

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Kaisa Karhu

VIRKISTYSTOIMINTAA DEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VAN-
HAINKODISSA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

KARHU, KAISA

Virkistystoimintaa dementoituville vanhuksille vanhainkodissa

Opinnäytetyö

53 sivua + 10 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Laitoniemi

Yliopettaja Sari Ranta

Joulukuu 2009

Avainsanat

laitoshoito, dementia, virkistystoiminta, toiminnalliset menetelmät, vuorovaikutus, kohtaaminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laitosvanhuksille hyvää mieltä, onnistumisen ja osallisuuden kokemuksia sekä ryhmään kuulumisen, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen tunteita, tässä ja nyt. Pitkän tähtäimen tavoitteena oli virkeämmät, sosiaalisemmat ja rauhallisemmat asukkaat, jotka nukkuvat yönsä hyvin. Lisäksi tavoitteena oli hoitajien innostaminen järjestämään itse toimintaa osastolla.

Opinnäytetyö sisältää tietoa dementoivien sairauksien oireista ja niiden vaikutuksista dementiaa sairastavan henkilön elämään sekä tietoa vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta. Lisäksi työssä kerrotaan eri menetelmistä, jotka ovat vaikuttaneet toimintatuokioiden sisältöihin ja menetelmävalintoihin. Opinnäytetyössä korostuu asukaslähtöisyys ja toiminnallisten ja luovien menetelmien, kuten musiikki, käsityöt, kuvataide, muistelu ja liikunta, käyttö.

Toiminta- sekä istumalentopallotuokioiden toteutuivat kerran viikossa (yhteensä kuusitoista kertaa) kahdeksan viikon ajan Mäkikylän palvelukeskuksen vanhainkodin osastolla. Toimintatuokioiden osallistui viisi ja istumalentopallotuokioiden keskimäärin kaksitoista osaston asukasta. Toimintatuokioiden onnistumista ja vaikuttavuutta mitattiin havainnoimalla osallistujia tuokioiden aikana, ryhmäkeskusteluun tuokioiden jälkeen, sekä hoitajille suunnatulla seurantakyselyllä. Havainnointi ja ryhmäkeskustelut osoittivat vanhusten nauttivan yhdessä tekemisestä ja yhdessä olemisesta. Istumalentopallotuokioiden onnistumista ja tarpeellisuutta havainnoitiin tuokioiden aikana. Tuokioiden toivat vanhuksiin eloa ja iloa, tässä ja nyt. Mikäli järjestetty toiminta vaikutti osallistujiin, ilmeni vaikutus iloisempina ja seurallisempina asukkaina heti toimintatuokioiden jälkeen. Vaikuttavuutta ei ilmennyt toimintatuokion jälkeisenä päivänä. Hoitajien innostaminen toiminnan järjestämiseen jäi tämän opinnäytetyön aikana saavuttamatta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

KARHU, KAISA

Stimulating Activities to Old People with Dementia in Old People's Homes

Bachelor's thesis

53 pages + 10 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, MNSc, senior lecturer
Sari Ranta, principal lecturer

December 2009

Keywords

institutional care, dementia, stimulating activity, functional methods, interaction, confrontation

The purpose of this Bachelor's thesis was to create good mood and experiences of success and involvement to elderly people in old people's homes. The purpose was also to bring feelings of being a member of a group, to be understood and approved, here and now. The long-run aim was to have more active, more social and calmer residents, who sleep their nights well. It was also meant to inspire the nurses to organize stimulating activities at the ward themselves.

The thesis includes information of the symptoms of dementia and their effects on demented people's lives and information of interaction and confrontation. There is also information about different methods that have affected the contents of the stimulating activities and the choice of the methods. The resident oriented approach and use of functional and creative methods, such as music, handwork, art, recalling and physical training, are emphasized in the thesis.

The sessions of stimulating activities and sedentary volleyball were executed once a week during eight weeks in the ward of Mäkikylä old people's home in Kuusankoski. Five residents took part in the stimulating activities and approximately twelve in the sedentary volleyball.

The success and the effect of the stimulating activities were measured by making observations of the participants during the sessions, by group discussions after the sessions and by follow-up queries for the nurses. The observation and the group discussions showed that the old people enjoyed doing and being together. The success and the need of the sedentary volleyball sessions were observed during the sessions. The sessions brought energy and joy to the old people, here and now.

If the organized activity had an impact on the participants, it appeared right after the sessions so that the residents were more joyful and more social. The effect did not appear any more the day after the session. It was not possible to inspire the nurses themselves to organize the sessions of stimulating activities at the ward during this thesis.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	DEMENTIA SAIRAUTENA	8
3	HYVÄ VANHUUS LAITOKSESSA	11
	3.1 Laitoshoito	11
	3.2 Perushoito	11
	3.3 Laitoksen fyysinen ympäristö	12
	3.4 Laitoksen psyykinen ja sosiaalinen ympäristö – ilmapiiri	14
4	VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN	15
	4.1 Vuorovaikutus ja kohtaaminen	15
	4.2 Innostavaa vanhustyötä	17
5	TOIMINNALLISET MENETELMÄT VIRKISTYSTOIMINNAN JA VUOROVAIKUTUSKSEN VÄLINEENÄ	20
	5.1 Virkistystoimintaa ryhmässä	20
	5.2 Muistelu vuorovaikutuksen välineenä	21
	5.3 Musiikki vuorovaikutuksen välineenä	22
	5.4 Kuvataide vuorovaikutuksen välineenä	23
	5.5 Liikunta vuorovaikutuksen välineenä	26
6	VIRKISTYSTOIMINTAA DEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VANHAINKODISSA - PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
7	VIRKISTYSTOIMINTAA DEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VANHAINKODISSA – PROJEKTIN KUVAUS	29
	7.1 Mäkikylän palvelukeskus	29
	7.2 Toiminnan hyödynsaajat, kohdentaminen ja rajaaminen	30
	7.3 Hankkeen eteneminen	31

