkostot heikentyvät tai katkeavat, mutta luodaan myös uusia sukulaisverkostoja (avioitumisen myötä). Neuvostoliitosta ja Venäjältä Suomeen muuttaneille saattaa olla suuri menetys, kun eri sukupolviin kuuluviin perheenjäseniä yhdistäneet tukiverkostot katkeavat. (Reuter & Jaakkola 2005, 27.)

Venäjänkieliset maahanmuuttajat arvostavat omaa venäläistä identiteettiään ja kulttuuriperintöään, joka on heidän mielestään kehittynyt korkeakulttuuri (Reuter & Jaakkola 2005, 38.)

Venäläisessä kulttuurissa ortodoksisella uskonnolla on suuri merkitys. Uskovaisten symboleita ovat mm. ikonit, jotka kuuluvat monien venäläisten arkielämään. Ikoneilla on myös merkitsevä historiallinen arvo ja tausta. Maahanamuuttaneilla venäläisillä vanhuksilla on Suomessa mahdollista käydä ortodoksisessa kirkossa ja ylläpitää omaa kulttuuria, traditioita ja uskontoa. Maahanmuuttajille on olemassa myös erilaisia yhdistyksiä ja seurakuntia ympäri Suomea.

On otettava huomioon, että vanhukset, joille suomi ei ole äidinkieli tai jotka puhuvat suomea huonosti, saattavat muistisairaudet tullessa unohtaa suomen kielen kokonaan.

5 TAIDELÄHTÖISET MENETELMÄT MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTUKSESSA JA HOIDOSSA

Toimintaterapia on toimintamenetelmä, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010.)

Taiteen terapeuttiseen ja kuntouttavaan voimaan perustuva Therapeutic Thematic Arts Programming (TTAP-menetelmä) kehittää luovuutta ja kannustaa ikäihmisiä ottamaan käyttöön jäljellä olevat voimansa ja resurssinsa. Yhdysvaltalainen professori Linda Levine Madorin (2010.) mielestä taide voi aktivoida muistia ja antaa mahdollisuuden tunteiden ilmaisemiseen silloinkin, kun sanat ovat hävinneet. Hän on kehittänyt terapiamallin, jossa luovia menetelmiä eli esim. musiikkia, maalausta, veistämistä, runoutta, tanssia ja valokuvaa käytetään muistisairaiden muistojen aktivoimiseen.

TTAP -menetelmä on terapeuttisen virkistystoiminnan ja luovan taideterapian periaatteet yhdistävä, joka sopii ikääntyneiden aikuisten kuntoutukseen ja hoidon kaikkiin vaiheisiin ja muotoihin. TTAP-menetelmällä on viisi päätavoitetta:

1. Soveltaa uutta menetelmää ja sen periaatetta, jonka mukaan aivoja on käytettävä toiminnan heikkenemiseen estämiseksi.
2. Tarjota osallistujalle mahdollisuus yhdistää elämänkokemuksiaan ryhmätoimintakokemuksiin käsittelemällä esineiden suhteita taiteellisessa prosessissa.
3. Prosessissa osallistujalla on mahdollista päästä uudelleen osaksi tukea ja turvallisuutta antavaa sosiaalista ryhmää ja lisätä myös omaa sosiaalista kanssakäymistään.
4. Osallistujat otetaan mukaan monenlaisen luovan taidetoimintaan esim. piirtäminen, musiikki, kuvanveisto, liikkuminen, runous tai erikoistapahtumat.
5. Osallistujille tarjotaan ohjelmaa, jossa osallistuja pääsee nauttimaan flow-kokemuksesta; flow-kokemuksessa, ihminen paneutuu koko kapasiteetillaan keskittyneesti tavoitteelliseen toimintaan sulkien kaiken muun tietoisuudestaan. (Levine Madori 2010, 13.)

Taidemenetelmin toteutettu tuokio on dementoituville vanhuksille aktiivinen tapahtuma. Taidemenetelmät herättävät tunteita, muistoja ja yhteyttä toisten kanssa: niillä on paljon myönteistä hoidollista vaikutusta. TTAP menetelmä edistää optimaalista kokemusta, joka edistää yksilön emotionaalista, psykologista, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia. (Levine Madori 2010, 58.)

Kun valitaan taidelähtöistä menetelmää, tulee arvioida:

- Onko menetelmä toteutettavissa?
- Onko menetelmä sopiva ja tarkoituksenmukainen?
- Kiinnostatko menetelmä asiakkaasta ja hyödyntääkö se asiakkaan myönteisiä voimavaroja?
- Mitä menetelmä estää, edistä ja vaati?

Taidemenetelmien avulla voidaan kehittää hoitotyön keinovalikoimaa ja myös katkaista laitoshoidon arkea. Musiikki, kuvataide, teatteri, viriketoiminta avaavat uusia mahdollisuuksia, jotka vaikuttavat potilaan sosiaalisen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Kaikki taiten kuuluvat toiminnat virkistävät ikääntyvää ja heikkenevää muistia. (Hyyppä & Liikanen 2005, 134.)

Taitemenetelmät luovat yhteyden maailman ja ihmisen olemassaolon välille, yksilön ja luovan tuotoksen välille. Pitkäikäisyys ja luovuus ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa: elämästä on laajempi näkemys, luomiseen ei välttämättä tarvita aivojen kaikkia osia. Taideterapia voi stimuloida aisteja, terävöittää ja lisätä kognitiivisia ja havaitsemisen taitoja sekä elvyttää sosiaalista vuorovaikutusta. (Wald 2010, 351.)

Taidetuokiossa asiakas pääsee leikkiin, kuvitteluun, vapaaseen assosiaatioon ja se vie mukanaan. Vastahakoista ja taantunutta asiakasta auttaa, kun ehdotta toisen värin käyttöä ja laitta vaikka käden kevyesti hänen kädelleen tai jos maalataan taustalla soivan musiikin rytmin mukaan. (Wald 2010, 357.)

Taidetoimintaa käytetään yhä enemmän ja tavoitteellisemmin pääasiallisesti dementiatyössä, joka on nopeasti kasvava vanhustyö alue. (Nieminen & Zotow 2005, 195.)

5.1 Maalaus

Maalaaminen on muistisairauksia ennaltaehkäisevä taidetoiminnan menetelmä, koska se vaikuttaa rauhoittavasti sydämen toimintaan ja verenkiertoon. Värimaalausmenetelmässä korostuu yhdessä kokeminen maalaten ja musiikista nauttien. Menetelmässä on oleellista siveltimien värileikki paperilla, innostusta antaa taustalla soiva musiikki. Maalaustehtävä tehdään rauhassa ja kiireettä. Maalaaminen on henkilökohtainen prosessi ja tätä on syytä kunnioittaa.

Ohjaajan tulee ottaa huomioon, että monella vanhuksella on hyvin vähän tai ei lainkaan kokemusta piirtämisestä tai maalaamisesta. Joidenkin vanhusten kohdalla voi olla hyödyllistä, että ohjaaja aloittaa piirustuksen ja pyytää sitten vanhusta jatkamaan sitä. Yksi mahdollisuus on myös leikata esimerkiksi lehdistä kuvia ja pyytää asiakasta tekemään niistä kollaasin. (Levine Madori 2010, 78.)

Kun lähimuisti heikkenee, dementoituneet eivät muista saamiaan ohjeita. Aluksi he huomaavat teostensa puutteet ja sen, että he osasivat aikaisemmin paremmin. Dementoituneen piirustuksissa perspektiivi voi olla vääristynyt, asiat voivat olla aseteltuina päällekkäin, kuvat ovat yksinkertaisia, viivat muuttuvat katkonaisiksi ja lyhyiksi. Eri päivinä tuotosten taso voi olla hyvin erilainen. Tärkeintä ei ole kauniin lopputuloksen saavuttaminen, vaan se, että dementoituneen itsetunto saisi toiminnasta vahvistusta ja hän saisi positiivisia elämyksiä ja kokemuksia. (Sariola 2010, 28.)

5.2 Musiikki

Musiikkia on käytetty hoitomuotona ja hoidon välineenä erilaisissa toiminnoissa jo vuosituhansia. Tämän menetelmän tavoite riipu myös asiakaan ongelmista. Musiikkiterapiassa kommunikoidaan musiikin avulla, josta voidaan sanoa, että se on sanaton kieli. Musiikkiterapian tavoitteena on minimoida heikkouden tunnetta, vahvista minäkuva, vahvistaa itseluottamusta sekä poistaa tai lieventää häiriötä ja tukea kehitystä. (Ahonen 2000.)

