



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# OPISKELIJAN OHJAUS

---

Lahti, Päivi

Lundberg, Satu

Salomaa, Jenni

2012 Hyvinkää

Laurea-Ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

# OPISKELIJAN OHJAUS

Lahti, Päivi  
Lundberg, Satu  
Salomaa, Jenni

Lahti, Päivi, Lundberg, Satu ja Salomaa, Jenni

### Opiskelijan ohjauskansio

Vuosi 2012 Sivumäärä 35

---

Opinnäytetyön tilaus tuli Kivipuiston monipalvelukeskuksesta, koska siellä ei ollut ajan tasalla olevaa opiskelijan ohjauskansiota. Pehdyimme opinnäytetyössämme opiskelijan ohjaukseen.

Miettiessämme opinnäytetyön aihetta jo opiskelun alkuaikoina ja työharjoitteluiden edetessä meille tuli tunne siitä kuinka tärkeä on opiskelijan ohjaus ja ohjaajan ammattitaito hänen ohjatesaan opiskelijaa työharjoittelujaksolla.

Teoriatiedon perusteella ohjauksen merkitys on suuri opiskelijan työssäoppimisjaksoilla. Se voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti opiskelijan koko opiskeluihin. Parhaimmillaan opiskelijan ohjaus voi olla opiskelijalle ja ohjaajalle elämys. Pahimmillaan opiskelija huonojen kokemusten takia keskeyttää opinnot. Mielestämme jokaisen ohjaajan pitäisi ymmärtää opiskelijan ohjauksen merkitys ja hyödyntää ohjausteoriaa ohjauksessa.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa kentälle käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisuus toteutuu työssämme opiskelijan ohjauskansion muodossa.

Tulevaisuudessa olisi hyvä panostaa enemmän opiskelijan ohjaukseen sekä ohjaajan koulutukseen ohjaajana. Ohjaaja on esimerkkinä opiskelijalle muuttuvassa maailmassa antaen opiskelijalle hoitotyöstä vetovoimaisen kuvan. Tarkoituksena olisi saada opiskelijat pysymään käytännön hoitotyössä ja sitoutumaan hoitoalaan.

Avainsanat: opiskelijan ohjauksen merkitys, työssä oppiminen, ohjaajan rooli

Lahti, Päivi, Lundberg, Satu and Salomaa, Jenni

### The student's guidance folder

Year	2012	Pages	35
------	------	-------	----

---

The requisition for this thesis came from Kivipuisto multi-service center, because they did not have an up-to-date student guidance folder. We research in our thesis student guidance, mostly from the different points of view of the instructor. As we considered the subject of our thesis, from the beginning of our studies to the end of our internships, we got a strong feeling of the importance of the student guidance/instructor's expertise to guide the student during the internship.

Based on theory, guidance is very important during the student's internship. It influences comprehensively the student's entire studies. In the best case student guidance can be a great experience for both the student and the instructor and in the worst case it can make the student drop out of school. We believe that every instructor should understand the meaning of student guidance and utilize guidance theories in the guidance.

Our thesis is practice- based. It means instructing the students in the field, guiding, arranging activities, or making them function better. The student guidance folder is the operational part in our thesis.

In the future it would be good to invest more in the student guidance and in the education of the instructor. The instructor is a mentor for the student in the changing World, giving the student an attractive image of care work. The goal would be to make students committed to the health care industry.

Key words: The student's guidance role, work-based learning. the role of director.

## Sisältö

1 Johdanto.....	6
2 Opiskelijan ammatillinen osaaminen ja työssäoppiminen .....	8
3 Opiskelijan ohjaus .....	11
3.1 Opiskelijan neuvonta.....	14
3.2 Harjoittelun ohjaus ja arviointi .....	15
3.3 Ohjaajan rooli ja ohjaustaidot .....	18
4 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky .....	19
5 Dementia.....	21
6 Kuntouttava työote.....	27
7 Opinnäytetyön tarkoitus.....	28
8 Opinnäytetyön tuotos.....	29
9 Pohdinta .....	30
Lähteet .....	32
Liitteet .....	35
Liite 1.....	35

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen hanke, joka toteutetaan Kivipuiston monipalvelukeskukseen. Opinnäytetyön tilaus tuli Kivipuiston monipalvelukeskuksen tarpeesta saada ohjauksansio opiskelijan ohjauksen tueksi. Tarkastelemme opinnäytetyössämme opiskelijan ohjausta sekä opiskelijan että ohjaajan näkökulmista.

Opiskelijan ohjaus on siirtynyt entistä enemmän opettajilta harjoittelupaikan ohjaushenkilöstön tehtäväksi. Ohjaajien koulutus ei Suomessa ole lakisääteistä, mutta erilaisia suosituksia on olemassa. Harjoittelussa ohjauksen puute tai ohjaajien kielteinen asennoituminen heikentävät opiskelijoiden itsetuntoa ja yrittämisen halua. Ohjauksessa tulisi tunnistaa nykyistä paremmin opiskelijan yksilölliset tarpeet ja tapaa oppia. Nimikko-ohjaaja on ratkaisuisista toimivien. Opiskelun aikana teoriatieto hankitaan koulussa, mutta harjoitteluissa ammatillinen asiantuntijuus kehittyy työpaikoilla. (Romppainen, 75. )

Kirjallisuuden mukaan työpaikkaohjaaja on tärkeässä roolissa opiskelijan ammatillisessa kasvussa ja kehityksen tukemisessa sekä ohjaamisessa. Opiskelijanohjaajat tarvitsevat virikkeitä ja vinkkejä, jolloin ohjaajat innostuvat kokeilemaan erilaisia tapoja ohjata opiskelijaa. (Mykrä 2007, 5).

Ohjaus voi olla selkeytystä, neuvontaa, mahdollistamista, puolesta puhumista tai palautteen antamista. Ohjaus voi olla myös käytännön apua opiskelijoille, vaikka asioita kuitenkin ei tehdä opiskelijan puolesta. Tavoitteen asettelun, arvioinnin ja ohjauksen ilmapiirin tulisi olla sellainen, että hiljaisetkin hetket sekä vaikeiden asioiden käsittely sallitaan. (Vehviläinen 2001, 50.)

Hyvällä ohjaajalla pitää olla kokonaisnäkemys koko opiskeluprosessista, jotta hän voi tarkastella kriittisesti tarvittavia resursseja niin, että opiskelijalla on mahdollisuus saada laadukasta ohjausta juuri silloin, kun hän sitä eniten tarvitsee. Ohjauksella on oltava opiskelua motivoiva vaikutus. Ohjauksen tulee olla rakentavaa ja avointa vuorovaikutusta opiskelijan kanssa. Ohjaus ei saa olla vain yksipuolista asioiden tiedottamista. (Helander 2005, 12.)

Oppilaan ohjauksessa tärkeitä asioita on suora neuvominen, ymmärtäminen ja auttaminen, oppisisällön ohjaaminen sekä opiskelutekninen ohjaus.

Yhteistoiminnallinen oppiminen on myös merkittävässä osassa ohjausta ja sen onnistumista. Ohjaajan tehtäviä ovat opiskelijan mielenkiinnon suuntaaminen olennaiseen, sanallinen ohjaus, aikaisempien ja uusien kokemusten yhdistäminen ja niiden reflektointi sekä rohkaiseminen, arviointi ja motivointi. (Pohjonen 2005, 113.)

Opiskelijoina olimme harjoittelupaikoissa kokeneet, kuinka tärkeää opiskelijan ohjaus ja ohjaajan ammattitaito ohjata opiskelijaa on työharjoitteluissa. Meille aihe on hyvin läheinen, koska olemme olleet kaikki samassa tilanteessa opiskelijoina ja olemme itsekin lähihoitajina ohjanneet opiskelijoita. Meillä on myös omia kokemuksia ja näkemyksiä ohjauksesta.

Tapasimme Kivipuiston monipalvelukeskuksen henkilökunnan edustajia ensimmäisen kerran huhtikuussa 2011, jolloin keskustelimme heidän tarpeestaan saada opiskelijan ohjauksansio. Toukokuussa 2011 tapasimme samoissa merkeissä uudelleen ja opiskelijan ohjauksansion toteuttaminen dementiayksikköön vahvistui. Opinnäytetyön tilauksen myötä perehdyimme opiskelijanohjaukseen kirjallisuuden kautta, faktatieto helpottaisi opiskelijan ohjaajaa ohjauksessaan työharjoittelupaikassa.

Kivipuiston palvelukotisäätiö perustettiin vuonna 1989. Perustajajäseninä olivat Järvenpään kaupunki, Järvenpään seurakunta ja Järvenpään Sydänyhdistys, jotka muodostavat säätiön hallituspohjan. Säätiön ylintä valtaa käyttää yhdeksänjäseninen hallintoneuvosto, jossa jäsenet edustavat perustajatahoja sekä paikallisia veteraani-, eläkeläis- ja vammaisjärjestöjä. Viisihenkinen hallitus kantaa vastuun säätiön toiminnallisista linjauksista, toiminnan suunnittelusta ja seurannasta sekä resursoinnista. (Kivipuiston monipalvelukeskuksen toimintasuunnitelma 2011.)

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut ikääntymisen, sairauden, vamman, yksinäisyyden, turvattomuuden tai muun syyn vuoksi. Kivipuisto tarjoaa turvallisen asumisen kodikkaassa ympäristössä ja ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon, jossa toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Asukaspaikkoja on 65. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista, toimintaterapeutista, toiminnanohjaajasta sekä ravitsemus- ja laitostyöntekijöistä. Kivipuistossa on viihtyisät vuokrayksiöt ja -kaksiot pitkäaikaisasumiseen ja kodikkaat pienryhmäkodit, joissa on yhteensä 39

asukaspaikkaa. Asumispalvelun paikan saannin edellytyksenä on riittävä hoidon, tuen, ohjauksen ja kuntoutuksen tarve sekä Järvenpään sosiaali- ja terveystoimen päätös Kivipuistoon sijoittamisesta. (Kivipuiston monipalvelukeskuksen toimintasuunnitelma 2011.)

Asukkaan hoidosta ja palveluista laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Se sisältää hoidon ja huolenpidon sekä sitä tukevat palvelut kuten henkilökohtaisen avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Pitkäaikaisasumisen palvelut on jaettu asukkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan kolmeen palvelukokonaisuuteen. Tavallisen palveluasumisen kokonaisuus on tarkoitettu henkilöille, joiden hoidon tarve on säännöllinen. Asukas saa apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissa sekä henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja lääkehuollossa. Tehostetun palveluasumisen palvelukokonaisuus on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa tai heikon toimintakykynsä vuoksi ovat jatkuvan avun tai tuen tarpeessa. Tähän asumismuotoon kuuluu ympärivuorokautinen valvonta, ateria- hygienia-, siivous-, ja virkistyspalvelut. Asukas kuuluu yövalvonnan ja turvapalvelun piiriin. Kolmas palvelukokonaisuus on vaativan tason palveluasuminen, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Nämä asukkaat ovat 1-2 hoitajan autettavia ja heillä on vaikea dementia tai heidän sairautensa edellyttää ympärivuorokautista hoitoa. (Kivipuiston monipalvelukeskuksen toimintasuunnitelma 2011.)

## **2 Opiskelijan ammatillinen osaaminen ja työssäoppiminen**

Ammatillinen osaaminen on ammattiteorian ja käytännön taitojen integroitunut kokonaisuus, mikä näkyy sujuvana toimintana, käytännön taitoina ja kyynä ratkaista ongelmia työtilanteissa. Ammatilliseen toimintaan sisältyvät tiedollinen perusta, tunteita, kokemuksia, harjaantumisen kautta muodostunut käytännön taito sekä äänetön tieto. Osaamisen piirteitä ovat lisäksi oman osaamisen arviointitaito, itsenäinen ongelmanratkaisukyky sekä kyky suhtautua tietoon kriittisesti ja oppia uutta kokemusta hyödyntäen. Pysyvän tiedon rinnalla on olemassa yhä enemmän muuttuvaa tietoa. Tämän vuoksi uutta tietoa on osattava etsiä myös tietotekniikkaa hyödyntäen. Nykyinen oppimiskäsitys korostaa opiskelijan aktiivista roolia oman tieto- ja taitorakenteessa jäsentäjänä, tiedonhankkijana, arvioijana ja käsittelijänä. Opiskelijan tulee voida yhdistää uusi tieto omaan aiempaan tietoonsa. Opiskelija on itse vastuussa oppimisestaan. (Hätönen 2000, 9.)



Syvällinen oppiminen vaatii aina mahdollisuutta käsitellä oppimiskokemuksia yhdessä työntekijöiden sekä opettajien kanssa. Ammatin oppiminen on sidoksissa kiinteästi toimintaympäristöön ja työn sisältöön. Opiskelu aidossa työympäristössä edistää tehokkaasti oppimista. Taitojen oppiminen edellyttää, että opiskelijalla on mahdollisuus pureutua työn sisältöön ja ammatilliseen toimintaan, jotta hän voi sisäistää työsuorituksen vaiheet ja harjaantua sujuvaan toimintaan. (Hätönen 2000, 10.)

Ammatillisen koulutuksen tehtävänä on työelämässä tarvittavien taitojen kehittäminen. Työelämän edustajat ovat julkisuudessa esittäneet listauksia niistä asioista, taidoista ja ominaisuuksista joita ammattitaitoisella työntekijällä pitäisi olla. Yhteistyö ja ryhmätyötaidot ovat keskeisiä työelämässä. Sen vuoksi onkin tärkeää pohtia millaisessa oppimisympäristössä näitä taitoja voi kehittää ja millaisia mahdollisuuksia oppilaitos tarjoaa. Hyvä oppimiskokemus on esimerkiksi ristiriitatilanteiden rakentava ratkaiseminen. Se on oppimiskokemus kaikille osapuolille. (Hätönen 1998, 46.)

Opiskeluun sisältyy paljon harjoittelua, mikä antaa paljon sisältöä ja syvyyttä opiskeluun. Toisaalta harjoittelu tuo myös stressiä ja raskautta opiskelijan päiviin. Harjoittelujaksolle lähtiessään opiskelijan tarkoituksena on oppia käytännön työelämässä koulutusohjelman vaatimat tavoitteet. Opiskelija laatii omat henkilökohtaiset tavoitteensa harjoittelujaksolle. Työharjoittelupaikalle tullessaan opiskelijat kohtaavat työpaikan odotukset. Työpaikat ja työntekijät suhtautuvat eri tavoin opiskelijaan. Joissain työpaikoissa odotetaan ylimääräistä apua, esimerkiksi piristystä potilaiden arkeen. Toisissa paikoissa odotetaan tehtävän työt, joita työntekijät eivät itse halua tehdä. (Salonen 2006, 26.)

Opiskelijaan saatetaan suhtautua joko myönteisesti tai kielteisesti. Pahimmillaan opiskelija saatetaan kokea rasitteena. Kaikkein vaikein tilanne syntyy siitä, kun opiskelijan oman koulutusohjelman tavoitteet eivät kohtaa opiskelijan ja työpaikan tavoitteita. Tulisi kuitenkin muistaa, ettei opiskelija ole työvoimaa vaan harjoittelee työpaikalla niitä asioita, joita hän on tavoitteisiinsa kirjannut täyttääkseen koulutusohjelman vaatimukset. Parhaimmillaan opiskelija kuitenkin oppii töiden lomassa asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Hyvä perehdytys edesauttaa käytännön oppimista. Kun opiskelija osaa toimia itsenäisesti ja omatoimisesti, niin hän kuitenkin on aina avuksi työpaikalla ja samalla toteuttaa itseään sekä pääsee sen myötä tavoitteisiinsa. (Salonen 2006, 28.)