7.4 Riskit	32
7.5 Kustannukset ja resurssit	33
8 VIRIKETOIMINTAA DEMEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VANHAINKODISSA HANKKEEN TOTEUTUS	34
9 ARVIOINTI	39
10 POHDINTA	43
LÄHTEET	47
Liite 1. Tiedote henkilökunnalle	
Liite 2. Alkuarviointilomake	
Liite 3. Tiedote omaiselle	
Liite 4. Kysely omaiselle	
Liite 5. Seurantalomake osastolle, sisältää koosteen	

1 JOHDANTO

Suomen vanhainkodeissa oli vuoden 2007 lopussa 19 000 yli 65-vuotiasta ikäihmistä ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoilla heitä oli 10 500. Vanhainkotien asukasmäärä on laskenut 7500:lla vuodesta 1990. (Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut.) Valtakunnalliseksi tavoitteeksi vuoteen 2012 mennessä on asetettu, että vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla olisi hoidossa vain 3 % yli 75-vuotiaista ja 5 - 6 % olisi tehostetun palveluasumisen piirissä. Loput 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona joko itsenäisesti tai erilaisten kotiin vietyjen palveluiden turvin tai omaishoitajan ja erilaisten palveluiden turvin. (Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008).

Ikääntyneen ihmisen päätyminen pitkäaikaiseen laitoshoitoon johtuu useimmiten dementoivasta sairaudesta (Sormunen & Topo 2008, 9). Muita syitä laitoshoitoon joutumiselle ovat liikuntakyvyn ja tasapainon hallinnan heikkeneminen, kaatumiset, käytösoireet ja omaisen uupuminen (Huusko 2004, 101).

Dementoiviin sairauksiin liittyvät oireet, kuten muistamattomuus, käytösoireet, vaikeudet liikkumisessa, puheentuotossa ja ymmärtämisessä vaikeuttavat vanhuksen mahdollisuutta osallistua itsenäisesti ja omatoimisesti laitoksessa, osaston ulkopuolella järjestettävään toimintaan. Laitosmainen asuinympäristö, jossa asukkaiden huoneet sijaitsevat pitkien käytävien varrella erillään yhteistiloista, ei anna asukkaalle mahdollisuutta osallistua arjen askareisiin kodinomaisessa ympäristössä. Laitoksen arki on useimmiten hyvin yksitoikkoista tarkkoine kellonaikoineen ja rutiineineen. Hoitajilla on kiire huolehtiessaan asukkaiden fyysisistä tarpeista, eikä heille siten jää aina aikaa tukea asukkaan omatoimisuutta ja kommunikaatiota. Kiire ja rutiinit passioivat asukkaita lisää, sillä asukkailla on hyvin vähän mahdollisuuksia osallistua laitoksen arkitoimintoihin ja hyödyntää omia voimavaroja.

Ahosen (2001) tutkimuksessa selvisi, että vanhusten hyvä perushoito toteutuu laitoksessa, mutta siihen oleellisesti liittyvä terveyden ja toimintakyvyn tukeminen on puutteellista. Laitoshoidossa oli nähtävissä puolesta tekemistä ja rutiininomaista työskentelyä. Tutkimukseen vastanneiden opiskelijoiden mielestä hoidon laatua laski vanhusten arjen toimettomuus ja elämän mielekkyyden puute. Aivan liian usein ainoat päivittäiset ihmiskontaktit ja tapahtumat olivat hoitajien tekemät hoitotoimenpiteet, joita leimasi kiire ja kiireellä tekeminen, vaikka aikaa olisi ollutkin. Stakesin teettämässä tut-

kimuksessa selvisi, että laitoksessa asuvan vanhuksen yhteisissä tiloissa viettämä aika kului ruokailen ja ympäristöä seuraillen, nukkuen ja torkkuen, hoitoa odottaen, itseenäiseen liikkumiseen ja tiedotusvälineiden käyttämiseen. (Topo, Sormunen, Saarikal-le, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007.)

Kuitenkin dementoituvan ihmisen kuntoutuksen tarve jatkuu pitkäaikaishoidossa, jossa kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys on suuri toimintakyvyn ylläpitäjänä ja elämänlaadun ja mielekkyyden tuojana. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä autetaan dementoituvaa ihmistä saamaan onnistumisen tunteita, käyttämään omaa päätösvaltaansa ja säilyttämään näin omanarvontunteensa. Hoidon tulee perustua sairastuneen ihmisen tarpeisiin ja toiveisiin sekä hänen elämäntarinansa tuntemiseen, jotka auttavat myös tutustumisessa, käytösoireiden ymmärtämisessä ja muistelussa. (Lyhyt- ja pitkäaikaishoito.)