Aivot aktivoituvat musiikista: musiikkia kuunneltaessa tiettyjen aivon osien verenkierto vilkastu, aivojen säätelemä lihastoiminta voimistu ja energia-aineenvaihdunta toimii paremmin. Aivot kaipaavat vaihtelua ja toimintaa – alussa kehittyäkseen ja myöhemmässä vaiheessa hidastaakseen rappeutumista. Aivot pitävät virikkeistä ja uusista kokemuksista. Opiskelu kannatta, koska muisti paranee käytössä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 30.)

Musiikin, mielen ja unen maailmalla on paljon yhteistä. Aivojen häiriintyneestä informaationkulusta huolimatta psykoottiseen ihmisen voidaan saada yhteys musiikin avulla. Musiikissa on paljon elementtejä, jotka vaikuttavat terapiaprosessissa, esimerkiksi rytmi, harmonia, melodia. Rytmi voi tuoda turvallisuutta. Musiikin ”sydän” on harmonia, joka aktivoi tunteet ja vaikutta aivojen limbiseen järjestelmän, jossa sijaitsee muistojen varasto ja tunteiden säätelykeskus. (Ahonen-Eerikäinen 2000, 97.)

Lehtosen mukaan musiikin aiheuttamat mielihyvän tunteet liittyvät kemiallisiin yhdisteisiin – endorfiineja – jotka syntyvät aivoissamme ja ovat elimistön huumausaineita. Endorfiinit vähentävät kipuja ja saavat aikaan hyvän olon. (Ahonen 2000.)

Toisten ihmisten kokemusmaailmaan, merkityksiin ja muistoihin on mahdollista päästä sisälle musiikin avulla. Voimme myös tavoittaa alueita, jotka olisivat muuten täysin tavoittamattomia. (Sariola 2010, 29.)

5.3 Viriketoiminta

Viriketoiminnan tehtävä on vaikuttaa mielenvireyteen ja kerätä kokemuksia vanhusten mielialaa parantavista ja ylläpitävistä toimintakäytännöistä pitkäaikaishoidossa (Nieminen & Zotow 2005, 189).

Seurustelu sekä taidemuotoiset ja ilmaisulliset aktiviteetit virkistävät vanhuksia. Virketoiminta muutu kuntouttavaksi, jos työskentelyn yhteydessä herätetään tunteita, muistoja ja käsitellään niitä. (Nieminen & Zotow 2005, 190.)

Askartelu on työmuoto, joka voi tuottaa ja tehdä näkyväksi arjessa tapahtuvia elämänmerkityksiä. Askarteluun voi liittää muistelutyötä, tavoitteellisuutta ja tuotosten herättämien tunteiden syvempää käsittelyä. (Nieminen & Zotow 2005, 191.)

Nykyisin vanhustyön haaste on tarjota ikääntyville erilaista toimintaa ja yhteisöjä elämän merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemiseksi sekä turvattomuuden ja yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Ennaltaehkäisevää vaikutusta haetaan harrastus- ja viriketoimintojen rinnalla olevalla tavoitteellisella toiminnalla. Lähtökohtana palveluiden ja toiminnan kehittämisessä on ikääntyvien tarpeiden ja toiveiden kuuleminen. (Alto 2008, 16.)

6 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA ASUKKAIDEN KUVAUS

6.1 Helenan vanhainkodin historia lyhyesti

Venäläinen Hyväntekeväisyysyhdistys Suomessa r.y. (VHY) perustettiin vuonna 1872 ja sen tarkoituksena oli parantaa Suomessa asuvien venäläisten toimeentuloturvaa sekä ylläpitää lasten-, koulu- ja vanhainkoteja. Yhdistyksellä oli toimintaa Helsingin lisäksi kahdeksalla paikkakunnalla ja runsaasti omaisuutta toimintansa turvaamiseksi. Vuonna 1913 yhdistykselle valmistui uusi koulu- ja lastenkoti Helsinkiin valtiolta vuokratulle tontille, joka nykyään on Helenan vanhainkodin päärakennus. Romanov-dynastian 300-vuotisjuhlien yhteydessä vuonna 1913 keisari Nikolai II lahjoitti yhdistykselle valtion maasta erotetun tontin.

Suomen itsenäistyttyä yhdistyksen toiminta supistui ja keskittyi nykyiseen Helenan vanhainkodin ympärille. Talossa toimi aluksi venäläinen lastenkoti, koulukoti ja ammattikoulu, mutta yhä enenevässä määrin taloon tuli myös hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevia vanhuksia. Lastenkodin toiminta loppui vasta 1950-luvulla, ja tämän jälkeen toiminta jatkui yksinomaan vanhainkotina. (Hartikainen 2011.)

Viriketoiminnan toteutimme Helenan Vanhainkodin dementiaryhmäkoti Serafimassa, joka sijaitsee Helsingissä Hämeentiellä. Vanhainkodissa asuinpaikkoja on 83 hengelle, joista 68 on vanhainkotipaikkoja, 4 asumispalvelupaikkoja ja 11 dementiaryhmäkotipaikkoja, jossa viriketuokio toteuteltiin. Dementiayksikön asukkaat ovat mm. venäjänkielisiä.

6.2 Asukkaiden kuvaus ja Serafiman toiminta

Dementiayksikkö Serafimassa asuu maahanmuuttajataustaisia venäläisiä ja suomalaisia, yhteensä 11 asukasta. Toimintatuokioiden aikana vanhukset olivat

iältään 74–91-vuotiaita, heistä yksi oli mieshenkilö. Suurin osa asukkaista sairastaa erilaisia muistisairauksia.

Venäläiset asukkaat ovat muuttaneet Suomeen eri syistä, kuten sotaa pakoon, lasten tuomana tai avioitumisen myötä, tulleina entisen neuvostoliiton alueilta. Paikat, joista Serafiman venäjänkieliset asukkaat ovat muuttaneet, ovat muun muassa Karjala, Viipuri, Moskova, Pietari ja Azerbaidzan.

Ammateiltaan he ovat olleet esimerkiksi korvalääkäri, viittomakielen opettaja, myyjä, ballerina, konsuli ja keittäjä. Melkein kaikki vanhukset puhuvat venäjää, mutta suurin osa heistä puhuu hyvin myös suomea. Joku heistä pystyy käyttämään silloin tällöin ranskaa, ruotsia ja englantia.

Kohderyhmän vanhukset ovat fyysisesti suhteellisen hyvässä kunnossa olevia., mutta muistisairauden takia eivät pärjänneet enää yksin kotona. Vanhukset olivat hyvin pukeutuneita ja asukkailla oli apuvälineinä mm. rollaattori, eva-teline ja yksi heistä liikkui pyörätuolilla.

Saimme keskustella melkein kaikkien asukkaitten kanssa. He suhtautuivat meihin erittäin ystävällisesti, vaikka tapasimmekin ensimmäistä kertaa. Suuri etu oli se, että puhuimme kumpikin venäjää. Eräs venäjää puhuva nainen pyysi meitä käymään omassa huoneessa, jotta voisimme nähdä hänen tekemiään taideteoksia (maalauksia, ompelu-, virkkaus- ja kudontatöitä).

Serafiman asukkaille on järjestetty taideterapiaa, joka toteutuu taideterapeutin ohjaamana kerran viikossa perjantaisin. Huomasimme, että myös henkilökunnasta joku yritti aktivoida asukkaita liikkeelle, esimerkiksi pelaamaan palloa. Asukkailla on mahdollista lukea sekä suomen- että venäjäkielisiä lehtiä, kuten Helsingin sanomia, venäjäkielisiä ortodoksilehtiä ja aikakauslehtiä.

Vastaava hoitaja Helena Helinin (2011) mukaan fysioterapeutti on koko keskiviikon asukkaiden käytössä ja tukee Serafiman hoitajia asukkaan fyysisen kuntouttavan toiminnan opastamisessa. Hän järjestää asukkaille keskiviikkoisin tuolijumpan/tuolitanssin ja bingon. Asukkaat odottavat erityisesti bingoa ja sitä, ku-

ka voittaa palkintona olevan karkkipussin. Bingo on osoittautunut erittäin yhteisöllisyyttä korostavaksi tapahtumaksi: voittaja käy aina tarjoamassa kaikille karkkipussistaan ja loput hän saa pitää itse.