Työ on keskeinen osa ihmisen elämää ja siihen liittyy luonnollisesti oppiminen etenkin silloin, kun työympäristö on oppijalle uusi. Tietojen ja taitojen opettelu tuo sisältöä ja mielenkiintoa työhön ja elämään. Uudet asiat innostavat kehittämään ja kehittymään sekä kehittänyt ihmistä itseään. (Grönfors 2010,17.)

Työssäoppiminen on ammatilliseen koulutukseen kuuluva kiinteä opintojen osa ja koulutuksen järjestämismuoto, jossa osa tutkinnon tavoitteista opitaan työharjoittelupaikoilla. Se on aidossa työympäristössä tapahtuvaa tavoitteellista, ohjattua ja arvioitua opiskelua. Työssäoppiminen lisää oppilaitosten ja työelämän välistä yhteistyötä. Työssäoppimisen tarkoituksena on syventää ammatillista osaamista, lisätä koulutuksen työelämävastaavuutta, edistää nuorten välitöntä työllistymistä, helpottaa nuorten siirtymistä työmarkkinoille, tehdä tunnetuksi työelämän pelisääntöjä ja toimintatapoja, lisätä tietoa työmarkkinoista sekä ehkäistä syrjäytymistä. (Grönfors 2010, 18.)

Työssäoppimisessa käytäntö ja kädentaidot pääsevät oikeuksiinsa. Opiskelijalle muodostuu käsitys työprosesseista. Ammattitaidon oppimisessa on tärkeää, että opiskelija pääsee mukaan ammattimaiseen työskentelyyn sekä saa itse tehdä työtä. Hän sisäistää työkokonaisuudet, työsuorituksen eri vaiheet ja harjaantuu sujuvaan toimintaan. Opiskelijat arvostavat palautteiden saantia työpaikalla yhdessä oman alan ammattilaisen kanssa. Ammattihenkilökunnalta saatu palaute vahvistaa opiskelijoiden ammatti-identiteettiä. Työssäoppiminen ja oppiminen oppilaitoksissa täydentävät toisiaan tutkinnon tavoitteiden saavuttamisessa. (Grönfors 2010, 20.)

Työssäoppimisessa ohjaaja voi aika ajoin toimia hyvinkin opettavalla tavalla eli mahdollistaa opettavia kokemuksia. Tämäkään ei ole niin tärkeä asia kaikissa vaiheissa kuin se, että ohjaaja antaa sopivia uusia tehtäviä oppijan itsensä työstettäväksi. Niiden kautta oppiminen tapahtuu. Oppimista ei auta se, että opiskelijaan yritetään tunkea sisään tietoa vaan oppijan oppimista auttaa se, että ohjaaja asettaa opiskelijalle uusia haastavia tehtäviä, jotka sitten samalla tuottavat oppimista. Kun halutaan päästä selville siitä onko oppija ymmärtänyt asioita oikein tai sillä tavalla kuin kyseisessä työpaikassa toivotaan, niin pyritään yhteisillä keskusteluhetkillä avaamaan työssäoppijan näkökulmaa.

Tavoitteena on saada yhteinen käsitys siitä miksi oppija toimii tai tekee juuri mainitulla tavalla. Oppimisen mentaalinen puoli avautuu juuri sopivien kysymysten,

vuorovaikutuksen tai neuvottelevan keskustelun kautta. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,161. )

Työsuojelusta ja terveydestä huolehtiminen on osa opiskelijan työssäoppimista. Sen tavoitteena tulee olla, että opiskelija osaa oman alansa työsuojelumääräykset ja ohjeet. Hän oppii arvostamaan turvallista, terveellistä ja viihtyisää työympäristöä sekä kehittämään sitä. Hänen pitää osata tunnistaa työhön ja ympäristöön liittyvät vaarat ja terveyshaitat sekä torjua niitä sekä suojautua niiltä. Hänen pitää suunnitella itselleen ergonomisesti terveellinen työympäristö sekä ylläpitää työ - ja toimintakykyä sekä huolehtia terveydestään.(Hätönen 2000, 65.)

Työssäoppimisessa opiskelijan rooli on olla oman oppimisen asiantuntija. Vastuun kantaminen omasta oppimisesta korostuu työssä oppimisen jaksoilla. ( Rökköläinen & Uusitalo 2001,103).

### **3 Opiskelijan ohjaus**

Ohjauksella tarkoitetaan työpaikkaohjaajan työssäoppijalle antamaa huomiota ja aikaa sekä tilaisuutta oppia työssäoppimisen aikana sovittuja työtehtäviä hyvässä vuorovaikutussuhteessa. Kiinnitetään huomiota niihin perusasioihin, jotka tukevat ohjauksen onnistumista työssäoppimisjaksoilla. Ohjaus on jatkumo, jolla on alku ja loppu. Ohjaustilanteet saattavat muuttua käytännössä jonkin verran erilaisiksi eri työaloilla. Myös opiskelijoiden ikä, erilaiset kokemukset ja valmiudet vaikuttavat annettavaan ohjaukseen. Ohjaukseen tulee varata aikaa riittävästi. Riittävä aika määräytyy tilanteen sekä ohjaajan ja opiskelijan mukaan. Jakson alussa tarvitaan yleensä enemmän ohjausta ja aikaa, koska usein kaikki on opiskelijalle outoa ja uutta. (Vehviläinen 2001, 50.)

Ohjaus voi olla selkeytystä, neuvontaa, mahdollistamista, palautteen antamista tai tukemista. Ohjaus voi tarkoittaa myös käytännön apua opiskelijoille, vaikka tarkoitus ei kuitenkaan ole tehdä asioita opiskelijan puolesta. Tavoitteenasettelu ja arviointi sekä ohjauksen ilmapiiri tulisi olla sellainen, että se sallii hiljaiset hetket sekä vaikeiden asioiden käsittelyn. Ohjaajan tehtäväksi jää tasapainotella näiden eri roolien ja tehtävien välillä. (Vehviläinen 2001, 50.)

Empatia ja kunnioitus ovat aina onnistuvan ohjauksen perusedellytyksiä. Muussa tapauksessa ei ole kysymys ohjaussuhteesta tai tilanteesta. Näistä vuorovaikutuksen onnistumisen perustekijöistä ohjaajan kannattaa huolehtia hyvin pitkälle, koska hän toimii mentorin tai mestarin roolissa ja on myös esikuvana oppijalle. Tässä roolissa ohjaaja antaa myös kuvaa tai mallia omasta työpaikastaan ja siitä kuinka siellä suhtaudutaan työntekijöihin ihmisinä. Empatia ja kunnioitus eivät puolestaan tarkoita opiskelijan eettisesti väärän toiminnan hyväksymistä. Tällaisesta ei kuitenkaan päästä yli muutoin kuin pääsemällä käsittelemään tuollaisen toiminnan henkilökohtaisia syitä ja seurauksia. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,162.)

Ohjauksen alussa sopiminen on tärkeä väline, on kysymys työssä oppimisen alkamisesta tai jostakin muusta yksittäisestä ohjaustilanteesta. Sopiminen tarkoittaa sitä, että keskustelu voidaan aloittaa vaikka siitä onko opiskelija ollut koskaan tällaisessa työssä oppimisen ohjaustilanteessa. Ohjaaja kertoo sitten mitä hänen käsityksensä mukaan tässä tilanteessa tehdään tai kertoo sen mikä hänen roolinsa on. Ohjattava tuo vastaavasti esille asiansa ja näkemyksensä. Joskus tilanne saattaa olla sellainen, että opiskelija ei ole tottunut puhumaan itsestään tai näkemyksistään eikä ole tottunut tasavertaiseen keskusteluun. Tällöin ohjaajalla on ainutlaatuinen tilaisuus myös omalla esimerkillään ohjata tällaiseen käytäntöön, vaikka ohjattavan vuoropuheluun johdattaminen olisikin joskus hankalaa. Tällä tavoin voidaan tilanteelle saada aikaan raamit, niin ettei lähdetä poukkoilemaan muihin asioihin. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,162.)

Kysyminen, selventäminen ja tarkentaminen ovat ohjauskeskustelun välineitä, joilla ohjaaja auttaa itseään ymmärtääkseen ohjattavan toimintaa sekä tilannetta. Ohjaajan on vaikea tietää kysymättä miten asiat opiskelijalla ovat eikä kukaan ohjaaja (tai ylipäätään toinen ihminen) pysty todellisuudessa tietämään asioita; mitä toiselle kuuluu tai millaisessa tilanteessa toinen henkilö on. Se tieto on saatavissa toiselta asioita kysymällä. Nämä ovat olennaisia dialogin välineitä silloin, kun toisen näkökulma ja perspektiivi johonkin asiaan halutaan saada esille. Samalla ohjaaja toimii eettisesti perustamalla käsityksensä tietoon eikä omiin uskomuksiinsa, oletuksiinsa tai epäilyihinsä ohjattavan toiminnan syistä. Kysyminen, selventäminen ja tarkentaminen auttavat ohjattavaa puhumaan auki toimintaansa, koska hän pääsee kuvaamaan tilannettaan ja tekemään selkoa siitä mitä hän ei ole saattanut kyseisessä asiassa koskaan aikaisemmin tehdä. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004, 163.)

Välittömyys viittaa myös ohjaajan omaan suhtautumiseen ohjaustilanteessa eli läsnäoloon, rentouteen ja ennen kaikkea siihen, että ohjaajan ei tarvitse olla muuta kuin ”aidosti” oma itsensä. Ohjaajan kannattaa myös kuunnella omaa ”ääntään” eikä noudattaa ulkoisia neuvoja tai temppuja tilanteissa, joissa pitää miettiä mitä nyt tehdään. Välittömyys merkitsee myös sellaisen ”muurin” poistamista ohjaussuhteesta, joka usein synnyttää esteen muidenkin asioiden käsittelylle. Välittömyys ei kuitenkaan missään mielessä tarkoita sitä, että ohjaaja käykin kertomaan omia asioitaan, vaikka siihen saattaisi olla suurta houkutusta esimerkiksi omien ”vielä kovempien” opettavien kokemusten kertomisen välineeksi. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,163.)

Ohjauskeskustelun jossain vaiheessa tärkeäksi asiaksi muodostuu yhteen vetäminen asioista. Ohjaaja voi keskustelun kuluessa tuoda aika ajoin esille käsityksensä siitä, millaisena hän näkee ohjattavan tilanteen tai mitä hän on kuullut ohjattavan puheen kautta. Ohjaaja tekee tällä tavalla tulkintatyötä, joka ei tuolloin jää oman pään sisäiseksi asiaksi vaan tulee myös ohjattavan korviin. Ohjattava voi tällöin myös korjata tarvittaessa ohjaajan tulkintoja, jos ne kuulostavat hänestä virheellisiltä. Tällöin yhteisen ymmärryksen muodostuminen tulee entistä mahdollisemmaksi ja väärinymmärrykset voidaan ottaa käsittelyyn ja puheeksi. Ohjaajan tulkintatyö ei tässä yhteydessä tarkoita sitä, että ohjaaja tekee ”omia päätelmiään” vaan sitä, että ohjaaja esittää omalla suullaan sen mitä hän on käsittänyt ohjattavan pyrkineen ilmaisemaan. Myös tämä on onnistuvan keskustelun perusedellytysten kulmakiviä. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,164.)

Hyvän ohjaussuhteen muodostumisen jälkeen on vuorovaikutuksessa mahdollista käyttää myös konfrontointia, jonka voi käsittää kriittiseksi tai kyseenalaistavaksi ohjauskeskustelun keinoksi. Ohjaus ei ole siis ”kevyttä” suhtautumista ohjattavan tilanteeseen tai työssäoppimisen yhteydessä itseopiskeluun tai ammatilliseen kehittymiseen. Konfrontointi (toisen näkemyksen rinnalle asettamisen merkityksessä) on myös luontainen väline silloin, kun arvioidaan työssäoppimista suhteessa tavoitteisiin. Ohjaaja voi hyvässä ohjaussuhteessa haastaa opiskelijan käsityksistään tai huomauttaa suoraan esimerkiksi usein toistuvista virheistä arvokysymyksissä ja eettisesti väärityneissä teoissa, joissa suora kyseenalaistaminen on heti tarpeen. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,164.)

Ohjauskeskusteluun kuuluvia toiminnallisia taitoja ovat tavoitteen asettaminen, toiminnan suunnittelu ja ongelmanratkaisu, joilla selkeästi suunnataan katse

tulevaan toimintaan ja rakennetaan perspektiiviä tekemiseen. Usein nämä ohjauskeskustelun keinot ovatkin luonnollisena osana opintojen tai urasuunnittelun ohjausta. Työssäoppimisen ohjaajan olisi hyvä muistaa, että tavoitteisiin ja toimintoihin keskittyminen tulee useimmiten luonnostaan ohjauskeskustelujen sisällöksi, jolloin muut seikat jäävät taka-alalle. Näin ei saisi olla vaan aika ajoin kannattaa asettautua kuulemaan mitä ohjattavalle muutoinkin kuuluu. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004, 164.)

### 3.1 Opiskelijan neuvonta

Joissakin ohjausnäkemyksissä ohjaus on pyritty erottamaan neuvonnasta. Tällöin ohjaus ajatellaan ei-direktiiviseksi toiminnaksi, kun taas neuvominen on pohjimmiltaan direktiivistä eli toista määräävää. Huolimatta tästä, ohjaajat käyttävät neuvoja keinona tuoda esille näkemyksiään opiskelijan tilanteesta. (Vehviläinen 2001, 173.)

Neuvomisesta puhuminen on aina tulkinnanvaraista, sillä sitä on toisinaan vaikea erottaa ohjeen antamisesta tai ehdottamisesta. Neuvoja annetaan pyytämättä myös silloin, kun toista osapuolta kohdellaan lähtökohtaisesti neuvoja tarvitsevana. (Vehviläinen 2001, 171.)

Neuvonnassa tarjotaan opiskelijalle jokin näkökulma tai toimintatapa. Toisaalta neuvon voidaan myös suhtautua torjuvasti, muutenhan olisi kyse suoranaisesta määräyksestä. Neuvominen on parittaiseksi jäsentynyt keskustelun toiminto. Neuvon antaminen on vuorovaikutuksellisesti ongelmallista, koska neuvojalla on tietoa jota neuvottavalta puuttuu. Neuvo liittyy ainakin epäsuorasti johonkin ongelmaan tai tarpeeseen. (Vehviläinen 2001, 172.)

Neuvo voidaan muotoilla monilla eri tavoin. Neuvo esitetään usein suosituksena, erityisesti verbin ”kannattaa” sanalla. Määrääviä muotoiluja käytetään silloin, kun neuvo on annettu opiskelijan pyynnöstä tai kun neuvossa viitataan viralliseen asiaan tai sääntöön, joka on ohjaajan päätösvallan ulkopuolella. (Vehviläinen 2001, 173 - 175.)