Vanhusten parissa tehtävästä muusta kuin hoitotyöstä on käytössä monia eri nimityksiä. Puhutaan lääkkeettömistä hoidoista, viriketoiminnasta, kuntoutuksesta, sosiokulttuurisesta toiminnasta ja innostamisesta sekä luovista ja toiminnallisista menetelmistä. Kaikki dementoituvien kanssa tehtävä toiminta lähtee vanhuksen elämänvaiheiden, elämäntyylin ja -tapojen, vastuiden ja roolien sekä jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen tuntemisesta. Yhteistä kaikille toiminnoille on ajatus dementoituvan oikeudesta saada osallistua mielekkääseen, aikuisen minäkuvaan tukevaan toimintaan ja jäljellä oleva toimintakyvyn säilyttäminen. Hyvä mieli, luottamus, onnistumisen ja arvostuksen kokemukset, hyväksyntä, yhdessä oleminen ja tekeminen ja toivon antaminen ovat myös tavoitteina.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena oli tuottaa vanhainkodin vanhuksille hyvää mieltä, onnistumisen ja osallisuuden kokemuksia sekä ryhmään kuulumisen, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen tunteita, tässä ja nyt. Tavoitteena oli virkistää asukkaiden ja koko osaston arkea, ja tuoda vaihtelua rutiininomaiseen arkeen. Pitkän aikavälin tavoitteena oli virkeämmät, iloisemmat ja sosiaalisemmat asukkaat, jotka yhdessä hoitajien kanssa liikkuvat, muistelevat, laulavat, pelaavat pelejä ja voivat hyvin.

2 DEMENTIA SAIRAUTENA

Sormusen ja Topon (2008, 126) mukaan laitoshoidon asukkaista yli 90 prosentilla on kognitiivisen toimintakyvyn vajeita, joista valtaosa selittyy dementoivan sairauden diagnoosilla (60 %), osa (20 %) sairastetulla aivohalvauksella ja osa (15 %) mielen-terveysongelmilla.

Dementiassa on kyse oireyhtymästä, ei erillisestä sairaudesta, joten syynä voi olla useita erilaisia tauteja ja tiloja. Tavallisimmin dementiaoireet johtuvat aivoja rappeuttavista taudeista, joissa oireet ovat eteneviä, etenemisnopeuden vaihdellessa eri dementiataudeissa huomattavasti, johtaen vähitellen vaikeaan toiminnanvajaukseen. (Alhainen, Viramo & Sulkava 2005, 4.) Tavallisimmat dementoivat sairaudet ovat Alzheimerin tauti (65 – 70 %), vaskulaariset dementiat (15 %), Lewyn kappale-dementia (15 %) ja frontotemporaaliset degeneraatiot (alle 5 % kaikista dementiapotilaista). (Viramo & Sulkava, 2006, 23). Dementia voi olla ohimenevä (nautintoaineet), etenevä (alzheimerin tauti) tai pysyvä (aivovammat). Dementoivan taudin ohella sairastuneen muut sairaudet vaikuttavat aiheutuneen haitan suuruuteen ja jäljellä olevaan toimintakykyyn. (Erkinjuntti 2006, 94; Alhainen ym. 2005, 4.)

Dementia voidaan jakaa kolmeen vaikeusasteeseen dementoituvan toimintakyvyn mukaan; lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan. Lievästi dementoitunut tarvitsee satunnaista apua ja valvontaa tai voi asua jopa yksin. Keskivaikeasti dementoitunut tarvitsee säännöllistä apua ja kykenee asumaan kotona yleensä vain toisen ihmisen kanssa. Vaikeasti dementoitunut tarvitsee jatkuvaa apua ja on laitoshoidon tarpeessa. (Ahvo & Käyhty 2001, 74.) Laitosasukkaista 19 prosenttia täyttää lievän, 75 prosenttia keskivaikean dementian kriteerit ja joka viidennen asukkaan dementia aste on erittäin vaikea (Sormunen & Topo 2008, 126).

Dementian määritelmän mukaan henkilöllä esiintyy heikentymistä useammalla älyllisen toimintakyvyn osa-alueella. Muistihäiriön (uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleensä aiemmin opittua) lisäksi esiintyy ainakin yksi seuraavista: afasia eli kielellinen häiriö, agnosia eli hahmottamisen häiriö, apraksia eli kätevyuden häiriö tai häiriö toiminnan ohjaamisessa. Lisäksi dementiaan liittyy tavallisesti haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia, joita kutustaan käytösoireiksi ja jotka voivat olla dementian ensimmäinen oire. (Erkinjuntti, 2006, 96; Vataja 2006, 98.)

Muistiongelmät ovat kaikkien dementoivien sairauksien tyypillisin piirre, joka ilmenee sairastuneella ennemmin tai myöhemmin dementoivasta sairaudesta riippuen. Alussa muistamattomuus ilmenee uusien nimien muistamisen työläytenä, edeten samojen asioiden kyselyn kautta asioiden satunnaiseen muistamiseen. Vaikeassa vaiheessa sairastunut ei muista äsken kuulemaansa ja siten hän voi kysellä samaa asiaa aina uudelleen. Tietoisuus ajasta ja paikasta heikkenee. (Erkinjuntti ym. 2006.) Muistin ajalliset ulottuvuudet voivat sekoittua, muisti voi vääristyä ja muistikuvat voivat olla virheellisiä. Kaikki tämä vaikuttaa dementoituvan todellisuuskuvaan. Vanhat muistot voivat häiritsevästi tunkeutua mieleen ja sekoittaa nykyhetken kokemuksia. (Laaksonen, Rantala & Elonemi-Sulkava, 2002, 26.) Hoitaja voi muistuttaa pelottavaa ihmistä menneisyydestä ja herättää pelkoa ja ahdistusta dementoituvassa. Hoitaja voi olla myös äiti, sisar tai lapsi, josta haetaan turvaa. (Eloniemi-Sulkava & Vataja, 2007, 76.)