Joka päivä asukkaille on jotain yhteistä toimintaa, jota järjestetään paikalla olevan henkilökunnan voimin. Näitä tapahtumia ovat esimerkiksi muistelutilaisuus päivän lehtiä yhdessä lukemalla ja keskustelemalla. Keskusteluhetket ovat hyvin tärkeitä ja usein hauskojakin.

Muita yhteisen tekemisen muotoja ovat leipominen, yhdessä laulaminen, käsien hoitaminen ja kynsien lakkaaminen. Yhdessä juhlitaan kaikki mahdolliset juhlat: TV:stä katsotaan yhdessä Linnan juhlat, kuninkaallisten häät ynnä muuta ja samalla nautitaan kuohuviiniä ja syödään herkkuja.

Kesällä Serafimassa järjestetään usein pihatapahtumia: grillataan, paistetaan ulkona muurinpohjalettuja ja mukaan näihin tapahtumiin kutsutaan omaisia ja ystäviä. Kaksi kertaa vuodessa pidetään omais-ystäväpäivän, jolloin kaikki ovat tervetulleita. Näihin tapahtumiin leivotaan asukkaiden kanssa yhdessä, eli tehdään yhdessä nämä juhlat ja ne ovat asukkaille ja omaisille tärkeitä ja odotettuja tapahtumia.

Vapaaehtoinen lauluryhmä Peipposet käy parin viikon välein pitämässä asukkaille yhteislaulutilaisuuden. Helenan Vanhainkodin puolella järjestetään usein konsertteja tai muita esiintymistilaisuuksia, joihin asukkaat pääsevät mukaan, jos on vaan saattajia paikalla, sekä kahden viikon välein järjestettäviin ortodoksisiin jumalanpalveluksiin. Kesäisin Helenan vanhainkoti järjestää retkiä, joihin Serafiman asukkaat pääsevät mukaan, jos heidän omaisensa pääsevät saattajiksi.

7 TYÖSKENTELYPROSESSI

Opinnäytetyömme aiheen vuoksi olimme toukokuussa Terveys ja Sosiaalimessuilla luennolla ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia ja terveyttä”, mistä saimme itsellemme hyviä vinkkejä.

Kesä-elokuussa 2011 luimme paljon lähdekirjoja ja kirjoitimme opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat. Teoriaosan jaoimme keskenämme ja päätimme yhdessä, mitä materiaaleista käytämme työssä, mitä emme.

Syyskuussa kirjoitimme opinnäytetyön suunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen. Suullinen tutkimuslupa Helenan vanhainkodista myönnettiin meille 2.11.2011.

23.11.2011 kävimme Serafiman dementiayksikössä tapamassa vastaavaa sairaanhoitajaa. Sovimme, että menemme katsomaan kohderyhmän asukkaita heidän taidetunnille 25. marraskuuta. Silloin meillä oli mahdollisuus seurata heidän toimintaansa ja havaita vanhusten kunto. Sen jälkeen päätimme, mitä teemme askartelutuokiolla joulukuussa. Samana päivänä annoimme vastaavalle sairaanhoitajalle viriketoiminnan suunnitelman, mistä saimme myöntävän palautteen.

Varasimme viriketoimintaa varten kaksi päivää 8. ja 15.12.2011 ja aikaa noin 1,5 tuntia kerrallaan. Tarkistimme, onko paikassa sopivia työvälineitä ja materiaaleja (korteiksi sopivia papereita, värikyniä jne.) saatavilla. Sovimme, että otamme mukaan puuttuvat materiaalit. Teimme kotona valmiiksi korttien pohjat ja ostimme erilaisia tarroja sekä kyniä.

23.12.2011 kävimme Serafimassa keskustelemassa viriketoiminnastamme henkilökunnan kanssa, eli saamassa palautetta. Siitä lähtien keskityimme aktiivisesti kirjoittamaan pitämistämme viriketuokioista.

Tammikuussa 2012 saimme ohjaavilta opettajilta, suomen kielen opettajalta ja ATK-opettajalta asianmukaista ohjausta, joiden avulla lopputuloksena valmistui opinnäytetyö.

7.1 Viriketoiminnan tavoitteet ja suunnitelmat

Viriketoimintaa suunniteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen miten vanhuksia ja muistisairaita ohjataan:

- Keskustele niin kuin tavallisesti
- Älä oikaise henkilöä
- Älä painosta henkilöä muistamaan, mutta yritä tavoittaa hänen tunteitaan
- Älä näytä henkilölle, kun olet vihastumassa
- Älä huomauta muistisairasta, kun hän on käyttäytynyt huonosti
- Muista, että dementoituneen henkilön tunne-elämä toimii paremmin, kuin hänen älylliset kykynsä
- Tilanteessa jossa muistisairas ei pärjää, yritä auttaa varovasti, älä korosta hänen pärjäämättömyyttään
- Ohjatessa muistisairasta, ole joustava. Henkilön halutessa jotain muuta, yritä ohjata häntä oikeaan suuntaan.
- Käytä maalaisjärkeä! (Muistiluotsi 2010.)

Viriketoiminnan tavoitteena oli antaa dementiayksikön vanhuksille mahdollisuus ilmaista omia tunteita ja samalla muistella menneisyyttä askartelutoiminnan ja musiikkiin kautta. Vaikka suurin osa dementiaa sairastavista ei muista seuraavana päivänä erityisesti mitään, tärkeää on se hetki, kun nautitaan yhdessä olemisesta ja yhdessä tekemisestä.

Viriketoiminnan suunnitelma

- ❖ Johdanto ja lämmittely
- ❖ Pääasiallinen taiteellinen toiminta
- ❖ Keskustelu ja ryhmän toiminnan lopettaminen

Toiminnan alussa tarjosimme osallistujille virvokkeita ja tuliaisiksi tuotuja pipareita. Varasimme aikaa toimintatuokiolle 1,5–2 tuntia. Puhuimme asiakkaille keitä me olemme ja mitä olemme tekemässä. Alustava keskustelu toiminnasta on yhtä tärkeä kuin tuotoksen valmistaminen. Annoimme halukkaille vapaassa keskustelussa mahdollisuuden esittäytyä ja kertoa itsestään.

Toiminnan aikana oli tärkeä luoda rauhallinen, rentoutunut ja turvallinen ilmapiiri, koska se edistää työskentelyä ja luovuutta. Tärkeää oli huomioida se, ettei tulisi sellaisia keskeytyksiä, jotka voisivat katkaista keskittymisen työhön. Monelle vanhukselle oli vaikeaa päästä tekemisen alkuun, heille tarjosimme henkilökohtaista apua. Liimasimme paperille esimerkiksi tähtiä, joulupukin, lumiukon, tonttuja ym. ja osallistujia pyydettiin täydentämään sitä liimaamalla lisää tarroja tai piirtämällä ja maalaamalla.

Toisella kerralla soitimme laadukasta talveen liittyvää joulumusiikkia asiakkaiden omalta aikakaudelta: ”Maa on niin kaunis”, ”Joulupuu on rakennettu”, ”Joulupukki matkaan jo käy”, ”Jouluyö, juhlayö”.

Keskustelu toiminnan loputtua tapahtui samassa tilassa. Osallistujat ohjattiin istumaan niin, että kaikilla oli katsekontakti. Jokaiselle näytettiin valmista työtä ja samalla tekijä sai kertoa, mitä hän on tehnyt, millaisia tunteita oli kokenut, mitä ajatteli alussa ja lopussa. Kaikki kuitenkaan eivät halunneet keskustella työstään, emme painostaneet ketään. Lopuksi päätimme lyhyesti keskustelun, kiitimme osallistujia ja ehdotimme työpöytien yhteistä siivoamista.

7.2 Viriketoiminnan toteuttaminen

Ensimmäinen viriketuokio, 8.12.2011.

Toiminta aloitettiin tarjoamalla kaikille asukkaille kahvia, suklaankonventteja ja mandariineja, jotta saisimme hyvin keskustelun alkuun. Istuimme asukkaiden kanssa ison pöydän ympärillä, jotta olisi hyvä keskustelu- ja katsekontakti. Kerroimme itsestämme ja annoimme myös osallistujille mahdollisuuden kertoa it-

sestään. Tuokioon osallistuvia henkilöitä oli alussa yhdeksän, keskustelun lopuksi heitä jäi seitsemän ja korttien varsinaiseen valmistamiseen osallistui viisi henkilöä.