### 3.2 Harjoittelun ohjaus ja arviointi

Harjoittelu ja ohjaus muodostavat parhaimmillaan sosiaalisesti aktivoivan vuorovaikutusprosessin, joka hyödyttää sekä opiskelijaa että ohjaajia. Hyvän ohjaussuhteen toimivuus onkin oppimisen kannalta kaikkein merkityksellisin tekijä. Hyvin toteutettu opiskelijan ohjaus viestii koulutusmyönteisyydestä sekä tulevaisuuteen suuntautumisesta. Kaikki opiskelijat tulee aina kohdata tasavertaisina työyhteisön jäseninä, sillä henkilökunnan hyväksyntä ja huomioiduksi tuleminen on opiskelijoille tärkeää ja he toivovat, että heidät nähdään tulevina kollegoina.

Opiskelijan ollessa harjoittelussa tavoitteena on, että hän perehtyy keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. On tärkeää varmistaa, että hoitoalalle koulutettavien ohjaus on korkeatasoista ja asiakaslähtöistä. Yksikön ilmapiiri vaikuttaa vahvasti harjoittelun onnistumiseen. Suuren merkityksen luo harjoittelussa havaittu vallitseva ilmapiiri ja osastonhoitajan johtamistapa. Hyvä oppimisympäristö on psykologisesti turvallinen. Ilmapiiri on myönteinen, kohtelu tasa-arvoista ja palaute jatkuvaa. Yksilöohjaus ja henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset kliinisen ohjauksen osatekijät. Työyksiköissä olisi hyvä ottaa huomioon opiskelijoiden erilaiset kiinnostuksen kohteet, lähtötasot ja oppimistyyli. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 48-49.)

Opiskelijan perehdyttämiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Se on harjoittelujakson onnistumisen kannalta tärkeää. Jos opiskelija on hyvin perehdytetty, hänen on helpompaa tarttua työtehtäviin. Perehdyttämiseen käytetty aika yleensä korvautuu myöhemmin tarvittavan ohjausajan lyhenemisenä. Joskus käy kuitenkin niin, että ohjaamiseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaresursseja. Palautteen antaminen jakson aikana on opiskelijalle tärkeää. Opiskelijan on hyvä tottua vastaanottamaan palautetta sekä itse antamaan sitä. Kun palautetta annetaan jatkuvasti, tulevat mahdolliset kehittämisen kohteet molemmin puolin esiin jo jakson alussa eikä yllätyksenä jakson lopussa. Arviointiin osallistuvat opiskelija, työpaikkaohjaaja ja opettaja. Avoin keskustelu ja palaute takaavat arviointikeskustelun onnistumisen. (Räkköläinen & Uusitalo 2001, 64 -65.)

Opiskelijan täytyy ymmärtää, että hänellä on vastuu omasta käyttäytymisestä ja että hänen täytyy noudattaa työpaikan sääntöjä. Osaaminen kehittyy parhaiten

toiminnassa. Opiskelija syventää asteittain omaa osaamistaan ja osallistumistaan. Alkuvaiheessa ohjaajan tuki ja kontrolli ovat tärkeitä, mutta opiskelijan taitojen ja kokemusten kehittyessä opiskelijan voimaantuminen ja itseohjautuvuus kasvavat. On olennaista ohjata opiskelijaa tunnistamaan ja tiedostamaan reaalipätevyyttään ja kannustamaan opiskelijaa asettamaan itselleen haasteellisempia työtehtäviä. (Räkköläinen & Uusitalo, 99-101.)

Työelämässä toimiminen edellyttää lähes kaikilta nykyisin jatkuvaa identiteettityötä. Kasvaakseen ammatissa, yksilöltä vaaditaan yhä parempia oppimaan oppimisen ja kehittämisen taitoja. Muuttuviin ammattitaitovaatimukseen on kiinnitetty paljon huomiota. Ainoastaan koulussa ei voi oppia kaikkea vaan oppimisen tulisi jakautua tarkoituksenmukaisella tavalla eri elämänvaiheisiin ja erilaisiin konteksteihin. Opiskelijan ohjaajalla on erityisen suuri rooli opiskelijan työssäoppimisjakson kannalta. Ohjaajia voi olla useitakin, mutta olisi tärkeää että jollain ohjaajista olisi kokonaisvaltainen kuva opiskelijan edistymisestä sekä oppimistavoitteista. Ohjaaja perehdyttää opiskelijan työpaikan toimintaan, tehtäviin sekä työturvallisuuteen. Hänen kuuluu ohjata opiskelijaa työtehtävien suorittamisessa, tukea opiskelijaa ja antaa rakentavaa palautetta. (Räkköläinen & Uusitalo 2001, 62.)

Ohjauskeskustelut ovat opiskelijan sekä ohjaajan kannalta tärkeitä. Harjoittelujakson alussa on ohjaajan hyvä tietää opiskelijan opiskeluhistoriaa, taustoja ja mahdollisesta työhistoriasta. Hyvällä ohjaajalla pitää myös olla kokonaisnäkemys koko opiskeluprosessista, jotta hän voi tarkastella kriittisesti tarvittavia resursseja niin, että opiskelijalla on mahdollisuus saada laadukasta ohjausta juuri silloin, kun hän sitä tarvitsee. Ohjauksen pitää olla opiskelua motivoiva vaikutus ja sen tulee pohjautua eri osapuolten väliseen rakentavaan ja avoimeen vuorovaikutukseen. Ohjaus ei saa olla missään muodossa vain yksipuolista asioiden tiedottamista. (Helander 2005, 12.)

Myös se, onko opiskelija ensimmäisen, toisen vai kolmannen vuoden opiskelija, vaikuttavat usein opiskelijan ohjaustarpeeseen. Opiskelijat ovat erilaisia; jotkut opiskelijat oivaltavat nopeasti asioita, jotkut tarvitsevat enemmän aikaa tietojen sulatteluun ja mieleen painamiseen. Myös ohjaajan persoona ja omat taidot vaikuttavat hänen tapaansa ohjata ja ohjaukseen tarvittavaan ajan määrään. (Vehviläinen 2001, 53.)



Opiskelijan ohjaukselle riittävän ajan varaaminen kertoo opiskelijalle, että hänen asiansa on tärkeä. Tämän lisäksi on olennaista, että ohjaus tulee oikeaan aikaan eli silloin, kun opiskelija sitä tuntuu tarvitsevan. Sekä opiskelijalta että ohjaajalta vaaditaan kärsivällisyyttä. Kummankin kannattaa hyväksyä, että asioiden oppiminen vie aikansa ja oppiminen etenee pienin askelin. Ohjauspaikkaan kannattaa kiinnittää huomiota. Usein ohjaus tapahtuu välittömästi työn ääressä siihen kuuluvine reunaehtoineen. Joskus on hyvä valita ohjaukselle oma rauhallinen paikkansa, jolloin kumpikin osapuoli voi keskittyä paremmin asioihin. (Vehviläinen 2001,54.)

Uuden asian oppimisen näkeminen yhteisenä tiedonrakenteluna johtaa siihen, että tärkeintä ohjauksessa on saada aikaan opiskelijan osallistuminen toimintaan. Sopivan ja avoimen vuorovaikutuksen kautta myös muodostuu tarpeellinen ja hyvä tunnesuhde ja työskentelyilmapiiri, joka muutoin estää aidon osallistumisen. Uusimmissa ohjauksen näkemyksissä ohjaus nähdään yhteistoiminnallisena prosessina ja projektina, jossa molemmat osapuolet yhdessä rakentavat käsitystä tilanteesta, jossa ollaan ja työskennellään yhdessä. (Onnismaa & Pasanen & Spangar 2004,160.)

Arviointi sana tarkoittaa karkeasti ottaen arvoja ja arvostuksia ja sitä mikä meille on tärkeää ja mitä tulisi tavoitella. Jokainen ihminen käy päivittäin jonkinlaista arviointia elämän eri tilanteissa; jokin asia sujui, mutta jonkin toisen asian eteen pitää tehdä vielä töitä. Arviointi on oleellinen osa kasvatus- opetus- ja oppimisprosessia ja ammatillisissa koulutuksissa arvioidaan opiskelijan toimintaa, työskentelyä sekä ammatillista kasvua. Arviointi suoritetaan vertaamalla opiskelijan toimintaa ja suoriutumista opetussuunnitelman tavoitteisiin ja opiskelijan omiin tavoitteisiin. (Peltonen 2004, 109-111.)

Palautteen antaminen oppimistilanteessa koetaan tärkeäksi ja opiskelijaa motivoivaksi. Ulkopuolinen arvio voi saada opiskelijan tarkastelemaan oppimistaan eri näkökulmista ja tekemään erilaisia havaintoja. Väliarviointi työssäoppimisjakson puolella välissä on tärkeä. Jos on ongelmia, niin tilanteeseen voidaan puuttua ennen lopullista arviointia. Väliarvioinnin avulla opiskelija pystyy korjaamaan tai tehostamaan oppimistaan. Sen lisäksi että arviointi kehittää opiskelijaa oppijana, sen tulisi kehittää opettajaa opettajana, jotta tavoitteita, koulutusta, ja sen suunnittelua pystytään kehittämään ja uudistamaan. Ammatillista osaamista voidaan tarkastella eri tasoilla esimerkiksi aloittelija, pätevä suoriutuja, etevä tekijä ja asiantuntija. (Peltonen 2004, 112.)

Arviointitapoja on erilaisia. Suullinen kysely tapahtuu keskustelun lomassa. Kysymysten muotoilu on tärkeää, koska niiden avulla kartoitetaan opiskelijan osaamista ja tietomäärää. Kyselylomakkeen avulla suoritettava arviointi on yleisimpiä menetelmiä, koska sillä saadaan runsaasti määrällistä tietoa. Oppimispäiväkirjat ja portfoliot työssäoppimisjaksojen ajalta tukevat ja todistavat oppimista. (Peltonen 2004, 116.)

Itsearviointin suorittaminen; oman toiminnan refleksiivinen pohdinta ovat opiskelijan ammatillisen kasvun tärkeimpiä tekijöitä. Reflektioksi kutsutaan tietoista, tutkivaa ajattelua ja kokemusten pohdintaa. Reflektioiminen auttaa saamaan paremman kokonaiskäsityksen ja opiskelija voi löytää tutuista ilmiöstä uusia näkökulmia. Itse-reflektio syventää ajattelua, opiskelijan itsensä tuntemusta ja niihin liittyvien omien arvojen tunnistamista. (Pekkari 2009, 92.)

### 3.3 Ohjaajan rooli ja ohjaustaidot

Ohjaajan rooli on hyvin tärkeä. Hänen tehtävänsä on olla opiskelijan tukijana ja rinnalla kulkijana. Sen lisäksi ohjaaja edistää opiskelijan henkilökohtaista kasvua ja vahvistaa hänen itsetuntoaan. Ohjaajan täytyy olla kiinnostunut ohjattavansa ammatillisesta kasvusta, jota hän jatkuvan palautteensa ja arviointinsa avulla tukee ja ohjaa. Ohjaajan persoonaan ja rooliin liitetään ominaisuudet, jotka ohjaajalla olisi hyvä olla. Niihin kuuluvat: empatia, herkkyys, kyky kuulla ja havaita, osata vastaanottaa viestejä, kyky ottaa ohjattavan tunteet vakavasti, lämmin ja positiivinen suhtautuminen, välittäminen, kontrollointikyky, joka ilmenee rajojen asettamisena, motivaatio, kyky yhteistoiminnallisuuteen sekä aktiivisuus. Ohjaaja käyttää erilaisia rooleja, jolloin opiskelijan oppiminen ja kehittyminen edistyy. (Mykrä 2007, 11. )

On monia asioita, jotta oppiminen työpaikalla sujuisi joustavasti sekä mitä täytyisi ottaa huomioon ja joista jonkun olisi huolehdittava. Ohjaaja voi tehdä suurimmaksi osaksi näitä asioita itse ja antaa myös jotain muiden tehtäväksi. Tässä tilanteessa tarvitaan koko työyhteisön yhteistyötä. Opiskelijan ohjaaminen on prosessi, jonka eri vaiheissa tulee erilaisia asioita. Opetussuunnitelmassa oppiminen työpaikalla tapahtuu määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti. Ohjaaja, opiskelija ja työpaikka sopivat yhdessä, mitä opiskelijan on tarkoitus oppia työpaikalla. Opiskelijaa arvioidaan ja ohjataan sekä tavoitteet kirjataan ylös. Jos työpaikalla on toimivia perehdyttämiskansioita, niin opiskelija voi hyödyntää niitä oppimisjaksolla.

Opiskelijan kehittyminen on kuin prosessi, johon ohjaaja osallistuu. Opiskelijan ja ohjaajan suhde on määräaikainen ja siihen liittyy luottamus. Se luo samalla hyvää ja myönteistä ilmapiiriä ja se on oppimisen kannalta hyvin tärkeää opiskelijalle ja se luo turvaa. Tavoitteena on edistää myös ohjattavan kriittisen ajattelun kehittymistä. Palautteen antaminen on keskeinen asia opiskelijan ohjauksessa. Se on tärkeää kaikessa inhimillisessä toiminnassa. Siinä opiskelija voi peilata omaa toimintaansa ja pohtia samalla niiden merkitystä, syitä ja seurauksia. (Mykrä 2007, 12. )

#### **4 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky**

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen merkitys on tärkeitä terveyden tunnusmerkkejä. Ne edistävät ihmisen kykyä käsitellä elämäntilannettaan. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida kahdesta eri näkökulmasta; elimistön toiminta ja ihmisen ruumiillinen rakenne. Elimistön toimintaan liittyvät fysiologisten toimintojen normaaliarvot ja poikkeamat. Toiseen toimintakyvyn toimintaan kuuluu ihmisen toiminta ulospäin eli ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvä toimintakyky. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 38.)

Vanhusten heikentynyt toimintakyky ei aina johdu pelkästään fysiologisista vanhenemismuutoksista vaan usein pitkäaikaiset sairaudet voivat heikentää toimintakykyä. Se myös vaihtelee eri-ikäisten vanhusten välillä. 85-vuotias voi hoitaa täysin kaikki asiansa ja itsensä sekä usein myös aviopuolisonsa, kun taas toinen samanikäinen voi olla täysin toisten autettavana. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 792.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä arjen toiminnoissa, päivittäisissä perustoiminnoissa, jotka vaativat ruumiillista toimintaa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät etenkin sairaudet ja vammat. Näissä tilanteissa käsitellään sitä mistä välttämättömistä arkipäivän toimista vanhus kykenee itse selviytymään ja mihin hän tarvitsee apuja. (Anttonen & Valokivi & Zechner 2009, 156. )

Fyysisen aktiivisuuden tiedetään olevan monin tavoin hyödyllistä terveydelle. Fyysinen aktiivisuus ehkäisee, lievittää ja parantaa esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, sokeritautia, nivelrikkoa, luukatoa ja kaatumisia sekä edistää

lonkkamurtumien jälkeistä toimintakykyä. Liikunta parantaa samalla lihasvoimaa, parantaa hapenottokykyä ja vähentää kaatumisriskiä. (Leinonen & Havas 2008, 141.)