Afasia eli kielellinen häiriö aiheuttaa puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeuksia, johon myös luku-, lasku- ja kirjoitustaidon häiriöt ovat yhteydessä. Oireet voivat vaihdella sanojen löytämisen hitaudesta täydelliseen puhumattomuuteen ja ymmärtämisen häiriöön. Dementoituvalla on vaikeuksia löytää ja tunnistaa oikeita sanoja tai hän ei saa sanotuksi asiaansa tarkoittamallaan tavalla. Hän saattaa käyttää myös korvaavia sanoja tai kiertoilmaisuja ja siksi hänet usein ymmärretään väärin. Sairastuneella voi olla tahatonta jatkuvaa puhetta tai kaikupuhetta, jolloin hän toistaa kuulemaansa puhetta. Pitkien ja monimutkaisten virkkeiden ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 226; Laaksonen ym. 2002, 14 - 15.)

Agnosia eli hahmottamisen häiriö aiheuttaa tunnistamisvaikeuksia. Normaaleista aisteistaan huolimatta dementoituva ei kykene tunnistamaan kasvoja tai esineitä. Hän ei tunnista omia tai puolison kasvoja, joten hän saattaa keskustella oman peilikuvansa kanssa, eikä tunnista sängyssä makaavaa aviopuolisoaan. Dementoituva eksyy aluksi oudoissa ja myöhemmin tutuissakin paikoissa. Eksyminen on erityisen ahdistavaa ja voi aiheuttaa jopa paniikkireaktioita. Pelkoa voi aiheuttaa myös vaikeus tajuta aikaa, joten pitkät odotukset hermostuttavat dementoituvaa. Kolmiulotteisten kuvien ja esineiden hahmottaminen on vaikeaa, joten sairastunut voi kuvitella, että television tapahtumat tapahtuvat oikeasti omassa huoneessa. (Aejmelaeus ym. 2007, 226; Laaksonen ym. 2002, 14.)

Apraksia eli kätevyuden häiriö aiheuttaa kykenemättömyyttä suoriutua motorisista toiminnoista. Ruokailussa dementoituva ei esimerkiksi osaa käyttää samanaikaisesti veistä ja haarukkaa. Kävelyapraksiassa jalat ikään kuin juuttuvat lattiaan ja askelten ottaminen tahdonalaisesti ei suju. Ohjeiden antaminen tai kehottaminen vaativalla äänellä saattaa lukkiuttaa dementoituvan entisestään. Pukeutumisapraksiassa vaateen rakenteen hahmottaminen suhteessa itseen ei onnistu ja sairastunut saattaa ”juuttua” vaatteisiinsa ja siksi kieltäytyä pukeutumasta. (Aejmelaeus ym. 2007, 226.)

Toiminnanohjauksen häiriö vaikeuttaa dementoituvan itsenäistä selviytymistä ja ilmenee helposti laaja-alaisina, kaikkeen käyttäytymiseen heijastuvina vaikeuksina ja muutoksina suunnitelmallisessa päättelyssä, persoonallisuudessa ja tunne-elämän säätelyssä. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan monimutkaisten kognitiivisen prosessoinnin toteuttamista sekä siinä tarvittavaa joustavuuden ja kontrollin ylläpitämistä. Toiminnanohjaus on jaoteltavissa neljään vaiheeseen, jotka ovat tavoitteen muodostus, suunnittelu, päämäärään suuntautunut toteutus ja tuloksellisuuden arviointi. Tavoitteen muodostus edellyttää motivaatiota ja aloitekykyä, tietoisuutta itsestä ja ympäristöstä. Suunnittelu edellyttää riittävää tilanearviota, keskittymistä, muistista hakua, päättelyä ja päätöksentekoa. Päämäärään suuntautunut toteutus edellyttää uuden oppimista. Tuloksellisuuden arviointi edellyttää kykyä verrata suoritusta tavoitteeseen ja tarvitta-vaan kykyyn muuttaa työtappaa tilanteen sitä vaatiessa. (Ylinen, Jäkälä & Hänninen 2006, 69 - 70.)

Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet vaikeuttavat sairastuneen jokapäiväistä elämää ja heikentävät elämänlaatua aiheuttaen hoitoyhteisössä hämmennystä sekä pelkoa muissa potilaissa. Juuri käytösoireet rasittavat omaisia ja hoitajia eniten ja ovat tavallisin syy sairastuneen siirtymiseen laitoshoitoon. Pahimmassa tapauksessa ne johtavat laitoksessa toimintakykyä heikentävän lääkityksen aloitukseen. Dementoituvilla esiintyviä käytösoireita ovat mm. masentuneisuus, apatia, ahdistuneisuus, aistiharhat ja harhaluulot, epäluuloisuus, fyysinen aggressiivisuus, levottomuus ja kuljeskelu, estoton käyttäytyminen, huutelu, vetäytymien sekä aloitekyvyttömyys, unihäiriöt ja sairaudentunnettomuus. (Vataja 2006, 98; Pohjois-Karjalan dementiayhdistys 2005, 30.) Tavallisimpia syitä käytösoireisiin ovat sairastuneen tuntema epämukavuus, huono olo, pelko, turhautuminen, uhka, virhetulkinnat, väärinymmärrykset, epäarvostava kohtelu sekä kipu, infektiot, väärä lääkitys, matala verenpaine ja harhaluulot sekä vaikeasti hahmotettava ympäristö. (Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 2007, 14 - 17.)