Laitoimme pöydälle 1950–80-luvun alkuperäisiä venäläisiä kuusenkoristeita ja joulukortteja. Tarkoituksena oli, että vanhusten olisi helpompi päästä joulutunnelmaa sekä tehdä helpommaksi joulukorttien valmistelun aloittaminen. Kaikki pyörittelivät vuoron perään koristeita sormiensa välissä, joku heistä muisti, että äidillä oli ollut tämmöinen ja joku taas sanoi venäjäksi, että ”Ne ovat kulkuset”. Vanhoista korteista oli myös paljon iloa ja jotkut muistivat, että on niitä joskus nähnyt.

Tutustumisen aikana kysyimme mitä he ovat tehneet työkseen? Vanhukset vastasivat kysymykseen, seuraavasti:

> *Asukas L.: ”Olin koululla töissä vuositolkulla, en tiedä mä olen tänään laittanut viestin, ei kai ollut oikeita hommia. Myös veli kävi, kun vuosi sitten mä olin siellä töissä.”*
> *Asukas K.: ”Älkää kysykö häneltä, hänellä ei ole päässä kaikki kunnossa, koska on jo liian vanha.”*
> *Asukas K.: ”Teen koko ajan jotain, muuten en selviäisi tästä elämästä koskaan.”*
> *Asukas R.: ”Mitä se sinulle kuuluu!”,*

Tähän viimeiseen repliikkiin toinen meistä ohjaajista vastasi kohteliaasti, ”Ei kuulukaan, olin vain utelias.” Hän katsoi parhaillaan korttia, jossa oli luminen kuusipuu. Toinen meistä kysyi, että muistaako hän venäjänkielistä lastenlauluja ”В лесу родилась ёлочка.” Aloitimme laulun ja asukas R. tuli mielellään mukaan laulamaan. Lauluun yhtyivät myös muutkin, jotka osasivat venäjää. Siitä seurasi, että yksi asukas alkoi laulaa saksaksi ”Oi kuusipuu, oi kuusipuu”. Nyt oli meidän vuoro laulaa mukana, vaikka emme osanneet saksaa. Siihen kommentti, asukas U.: ”Joku tekee sen, että laulaa jos ei muuta osaa.”

Kysymykseen, mitä he muistavat jouluista, saimme seuraavia vastauksia:

> *Asukas U.: ”Paljon kuitenkin oli lapsille iloa. Tytöt saivat laittaa poikien kädet ja naamaa.”*
> *Asukas E.: ”Sen mitä olen lapsena oppinut sen muistan, mutta se mitä eilen, en muista.”*
> *Asukas R.: ”Joka iässä on hyvää.”*

Asukas U.: ”Minä muistan teidät, kun teidän perhe tuli meille ja lapsia oli paljon. Meillä oli yhdessä niin riemuisaa ja Isoukki otti teidän äitinne tanssimaan ja kaikki muutkin tanssii mukana.”
Asukas E.: ”Tietysti possu, ja ja ….”
Asukas K.: Kertoi Jevgeni Oneginistä runoja.

Viriketuokioon osallistuneet olivat taideterapiatunneilla aikaisemmin harrastaneet maalausta, mutta me haluaisimme kokeilla jotain muuta. Valitsimme helpomman tavan; piirtämisen ja tarrojen liimaamisen, koska tutustumispäivänä huomasimme, että vain yhdellä asukkaalta onnistui maalaaminen ihan yksin. Annoimme asukkaille valmiit korttipohjat ja värikynät sekä jouluaiheiset tarrat. Ehdotimme, että he ottaisivat 1950–80-luvun korteista esimerkkiä. Yksi osallistuja ei halunnut tehdä muuta, kuin kirjoittaa kortille venäjäksi ”hyvää uutta vuotta”.

KUVA 1. Hyvää uutta vuotta, venäjäksi

Yksi osallistuja piirsi alusta loppuun saakka kaiken itsenäisesti ottaen vanhan kortin kuvan malliksi. Muut osallistujat käyttivät sekatekniikkaa, eli ensiksi he liimasivat tarrat ja sen jälkeen piirsivät lisää tai kirjoittivat uuden vuoden toivotukset sekä suomeksi että venäjäksi.

KUVA 2. Itsenäinen taitelija

Toinen viriketuokio, 15.12.2011.

Aloitimme viriketuokion samalla tavalla kuin ensimmäisellä kerralla: tarjoisimme kaikille asukkaille kahvia ja itse leipomiamme joulutorttuja, koska joulu oli jo aika lähellä. Toiminnan alussa mukana osallistujia oli kuusi henkilöä ja loppuun asti jäi neljä, jotka aktiivisesti osallistuivat korttien valmistamiseen.

KUVA 3. Onnistunut tarrojen liimaaminen

Tällä kertaa halusimme virkistää vanhusten muistia jouluista myös musiikin avulla. Taustalla soi joulumusiikkia, perinteisiä joululauluja. Siitä siirryimme sujuvasti yhdessä laulamiseen. Yksi aloitti laulamisen, yksi muisti sanat ulkoa, mutta ei osallistunut laulamiseen. Siitä taas seuraavaan lauluun. Joku kysyi, että muistatko tuon laulun, toinen lausui sanat, niin lähti uusi yhteinen laulu

käyntiin. Laulaminen tapahtui samaan aikanaan kuin korttien valmistaminen. Yksi osallistuja sanoi: ”Jos ei mitään osaa, kyllä laulu tulee kun joku vetää.”

Kysymykseen, mitä he muistavat talvesta tai jouluista, saimme seuraavia vastauksia:

> *Asukas L.: ”Sinulla on kauniit silmät ja hymy. Ilmeisesti me tehtiin silloin jotain yhdessä, minä muistan sinut. Mikä sinun nimesi olikaan.”*
> *Asukas R.: ”He ovat laittanet sinne ulos ne.” (kivimuurilla olevat joululamput) ”Kun on pimeä, sitten näkyy.”*
> *Asukas L.: ”Minä muistan teitä ja kaikki ihailivat teidän äitiä, hän oli kyllä tämmöinen järjestelijä.”*
> *Asukas K.: ”Kun on nuori kaikki on hyvää.”*

Sinä päivänä kysyimme myös, miten joulupukki tulee, ja vastaukset olivat, että:

> *Asukas L.: ”Pukki tulee uiden, tai jollain… en tiedä.”*
> *Asukas U.: ”Pukki tulee tommoisella, noh kel-kel, kelkalla, missä on paljon tavaraa.”*
> *Asukas R.: ”Tule, tule, aina se tule.”*

Tuokion alussa osallistujat tuskailivat: ”Ei tästä tule mitään.” ”Onkos tämä tyhmä kuva.” ”Ai mitä jännitystä.”

Korttien valmisteleminen meni suurin piirtein samalla tavalla kuin ensimmäisellä kerralla. Tutun joulumusiikin ansiosta huomaisimme, että osallistujat olivat selkeästi virkeämmällä tuulella kuin ensimmäisellä kerralla. (”Maa on niin kaunis”, ”Joulupuu on rakennettu”, ”Joulupukki matkaan jo käy”, ”Jouluyö juhlayö”.)

Yksi rouva istui ja katseli, mitä muut tekevät, ja puhui itsekseen hymyillen jotain. Vaikka ehdotimme lumiukon tekemistä, hän vain silitteli pöytää ja paperia. Toinen häkeltyi, kun ei saanut oikeata kuvaa aikaiseksi, mutta uuden vuoden toivotus tuli kirjoitetuksi ja hän pyysi: ”Piirtäkää te, edes jotain.”

Toinen sanoi, ettei jaksa, koska värikynästä ei lähde väriä, alkoi siivota ja teki innokkaasti karkkipapereista rusetteja, jotka toinen vei joulukuuseen koristeeksi.

KUVA 4. Karkkipaperit koristeina

Yhdellä asukkaalla näkyi väsymyksen merkkejä niin, että hän alkoi kerätä valmiita kortteja ja esimerkkeinä olleita kortteja.

Toisen kerran lopussa keräsimme yhteen molempien päivien joulukortit, yhteensä kuusitoista korttia. Laitoimme ne kaikille nähtäväksi ja aloitimme loppukeskustelun. Jokainen kertoi omasta kortistaan ja tunteistaan.

Viimeinen kysymys osallistujille oli, että mitä he toivovat tulevaisuudelta. Vastaukset olivat:

> *Asukas E.: ”Ei tän ikäisellä mitään toivomuksia, terveyttä enne kaikkea*
> *Asukas L.: ”Kyllä ne siitä menee, kaikki on ollut se mennyt.”*
> *Asukas K.: ”Mä suuren ilon ilmoitan. Mä odotan… odotan… Jumalan rakkauden löytymistä jokaisen sydämestä. Kerro sinä, sinulla olisi vielä paljon löytämistä.”*
> *Asukas E.: ”Me olemme toivoneet ja Jumala kuuntelee.”*
> *Asukas U.: ”Engelit taivaassa suuren ilon ilmoitan teidän kanssa joulun vietän.”*

Kiitimme kaikkia osallistumisesta, siivoisimme pöydät ja annoimme valmistetut joulukortit henkilökunnalle, jotta he voisivat lähettää niitä asukkaiden läheisille ja yhteistyökumppaneille.