Fyysinen ympäristö vaikuttaa esimerkiksi dementoituneen ihmisen elämänlaatuun. Se tukee mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja aktivoimaan aisteja. Ympäristö on monelle ihmiselle terapeutin voimavara. Ympäristössä tulee ottaa huomioon dementoituvien sairauksien aiheuttamat erityisvaateet, hahmottamisen tukeminen, viihtyisyys, kodin tuntu ja orientaatio. Tilaratkaisujen olisi oltava toimivia, selkeitä ja turvallisia. Ympäristössä on vältettävä ärsykkeiden sekavuutta ja liiallisuutta, sillä ne lisäävät ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Se voi myös lisätä kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Ilmapiirin täytyisi olla rauhallinen ja lämmin. (Heimonen & Tervonen 2004, 82.)

Psyykinen toimintakyky muodostuu ihmisen elämänhallinnasta, joka sisältää minäkäsityksen, muistitoiminnot sekä psyykinen hyvinvoinnin. Millä tavalla määritellään psyykinen toimintakyky, se riippuu paljon tarkastelunäkökulmasta. Psyykinen toimintakyky voidaan nähdä myös hierarkiana, jossa psykologiset toiminnot muodostavat alimman tason. Kognitiiviset eli tiedolliset prosessit kuten havaitseminen, oppiminen, muisti, ajattelu ja kielitaito liittyvät sosioemotionaalisiin tekijöihin. (Noppari & Koistinen 2005, 47.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan myös kykyä suoriutua älyllisistä ja muista henkisistä ponnisteluista vaativista tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn muutokset eli toimintakyvyn heikkeneminen voi altistaa psyykinen toimintakyvyn alenemiselle esimerkiksi lihaskunnan heikkenemisestä johtuvaan liikkumattomuuteen, joka johtaa yksinäisyyteen ja altistaa masennukselle sekä mielenterveysongelmille. (Noppari & Koistinen 2005, 47.)

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hyvä liikkumiskyky, pitkäaikaissairauksien vähäinen määrä sekä harrastusaktiivisuus. Näin ollen terveysliikunnalla pyritään pitämään yllä toimintakykyä, parantaen vanhuksen tasapainoa, lihasvoimaa sekä reaktionopeutta. Pitkäaikaiset sairaudet ja korkea ikä vaikuttavat kielteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Noppari & Koistinen 2005, 48.)

Sosiaalista toimintakykyä on vaikea erottaa psyykkisestä toimintakyvystä. Ne ovat käsitteitä, jotka ovat päällekkäisiä. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskunnan sopeutumisen kannalta. Sitä mitataan sosiaalisten resurssien

ajatteluna. Siihen kuuluvat ystävät, perhesuhteet, tulot ja koulutus. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon kuinka hyvin yksilö kykenee pitämään yllä sosiaalisia roolejaan. (Noppari & Koistinen 2005, 47.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn tarvitaan läheiset vuorovaikutussuhteet. Hyvä sosiaalinen toimintakyky vaatiikin niin kognitiivisia kuin tunne-elämän ja empatian taitoja. Osallistumismahdollisuudet ulkopuolella tapahtuvaan sosiaaliseen toimintaan vähentävät yksinäisyyttä sekä syrjäytymistä. Sosiaalinen toimintakyky sisältää omaisten, perheen ja ystävien väliset suhteet sekä erilaisiin harrastuksiin järjestettyyn toimintaan osallistumista ja siitä saadun hyvän olon tunteen. (Nurmi & Ahonen & Lyytinen & Lyytinen & Pulkkinen & Ruoppila 2006, 248.)

Apuvälineiden hankinta on myös tärkeää sosiaalisten kontaktien edistämiseksi. Monella vanhuksella on huono kuulo tai näkö, joka voi vähentää sosiaalista kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. Siinä tapauksessa kuulokoje tai silmälasien hankinta olisi tärkeää. Vapaaehtoiset työntekijät edistävät sosiaalisempaa elämää ja he auttavat vierailemaan toisten ihmisten luona sekä auttavat ulkona liikkumisessa. Täydellinen yksinäisyys huonontaa itsetuntoa ja se puolestaan vaikeuttaa aloitteellisuutta sosiaalisissa tilanteissa. (Jafren- Kristoffersen & Nortvedt & Skaug 2006, 316-317.)

## 5 Dementia

Dementiasairauteen liittyy monimuotoisia ajattelu- ja muistitoimintojen heikkenemistä. Usein on lisäksi käyttäytymisen muutoksia, jotka saattavat olla läheisistä hämmentävämpiä kuin muistiongelmia. Dementiasairauksiin kuten Alzheimerin tautiin sekä myös verisuoniperäiseen dementiaan, liittyy monia fyysisiä muutoksia. Esimerkiksi ryhti ja olemus muuttuvat pikkuhiljaa, kävely hidastuu ja askel lyhenee. Lisäksi luonteenomaista näille sairauksille on se, että ruokahalu heikkenee eikä ruokailutoiminnot herätä enää kiinnostusta. Omaisesta tämä saattaa tuntua erityisen vaikealta. Jos vuorovaikutus on monin tavoin muuttunut ja keskustelu ohentunut, niin ruoan ja herkkujen tarjoaminen saattaa olla läheisten mielestä tapa osoittaa huomiota ja rakkautta. Kun sairastunut ihminen kieltäytyy syömästä, saattaa läheinen tuntea itsensä hyvinkin avuttomaksi sekä torjutuksi. Silloin auttaa kun tietää, että se liittyy sairauteen. (Pupita-Mattila 2010, 59.)

Dementia on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta. Se on etenevä aivotoiminnon häiriö, joka voi olla pysyvä tai ohimenevä. Vaikeusasteen mukaan se luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi ja vaikeaksi. Dementia johtaa henkisen suorituskyvyn ennenaikaiseen huonontumiseen. Alkuvaiheessa oireet ovat lieviä ja jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisiä etenemään. Potilaan kyky huolehtia itsestään ja päivittäisten asioiden hoitaminen heikkenee niin että hän on lopulta paljolti toisten ihmisten avun tarpeessa. Muistihäiriöiden lisäksi oireyhtymään kuuluu laajempi henkisen toiminnan ja muiden aivotoimintojen heikentyminen aiempaan tasoon verrattuna. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Alzheimerin tauti on tyypillisin vaihe, hitaasti ja tasaisesti etenevä aivojen rappeutumissairaus. Tärkeimpänä vaaratekijänä pidetään korkeaa ikää. Noin 65 - 74 vuotiaista tautia sairastaa vain kaksi prosenttia, mutta yli 85 vuotiaista jo joka neljäs. Muistihäiriöitä seuraavat toiminnan ohjauksen, hahmottamisen- ja kielellisen ilmaisun vaikeudet. Arkitoiminnoissa selviytyminen heikkenee ja potilaalle ilmaantuu käytöshäiriöitä. Taudin edetessä sairaudentunto myös heikkenee. Alzheimerin tauti vaurioittaa sekä tiedonsiirtoverkkoja että niiden säätelyjärjestelmiä. Tunnusmerkkinä taudissa on laaja-alainen, mutta valikoiva hermosolukato eli rappeutuma sisemmässä ohimolohkossa, josta seuraa aivokudoksen ja hippokampuksen surkastumista. Heikentymistä tapahtuu myös useissa aivojen hermovälittäjäainejärjestelmissä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Alzheimerin taudin vaiheita on kolme, alkuvaiheessa lähimuisti heikkenee, aktiivisuus vähenee ja ilmenee masennusta. Tämä vaihe kestää yleensä 3-7 vuotta. Keskivaiheessa paikantaju huononee, potilas eksyy helposti, tulee sairaudentunnottomuutta, vaikeuksia löytää sanoja sekä avun tarve päivittäisissä toimissa. Keskivaihe kestää noin 2-4 vuotta. Loppuvaiheen kesto vaihtelee 1-5 vuoteen. Loppuvaiheessa potilas tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Puhuminen ja puheen tuottaminen on vaikeaa, jäykkyys lisääntyy, kävelykyky heikkenee, virtsan- ja ulosteen pidätyskyky heikkenee, potilasta on autettava syömisessä, potilas ei tiedä aikaa eikä paikkaa eikä tunnista omaisiaan ja on täysin riippuvainen muiden ihmisten avuista. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66 -68.)

Lewyn kappale-tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttavista sairauksista. Se alkaa yleensä 60 -65 vuoden iässä, mutta se voi myös alkaa jo 50 ikävuoden jälkeen. Keskimäärin potilaat ovat kuitenkin nuorempia kuin Alzheimer tauti- potilaat. Ennuste vaihtelee. Tauti kestää yleensä 2-20 vuotta.

Lewyn kappale tauti on oireyhtymien muoto. Se on saanut nimensä mikroskooppisen pienistä lewyn kappaleista eli hermosolun sisäisistä jyväsistä, joita on aivokuorella sekä aivorungon alueella. Rajoitetummin sitä esiintyy Parkinsonintaudissa. Jos potilaalle tulee Parkinsonintaudin oireita, yleensä vuoden sisällä niiden alkamisesta ilmenee myös älylliseen toimintaan sekä käytökseen liittyviä häiriöitä. Syytä Lewyn kappale taudin puhkeamiseen ei tiedetä. Kuitenkin taudin edetessä muutoksia tapahtuu ainakin dopamiinia ja asetyylikoliinia välittäjäaineena käytettävissä hermosoluissa. Välittäjäaineiden määrällinen suhde häiriintyy, josta seuraa oireita. Potilailla on myös usein jonkin verran Alzheimerin taudille tyypillisiä muutoksia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008,90.)

Oireena lewyn kappale taudissa on älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen, joka voi olla alkuvaiheessa lievää. Päinvastoin kuin Alzheimerin taudissa, Lewyn kappale taudissa oppimiskykyä ja lähimuistia voi olla huomattavastikin vielä jäljellä. Virkeänä potilas saattaa vaikuttaa täysin normaalilta, mutta väsyneenä muisti pettää eikä hän pysty loogiseen ajatteluun. Huumorintaju kuitenkin säilyy taudin edetessä. Jotkut potilaat saattavat olla hitaita vastatessaan puheeseen, mutta vastaus tulee, kunhan malttaa odottaa. Oireet myös lisääntyvät vähitellen. Lauseet käyvät lyhyeksi ja tietystä vaiheesta sanojen löytäminen katoaa kokonaan tai lähes kokonaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että virkeänä ollessaan potilas ymmärtää kaiken, vaikka hänen sanansa voivat olla kateissa. Myös muita oireita esiintyy kuten jäykkyys, hitaus, kasvojen ilmeettömyys, askelten lyheneminen, mataloituminen, eteenpäin kaatumistaipumista sekä lepovapina. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91)

Taudin edessä on huomioitava toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kuntoutus, koska kävelykyky heikkenee ja voi lopulta hävitäkin. Potilaalla on usein myös vireystason vaihteluita, hän saattaa olla aamulla täysin selkeä, mutta iltapäivällä voi esiintyä harhoja ja sekavuutta. Harhat ovat usein näköharhoja, jotka ovat useimmiten tavallista unien jatkoa valvetilassa. Altistavat tekijät harhoille on väsymys ja hämäryys. Kuuloharhat ovat näköharhoja harvinaisempia. Lewyn kappale taudin kuvaan kuuluvat myös selittämättömät kaatumiset ja pyörtymiset jopa tajuttomuuskohtaukset sekä äkkipikaisuus. Tyypillistä on usein matala verenpaine. Potilaat ovat usein herkkiä rauhoittavien lääkkeiden haittavaikutuksille. Pienetkin lääkeannostukset saattavat jäykistää potilaan mikä vaikuttaa ratkaisevasti toimintaan ja kävelykykyyn.

(Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91.)

Otsalohkorappeumiksi eli frontotemporaalisiksi degeneraatioiksi sanotaan ryhmää sairauksia, jotka nimensä mukaisesti vaurioittavat erityisesti aivojen frontaali eli otsalohkoja. Otsalohkojen toiminta liittyy mm. motivaatioon ja aloitteellisuuteen. Pidäkkeet ja estot käskyttävät sieltä. Otsalohkojen tehtävä on huolehtia ihmisen toimintojen suunnitelmallisuudesta, ohjata toimintoja oikeassa järjestyksessä tapahtuviksi loogisiksi kokonaisuuksiksi. Otsalohkojen toimintaa kuuluvat myös kielelliset toiminnot. Otsalohkojen vaurioituminen voi johtua monestakin syystä; aivovammasta, aivoverenvuodosta tai aivojen etuosien kasvaimista, jotka voivat vaurioittaa niiden toimintaa. Muistisairauksissa oireet alkavat hitaasti ja hiipien ilman näkyvää ulkoista syytä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92-98.)

Otsalohkorappeuma sairaus alkaa yleensä n. 45. ja 65. ikävuoden välillä. Erilaisten tutkimuksien mukaan sairauden kesto on vaihdellut 2 ja 20 vuoden välillä ja on keskimäärin 8 vuotta. Miesten ja naisten sairastavuudessa ei ole eroja. Kuitenkin noin puolella potilaista on lähisuvussa tautitapauksia. Keskeisenä piirteenä on käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutos. Muistitoiminnot ja hahmottamiskyky on säilynyt paremmin kuin Alzheimerin taudissa. Taudin alkuvaiheessa arvostelukyky, kontrollikyky ja suunnitelmallisuus sen sijaan heikkenevät ja potilaan käyttäytyminen muuttuu tahdittomaksi, myös lähipiiri usein huomaa käytöksessä selvän muutoksen. Hän saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia ja puhe voi muuttua seksuaaliväritteiksi. Hän voi jopa julkisella paikalla ruveta riisuuntumaan, eikä kiroileminenkaan ole harvinaista. Hän ei ole itse tietoinen käytöksensä sopimattomuudesta.

Tunne elämässä ilmenee myös muutoksia. Reagointi iloon ja suruun eivät erotu toisistaan, vaan kaikki koetaan viileän välinpitämättömäksi. Toisia vaivaat aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Usein potilaan kyky huolehtia itsestään heikentyy. Kaikille ei ilmaannu kaikkia oireita ja silloin apaattisuuden syyksi voidaan erehtyä pitämään vain vaikeaa masennusta. Todellinen masennus erottuu kuitenkin dementia sairauksista. Toisia vaivaa aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Usein potilaan kyky huolehtia itsestään heikentyy. Kaikille ei ilmaannu kaikkia oireita ja silloin apaattisuuden syyksi voidaan erehtyä pitämään vain vaikeaa masennusta. Todellinen masennus erottuu (Erkinjuntti & Huovinen 2008,101 )

Erilaiset aivoverenkierron häiriöt voivat aiheuttaa muistihäiriöitä ja dementiaa. Silloin sitä kutsutaan vaskulaariseksi dementiaksi. Se on toiseksi tavallisin syy ja noin 15 -20 % kaikista dementiapotilaista sairastaa vaskulaarista dementiaa. Syitä siihen



ovat aivoinfarkti eli aivoveritulppa, aivoverisuonten tulehdukset sekä aivoverenvuodot. Oireina ovat puheen tuottaminen ja ymmärtäminen heikkenevät tai häviää kokonaan, jäykkyys, kävelyn hidastuminen, ymmärtämiseen ja nimeämiseen liittyvät oireet, näköaistimusten tulkintaan liittyvät häiriöt, mielialaan liittyviä oireita ja keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyn vaikeuksia. Vaskulaarisen dementian ennalta ehkäisevässä hoidossa on yleisten sydän - ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden, kuten kohonneen kolesterolintason ja kohonneen veren sokeritason hoitaminen sekä huolehtia myös kohonneen verenpaineen hoitaminen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 31-32. )

Muistihäiriö voi myös syntyä jonkin sairauden tai vamman jälkitilana, esimerkiksi leikkauksen jälkeen, sädehoidon jälkitilana, B- vitamiinin puutoksesta, aineenvaihdunnan häiriöstä, kuten kilpirauhasen, munuaisten tai maksan toimintahäiriöt, vitamiinien puutostilat sekä antikolinergisten lääkkeiden ja unilääkkeiden käyttö. Lisäksi se voi aiheuttaa esimerkiksi Parkinsonintautia. (Heimonen & Voutilainen 2001, 28.)