Käytösoireet tulisi ymmärtää viesteiksi ihmisen sisäisen mielen maailmasta ja pahasta olostta. Ne tulisi nähdä ihmisen normaalina reaktiona, yrityksinä sopeutua tai muuten mielekkäänä toimintatapana siinä tilanteessa missä dementoituva on. Käytösoireiden syyt tulee selvittää ja oireita aiheuttavat tai ylläpitävät olosuhteet pyrkiä muuttamaan. (Eloniemi-Sulkava & Vataja 2007, 76 - 77.) Käytösoireet voivat johtua myös tekemisen puutteesta, turhautumisesta ja virikkeettömyydestä (Lääkkeetön hoito).

3 HYVÄ VANHUUS LAITOKSESSA

3.1 Laitoshoito

Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä (Laki eläkkeensaajan asumistuesta 2007/571). Henkilölle järjestetty hoito on aina laitoshoidoa silloin, kun se on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa. Ikäihmisten laitoshoidon kuuluu hoidon sekä hoivan lisäksi täysi ylläpito kuten lääkkeet, puhtaus, sekä sosiaalista hyvinvointia lisäävät palvelut ja usein myös kuntouttavaa toimintaa. Laitoshoito on joko osavuorokautista tai ympärivuorokautista lyhyt- tai pitkäaikaishoitoa. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. (Laitoshoito.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa 2008 on asetettu tavoitteeksi, että vuonna 2012 asuisi laitoksessa vain kolme prosenttia yli 75-vuotiaista. Tavoitteita on ryhdytty toteuttamaan muun muassa Helsingissä, jossa on tarkoitus vähentää ensi vuonna 50 vanhusten laitospaikkaa (Pullinen 2009, 5).

3.2 Perushoito

Perushoitoon kuuluu asukkaan hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavista toiminnoista kuten hygieniasta, ruokailusta ja liikkumisesta sekä psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista huolehtiminen (Perushoito). Dementiaa ei voi parantaa, mutta sen oivaltaminen, että dementoituvalla on edelleen voimavaroja, yksilölliset ominaispiirteet ja tarpeet, auttaa hoitajaa löytämään hoivakeinot juuri tämän ihmisen auttamiseksi (Liukkonen 1990).

Monien sairauksien ensisijaisina hoitomuotoina voidaan pitää lääkkeettömiä hoitoja. Ne merkitsevät hyvää ravitsemusta, liikunta-aktiivisuutta ja sosiaalisten toimintojen ylläpitämistä hyödyntämällä vanhuksen omia voimavaroja ja tukemalla vanhuksen omaa aktiivisuutta ja toiminnallisuutta. Se on vanhuksen tavanomaisen elämän ylläpitämistä, yksilöllistä arvostamista ja asumisen kodinomaisuutta. (Kivelä 2006, 74.) Lääkkeetöntä hoitoa on myös hoitavan ihmisen suurpiirteinen ja suhteellisuudentajuinen elämänote, joka auttaa suvaitsemaan käytösoireita (Alanen 2007).

Dementiaa sairastavan hoidon tulisi rakentua ymmärrykseen siitä, millainen dementoituva on ja mitä hän tarvitsee. Dementoituvan asukkaan näkökulmasta hoidon tavoitteena tulisi olla ihmisarvoinen ja mielekäs elämä. Dementoituva ihminen tarvitsee hyvän perushoidon turvaamiseksi sopivan hoitopaikan, hoitajien aikaa, hoivaa, apua, toimintaa ja seurantaa. Hoivalla tarkoitetaan hellyyttä, lohdutusta ja asukkaan osakseen saamaa huomiota, läheisyyttä ja kosketusta. Hoitotyö on myös avun antamista, sillä dementoituva tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa ja dementian ominaispiirteiden tuomissa ongelmissa. Apu on ohjausta, neuvontaa, muistuttamista, selittämistä, syiden etsimistä ja osittain tai kokonaan puolesta tekemistä. Hoitajien antama aika tukee asukkaan omatoimisuutta ja kommunikaatiota (aikaa viestin vastaanottamiseen, tulkitsemiseen ja palautteen antamiseen). (Liukkonen 1990, 156 - 157.)

Mäen (2000, 104 - 105) mielestä monen hoitokodin arkielämä vahvistaa huomaamatta dementoituvassa potilaan roolia ja työntekijässä hoitajan roolia. Päivittäisten toimintojen keskittyessä perushoitoon, ruokailuun, pesemiseen ja nukkumiseen, jää asukkaalle melko vähän tilaisuuksia vahvistaa minäkuvaansa ja päteä siten, kuin jokainen ihminen haluaisi päteä. Jos asukkaan menneisyys jätetään huomiotta ja eletään vain tässä ja nyt, vahvistuvat juuri tähän tilanteeseen liittyvät roolit. Ilmiötä kutsutaan laitostumiseksi, jota pidetään niin itsestään selvänä, ettei sitä vastaan edes yritetä taistella. Tu-loksena on apaattisia ja haasteellisesti käyttäytyviä vanhuksia.

3.3 Laitoksen fyysinen ympäristö

Laitoksen tai hoitoyksikön fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan lattian, katon, seinien, ikkunoiden, huonekalujen ja esineiden muodostamaa kokonaisuutta. Hyvässä fyysisessä ympäristössä dementoituvalla ihmisellä on tilaa liikkua, olla yhdessä toisten kanssa ja tehdä asioita toisten kanssa. Siellä on runsaasti hahmottamista ja orientoitumista helpottavia tekijöitä. Dementoituvan ihmisen on siellä turvallista elää. (Heimo-

nen & Voutilainen 1997, 140). Dementiaryhmäkodin tai -yksikön tulisi olla pieni ja kodinomainen, missä tulisi asua 12 - 15 vanhusta. Pieni ryhmäkoko antaa asukkaille turvallisuuden ja ympäristön hallinnan tunnetta. Pienessä yksikössä hoitajien on helppompaa perehtyä jokaisen asukkaan yksilölliseen tilanteeseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.) Suuren yksikön ilmapiiri on kiireinen ja meluisa sisältäen paljon ärsykeitä, jotka tekevät asukkaan levottomaksi (Liukkonen 1990, 162). Valitettavasti suuntausta suurempiin yksiköihin on säästöjen nimissä ilmennyt. Espoon kaupunki suunnittelee kahden pienen hoivakodin lakkauttamista ja palvelujen keskittämistä suuriin yksiköihin. (Moilanen 2009, 10.)