7.3 Arviointi

Mielestämme viriketoiminta onnistui paremmin kuin olimme ajatelleet. Mielenkiintoista oli huomata, että saimme niin paljon asukkaita mukaan. Nautimme molemmat siitä, että saimme keskustella heidän kanssaan venäjäksi. Vanhuk-

sia se kuitenkaan ei ihmetyttänyt, että pystyimme sujuvasti vaihtamaan venäjästä suomeen. Heidän kanssaan työskenteleminen oli meille korkeamman luokan elämys. Askartelu, laulaminen, muisteleminen oli meidän mielestämme Serafiman dementiayksikön asukkaille parasta mahdollista taidetoimintaa (ks. sivu 20 TTAP-3. pääluokka).

Ensimmäisellä kerralla keskustelun jatkona alkanut venäjänkielinen lastenlaulu laulettiin alusta loppuun saakka. Toisen asukkaan aloittama saksankielinen laulu tuli myös lauletuksi, mutta ei niin hyvin (ks. sivu 20 TTAP-4 pääluokka). Asukkaiden riemuisat ilmeet ja paneutuminen laulamiseen (ks. sivu 20 TTAP-5. pääluokka) kertoivat, että olisimme voineet jatkaa musiikilla. Mutta silti aloitimme sujuvasti joulukorttien valmistamisen, mikä lähti ohjaamalla hyvin käyntiin ja jatkui pienen avun turvin loppuun asti. Joulukorttien valmistelussa käytimme piirtämistä ja uutena menetelmänä tarrojen liimaamista (ks. sivu 20 TTAP-1. pääluokka).

Huomasimme, että osallistujat olivat kiinnostuneita vanhoista joulukoristeista sekä korteista, joista heille tuli mieleen lapsuus ja sen aikaiset joulutunnelmat. He käyttivät niitä esimerkkeinä joulukorttien valmistelussa (ks. sivu 20 TTAP- 2. pääluokka).

Toisena päivänä varauduimme alusta lähtien ottamaan musiikkia toimintaan mukaan. Taustalla oleva joulumusiikki oli sopivaa tähän ajankohtaan ja tehtävään, koska 15.12. on lähellä joulua. Lauloimme yhden laulun alusta loppuun, monia ihmetytti, että miten muistimme kaikki sanat, mutta meillä oli tällä kertaa viiden laulun sanat mukana. Oli yksi rouva, joka ei laulanut, mutta osasi sanoa laulujen sanat ulkoa (ks. sivu 20 TTAP-5. pääluokka). Niin siis meni laulaminen ja askarteleminen vuorottain. Oli todella hauskaa, välillä asukkaat taputtivat kiitokseksi.

Toisen päivän päätteeksi pidimme keskustelun tuotoksesta laittamalla kaikki kortit pöydälle. Asukkaat sanoivat seuraava:

Asukas E.: ”Nälkätaitelijan työtä.”
Asukas E.: ”Joulukuusi ja joku koriste.”

Asukas K.: ”Havukortti”
Asukas L.: ”Ai hyvänen aika, sillä on yhdet …. kahdet ….”
Asukas E.: ”Miksi jänis on joulukortissa?”
Asukas L.: ”Pyörittää palloja ja toi takimmainen on kiva ja kuusi myös.” ”Joulu odottaa, että saisiko jänis heilautettua.”
Asukas L.: ”Kahdet rakastavaiset ja toiset miettimässä.”
Asukas E.: ”Siinä on kannu ja jotain, siitä tulee rakkauden tunne.”
Asukas L.: ”Pieniä ja tuota tommoinen kuka hyppi, juu, jänis joka miettii, että valloittaa pääsiäismunan.” (lumiukko seisomassa)
Asukas R.: ”Joulupukki… Jänisjussi.”

KUVA 5. Valmiit joulukortit

Aika, joka oli tuokioita varten varattu, tuntui olevan riittävä. Molemmilla kerroilla 1,5 tunnin toimintatuokion jälkeen alkoi muutamassa osallistujassa näkyä väsymyksen merkkejä.

Henkilökunnan mielestä onnistuimme toiminnantuokiossa mainiosti. Palautteena henkilökunnan kommentteja:

”Järjestely oli mainio. Heti näkyi vanhusten hyvä mieli.”
”Toimintatuokio oli hyödyllinen kaikille osallistuville.”
”Olitte valmistautuneet huolella tehtävään ja onnistuneet saamaan asukkaamme hyvin mukaan.”
”Siis pelkkää hyvää toiminnastanne. Kiitos teille, kun järjestitte vanhuksillemme hyviä hetkiä.”

Viiden päivän kuluttua, kun kävimme Serafimassa keskustelemassa henkilökunnan kanssa, oli muutama asukkaista istumassa päiväsalissa. Olimme varmoja, että he eivät tunnistaisi meitä. Nainen, joka oli taitava piirtämään, nousi heti ylös nähtyään meidät. Hän otti meillä käsistä ja sanoi: ”Tervetuloa Erja ja Karolina! Mitä me tänään teemme.” Yllätys oli aikamoinen. Pöydän ääressä istuva rouva ei muistanut nimiä, mutta kysyi: ”Laulammeko tänäänkin, onko teillä sanat mukana?” Omaisen kanssa istuva rouva kääntyi ympäri ja kysyi: ”Tulitte-

ko taas piirtämän meidän kanssamme?” Tästä kävi ilmi, että viriketoiminnan menetelmä oli sopiva ja tarkoituksenmukainen sekä kiinnosti asiakkaita ja oli hyödyllinen heille. Olemme huomanneet, että tehostaessa muistitoiminta kommunikoinnin kautta osallistujien omanarvon tunto ja itseluottamus kasvaa (tilaisuus taidekokemukselle).

Samantapaista viriketoimintaa on helppo viedä hoitotyöhön, koska vanhuksia ohjaamaan ei välttämättä tarvita taitelijataustaista ihmistä. Jokaisesta hoitopaikasta löytyy varmasti kyniä, paperia ym. sekä soitin, jolla pystyy soittamaan ja kuuntelemaan levyjä.

Tärkeintä mielestämme on, että ihmiset, jotka ohjaavat viriketoimintaa, tuntevat asukkaat ja asukkaiden sairaudet, osaavat käyttäytyä vanhusten kanssa kunnioittavasti ja hienotunteellisesti. Havainnoimalla viriketoiminnassa osallistuvia, ohjaaja pysty päättämään minkälaiset taidelähtöiset menetelmät ovat heille sopivia. Havainnoiminen voisi onnistua paremmin, jos ohjaajana toimisi joku henkilökunnasta, joka on päivittäin tekemisissä asukkaiden kanssa.

Korttien valmistelulle löytyy aina tarvetta, niitä voi käyttää läpi vuoden, tämmöinen toiminta virkistää asukkaita ja auttaa heidät muistamaan tärkeitä päiviä vuodessa. Teemoja kyllä löytyy: pääsiäinen, äitienpäivä, isänpäivä, syntymäpäivät jne., jotka ovat jokaiselle ihmiselle tärkeitä ja he muistavat niistä jotain koko elämän ajalta. Myös vastaavia lauluja löytyy: kesästä, keväästä, äideistä, syntymäpäivistä yms. Sanat yleensä ovat muistissa, mutta tärkeää on löytää oikea musiikki muistin virkistämiseksi.

Seuraavaksi muutama viriketuokion teema:

”Muistot isästä, laulut isästä, kortti isälle.”
”Muistot äidistä, laulut äidistä, kortti äidille.”
”Muistot ystävästä, laulut ystävästä, kortti ystävälle.”
”Muistot häistä, laulut rakkaudesta, kortti hääpäiväksi.”
”Muistot pääsiäisestä, laulut keväästä, kortti pääsiäiseksi.”