Dementiasairauden myötä ihmisen ymmärrys heikkenee ja käyttäytyminen muuttuu. Radikaalisti muuttuu elämä sekä vuorovaikutus. Dementia on yhdenlainen luopumisprosessi. Kun sairaus etenee, potilaan oma tiedostaminen vähenee ja sitä selvemmin luopuminen ja kaikki sen aiheuttamat kivut siirtyvät läheisten kannettavaksi. Luopumisesta huolimatta on hyvä tarkastella myös mitä jää jäljelle. Sairauden myötä voi surun lisäksi nähdä myös jotakin uutta, olennaista ja tärkeää. (Pupita-Mattila 2010, 60.)

Dementiasairaudessa luopumisen prosessi on pitkä. Se on monesti uuvuttava, mutta toisaalta se antaa aikaa. Sairaus etenee yleensä vähitellen. Dementian merkkien hyväksyminen läheisessä ihmisessä on usein vaikeaa ja sen takia niiden huomaamista vältellään tiedostamattakin. Sairaus on edennyt yleensä määrin ennen kuin lähellä olevat ihmiset havahtuvat. Terveystieteiden ammattilaiset usein vasta saavat läheiset havahtumaan tilanteeseen. Lähipiirissä sairaus huomataan ehkä vasta sitten, kun sen eteneminen on saanut aikaan hoidon tarpeen tai dementiaoireet ovat voimistuneet muun sairastamisen myötä. Miksi sitten läheisten ihmisten on niin vaikeaa hyväksyä ja nähdä dementoitumista? Osaltaan siihen vaikuttavat dementiaan liittyvät pelot, voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Tiedostamattomat pelot vaikuttavat tietoisia pelkoja enemmän. Niitä on vaikeampi käsitellä, koska ihminen ei tunnista niitä. Pelko voi liittyä muun muassa dementian aiheuttamaan elämän

hallitsemattomuuteen. Se tarkoittaa sitä, että sairaus etenee omassa aikataulussaan ja saa aikaan yhä uudenlaisia arkipäivän heijastumia. Muutos sinänsä aiheuttaa pelkoa tällaisessakin tilanteessa kuten niin usein erilaisissa elämänvaiheissa. Läheisen ihmisen on vaikeaa nähdä sairauden eteneminen ja sen äärellä eläminen. Huoli siitä miten sairauden kanssa jaketaan ja osataan elää. Hallinnan puutteeseen liittyy häpeä mikä myös pelottaa. Tiedostettuja pelkoja ovat muun muassa luopumisen pelko sekä riittämättömän hoidon ja hoivan pelko. Kun läheinen sairastuu dementiaan, niin huoli saattaa syntyä useinkin siitä ettei toivottua sovintoa ehditä tekemään eikä asioita saada enää selvitettyä niin, että päästäisiin anteeksiintoon. Tämä sama huoli korostuu silloinkin, kun läheisestä ihmisestä joutuu yllättäen luopumaan esimerkiksi kuoleman vuoksi. (Pupita-Mattila 2010,60.)

Ihminen ei tunnista enää läheisiään, kun sairaus on edennyt liian pitkälle. Rakkaan ihmisen hälveneminen dementiaan ikään kuin usvaan on todellinen surun aihe. Tutusta yhteydestä häneen menetetään jotakin elämästä sekä hänen persoonastaan. Se tekee kipeää eikä sen kipeyttä ole syytä kieltää. Hyvä olisi, jos joku tukisi läheisiä näkemään sen mitä vielä jää. Jos on tuntenut ihmisen pitkään ja katsoo tarkkaan, voi nähdä ja muistaa elämäntarinan hänen kasvojensa takana. Ihminen ei sitä pysty itse muistamaan, mutta läheiset muistavat. Melkein kokonainen tarina piirtyy nyt sairauden haurastuttaman ihmisen ihmetteleville kasvoille. Siinä tarinan osat asettuvat paikoilleen. Ne herättävät aina muistelijassa tunteita. Elämä on kuitenkin kaunis, kallisarvoinen, vaikka se kätkee eri vaiheisiinsa paljon kipua ja haikeutta. Dementiassa ajatukset eivät enää tavoita, tunteet voivat olla köyhtyneitä ja käyttäytyminen muuttunutta. Elämällä on kuitenkin tarkoitus. Ihminen on olemassa ja olemassaolon oikeus on aina täysi. (Pupita -Mattila 2010,62.)

Monissa hoitoyhteisössä henkilökunta hoivaa päivittäin dementiaa sairastavia potilaita. He ovat myös potilaiden läheisten tukena lähes päivittäin. Heidän työssään tarvitaan paljon ammattitaitoa, tietoa ja taitoa sekä paljon ymmärrystä ja arvostavaa kohtaamista. On luonnollisesti hyvin puhuttelevaa nähdä kuinka ihminen sairastumisen myötä haurastuu ja menettää ymmärryksensä. Hoitohenkilö harvoin on tuntenut potilaan yhtä pitkään kuin omaiset. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan ei ole mahdollista löytää samalla tavalla potilaan persoonaa ja tietää hänen elämäntarinaansa kuin potilaan läheiset. On hyvin tärkeää hoitohenkilökunnan osata kuulostella, tarkkailla sekä yrittää tuntea mitä muistinsa menettänyt ja sanansa kadottanut ihminen kertoo elämästään. Jos hoitava henkilö ei pysähdy hoivaamaan ja löytämään elämän arvokkuutta ja mielekkyyttä, hän ohittaa työssään ihmisyyden.

Osatakseen arvostaa ja ymmärtämään elämän moninaisuutta, vaiheikkuutta sekä elämän salaisuutta, on rohjettava pohtia elämää ihmisenä ja löydettävä elämänkaaren rikkaus. (Pupita-Mattila, 62.)

## 6 Kuntouttava työote

Dementoituneen ihmisen toimintakyvyn mahdollisimman rikasta käyttämistä edistävän toimintatavan tulee elää hoitotyössä. Kuntouttavalla työotteella vahvistetaan lisäämään dementoituvan itsenäistä elämää. Kuntouttavan työotteen periaate hoitotyössä on yhteiset sitoutumiset koko hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä merkitsee sitä, että hoitopaikassa sovitaan, mitä kuntouttava työote tarkoittaa sekä miten sen halutaan näkyvän arkipäivän toiminnassa. (Heimonen & Tervonen 2004, 81.)

Kuntouttavan hoidon tavoitteena on tukea mahdollisimman normaalia elämää sairaudesta huolimatta. Tämä merkitsee vahvojen alueiden tunnistamista sekä jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämistä ja hoidon rakentamista sen varaan. Kuntouttavassa toiminnassa on otettava huomioon ihmisen yksilöllisyys, toimintojen kohdentaminen, palaute sekä kannustava ohjaaminen. Toiminnan tulee mahdollistaa onnistumisen kokemuksia ja siten tuetaan myös itsearvostuksen tunteita. Dementoituneen ihmisen hoidossa on myös tärkeää se, että se on minäkuva tukevaa toimintaa ja on myös virikkeellinen. Virikkeellinen toiminta tulee toteuttaa niin, että siinä huomioidaan yksilölliset kyvyt ja taidot. Siten toteutetaan aktiviteetit niiden mukaan. (Heimonen & Tervonen 2004, 81.)

Hoitohenkilökunta on kuntouttavan hoidon toteuttamisen tärkein ja olennaisin voimavara. Tärkeä hoidon onnistumiselle vaikuttava tekijä on hoitohenkilökunnan osaaminen ja koulutus erityisesti dementoituvien parissa työskennellessä. Riittävästi hoitohenkilökuntaa sekä aikaa hoitaa heitä. Henkilöstömitoituksessa on olemassa omat suositukset sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa. (Heimonen & Tervonen 2004,82.)

Dementoituvia henkilöitä hoitavilta hoitajilta vaaditaan paljon: kunnioitus ikäihmisiä kohtaan, empatiaa, sekä kyky arvostaa dementoituvaa sekä löytää hänen voimavarat ja tukea hänen vahvuuksiaan. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii kokeilemista, rohkeutta, uteliaisuutta ja oivalluksia. Motivoituneet hoitotyötekijät

mahdollistavat omien kykyjen ja taitojen hyödyntämisen dementoituneen ihmisen hoitamisessa. (Heimonen & Tervonen 2004, 82.)

Ikääntyneen väestön kuntouttaminen on yksi niistä keinoista, joilla voidaan käsitellä toimintakyvyn ongelmia. Vanhemmissakin ikäryhmissä voidaan parantaa arjessa selviytymistä sekä ehkäistä sairauksien etenemistä ja järjestellä tarpeenmukaista hoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutuksella ei pelkästään voida kiinnittää huomiota psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen vaan samalla pitäisi iäkkäiden parissa työskentelevien vaikuttaa kehittämällä myös yhteiskunnan ja elinympäristön toimintoja. Sillä tavoin vanhus voi kokea elämänsä turvalliseksi ja mielekkääksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 95.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyö kuuluu opiskelun loppuvaiheeseen sairaanhoitajan asiantuntijuuden vahvistamiseksi. Tarkoituksena on tehdä opintoihin, teoreettiseen ja työelämässä hankittuun tietoon perustuva ohjauskansio. Opinnäytetyö tähtää työelämästä nousseen ongelman tai haasteen ratkaisemiseen ja sen tarkoituksena on luoda, tuottaa ja kehittää osaamista sekä työelämän että laajempien kehittämishankkeiden tarpeisiin. Opiskelijan osaamisen syveneminen ammattikorkeakoulututkinnoissa käynnistyy opinnäytetyöprosessissa jo heti opintojen alusta lähtien. Kokonaisnäkemys laajenee ja selkiytyy; opinnäytetyöskentelyssä kehittyvät opiskelijan ammatilliset tiedot ja taidot ja tutkimuksellinen työote sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. (Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 2008.)

Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan toimii alansa asiantuntijatehtävissä ja sekä tietää että taitaa siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10).

Opinnäytetyömme tarkoitus on vastata työelämän edustajan tarvetta saada opiskelijan ohjauskansio tukemaan työyhteisöä sekä opiskelijoita. Ohjauskansio tulee sisältämään seuraavat aihealueet: Kivipuiston esittely, tiivistelmä opiskelijan ohjauksesta, tietoa dementiasta ja kuntouttavasta työotteesta.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kentälle käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten messuosaston, konferenssin, kansainvälisen kokouksen järjestäminen tai näyttely riippuen koulutusalaista. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei aina voi kokonaan unohtaa selvityksen tekemistä. Ammattikulttuureissa on valtava määrä tietoa ja taitoa, joita ei aina tavoiteta ilman selitystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

## 8 Opinnäytetyön tuotos

Laatimamme kirjallisuuskatsauksen perusteella laadimme ohjauskansion toimipaikan käyttöön, jossa hoidetaan dementiapotilaita, tuetaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Toivomme, että ohjauskansio tukisi sekä opiskelijan työssäoppimista ja osaamisen kehittymistä sekä opiskelijan ohjaajaa hänen ohjatussaan, neuvoessaan ja arvioidessaan oppimista. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt ohjauskansio on kokonaisuudessaan liitteenä.

Opinnäytetyömme tilaus tuli Kivipuiston monipalvelukeskuksen tarpeesta saada kattava ohjauskansio opiskelijaohjauksen tueksi. Aihe tuntui kiinnostavalta ja aloitimme opinnäytetyön suunnittelun huhtikuussa 2011. Heti suunnittelun alkuvaiheessa tapasimme Kivipuiston henkilökuntaa ja keskustelimme ja kartoitimme heidän ajatuksiaan opiskelijan ohjauksesta. Toukokuussa 2011 tapasimme uudelleen ja opiskelijan ohjauskansion toteutus dementiayksikköön varmistui. Tavoitteenamme oli tehdä kattava ohjauskansio arkipäivän opiskelijan ohjausta tukemaan. Kesän 2011 pohdiskelimme opinnäytetyötä ja syksyllä aloitimme teoriaosuuden tekemisen. Opinnäytetyötämme suunniteltaessa mietimme aihealueita, joita halusimme käsitellä ja joista etsimme teoritietoa.

Jokainen ryhmästämme on käytännön ihminen ja siksi kirjallisen tuotoksen tekeminen toi oman haasteensa. Tapasimme useaan kertaan ohjaavaa opettajaa, jolta saimme aina uusia vinkkejä opinnäytetyöhömmme. Haimme teoritietoa

kirjastosta, internetistä ja peilasimme omia kokemuksiamme työhömmе. Teoriaosuudet jaoimme kolmeen osaan ja tapasimme tietyin väliajoin opettajaa tarkistamaan ja käymään läpi tuotoksiamme.

Huhtikuussa 2012 saimme teoriaosuuden valmiiksi ja aloimme työstää opinnäytetyömmе tuotosta: ohjauskansiota. Ohjauskansion sisältöä pohdimme koko projektin ajan ja teoriaosuuden ollessa valmis, meillä oli selkeä käsitys siitä mitä kansio tulee sisältämään. Suunnittelimme kansiota yhdessä muutaman kerran, jonka jälkeen jaoimme jälleen jokaiselle oman tehtäväosuuden. Näin opinnäytetyön tuotoksena syntyi opiskelijan ohjauskansio.

## 9 Pohdinta

Pohdimme kuinka tärkeää on tunnistaa opiskelijan ohjauksen haasteet, joita ovat esimerkiksi tasapainottelu tavoitteenasettelun, arvioinnin ja ohjauksen ilmapiirin välillä. (Vehviläinen 2001, 50.) Haasteena opinnäytetyön tekemisessä koimme aikataulujen yhtensovittamisen. Se ei ollut helppoa johtuen vuorotyöstä jota teemme. Haastavaa oli myös teorian tiedon kokoaminen ja teoriaosuus muuttui moneen kertaan matkan varrella, mutta perusrunko pysyi samana.

Koimme opinnäytetyön haasteelliseksi, koska emme olleet aikaisemmin tehneet yhtä laajaa tehtävää. Jokainen ryhmästämme on käytännön ihmisiä ja siksi kirjallisen tuotoksen tekeminen toi oman haasteensa. Tapasimme useaan kertaan ohjaavaa opettajaa, jolta saimme aina uusia vinkkejä opinnäytetyöhömmе.

Lukiessamme teorian tietoa ajatuksemme vahvistuivat siitä, millaista ohjauksen tulisi olla. Pelaisimme omakohtaisia kokemuksia harjoitteluihastamme ja huomasimme että tässä opinnäytetyössä tulleet teorian tiedot eivät aina kohtaa käytännön työssä, johtuen työpaikasta ja sen hetkisestä tilanteesta. Ohjaukseen vaikuttaa henkilökunnan mitoitus, yhteiset työvuorot ohjaajien kanssa, sekä monet muut opiskelijasta riippumattomat asiat. Myös se vaikuttaa miten henkilökunta ottaa opiskelijan vastaan ja kokeeko henkilökunta opiskelijan taakaksi vai mahdollisesti tulevaksi kollegaksi.