Stakesin teettämässä havaintotutkimuksessa tutkittiin hoidon laatua asiakkaan näkökulmasta kahdeksassa yksikössä, joista kaksi oli osavuorokautista ja kuusi pitkäaikaisesta hoitoa antavaa yksikköä. Kuudesta laitousyksiköstä viiden pitkäaikaishoitopaikan tilat edustivat perinteistä laitosrakentamista. Yhteistilat olivat suuria, ja asukkaiden huoneet erillään yhteistiloista pitkien käytävien varrella, ja keittiötilat saattoivat olla asukkailta suljettu. (Topo ym. 2007, 39.)

Toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö on turvallinen, rauhoittava ja virikkeitä tarjoava. Turvallisuuden tunnetta lisäävät hoitoympäristön meluttomuus ja pysyvyys sekä selkeät ja tunnistettavat tilat. Tilojen tulee olla avarat ja riittävästi valaistut myös yöllä. Tilat sisustetaan muistisairaiden ihmisten tarpeisiin selkeäksi ja kodinomaiseksi. Asukkaat asuvat yhden hengen huoneissa, joihin heillä on mahdollista tuoda omasta elämästä kertovia esineitä ja kuvia. Oman huoneen löytämistä helpottaa asukkaan nimi tai kuva oven ulkopuolella. Ovet eivät saisi olla lukittuja, vaan ne tulisi peittää tarvittaessa verhoilla tai kuvilla, jolloin kiinnostus ovia ja lähtemistä kohtaan vähenee. Asukkaalla olisi hyvä olla mahdollisuus liikkua ulos ja ulkona tai ainakin näköyhteys sinne. (Lyhyt- ja pitkäaikaishoito; Isola, Backman, Saarnio & Paasivaara 2005, 150.) Ympäristön fyysisillä ratkaisuilla, kodikkaalla ilmapiirillä ja mahdollisilla apuvälineillä taataan dementoituvan asukkaan turvallisuus, mutta turvallisuuden maksimoinnilla ei saa viedä sairastuneen toimintakykyä (Semi 2007).

Iku eli Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt projektissa selvitettiin muun muassa iäkkäiden ihmisten toiveita toimintakykyä tukevista seikoista vanhuskeskusten päivätoiminnassa, lyhytaikaisen hoidon yksikössä ja osastolla. Asukkaat korostivat oman huoneen yksilöllisyyttä, kuten omia huonekaluja ja tavaroita.

ta, nimeä ovessa, mahdollisuutta sulkea huoneensa ovi itsenäisesti sekä omien vaatteiden käyttöä. Haastatellut kokivat luontoon pääsemisen tärkeäksi etenkin kesäisin ja he toivoivat vuodenaikojen näkyvän toiminnassa. (Mäkinen, Ahola, Kruus-Niemelä, Leminen, Talvenhoimo-Pesu, Verhe & Verma 2008, 18.)

3.4 Laitoksen psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö – ilmapiiri

Dementoituville ihmiselle on tärkeintä ympäristön tuottamat kokemukset ja tunnelmat. Nämä eivät välttämättä pohjautu sattumanvaraisesti koettuihin hyviin tapahtumiin, muistiin tai järkeen, vaan kyse on ympärivuorokautisesta elämäntavasta. Aistittava ilmapiiri koostuu jokaisen työntekijän asennoitumisesta kanssaihmiin sekä tavasta käyttäytyä. Hyvässä hoitoyhteisössä asukas tuntee olonsa turvalliseksi ja luotettavaksi ja saa osakseen kannustusta ja hyväksyntää. Tämä näkyy kaikessa tekemisessä sekä asukkaan kohtaamisessa ja lähestymisessä. (Aejmelaeus ym. 2007, 246.) Turvallinen ympäristö ennaltaehkäisee dementoituvan asukkaan aggressiivisuutta, vaeltelua ja levottomuutta (Liukkonen 1990, 63).

Osaston ilmapiiriin tulisi olla salliva, joustava, leppoisa sekä demokraattinen. Sellaisessa ilmapiirissä vanhus voi vapaasti ilmaista myös hyödyttömyyden ja pessimismin kokemuksia. Huumorin käyttö on erittäin tärkeää dementoituvan kohtaamisessa ja vaikuttaa myös työyhteisön ilmapiiriin. Dementoituvat aistivat herkästi henkilökunnan väliset ristiriitaisuudet. Myös hoitajien jaksaminen vaikuttaa osaston ilmapiiriin. Henkilöstön riittävä määrä, saatu työnohjaus, esimiehen antama palaute, työnkierto ja itsensä tunteminen sekä mahdollisuus konsultoida kollegoja vaikuttavat hoitajien jaksamiseen. Hoitajilla on oltava hyvät ja ajantasaiset tiedot dementoivista sairauksista sekä tiedot asukkaiden elämäntavasta. (Isola ym. 2005, 152.) Henkilökunnan hyvinvointi ja sen vaaliminen tulee olla johtajalla ”ykkösyrttinä”, kun hän miettii aineksia hyvään yhteistyöhön. Hyvä johtaja jakaa valtaa ja vastuuta sekä mahdollistaa osallistumisen. Hän on luovuuden, oppimisen, viestinnän ja ryhmädynamiikan asiantuntija. Hyvä johtaja on kannustava ja näkee mahdollisuuksia sielläkin, missä toiset näkevät vain ongelmia. (Semi 2004, 112.)