Syynä, miksi viriketoiminnan vieminen hoitoyöhön ei ole vielä laajasti onnistunut, on ilmeisesti resurssien puute ja ehkä se, että hoitaja ei uskalla ottaa

vastuuta viriketoiminnan ohjaamisesta ja ei osaa irtautua päivärutiineista. Olisi suurenmoista, jos henkilökunnasta joku, vaikka kerran viikossa 1,5 tuntia, olisi asukkaiden kanssa askartelemassa. Pääasia on, että ohjaaja tuntee asukkaiden sairaudet, tavat ja osaa ottaa käyttöön heidän voimavaransa. 1,5 tuntia on lyhyt aika, mutta sen hyöty niin ohjaajalle kuin asukkaille on suuri sekä mahdollistaa myös taloudellista säästöä yksiköille. Viriketoiminnasta tulee jokaiselle hyvä olo ja hyvän tekemisen tunne. Hoidettaville korttien valmistaminen sekä musiikkiin kuunteleminen ja laulaminen tarjoa hyvän arjesta irtautumisen mahdollisuuden.

Csíkszentmihályin mukaan flow-toiminnot ovat toimintoja, joiden päätarkoitus on tuottaa iloa, jossa ihminen unohtaa itsensä ja ympäröivän maailman. Tuokion toiminnassa olimme todella iloisia sekä hyvällä tuulella niin kuin osallistujatkin. Huomasimme, että joka kerta aika vierähti todella nopeasti. Keskityimme työhön niin, että unohdimme katsoa kelloa. Vanhusten kanssa keskustelusta ja työskentelystä saimme vaikutelman, että olemme tekemisissä kuin omien mummojemme kanssa.

7.4 Eettiset näkökulmat

Tuomen ja Sarajärven mukaan yleiset ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan tutkimukselle, joka kohdistuu ihmisiin. Tutkittavien suojaan lähtökohtana ovat seuraavat perusteet:

- tutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit
- yksilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sekä keskeytyä milloin tahansa tutkimuksen aikana
- tutkijan varmistaa, että osallistujilla on tieto mistä tutkimuksessa on kyse
- osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen
- tutkimustiedoilla on oltava luottamuksellista (tietoja ei luovuteta ulkopuolisille sekä ei käytetä muuhun kuin luvatun tarkoitukseen)

tiedot ovat järjestettävät siten, että osallistujien nimettömyys taataan. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Kaikki kerätyt tiedot olivat tutkimuksen kannalta tarpeellisia ja kerätty aineisto tuhottiin tutkimuksen päätyttyä.

Ikääntyneellä asiakkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaalipalvelua ja hyvää kohtelua. Hänen vakaumusta on kunnioitettava, hänen mielipiteensä ja toivomuksensa on otettava huomioon. Ikääntyneelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa toteutukseen. (Leino-Kilpi 2008, 279.)

Ikääntyneiden hoitoyön etiikan kannalta keskeistä on, että hoitaja ottaa vastuun potilaan/asukkaan hyvästä kohtelusta ja hoidosta. Hoitotyöntekijän on kyettävä puolustamaan ikääntynyttä jopa tämän omia omaisia vastaan, jos he ovat vaikkapa väkivaltaisia. Ikääntyneellä saattavat olla omat puolustautumiseen voimavarat vähissä. Sellaisia tilanteita varten hoitajan velvollisuus on potilaan asioiden ajaminen ja edunvalvonta. (Leino-Kilpi 2008, 281.)

Viriketuokiot järjestettiin kaikkien osallistuvien ihmisten henkilökohtaisia toiveita ja tarpeita huomioiden. Tilaisuus oli vapaaehtoinen, ketään osallistuneista henkilöistä ei pakotettu, ja tilaisuudesta sai poistua jos siltä tuntui. (Esimerkiksi tarjoilun ja muistelemiseen osallistuivat melkein kaikki Serafiman asukkaat.) Varsinaisen toiminnan alettua muutama henkilö poistui. Heitä yritettiin kannustamalla saada mukaan toimintaan, mutta emme onnistuneet siinä. Asenteemme oli suositteleminen, ei pakottaminen. Jos vanhus halusi mennä pois tilaisuudesta, otettiin huomioon hänen toiveensa.

Olimme viriketuokion aikana vanhusten kanssa empaattisia ja kunnioitimme vanhusten itsemääräämisoikeutta. Jokaisen tunteet tulivat huomioiduiksi, olimme avoimia ja vuorovaikutussuhteet toimivat mainiosti.

Tuokiot toteutuivat asiakaslähtöisesti, yhteistyössä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Asukkaiden anonymiteetti on varmistettu, heidän nimiään ja henkilökohtaisia tietojaan ei ole näkyvissä kirjallisessa raportissa. Opinnäytetyössä

käytetyissä kuvissa on nähtävänä vain vanhusten kädet ja kortit, ei kasvoja. Kirjoitetuista sitaateista ei ole mahdollista tunnista vanhuksia. Päiväkirjat ja kaikki alkuperäiset paperit hävitetään työn valmistumisen jälkeen.

8 POHDINTA

Mielestämme tärkeää on kohdata vanhukset yksilöllisesti, ymmärtää heidän tarpeitaan, toiveitaan, käyttäytymistään sekä viestejään ja miettiä onko viriketoiminnassa käytettävät menetelmät toteutettavissa. Hyvän kontaktin luominen edellyttää yhteisiä keskustelujen aiheita, yhteisiä viriketoimintoja sekä yhteisiä päivittäisiä askarteluja, joista syntyy yhteenkuuluvuus sekä turvallisuuden ja läheisyyden tunne (ks. sivu 20 TTAP- 3. pääluokka).

Emme voi ikinä tietää, millainen on oman elämämme loppuvaihe. Olemmeko kykeneväisiä asumaan yksin? Pystymmekö selviämään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti? Tarvitsemmeko jonkun, joka muistuttaa miksi ja miten pitää toimia? Vai olemmeko viriketoimintaa vailla? Voi olla, että tarvitsemme ventovieraiden ihmisten apua, samoin kuin ne vanhukset, joista parhaillaan huolehdimme.

Vanhusten suurin toive, myös dementiaa sairastavien toive, on saada arvokkaasti ja kivuttomasti elää oma elämä loppuun saakka. Riippuu mielialasta, mutta pienistä iloisista asioista saattaa usein olla apua vanhuksen päivän pelastamisessa. Toisaalta yksi ajattelematon sana voi pilata jokaisen vanhuksen luottamuksen. Dementoitunut vanhus ei välttämättä muista tämän päivän viriketoimintaa huomenna. Tärkeitä ovat kuitenkin hyvät hetket ja tunnelma, joita olemme saaneet yhdessä aikaiseksi, sekä tuotos, jota voi katsoa ja jonka voi lähettää vaikka ystäville.

KUVA 6. Itsenäisen taitelijan työ

Seuraavaksi lyhyt tarina, mikä on todisteeksi siitä, miten tärkeä on tuntea asukkaan sairauksien lisäksi myös hänen ajatusmaailmaansa ja tapojaan. Divaanilla istuvalla rouvalla oli vieressä nutturaksi kääritty mohairhuivi. Hän vastaisi meidän kysymykseen, mikä se on: ”Kissa tietysti!” Ohikulkeva asukas kysyi: ”Miten kissa voi?” Keskustelu heidän välillä oli hyvin luonnollista. Olimme yllättyneitä, miten hyvin asukkaat tuntevat toisensa muistisairaudesta huolimatta. Se pieni tapahtuma oli meille koskettava hetki, mistä varmasti otamme opiksi tulevassa työelämässä.

Eila Ileniusen (2006.) mukaan dementiaan sairastunutta kannattaa ja pitää hoitaa samalla tavalla kuin kaikkia muitakin ihmisiä sairauden sattuessa.

”Sitten, kun enää muista nimeäni,
sitten, kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen,
sitten, kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet pieniksi jälleen,
sitten, kun en enää ole tuottava yksilö.

Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä,
välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi.

Kello hidastaa –
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.
Antakaa minulle vanhuus.

Runo löytynyt Helsingin Herttoniemeen sairaalan ilmoitustaululta 1991, tekijä tuntematon.” (Ilenius 2006, 9.)

8.1 Ammatillinen kasvumme opinnäytetyön aikana

Sairaanhoitajilta vaaditaan tietoa, taitoa, asennetta, arviointikykyä, rehellisyyttä, empaattisuutta, kunnioittamista, asiakaslähtöisyyttä ja toimeen tulemista eri

kulttuureista tulleiden kanssa. Nämä taidot ovat meillä vahvistuneet pätevyyskoulutuksen aikana entisestään.