Alan vetovoimaisuuden säilyttäminen tulevaisuudessa on tärkeää suurten ikäluokkien kasvaessa. Haasteena opiskelijan ohjauksessa on eri lähtökohdista tulevat opiskelijat,

kuten alanvaihtajat ja nuoret suoraan lukiosta tulevat opiskelijat. Myös tulevaisuudessa monikulttuurisuus kasvaa ja sen myötä hoitoalalle rekrytoidaan aiempaa enemmän maahanmuuttajia. Tämä tuo omat haasteet ohjaajille, esimerkiksi kulttuurin ja kielitaidon muodossa.

Opiskelijan ohjaus on aihealue, jota pitäisi kehittää ja kiinnittää enemmän huomiota. Monet opiskelijat eivät saa koulusta riittäviä eväitä harjoitteluun ja näin ollen vastuu oppimisesta on työpaikoilla sekä tietysti opiskelijalla itsellään.

Valmistuessamme pian asiantuntija sairaanhoitajiksi, voimme hyödyntää opinnäytetyötämme tulevissa opiskelijaohjauksissamme. Omalla hyvällä esimerkillä jokainen hoitotyön ammattilainen vaikuttaa opiskelijan tulevaisuuteen ja näin ollen alalla pysymiseen.

Koemme, että itse olemme tämän työn myötä saaneet vinkkejä ohjaajina ja aiomme hyödyntää tulevaisuudessa omassa työskentelyssä opinnäytetyötämme. Alussa ajattelimme ohjauksiansiota laajempuna kokonaisuutena, mutta aihealueita täytyi rajata, jotta työssä säilyi johdonmukaisuus. Työskentely on ollut haastavaa ja vaikka lopputulos onkin suppeampi kuin aluksi ajattelimme, olemme tyytyväisiä siihen. Mielestämme tuotos vastaa tarkoitustaan ja antaa Kivipuistoon hyvän alun opiskelijan ohjauksiansiolle, jota he voivat lähteä tarpeidensa mukaan laajentamaan.

## Lähteet

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää, muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell.

Grönfors, T. 2010. Työssä oppiminen, avain tuottavuuteen. Vantaa: Kauppakamari .

Heimonen, S-L. & Tervonen, S. 2004. Muistihäiriö- ja dementia-työn palapeli. Helsinki: Edita Prima .

Helander, J. 2005. Ohjaus aallon harjalla, Inspiraatioita ja innovaatioita ammatillisen opinto-ohjauksen kenttään. Hämeenlinna: Saarijärven Offset.

Huovinen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin, dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Härmä, H. & Granö, S. 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY pro.

Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstä nyt ja tulevaisuudessa. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Hätönen, H. 2000. Eläköön opetussuunnitelma, opas ammatillisille oppilaitoksille. Helsinki: Oy Edita Ab.

Iivanainen, A, Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Jafren Kristoffersen, N. & Nortvedt, F. & Skaug, E-A. & Press, N. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY pro.

Kivipuiston monipalvelukeskuksen toimintasuunnitelma 2011.



Leinonen, R. & Havas, E. & Leininen, R. 2008. Fyysinen aktiivisuus, iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä : Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhdistys Likes.

Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä : opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. Helsinki: Educa-instituutti.

Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Nurmi, J-E. & Ahonen, T. & Lyytinen, H. & Lyytinen, P. & Pulkkinen, L. & Ruoppala, I. 2006. Ihmisen Psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Onnismaa, J. & Pasanen, H. & Spangar, T. 2004, Ohjaus ammattina ja tieteenalana, Ohjaustyön välineet 3. Jyväskylä: PK- Kustannus.

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Helsinki: Tammi.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.

Pohjonen, P. 2005. Työssä oppiminen, ammatillisen osaamisen perusta. Jyväskylä: PS- Kustannus.

Pupita Mattila, K. 2010. Asiakkaana ihminen, työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: Ws Bookwell.

Räkköläinen, M. & Uusitalo, I. 2001. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa. Helsinki; Tammi.

Ruuskanen, S. & Meretoja, R. 2010. Näyttöä hoitotyöhön. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Salonen, P. 2006. Aineksia onnistuneeseen harjoitteluun, Keski- Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Kokkola.

Romppainen, M.2012. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Hoitotieteen laitos. Itäsuomen yliopisto, Kuopio.

Valokivi, H. & Zechner, M. & Anttonen, A. 2009. Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki.Tampere: Vastapaino.

Vehviläinen,S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilka, H. & Airaksinen,T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H.2010.Toiminnallinen opinnäytetyö.Viitattu 7.12.2012.  
[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf) .

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 2008. Viitattu 9.2.2012.[http://markkinointi.laurea.fi/laatu/ontohje\\_yamk.pdf](http://markkinointi.laurea.fi/laatu/ontohje_yamk.pdf) .

## **Liitteet**

### **Liite 1**

Opiskelijan ohjauskansio

# **OPI SKELIJAN OHJAUSKANSIO**

## KIVIPUISTON MONIPALVELUKESKUS



Kivipuiston palvelukotisäätiö perustettiin vuonna 1989. Perustajajäseninä olivat Järvenpään kaupunki, Järvenpään seurakunta ja Järvenpään Sydänyhdistys, jotka muodostavat säätiön hallituspohjan. Säätiön ylintä valtaa käyttää yhdeksänjäseninen hallintoneuvosto, jossa jäsenet edustavat perustajatahoja sekä paikallisia veteraani-, eläkeläis- ja vammaisjärjestöjä. Viisihenkinen hallitus kantaa vastuun säätiön toiminnallisista linjauksista, toiminnan suunnittelusta ja seurannasta sekä resursoinnista.

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut ikääntymisen, sairauden, vamman, yksinäisyyden, turvattomuuden tai muun syyn vuoksi.

Kivipuisto tarjoaa turvallisen asumisen kodikkaassa ympäristössä sekä ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon. Asukaspaikkoja on 65. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähi-/perushoitajista, toimintaterapeutista, toiminnanohjaajasta, ravitsemus- ja laitostyöntekijöistä.

Kivipuistossa on viihtyisät vuokrayksiöt ja -kaksiot pitkäaikaisasumiseen ja kodikkaat pienryhmäkodit, joissa on yhteensä 39 asukaspaikkaa. Asumispalvelun paikan saannin

edellytyksenä on riittävä hoidon, tuen, ohjauksen ja kuntoutuksen tarve sekä Järvenpään sosiaali- ja terveystoimen päätös Kivipuistoon sijoittamisesta.

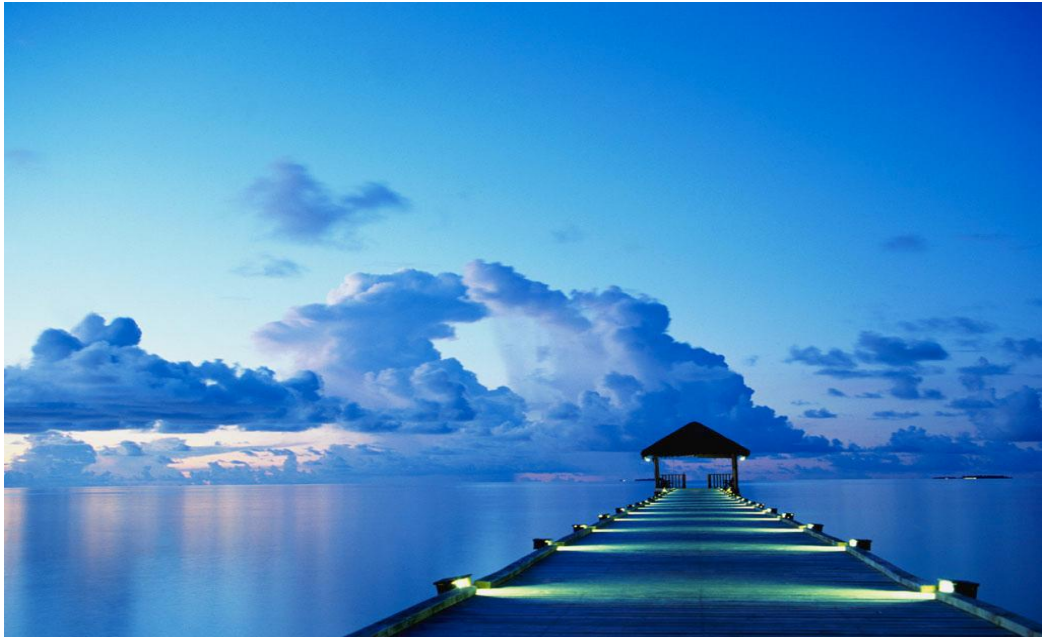


Asukkaan hoidosta ja palveluista laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää hoidon ja huolenpidon sekä sitä tukevat palvelut kuten henkilökohtaisen avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Pitkäaikaisasumisen palvelut on jaettu asukkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan kolmeen palvelukokonaisuuteen. Tavallisen palveluasumisen kokonaisuus on tarkoitettu henkilöille, joiden hoidon tarve on säännöllinen. Asukas saa apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissa sekä henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja lääkehuollossa.

Tehostetun palveluasumisen palvelukokonaisuus on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa tai heikon toimintakykynsä vuoksi ovat jatkuvan avun tai tuen tarpeessa. Tähän asumismuotoon kuuluu ympärivuorokautinen valvonta, ateria- hygienia-, siivous-, ja virkistyspalvelut. Asukas kuuluu yövalvonnan ja turvapalvelun piiriin. Kolmas palvelukokonaisuus on vaativan tason palveluasuminen, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Nämä asukkaat ovat 1-2 hoitajan autettavia ja heillä on vaikea dementia tai heidän sairautensa edellyttää ympärivuorokautista hoitoa.

## KIVIPUISTON MONIPALVELUKESKUKSEN ARVOT

- ❖ Hoitohenkilökunta kohtelee asukkaita kunnioittavasti ja lämpimästi sekä luo heille turvallisen ja rauhallisen elinympäristön.
- ❖ Annetaan hyvää hoitoa ja yksilöllistä kohtelua.
- ❖ Hoitohenkilökunnalla on tietoa dementoituvien sairauksista ja he perehtyvät asukkaiden elämäns historiaan sekä sitoutuvat päivittämään osaamistaan hoitotyössä.
- ❖ Hoitohenkilökunta tarjoaa asukkaille virikkeellistä ja liikuntaa ylläpitävää toimintaa ja ovat aktiivisesti yhteydessä heidän omaisiin sekä tukevat heitä käsittelemään sairauden herättämiä tunteita.

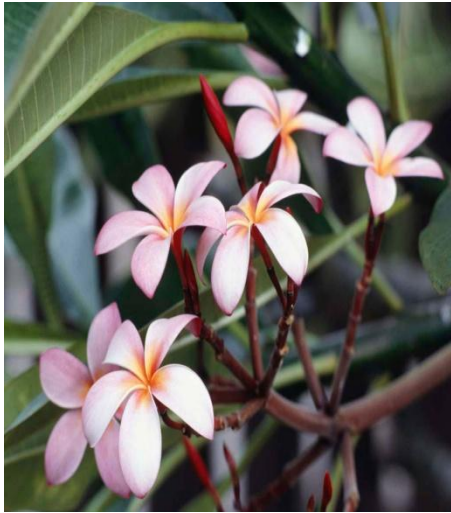


## OPISKELIJAN OHJAUS

Ohjaajan rooli on hyvin tärkeä. Hänen tehtävänsä on olla opiskelijan tukijana ja rinnalla kulkijana. Sen lisäksi ohjaaja edistää opiskelijan henkilökohtaista kasvua ja vahvistaa hänen itsetuntoa. Ohjaajan täytyy olla kiinnostunut ohjattavansa ammatillisesta kasvusta, jota hän jatkuvan palautteensa ja arviointinsa avulla tukee ja ohjaa.

Ohjaajan persoonaan ja rooliin liitetään ominaisuudet, jotka ohjaajalla olisi hyvä olla. Niihin kuuluvat empatia, herkkyyks, kyky kuulla ja havaita, osata vastaanottaa viestejä, kyky ottaa ohjattavan tunteet vakavasti, lämmin ja positiivinen suhtautuminen, välittäminen, kontrollointikyky, joka ilmenee rajojen asettamisena, motivaatio, kyky yhteistoiminnallisuuteen ja aktiivisuus.

Ohjaajan ammatillinen osaaminen on ammattiteorian ja käytännön taitojen integroitunut kokonaisuus, joka näkyy sujuvana toimintana, käytännön taitoina sekä kykyä ratkaista ongelmia työtilanteissa. Ammatilliseen toimintaan sisältyvät tiedollinen perusta, tunteita, kokemuksia, harjaantumisen kautta muodostunut käytännön taito sekä äänetön tieto.



Oppimisessa on tärkeää, että opiskelija pääsee mukaan ammattimaiseen työskentelyyn ja saa itse tehdä työtä. Hän sisäistää työkokonaisuudet, työsuorituksen eri vaiheet ja harjaantuu sujuvaan toimintaan.

Opiskelija ei ole työvoimaa vaan harjoittelee työpaikalla niitä asioita, joita hän on tavoitteisiinsa kirjannut täyttääkseen koulutusohjelman vaatimukset. Parhaimmillaan opiskelija kuitenkin oppii töiden lomassa asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Hyvä perehdytys edesauttaa käytännön oppimista. Kun opiskelija osaa toimia itsenäisesti ja omatoimisesti, hän kuitenkin on aina avuksi työpaikalla ja samalla toteuttaa itseään sekä pääsee sen myötä tavoitteisiinsa.

Harjoittelu ja ohjaus muodostavat parhaimmillaan sosiaalisesti aktivoivan vuorovaikutusprosessin, joka hyödyttää sekä opiskelijaa että ohjaajaa. Hyvän ohjaussuhteen toimivuus onkin oppimisen kannalta kaikkein merkityksellisin tekijä.

Hyvin toteutettu opiskelijan ohjaus viestii koulutusmyönteisyydestä sekä tulevaisuuteen suuntautumisesta. Kaikki opiskelijat tulee aina kohdata tasavertaisina työyhteisön jäseninä, sillä henkilökunnan hyväksyntä ja huomioiduksi tuleminen on opiskelijoille tärkeää ja he toivovat, että heidät nähdään tulevina kollegoina.

Osaamisen piirteitä ovat lisäksi oman osaamisen arviointitaito, itsenäinen ongelmanratkaisukyky sekä kyky suhtautua tietoon kriittisesti ja oppia uutta kokemusta hyödyntäen. Yhä enemmän on muuttuvaa tietoa pysyvän tiedon rinnalla. Sen takia uutta tietoa on osattava etsiä myös tietotekniikkaa hyödyntäen.



Nykyinen oppimiskäsitys korostaa opiskelijan aktiivista roolia oman tieto- ja taitorakenteessa jäsentäjänä, tiedonhankkijana, arvioijana ja käsittelijänä. Opiskelijan tulee voida yhdistää uusi tieto omaan aiempaan tietoonsa. Opiskelija on itse vastuussa oppimisestaan.