Ilmapiiriin tulisi olla kotoinen, jossa läheisyyden ja tuttuuden tunne korostuvat. Niiden muodostumisessa on yhteistyö omaisten kanssa tärkeää, sillä omaiset tuntevat läheisensä ja voivat siten antaa arvokasta tietoa. Omaisten apu hoidon suunnittelussa ja to-

teutuksessa on tärkeää ja omaisille tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitoon niin paljon kuin mahdollista. (Aejmelaeus ym. 2007, 246.)

4 VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN

4.1 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Vuorovaikutuksellinen tukeminen käsitteenä vaihtelee, mutta tavoite on aina sama. Ihmistä kuunnellen autetaan häntä tunnistamaan omia tarpeitaan. Autetaan häntä löytämään ja käyttämään voimavarojaan ja sitä kautta saamaan tunteen elämänhallinnasta. Yhdessä kokeminen ja kokemusten jakaminen on ihmiselle tärkeää ja voi tapahtua kahden kesken tai ryhmässä keskustellen tai toimien. Vuorovaikutuksellinen tukeminen vaatii joskus paljon perehtymistä asiakkaaseen, mutta joskus se voi olla vain hetken ymmärtävää kuuntelua ja rohkaisun sanoja. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 23 - 27.)

Dementoiva sairaus vaikuttaa kykyyn tuottaa ja ymmärtää puhetta. Keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus häiriintyvät herkästi, eikä dementoituvan muista tai hän muistaa asioita väärin. Kaikki tämä vaikuttaa vuorovaikutukseen ja dementoituvan kykyyn viestittää toiveistaan ja omasta olostaan sanojen avulla. Hoitajan on osattava tulkita dementoituvan asukkaan käyttäytymistä ja sanomista, sillä kaikella käyttäytymisellä on aina viesti, eikä mikään käyttäytyminen eikä sanottu asia ole vailla merkitystä. Viestin kuulemisen herkyys vaatii hoitajalta tarkkaa havainnointia ja todellista läsnäoloa, tahtoa olla toista varten. (Heimonen & Voutilainen, 1997, 96 - 97, 102.)

Yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa täytetty elämäkaarilomake kertoo millaiset asiat ovat olleet asukkaalle tärkeitä, miten hän on suhtautunut itseensä ja ympäristöönsä ja miten lähelle hän on päästänyt muita ihmisiä. Yhteistyö omaisten kanssa auttaa tutustumaan asukkaan arvomaailmaan ja ymmärtämään hänen suhtautumistapojaan. Dementoituvan ilmaisee itseään, tunteitaan ja tarpeitaan hänelle ominaisella tavalla. (Heimonen & Voutilainen 1997, 58 – 68.) Dementoituvan asukkaan toimintakykyä tulee tarkastella päivittäin, jotta asukkaalta ei vaadittaisi enempää tai vähempää kuin mihin hän kykenee. Liika vaatiminen voi aiheuttaa särön hyväänkin vuorovaikutussuhteeseen. Liian vähän vaatiminen voi taas johtaa puolesta tekemiseen ja toimintakyvyn huomaamattomaan hiipumiseen käyttämättömänä. (Laaksonen ym. 2002, 10.)

Vuorovaikutuksessa kommunikoidaan ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kielellä ja viestintä tapahtuu puhutun kielen ja sanattoman viestinnän keinoin. Siinä on mukana vuorovaikutussuhteessa olevien arvot, kokemukset, uskomukset ja niihin liittyvät tunteet, joita ihmiset lähettävät toisilleen. (Laaksonen, ym. 2002, 6.) Ammatillinen vuorovaikutus on myös viestimistä eleillä, ilmeillä, sanoilla tai esimerkiksi toiminnan kautta. Se voi olla dementoituvan toiminnan havainnoimista, ilmeiden ja eleiden seuraamista silloin, kun hän ei itse pysty kertomaan omasta itsestään tai kivuistaan. Vuorovaikutus voi tapahtua kuvan, musiikin, kehon tai muun luovan toiminnan avulla. Se on yhdessä tekemistä ja olemista Vuorovaikutuksessa on tilaa myös hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille. Sanoilla, ilmeillä, kosketuksella tai muutoin saavutettu todellinen yhteys toiseen ihmiseen voi antaa tunteen kuulluksi tulemisesta. Se ei ole pelkästään tunnetta siitä, että joku vain kuuntelee, vaan se on tunnetta siitä, että kuuntelija ymmärtää tai edes haluaa todella ymmärtää, mitä kertoja viestii. (Vilen ym. 2002, 21, 46.)