Harjoittelujaksoilla olemme tehneet paljon töitä vanhusten kanssa, niin akuuttisairaaloissa kuin pitkäaikaisosastoilla. Olemme osallistuneet opintoihin kuuluvaan, kymmenen kuukautta kestäneeseen kummivanhusprojektiin, josta tuli valtavasti hienoja kokemuksia vanhusten kanssa työskentelystä.

Saimme myös mahdollisuuden järjestää opinnäytetyötämme varten kaksi virike-tuokiota Serafiman dementiayksikön vanhusten kanssa, mikä oli meille korkeamman luokan elämys.

Työskennellessämme Suomessa olemme saaneet vanhuksilta erittäin paljon positiivista palautetta. Olemme kuulleet kertomuksia heidän menneisyydestään, historiastaan. Ne ovat olleet mahtavia juttuja ja sanontoja. Vanhukset ovat myös kannustaneet meitä tekemisissämme.

Kummallakaan meistä ei ollut kotimaassamme kokemusta vanhusten kanssa työskentelystä ja tavallaan olimme alussa ehkä hieman pelokkaita. Mutta mitä enemmän olemme olleet heidän kanssaan tekemisissä, sitä enemmän olemme kehittyneet ja osaamme nyt myös hyvin havainnoida vanhusten ongelmia.

Adloi Stevensonin mukaan kokemus on tieto, jota ei saavuteta sanallisesti, vaan kosketuksen, katseen, äänen, voittojen, tappioiden, unettomuuden, omistautumisen, rakkauden avulla – tätä maailmaa, itseä ja toisia ihmisiä koskevien inhimillisten kokemusten ja tunteiden kautta. (Benner 1991, 161.)

Hoitoala on jatkuvasti uusiutuva ja vaativa, se edellyttää meiltä paljon erilaisia ominaisuuksia ja taitoja, sekä vaatii myös kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja tehdä oikeita päätöksiä. Paljon tulee uusia laitteita, lääkkeitä sekä hoitotapoja, joihin on tutustuttava.

Velvollisuutemme sairaanhoitajana on olla itse aktiivisia koko uramme aikana. Täytyy hakea työnantajan tarjoamia täydennyskoulutuksia ja osallistua luentoi-

hin. Jokaisella on mahdollisuus lukea lisää ammattilehdistä ja seurata mediasta ajankohtaisia asioita.

Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme saaneet kirjallisuudesta paljon lisää tietoja muistisairauksista. Olemme oppineet etsimään tietoja internetin sivulta Terveysportti- ja Duodecim- ym. sivustoilta ja osaamme tarvittaessa niitä käyttää jokapäiväisessä hoitotyössämme.

Kirjoittaessamme opinnäytetyötämme pidimme yhteyttä monin tavoin. Tapasimme internetin kautta, koulussa, kirjastossa sekä Tuusulassa ja Porvoossa, välimatka on 47 km. Siitä huolimatta yhteistyö sujui oikein hyvin. Meidän mielestämme se oli myös hyvä tiimityön kokemus. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme oppineet kuuntelemaan toisten mielipiteitä, vertamaan tuloksia ja löytämään kaikille miellyttäviä ratkaisua. Kaikki ne taidot ovat tärkeät meidän tulevassa työssä sairaanhoitajina. Lukemalla, tutkimalla, havainnoimalla sekä keskustelemalla on mahdollista jatkuvasti kehittää omaa pätevyyttä meidän ammatissamme.

Tiedämme, että tulevaisuudessa, opinnäytetyömme ansiosta, olemme rohkeita irtautumaan päivittäisistä rutiineista. Osaamme enemmän käyttää luovuutta ja joustavuutta hoidettavien ohjaamisessa. Jokapäiväisessä tiimityössä yhteisen sävelen löytäminen ei ole meille ongelma.

LÄHTEET

Ahonen, Heidi 2000. Musiikki sanaton kieli. Helsinki: Finn Lectura.

Ahonen-Eerikäinen, Heidi 2000. Musiikki – sisäisen maailman symboli. Teoksessa Tuula Heikkilä, Leena Paloheimo & Ilkka Taipale (toim.) Mieli ja taide. Mielenterveyden Keskusliito, 97–98.

Alhainen, Kari 2002. Muistisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuudet. Aivoterveydestä arkipäivää. Joensuu: Muistikeskus

Alto, Satu 2008. Resurssikeskukset vastaavat vanhustyön haasteisiin. Teoksessa Satu Alto & Satu Marjakangas Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto,15–16.

Benner, Patricia 1991 Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY SHKS

Carper, Jean 2010. 100 yksinkertaista tapaa torjua Alzheimerin tautia ja vanhenemiseen liittyvää muistin heikkenemistä. Helsinki: Art House.

Eldem-projekti 2011. Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö. Esite. Verkkojulkaisuna: http://helsinki.diak.fi/files/diak_hki/Taydennyskoulutus/Eldem-esitelow.pdf

Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2001. Miten huolehtia muistista. Teoksessa Timo Erkinjuntti & Maarit Huovinen Kun muisti pettää, muistihäiriöt ja dementia. WSOY Porvoo, 30–37.

Erkinjuntti, Timo & Koivisto, Keijo 2006. Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa Timo Erkinjuntti; Kari Alhainen; Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim, 53–58 .

Erkinjuntti, Timo & Pirttilä, Tuula 2010. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Duodecim, 142–158.

Erkinjuntti, Timo 2006. Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Teoksessa Timo Erkinjuntti; Kari Alhainen; Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim, 78–80.

Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari & Rinne, Juha (asiantuntijat) Huovinen, Maarit (toim.) 2006. Mitä muisti on? Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Al-

hainen & Juha Rinne (asiantuntiat) Maarit Huovinen (toim.) Muistihäiriöt. Duodecim ja Maarit Huovinen, 13–27.

Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari & Rinne, Juha (asiantuntijat) Huovinen, Maarit (toim.) 2006. Miten toimia, kun ei muista? Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen & Juha Rinne (asiantuntijat) Maarit Huovinen (toim.) Muistihäiriöt. Duodecim ja Maarit Huovinen, 28–49.

Erkinjuntti, Timo; Heimonen, Sirkkaliisa & Huovinen, Maarit 2006. Tulevaisuus ja etenevät muistisairaudet. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Sirkkaliisa Huovinen & Maarit Huovinen Hyviä päiviä kotona, Muistisairaudet. WSOY Helsinki, 92–105.

Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha & Soininen, Hilkka 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Duodecim, 16–20.

Hartikainen, Pekka 2011. ”Helenan vanhainkoti – kurkistus kulisseihin.” Tuloste.

Helin, Helena 2011. Dementiayksikkö Serafiman vastaavan sairaanhoitajan haastattelu sähköpostitse.

Hyyppä, Markku T. & Liikanen, Hanna-Liisa 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki Edita.

Ilenius, Eila 2006. Dementia opettajamme. Äidin ja tyttären tarina. Helsinki: Kirjapaja.

Juntunen, Juhani 2008. Terveet aivot: kognitiivisen toiminnan perusta. Teoksessa Juhani Juntunen ym. (toim.) Aivot ja ajattelu. Kliininen kognitiivinen neurotiede. Klaukkala: Recallmed, 200–208.

Leino-Kilpi, Helena 2008. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki Etiikka hoitotyössä WSOY Oppimateriaalit. Helsinki, 277–300.

Levine Madori, Linda 2010. Therapeutic Thematic Arts Programming – menetelmä ikääntyneiden vanhusten hoidossa ja kuntoutuksessa. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Liebkind, Karmela; Mannila, Simo; Jasinskaja-Lahti, Inga; Jaakkola, Magdalena; Kytäjä, Eve & Reuter, Anni 2004. Maahanmuutto Venäjältä ja Virosta Suomeen. Teoksessa Karmela Liebkind, Simo Mannila, Inga Jasinskaja-Lahti, Magdalena Jaakkola, Eve Kyntäjä & Anni Reuter Venäläinen, virolainen, suomalainen. Helsinki: Gaudeamus, 17–35.

Maahanmuuttovirasto i.a. Internetsivusto. Tilastot, vuosikatsaus. Viitattu 10.12.2011. http://www.migri.fi/netcomm/default.asp

Muistiluotsi projekti 2010. Muistiliitto - esite, www.demenscentrum.se

Nieminen, Kirsti & Zotow, Marianna 2005. Taiteellinen toiminta ja ilmaisu vanhustyön rajapinnoilla. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 184–198.

Reuter, Anni & Jaakkola, Magdalena 2005. Venäjäkielisten, vironkielisten ja kaksikielisten maahanmuuttajien sosiaaliset verkostot. Teoksessa Seppo Paananen (toim.) Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Tilastokeskus, Helsinki, 23–39 .