Opiskelijan ohjaukselle riittävän ajan varaaminen kertoo opiskelijalle, että hänen asiansa on tärkeä. Tämän lisäksi on olennaista, että ohjaus tulee oikeaan aikaan eli silloin, kun opiskelija sitä tarvitsee. Sekä opiskelijalta että ohjaajalta vaaditaan kärsivällisyyttä. Kummankin kannattaa hyväksyä, että asioiden oppiminen vie aikansa ja oppiminen etenee pienin askelin.

Empatia ja kunnioitus ovat aina onnistuvan ohjauksen perusedellytyksiä. Näistä vuorovaikutuksen onnistumisen perustekijöistä ohjaajan kannattaa huolehtia hyvin pitkälle, koska hän toimii mentorin tai mestarin roolissa ja on myös esikuvana oppijalle. Tässä roolissaan ohjaaja antaa myös kuvaa tai mallia omasta työpaikastaan ja siitä kuinka siellä työntekijöihin ihmisinä suhtaudutaan. Empatia ja kunnioitus eivät puolestaan tarkoita opiskelijan eettisesti väärän toiminnan hyväksymistä. Tällaisestakaan ei kuitenkaan päästä yli muutoin kuin pääsemällä käsittelemään tuollaisen toiminnan henkilökohtaisia syitä ja seurauksia.

Syvälinen oppiminen vaatii aina mahdollisuutta käsitellä oppimiskokemuksia yhdessä työntekijöiden sekä opettajien kanssa. Ammatin oppiminen on sidoksissa kiinteästi toimintaympäristöön ja työn sisältöön. Opiskelu aidossa työympäristössä edistää tehokkaasti oppimista. Taitojen oppiminen edellyttää, että opiskelijalla on mahdollisuus pureutua työn sisältöön ja ammatilliseen toimintaan, jotta hän voi sisäistää työsuorituksen vaiheet ja harjaantua sujuvaan toimintaan.

Ohjatun harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. On tärkeää varmistaa, että terveysalalle koulutettavien ohjaus on korkeatasoista ja asiakaslähtöistä.

Harjoittelujaksolle lähtiessä opiskelijan on tarkoituksena oppia käytännön työelämässä koulutusohjelman vaatimat tavoitteet. Opiskelija laatii omat henkilökohtaiset tavoitteet.

Ohjauksella tarkoitetaan työpaikkaohjaajan työssä oppijalle antamaa aikaa ja huomiota sekä tilaisuutta oppia työssäoppimisen aikana sovittuja työtehtäviä hyvässä

vuorovaikutussuhteessa. Huomiota kiinnitetään niihin perusasioihin, jotka tukevat ohjauksen onnistumista työssäoppimisjaksoilla.

Ohjaus on jatkumo, jolla on alku ja loppu. Ohjaustilanteet muodostuvat käytännössä jonkin verran erilaisiksi eri työaloilla. Myös opiskelijoiden ikä, erilaiset valmiudet ja kokemukset vaikuttavat annettavaan ohjaukseen.

Harjoittelun onnistuminen on vahvasti sidoksissa yksikön ilmapiiriin. Hyvä oppimisympäristö on psykologisesti turvallinen. Ilmapiiri on myönteinen, kohtelu tasa-arvoista ja palaute jatkuvaa. Yksilöohjaus ja henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset kliinisen ohjauksen osatekijät.

Palautteen antaminen jakson aikana on opiskelijalle tärkeää. Opiskelijan on hyvä tottua vastaanottamaan palautetta sekä antamaan sitä myös itse.

Kun palautetta annetaan jatkuvasti, tulevat mahdolliset kehittämisen kohteet molemmin puolin esiin jo jakson alussa eikä yllätyksenä jakson lopussa. Arviointiin osallistuvat opiskelija, työpaikkaohjaaja ja opettaja. Avoin keskustelu ja palaute takaavat arviointikeskustelun onnistumisen.

Ohjaus ei ole psykoterapiaa eli korjaavaa toimintaa, mutta se voi olla opiskelijan näkökulmasta terapeuttista. Ohjaus ei myöskään ole päätöksentekoa ja asioiden tekemistä opiskelijan puolesta eikä ohjaajan omaa terapointia.

Arviointi sana tarkoittaa karkeasti ottaen arvoja ja arvostuksia ja sitä mikä meille on tärkeää ja mitä tulisi tavoitella. Jokainen ihminen käy päivittäin jonkinlaista arviointia elämän eri tilanteissa, jokin asia sujui, mutta jonkin toisen asian eteen pitää vielä tehdä töitä. Arviointi on oleellinen osa kasvatus- opetus- ja oppimisprosessia ja ammatillisissa koulutuksissa arvioidaan opiskelijan toimintaa, työskentelyä ja ammatillista kasvua. Arviointi suoritetaan vertaamalla opiskelijan toimintaa ja suoriutumista opetussuunnitelman tavoitteisiin ja opiskelijan omiin tavoitteisiin.

Palautteen antaminen oppimistilanteessa koetaan tärkeäksi ja opiskelijaa motivoivaksi. Ulkopuolinen arvio voi saada opiskelijan tarkastelemaan oppimistaan eri näkökulmista ja tekemään erilaisia havaintoja. Väliarviointi työssäoppimisjakson puolella välissä on tärkeä. Jos on ongelmia, niin tilanteeseen voidaan puuttua ennen lopullista arviointia. Väliarvioinnin avulla opiskelija pystyy korjaamaan tai

tehostamaan oppimistaan. Sen lisäksi että arviointi kehittää opiskelijaa oppijana, sen tulisi kehittää opettajaa opettajana, jotta tavoitteita, koulutusta, ja sen suunnittelua pystytään kehittämään ja uudistamaan.

Itsearvioinnin suorittaminen, oman toiminnan refleksiivinen pohdinta ovat opiskelijan ammatillisen kasvun tärkeimpiä tekijöitä. Reflektioksi kutsutaan tietoista, tutkivaa ajattelua ja kokemusten pohdintaa.

## DEMENTIA

Dementia on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta. Se on etenevä aivotoiminnon häiriö, joka voi olla pysyvä tai ohimenevä. Vaikeusasteen mukaan se luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi ja vaikeaksi. Dementia johtaa henkisen suorituskyvyn ennenaikaiseen huonontumiseen. Alkuvaiheessa oireet ovat lieviä ja jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisiä etenemään. Potilaan kyky huolehtia itsestään ja päivittäisten asioiden hoitaminen heikkenee niin että hän on lopulta paljolti toisten ihmisten avun tarpeessa. Muistihäiriöiden lisäksi oireyhtymään kuuluu laajempi henkisen toiminnan ja muiden aivotoimintojen heikentyminen aiempaan tasoon verrattuna.

Alzheimerin tauti on tyypillisin vaihe, hitaasti ja tasaisesti etenevä aivojen rappeutumissairaus. Tärkeimpänä vaaratekijänä pidetään korkeaa ikää. Noin 65 - 74 vuotiaista tautia sairastaa vain kaksi prosenttia, mutta yli 85 vuotiaista jo joka neljäs. Muistihäiriöitä seuraavat toiminnan ohjauksen, hahmottamisen- ja kielellisen ilmaisun vaikeudet. Arkitoiminnoissa selviytyminen heikkenee ja potilaalle ilmaantuu käytöshäiriöitä. Taudin edetessä sairaudentunto myös heikkenee. Alzheimerin tauti vaurioittaa sekä tiedonsiirtoverkkoja että niiden säätelyjärjestelmiä.

Alzheimerin taudin vaiheita on alkuvaihe, jolloin lähimuisti heikkenee, aktiivisuus vähenee ja ilmenee masennusta. Tämä vaihe kestää yleensä 3-7 vuotta.

Keskivaiheessa paikantaju huononee, potilas eksyy helposti, sairaudentunnottomuus, vaikeudet sanojen löytämisessä, avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. Keskivaihe kestää noin 2-4 vuotta. Loppuvaiheen kesto vaihtelee 1-5 vuoteen. Loppuvaiheessa potilas tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, puhuminen ja puheen tuottaminen on vaikeaa, jäykkyys lisääntyy, kävelykyky heikkenee, virtsan- ja ulosteen pidätyskyky heikkenee, potilasta on autettava syömisessä, potilas ei tiedä aikaa eikä paikkaa eikä tunnista omaisiaan ja on täysin riippuvainen muiden ihmisten avuista.

Lewyn kappale-tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttavista sairauksista. Tauti alkaa yleensä 60 -65 vuoden iässä, mutta se voi alkaa jo 50-vuotiaana tai vasta 80 ikävuoden jälkeen. Keskimäärin potilaat ovat kuitenkin nuorempia kuin Alzheimer tauti- potilaat. Ennuste vaihtelee. Tauti kestää yleensä 2-20 vuotta.

Lewyn kappale tauti on oireyhtymien muoto. Se on saanut nimensä mikroskooppisen pienistä lewyn kappaleista eli hermosolun sisäisistä jyväsistä, joita on aivokuorella sekä aivorungon alueella. Rajoitetummin sitä esiintyy Parkinsonintaudissa. Jos potilaalle tulee Parkinsonintaudin oireita, yleensä vuoden sisällä niiden alkamisesta ilmenee myös älylliseen toimintaan sekä käytökseen liittyviä häiriöitä. Syytä lewyn kappale taudin puhkeamiseen ei tiedetä. Kuitenkin taudin edetessä muutoksia tapahtuu ainakin dopamiinia ja asetyylikoliinia välittäjäaineena käytettävissä hermosoluissa. Välittäjäaineiden määrällinen suhde häiriintyy, josta seuraa oireita.

Potilailla on myös usein jonkin verran Alzheimerin taudille tyypillisiä muutoksia. Oireena on älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen, joka voi olla alkuvaiheessa lievää. Päinvastoin kuin Alzheimerin taudissa, lewyn kappale taudissa oppimiskykyä ja lähimuistia voi olla huomattavastikin vielä jäljellä. Virkeänä potilas saattaa vaikuttaa täysin normaalilta, mutta väsyneenä muisti pettää eikä hän pysty loogiseen ajatteluun. Huumorintaju kuitenkin säilyy taudin edetessä. Jotkut potilaat saattavat olla hitaita vastatessaan puheeseen, mutta vastaus tulee kunhan maltaa odottaa. Oireet myös lisääntyvät vähitellen. Lauseet käyvät lyhyiksi ja tietyssä vaiheessa sanojen löytäminen katoaa kokonaan tai lähes kokonaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että virkeänä ollessaan potilas ymmärtää kaiken, vaikka hänen sanansa voivat olla kateissa. Myös muita oireita esiintyy kuten jäykkyys, hitaus, kasvojen ilmeettömyys, askelten lyheneminen, mataloituminen, eteenpäin kaatumistaipumusta sekä lepovapina.

Taudin edessä on huomioitava toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kuntoutus, koska kävelykyky heikkenee ja voi lopulta hävitäkin. Potilaalla on usein myös vireystason vaihteluita. Hän saattaa olla aamulla täysin selkeä, mutta iltapäivällä voi esiintyä harhoja ja sekavuutta. Harhat ovat usein näköharhoja, jotka useimmiten on tavallista unien jatkoa valvetilassa. Altistavat tekijät harhoille on väsymys ja hämäryys. Kuuloharhat ovat näköharhoja harvinaisempia.

Lewyn kappale taudin kuvaan kuuluvat myös selittämättömät kaatumiset ja pyörtymiset, jopa tajuttomuuskohtaukset sekä äkkipikaisuus. Tyypillistä on usein

matala verenpaine. Potilaat ovat usein herkkiä rauhoittavien lääkkeiden haittavaikutuksille. Pienetkin lääkeannostukset saattavat jäykistää potilaan mikä vaikuttaa ratkaisevasti toiminta- ja kävelykykyyn.

Otsalohkorappeumiksi eli frontotemporaalisiksi degeneraatioiksi sanotaan ryhmää sairauksia, jotka nimensä mukaisesti vaurioittavat erityisesti aivojen frontaali eli otsalohkoja. Otsalohkojen toiminta liittyy mm. motivaatioon ja aloitteellisuuteen. Pidäkkeet ja estot käskyttävät sieltä. Otsalohkojen tehtävä on huolehtia ihmisen toimintojen suunnitelmallisuudesta, ohjata toimintoja oikeassa järjestyksessä tapahtuviksi loogisiksi kokonaisuuksiksi. Otsalohkojen toimintaa kuuluvat myös kielelliset toiminnot. Otsalohkojen vaurioituminen voi johtua monestakin syystä; aivovammasta, aivoverenvuodosta tai aivojen etuosien kasvaimista, jotka voivat vaurioittavaa niiden toimintaa. Muistisairauksissa oireet alkavat hitaasti ja hiipien ilman näkyvää ulkoista syytä.

Sairaus alkaa yleensä n. 45. ja 65. ikävuoden välillä. Erilaisten tutkimuksien mukaan sairauden kesto on vaihdellut 2 ja 20 vuoden välillä ja on keskimäärin 8 vuotta. Miesten ja naisten sairastavuudessa ei ole eroja. Kuitenkin noin puolella potilaista on lähisuvussa tautitapauksia. Keskeisenä piirteenä on käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutos.

Muistitoiminnot ja hahmottamiskyky on säilynyt paremmin kuin Alzheimerin taudissa. Taudin alkuvaiheessa arvostelukyky, kontrollikyky ja suunnitelmallisuus sen sijaan heikkenevät ja potilaan käyttäytyminen muuttuu tahdittomaksi, myös lähipiiri usein huomaa käytöksessä selvän muutoksen. Hän saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia ja puhe voi muuttua seksuaaliväritteiksi. Hän voi jopa julkisella paikalla ruveta riisuuntumaan, eikä kiroileminenkaan ole harvinaista. Hän ei ole itse tietoinen käytöksensä sopimattomuudesta.

Tunne elämässä ilmenee myös muutoksia. Reagointi iloon ja suruun eivät erotu toisistaan, vaan kaikki koetaan viileän välinpitämättömäksi. Toisia vaivaat aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Usein potilaan kyky huolehtia itsestään heikentyy. Kaikille ei ilmaannu kaikkia oireita ja silloin apaattisuuden syyksi voidaan erehtyä pitämään vain vaikeaa masennusta. Todellinen masennus erottuu kuitenkin dementia sairauksista.

Toisia vaivaa aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Usein potilaan kyky huolehtia itsestään heikentyy. Kaikille ei ilmaannu kaikkia oireita ja silloin apaattisuuden syyksi voidaan erehtyä pitämään vain vaikeaa masennusta.



Erilaiset aivoverenkierron häiriöt voivat aiheuttaa muistihäiriöitä ja dementiaa. Silloin sitä kutsutaan vaskulaariseksi dementiaksi. Se on toiseksi tavallisin syy ja noin 15 -20 % kaikista dementiapotilaista sairastaa vaskulaarista dementiaa. Syitä siihen ovat aivoinfarktit eli aivoveritulppa, aivoverisuonten tulehdukset sekä aivoverenvuodot. Siinä oireina on puheen tuottaminen ja ymmärtäminen heikkenevät tai häviää kokonaan, jäykkyys, kävelyn hidastuminen, ymmärtämiseen ja nimeämiseen liittyvät oireet, näköaistimusten tulkintaan liittyvät häiriöt, mielialaan liittyviä oireita ja keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyn vaikeuksia.

Vaskulaarisen dementian ennalta-ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää yleisten sydän -ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden kuten kohonneen kolesterolintason, veren sokeritason ja verenpaineen hoitaminen ja huolehtiminen.