Rinne, Juha & Remes, Anne 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Duodecim, 165–171.

Rinne, Juha 2010a. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Duodecim, 159–164.

Rinne, Juha 2010b. Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyramidiaalisairaudet. Kliiniset piirteet. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Duodecim, 172–178.

Sariola, Katja 2010. Kokemuksia TTAP-menetelmän käytöstä dementoituneen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Soininen, Hilkka & Hänninen, Tuomo 2006. Muistihäiriöiden oirediagnostiikka. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim, 82–87.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010. Ammattina toimintaterapeutti 1/2010. Esite.

Tarnanen, Kirsi; Suhonen, Jaana & Raivio, Minna 2010. Muistisairaudet. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitatti 9.11.2011.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Gummerus Kirjanpaino Oy, Jyväskylä, 128–129.

Wald, Judith 2010. Kliininen taideterapia ikääntyvien hoidossa. Teoksessa Cathy A. Malchiodi (toim.) Taideterapian käsikirja. Kuopio, 348–363.

Vataja, Risto 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim, 98–103.

Williams, David 2010. Muistikato – Dementia – Alzheimerin tauti. Miten ehkäisen – hidastan – korjaan. Vaasa: Lootus Kirja.

Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim, 23–33.

LIITE 1: MMSE-testi

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

Potilas _____ Syntymäaika _____

Tutkija _____ Päivämäärä _____

Seuraavassa on pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

	Väärin	Oikein
1. **Mikä vuosi nyt on?** _____	0	1
2. **Mikä vuodenaika nyt on?** _____	0	1
(talvi = joulu, tammi, helmi kevät = maalis, huhti, touko kesä = kesä, heinä, elo syksy = syys, loka, marras; aina +/- 1 vko)		
3. **Monesko päivä tänään on? (+/- 1pv)** ___	0	1
4. **Mikä viikonpäivä tänään on?** _____	0	1
5. **Mikä kuukausi nyt on?** _____	0	1
6. **Missä maassa olemme?** _____	0	1
7. **Missä läänissä olemme?** _____	0	1
8. **Mikä on tämän paikkakunnan nimi?**	0	1
9. **Mikä on tämä paikka, jossa olemme?** (Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)	0	1
10. **Monennessako kerroksessa olemme?**	0	1
11. **Seuraavassa pyydän teitä painamaan mieleenne kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni.** (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa.)		
PAITA-RUSKEA-VILKAS RUUSU-PALLO-AVAIN		
PAITA RUUSU	0	1
RUSKEA PALLO	0	1
VILKAS AVAIN	0	1
(Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu. Toistoja ____ Enintään 5 kertaa.)		
12. **Nyt pyydän teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän teitä lopettamaan.**		
93.....	0	1
86.....	0	1
79.....	0	1
72.....	0	1
65.....	0	1

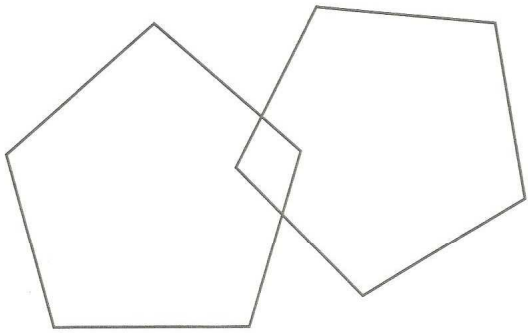
(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee vääriä vastauksia 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)

	Väärin	Oikein
13. **Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin teitä painamaan mieleenne.** (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)		
PAITA RUUSU	0	1
RUSKEA PALLO	0	1
VILKAS AVAIN	0	1
14. **Nyt kysyn teiltä kahden esineen nimeä.**		
a) **Mikä tämä on?** –näytetään **rannekelloa**	0	1
b) **Mikä tämä on?** –näytetään **lyijykynää**	0	1
15. **Nyt luen teille lauseen. Pyydän teitä toistamaan sen perässäni:**		
EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA. (Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)	0	1
16. **Seuraavaksi annan teille paperin ja pyydän teitä tekemään sille jotain.** (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)		
Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle. (Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)		
Ottaa paperin vasempaan käteen	0	1
Taittaa sen	0	1
Asettaa paperin polville	0	1
17. **Näytän teille tekstin - SULKEKAA SILMÄNNE - Pyydän teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta.** (Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)	0	1
18. **Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan.** (Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)	0	1
19. **Voisitteko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion.** (kääntöpuolella)	0	1
(Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)		

MMSE-TESTIN PISTEMÄÄRÄ _____ /30

Kirjoittaisitteko lauseen tähän.

Piirtäisittekö tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion.



NOVARTIS

Varhainen Alzheimerin tauti	MMSE: 30 – 24
Lievä Alzheimerin tauti	MMSE: 26 – 18
Keskivaikea Alzheimerin tauti	MMSE: 22 – 10
Vaikea Alzheimerin tauti	MMSE: 12 – 0

LIITE 2: Aivojen hoito-ohjeita

Seuraavia yleisluontoisia aivojen huolto-ohjeita voidaan suositella sekä terveille henkilöille että aivosairauksia sairastaville:

Käytä aivojasi. tutkimukset ovat kiistatta osoittaneet, että aivojen aktiivinen käyttäminen parantaa niiden toimintaa. Aktiivisesti käytetyt aivot toipuvat myös erilaisista aivojen sairauksista paremmin ja niiden plastisuus on kaikin tavoin suurempi kuin käyttämättömien aivojen. Kognitiivinen reservi varmistaa esimerkiksi Alzheimerin taudin haittojen mahdollisimman myöhäisen ilmaantumisen. Yksittäiset keinot aivojen aktivoimiseksi ovat hyvin yksilöllisiä. Aivot eivät siis käytössä kulu.

Suojaa aivosi. Aivot vaurioituvat mekaanisesti varsin herkästi. Aivovammat ovat yleinen kognitiivisten häiriöiden syy etenkin nuorilla ihmisillä. Tämän vuoksi turhien riskien välttäminen on paikallaan. Viisas ihminen käyttää suojapäähinettä, kypärää ja turvavyötä aina kuin se on tarkoituksenmukaista työssä, urheilussa ja liikenteessä. Suojaa aivojasi vaurioilta, älä elämyksiltä.

Säästä aivojasi. Tupakka, alkoholi, lääkkeet ja huumeet voivat vahingoittaa aivojasi. Yleinen kohtuullisuus elintavoissa on hyväksi aivoillekin. Tupakan haitalliset aivovaikutukset välittyvät aivoverisuonisairauksien kautta. Alkoholin suurkulutus on aina haitallista aivoille. Elintavat ovat juuri se elämän osa-alue, johon voimme itse merkittävästi vaikuttaa ja tällä tavoin parantaa aivojemme toimintaa.

Hoida aivojasi. Kaikki ne terveydentilaan vaikuttavat tekijät, joita suositellaan erilaisten sairauksien ennalta ehkäisyksi, ovat myös aivojen kannalta hyviä. Säännöllinen liikunta, monipuolinen ravinto, riittävä lepo ja mieluisat harrastukset ovat tärkeitä. Erityisen tärkeää aivojen kannalta on myönteinen asennoituminen elämään, koska se heijastuu ympäristöstä miellyttävällä tavalla takaisin.

Juntunen, Juhani 2008 Terveet aivot: kognitiivisen toiminnan perusta. Teoksessa Juhani Juntunen et al. Kliininen Kognitiivinen neurotiede aivot ja ajattelu. Copyright © Recallmed Oy Klaukkala 206–207.

LIITE 3: Tehokkaammat antioksidantit paremmuusjärjestyksessä:

1. kuivattu luumu
2. rusina
3. mustikka
4. karhunvatukka
5. valkosipuli
6. lehtikaali
7. karpalo
8. mansikka
9. pinaatti
10. vadelma
11. ruusukaali
12. luumut
13. alfalfa-idut
14. parsakaalin nuput
15. punajuuri
16. avokado
17. appelsiini
18. punainen viinirypäle
19. punainen paprika
20. kirsikka
21. kiivi
22. tölkkipapu
23. vaaleapunainen greippi
24. kidneypapu
25. sipuli (Carper 2010, 39.)

Carper, Jean 2010 Syö anttioksidanttipitoista ravintoa. Teoksessa Jean Carper 100 yksinkertaista tapaa torjua Alzheimerin tautia ja vanhenemiseen liittyvää muistin heikkenemistä. Art House, Helsinki 37–39.