Muistihäiriö voi myös syntyä, jonkin sairauden tai vamman jälkitilana. Esimerkiksi leikkauksen jälkeen, sädehoidon jälkitilana, B- vitamiinin puutos, aineenvaihdunnan häiriöt kuten kilpirauhasen, lisäkilpirauhasten, munuaisten tai maksan toimintahäiriöt, vitamiinien puutostilat sekä antikolinergisten lääkkeiden ja unilääkkeiden käyttö. Lisäksi se voi aiheuttaa esimerkiksi Parkinsonintautia.

## KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttavalla työotteella ei tarkoiteta pelkästään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä vaan se on laajempi kokonaisuus, jolla autetaan hallitsemaan elämäntilannetta. Tavoitteena on voimaannuttaa muistisairasta ja suunnittelemaan läheisten sekä hoitohenkilökunnan avulla hänelle omannäköistä elämää.

Kuntoutuksen keinoilla hyödynnetään pitämään toimintakykyä yllä ja lisätään ympäristön esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Siinä tuetaan muistisairaana osallisuutta hänelle mielekkäillä elämän osa-alueilla.

Kuntouttavalla työotteella tuetaan muistisairaana jäljellä olevia voimavaroja. Esimerkiksi ohjataan osallistumaan erilaisiin tapahtumiin sekä selviytymään arjen pienistä toiminnoista itsenäisesti kuten hygieniatoiminnoista, ruokailuista ja liikkumisesta erilaisten apuvälineiden kanssa.



Yhteistyössä moniammatillisen työryhmän ja muistisairaana sekä heidän omaisten kanssa pyritään vaikuttamaan esille tuleviin arjen haasteisiin sekä puuttumaan ajoissa ongelmakohtiin ennen kuin ne kasvavat isommiksi asioiksi. Tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä toimintakyky ja keinot elämässä selviytymisen tueksi.

Muistisairaana ihmisen toimintakyky ja terveydentila voi kohentua diagnoosin jälkeen, kun lääkitys on saatu kohdalleen ja arki alkaa sujua tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Myöhemmissä vaiheissa on mahdollista elää hyviä jaksoja sekä havaita niin toimintakyvyn kuin elämänlaadunkin kohenemistä. Tärkeää olisi ettei toimintakyky ja elämänlaatu heikkene sairauden etenemisen tahdissa.

Vanhimmissakin ikäryhmissä voidaan parantaa jokapäiväisissä toiminnoissa tukemalla sekä edistämällä heidän toimintakyvyn ylläpitämistä erilaisten kuntoutuspalvelujen avulla ja siten tukea ikäihmisen autonomiaa.

Dementoituneen ihmisen toimintakyvyn mahdollisimman rikasta käyttämistä edistävän toimintatavan tulee elää hoitotyössä. Kuntouttavalla työotteella vahvistetaan dementoituvan itsenäistä elämää. Kuntouttavan työotteen periaate hoitotyössä on yhteiset sitoutumiset koko hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä merkitsee sitä, että hoitopaikassa sovitaan mitä kuntouttava työote tarkoittaa sekä miten sen halutaan näkyvän arkipäivän toiminnassa.

Kuntouttavan hoidon tavoitteena on tukea mahdollisimman normaalia elämää sairaudesta huolimatta. Tämä merkitsee vahvojen alueiden tunnistamista sekä jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämistä ja hoidon rakentamista sen varaan. Kuntouttavassa toiminnassa on otettava huomioon ihmisen yksilöllisyys, toimintojen kohdentaminen, palaute sekä kannustava ohjaaminen. Toiminnan tulee mahdollistaa onnistumisen kokemuksia ja siten tuetaan myös itsearvostuksen tunteita. Dementoituneen ihmisen hoidossa on myös tärkeää se, että se on minäkuva tukevaa toimintaa ja myös virikkeellinen. Virikkeellinen toiminta tulee toteuttaa niin, että siinä huomioidaan yksilölliset kyvyt ja taidot. Siten toteutetaan aktiviteetit niiden mukaan.



Hoitohenkilökunta on kuntouttavan hoidon toteuttamisen tärkein ja olennaisin voimavara. Tärkeä hoidon onnistumiselle vaikuttava tekijä on hoitohenkilökunnan osaaminen ja koulutus, erityisesti dementoituvien parissa työskennellessä. Tulee olla riittävästi hoitohenkilökuntaa sekä aikaa hoitaa heitä. Henkilöstömitoituksessa on olemassa omat suositukset sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa.



## FYYSINEN, PSYYKKINEN JA SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen merkitys on tärkeitä terveyden tunnusmerkkejä. Ne edistävät ihmisen kykyä käsitellä elämäntilannettaan. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida kahdesta eri näkökulmasta: elimistön toiminta ja ihmisen ruumiillinen rakenne. Elimistön toimintaan liittyy fysiologisten toimintojen normaaliarvot ja poikkeamat. Toiseen toimintakyvyn toimintaan kuuluu ihmisen toiminta ulospäin eli ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvä toimintakyky. Vanhusten heikentynyt toimintakyky ei aina johdu pelkästään fysiologisista vanhenemismuutoksista vaan usein pitkäaikaiset sairaudet voivat heikentää toimintakykyä. Se myös vaihtelee eri-ikäisten vanhusten välillä. 85- vuotiaana voi hoitaa täysin kaikki asiansa ja itsensä sekä usein myös aviopuolisonsa.

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä arjen toiminnoissa ja päivittäisissä perustoiminnoissa, jotka vaativat ruumiillista toimintaa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät etenkin sairaudet ja vammat. Näissä tilanteissa käsitellään sitä mistä välttämättömistä arkipäivän toimista vanhus kykenee itse selviytymään ja mihin hän tarvitsee apuja.

Fyysisen aktiivisuuden tiedetään olevan monin tavoin hyödyllistä terveydelle. Fyysinen aktiivisuus ehkäisee, lievittää ja parantaa esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, sokeritautia, nivelrikkoa, luukatoa ja kaatumisia sekä edistää lonkkamurtumien jälkeistä toimintakykyä. Liikunta parantaa samalla lihasvoimaa, parantaa hapenottokykyä ja vähentää kaatumisriskiä.

Fyysinen ympäristö vaikuttaa esimerkiksi dementoituneen ihmisen elämänlaatuun. Se tukee mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja aktivoida aisteja. Ympäristö on monelle ihmiselle terapeutin voimavara. Ympäristössä tulee ottaa huomioon dementoituvien sairauksien aiheuttamat erityisvaateet, hahmottamisen tukeminen, viihtyisyys, kodin tuntu ja orientaatio. Tilaratkaisujen olisi oltava toimivia, selkeitä ja turvallisia. Ympäristössä on vältettävä ärsykkeiden sekavuutta ja liiallisuutta, sillä ne lisäävät ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Ilmapiirin täytyisi olla rauhallinen ja lämmin.



Psyykkinen toimintakyky muodostuu ihmisen elämänhallinnasta, joka sisältää minäkäsityksen, muistitoiminnot sekä psyykkisen hyvinvoinnin. Millä tavalla määritellään psyykkistä toimintakykyä, se riippuu paljon tarkastelunäkökulmasta. Psyykkinen toimintakyky voidaan nähdä myös hierarkiana, jossa psykologiset toiminnot muodostavat alimman tason. Kognitiiviset eli tiedolliset prosessit kuten havaitseminen, oppiminen, muisti, ajattelu ja kielitaito, liittyvät sosioemotionaalisiin tekijöihin.

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan myös kykyä suoriutua älyllisistä ja muista henkisistä ponnisteluista vaativista tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn muutokset eli toimintakyvyn heikkeneminen voi altistaa psyykkisen toimintakyvyn alenemisen esimerkiksi lihaskunnan heikkenemisestä johtuva liikkumattomuus, joka johtaa yksinäisyyteen ja altistuksen masennukselle sekä mielenterveysongelmiin.

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat hyvä liikkumiskyky, vähäisen pitkäaikaissairauksien määrä sekä harrastusaktiivisuus. Näin ollen terveysliikunnalla pyritään pitämään yllä toimintakykyä parantaen vanhuksen tasapainoa, lihasvoimaa ja reaktionopeutta. Pitkäaikaiset sairaudet ja korkea ikä vaikuttavat kielteisesti psyykkiseen hyvinvointiin.

Sosiaalista toimintakykyä on vaikea erottaa psyykkisestä toimintakyvystä. Ne ovat käsitteitä, jotka ovat päällekkäin. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskunnan sopeutumisen kannalta. Sitä mitataankin sosiaalisten resurssien

ajatteluna. Siihen kuuluvat ystävät, perhesuhteet, tulot ja koulutus. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, kuinka hyvin yksilö kykenee pitämään yllä sosiaalisia rooleja.



Sosiaaliseen toimintakykyyn tarvitaan läheiset vuorovaikutussuhteet. Hyvä sosiaalinen toimintakyky vaatiikin niin kognitiivisia, tunne elämän kuin empatian taitoja. Osallistumismahdollisuudet ulkopuoliseen tapahtuvaan sosiaaliseen toimintaan vähentävät yksinäisyyttä sekä syrjäytymistä. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy omaisten, perheen ja ystävien väliset suhteet, erilaisiin harrastuksiin ja järjestettyihin toimintoihin osallistumista sekä siitä saatu hyvän olon tunne. Apuvälineiden hankinta on myös tärkeää sosiaalisten kontaktien edistämiseksi. Monella vanhuksella on huono kuulo tai näkö joka voi vähentää sosiaalista kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa.

## HOITOHENKILÖIDEN ELÄMÄNKOULU

Monissa hoitoyhteisössä henkilökunta hoivaa päivittäin dementiaa sairastavia potilaita. He ovat myös potilaiden läheisten tukena lähes päivittäin. Heidän työssään tarvitaan paljon ammattitaitoa, tietoa ja taitoa sekä paljon ymmärrystä ja arvostavaa kohtaamista. On luonnollisesti hyvin puhuttelevaa nähdä kuinka ihminen sairastumisen myötä haurastuu ja menettää ymmärryksensä. Hoitohenkilö harvoin on tuntenut potilaan yhtä pitkään kuin omaiset. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan ei ole mahdollista löytää samalla tavalla potilaan persoonaa ja tietää hänen elämäntarinaansa kuin potilaan läheiset. On hyvin tärkeää hoitohenkilökunnan osata kuulostella, tarkkailla sekä yrittää tuntea mitä muistinsa menettänyt ja sanansa kadottanut ihminen kertoo elämästään. Jos hoitava henkilö ei pysähdy hoivaamaan ja löytämään elämän arvokkuutta ja mielekkyyttä, hän ohittaa työssään ihmisyyden. Osatakseen arvostaa ja ymmärtää elämän moninaisuutta, vaiheikkoutta sekä elämän salaisuutta on rohjettava pohtia elämää ihmisenä ja löydettävä elämänkaaren rikkaus.



## ELÄMÄ MUUTTUU

Dementiasairauden myötä ihmisen ymmärrys heikkenee ja käyttäytyminen muuttuu. Radikaalisti muuttuu myös elämä ja vuorovaikutus. Dementia on yhdenlainen luopumisprosessi. Kun sairaus etenee, potilaan oma tiedostaminen vähenee ja sitä selvemmin luopuminen ja kaikki sen aiheuttamat kivut siirtyvät läheisten kannettavaksi. Luopumisesta huolimatta on hyvä tarkastella myös, mitä jää jäljelle. Sairauden myötä voi surun lisäksi nähdä myös jotakin uutta, olennaista ja tärkeää.

Dementiasairaudessa luopumisen prosessi on pitkä. Se on monesti uuvuttava, mutta toisaalta se antaa aikaa. Sairaus etenee yleensä pikkuhiljaa. Dementian merkkien hyväksyminen läheisessä ihmisessä on usein vaikeaa ja sen takia niiden merkkien huomaamista vältellään tiedostamattakin. Sairaus on edennyt yleensä joissain määrin ennen kuin lähellä olevat ihmiset havahtuvat. Terveystieteiden ammattilaiset usein saavat vasta läheiset havahtumaan läheisen tilanteesta. Lähipiirissä sairaus huomataan ehkä vasta sitten, kun sen eteneminen on saanut aikaan hoidon tarpeen tai dementiaoireet ovat voimistuneet muun sairastamisen myötä. Miksi sitten läheisten ihmisten on niin vaikeaa hyväksyä ja nähdä dementoitumista? Osaltaan siihen vaikuttavat dementiaan liittyvät pelot. Jotkin peloista voi olla tietoisia tai tiedostamattomia. Tiedostamattomat pelot vaikuttavat tietoisia pelkoja enemmän. Niitä on vaikeampi käsitellä, koska ihminen ei tunnista niitä. Pelko voi liittyä muun muassa dementian aiheuttamaan elämän hallitsemattomuuteen. Se tarkoittaa sitä,

että sairaus etenee omassa aikataulussaan ja saa aikaan yhä uudenlaisia arkipäivän heijastumia. Muutos sinänsä aiheuttaa pelkoa tällaisessakin tilanteessa kuten niin usein erilaisissa elämänvaiheissa. Läheisen ihmisen on vaikeaa nähdä sairauden eteneminen ja sen äärellä eläminen. Huoli siitä miten sairauden kanssa jaksetaan ja osataan elää. Hallinnan puutteeseen liittyy häpeää mikä myös pelottaa. Tiedostettuja pelkoja ovat muun muassa luopumisen pelko sekä riittämättömän hoidon ja hoivan pelko. Läheisiin ihmissuhteisiin kuuluu myös ymmärrettävästi haavoittuneet kohtansa. Kun läheinen sairastuu dementiaan, huoli saattaa syntyä useinkin siitä, ettei toivottua sovintoa ehditä tekemään eikä asioita saada enää selvitettyä niin, että päästäisiin anteeksiantoon. Tämä sama huoli korostuu silloinkin, kun läheisestä ihmisestä joutuu yllättäen luopumaan esimerkiksi kuoleman vuoksi.

## LÄHEISTEN SURU

Ihminen ei tunnista enää läheisiään, kun sairaus on edennyt liian pitkälle. Rakkaan ihmisen hälveneminen dementiaan ikään kuin usvaan on todellinen surun aihe. Tutusta yhteydestä häneen menetetään jotakin elämästä sekä hänen persoonastaan. Se tekee kipeää, eikä sen kipeyttä ole syytä kieltää. Hyvä olisi, jos joku tukisi läheisiä näkemään sen, mitä vielä jää. Jos on tuntenut ihmisen pitkään ja katsoo tarkkaan, niin voi nähdä ja muistaa elämäntarinan hänen kasvojensa takana. Ihminen ei sitä pysty itse muistamaan, mutta läheiset muistavat. Melkein kokonainen tarina piirtyy nyt sairauden haurastuttaman ihmisen ihmetteleville kasvoille. Siinä tarinan osat asettuvat paikoilleen. Ne herättävät aina muistelijassa tunteita. Elämä on kuitenkin kaunis, kallisarvoinen, vaikka se kätkee eri vaiheisiinsa paljon kipua ja haikeutta. Dementiassa ajatukset eivät enää tavoita, tunteet voivat olla köyhtyneitä ja käyttäytyminen muuttanutta. Elämällä on kuitenkin tarkoitus. Ihminen on olemassa ja olemassaolon oikeus on aina täysi.

Oppaan tekstit on otettu opinnäytetyön lähteistä.