Feilin kehittämässä validaatiomenetelmässä vuorovaikutus tapahtuu tunteiden tasolla ja vanhuksat hyväksytään juuri sellaisina kuin he ovat. Validaatio tarkoittaa muistihäiriöisten käyttäytymisen ja tunteiden tunnustamista ja hyväksymistä. Validaatiomenetelmässä hyväksytään, että nykyisyys ja menneisyys sekoittuvat. Sairastuneelta ei kysellä faktatietoja kuten miksi, milloin, kuka, vaan häneltä kysytään miltä tuntui, millaista oli, tuntuiko pahalta. Vanhusta ei nolata oikaisemalla tai korjaamalla tämän sanomaa asiaa tai tunnetta. Tunteet säilyvät ja jopa vahvistuvat, vaikka älyllinen suoriutuskyky heikkenee. Tunteet ovat myös aina totta, ne eivät vanhene. Vanhus kohdataan, kun hänen viestiinsä liittyvä tunne tulee kuulluksi. Hoitajien tulisi nähdä käyttäytymisen ja tarpeen välinen yhteys, koska perustarpeet säilyvät sairastumisesta huolimatta. Kaikilla on tarve tuntea olevansa turvassa ja rakastettu, tarve olla hyödyllinen, työtätekevä ja aktiivinen, tarve ilmaista tunteita ja tulla kuulluksi. (Feil 1993.)

Tampereen kaupunkilähetys ry on kehittänyt validaatiota suomalaiseen vanhustenhuoltoon sopivaksi TunteVa-menetelmäksi. Riihimäellä Vienonkodissa on otettu TunteVa-menetelmä käyttöön, ja hoitajat kokevat, että menetelmä on antanut voimavaroja kohdata haasteellisesti käyttäytyviä asukkaita. Unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä on saatu vähennettyä. Asukkaiden rauhallisuus ja levollisuus on huomattavaa ja asukkaille on tullut luottamus hoitajia kohtaan. Työntekijöiden itsevarmuus työstä ja

osaamisesta on kasvanut ja onnistumisen tunteet ovat antaneet voimia jatkaa raskaassa työssä. (Uronen 2009, 92.)

Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osatekijöitä ovat vakituiset, samat hoitajat ja sijaiset, jotka takaavat hoidon jatkuvuuden. Vuorovaikutus vaatii myös aitoa läsnäoloa ja kiinnostusta nähdä ihminen sairauden takana. Vuorovaikutukseen ja kohtamiseen kuuluu myös ennakointi, joka on ympäristön kykyä tulkita dementoituvan tarpeita, taitoa tunnistaa ja tulkita dementoituvan sanattomat viestit. (Semi 2004, 108 - 123.) Isola puhuu ennalta ehkäisystä, joka hänen mukaansa tarkoittaa työntekijän kulkemista ”pari askelta” dementoituvan käyttäytymisen edellä. Ennalta ehkäiseminen vaatii työntekijältä kokemuksellista tietoa dementoituvasta ja tämän taustasta sekä teoreettista tietoa dementoivista sairauksista. Yksi Isolan haastattelemissa hoitajista oli todennut, että hoitajalla on oltava tuntosarvet, herkkä iho ja silmät myös selässä. (Isola ym. 2005, 150.)

Vuorovaikutustilanteessa dementoituvaa tulee kohdella aikuisena, ainutkertaisena yksilönä ja kunnioittaa häntä. Kuten Pirttilä ja Erkinjuntti (2006, 134) kirjoittavat: ”Hyvin vaikeassa dementiassa potilaan taitotaso vastaa puolitoistavuotiaan lapsen taitotaso ja huolenpidon tarve on sen mukainen. Dementiaa sairastava ei kuitenkaan muutu lapseksi, vaan hänellä on kykyjä, jotka lapselta puuttuvat. Sairauudessaankin hän säilyttää aikuisen arvokkuutensa, elämänhistoriansa ja hyvin pitkään kykynsä emotionaalisesti ja sosiaalisesti asianmukaiseen käyttäytymiseen.”

4.2 Innostavaa vanhustyötä

Kurki (2007, 86, 102 - 107) käyttää termiä sosiokulttuurinen innostaminen, joka on aina päämäärätietoista ja suunniteltua toimintaa. Ikäihmisten innostaminen laitoksessa käsittää hänen mielestään kaiken sen, mitä laitoksessa tehdään. Se ei ole mitään yksittäistä, erillistä toimintaa, vaan kaikella laitoksessa tehtävällä toiminnalla tähdätään asukkaiden mahdollisimman täyteläiseen arkeen. Kurki on muokannut ja täydentänyt Carolina Elizan kuuttatoista tavoitetta laitoksissa tapahtuvalle ikäihmisten innostamiselle. Innostamisen tavoitteina tulee olla vanhuksen valinnanvapauden ja omaaloitteisuuden säilyminen arjen askareissa, mahdollisuus lähteä ulos laitoksesta ja kohdata ulkomaailma. Vanhuksen ei anneta eristäytyä eikä sulkeutua omaan maailmaansa, vaan kaikkien arjen askareiden avulla lisätään kommunikaatioita. Vanhusta tuetaan ilmaisemaan itseään ja tunteitaan sekä luomaan positiivista kuvaa omasta it-

sestä. Ylläpidetään sosiaalisia rooleja, sillä ne antavat vanhuksellekin omanarvon ja hyödyllisyyden tunteita. Vahvistetaan ryhmään ja omaan kulttuuriin kuulumisen tunnetta. Autetaan vanhusta kohtaamaan juurensa ja vahvistamaan identiteettiään. Vanhukselle annetaan mahdollisuus harjoittaa uskontoa, joko osallistumalla hartaushetkiin tai käymällä kirkossa. Panostetaan myös vanhusten yhteiseen iloon ja leikkiin, viihtymiseen. Kurjen mielestä leikki kuuluu kaikille, myös vanhuksille. Leikkiä ja pelata voi sisällä sekä ulkona, fyysisesti ja älyllisesti, tarvittaessa sääntöjä muuttaen. Tavoitteisiin pääsemiseksi voidaan järjestää yhteisiä kokoontumisia musiikin, muistelun, keskustelujen, tanssin ja liikunnan merkeissä. Tehdään yhdessä matkoja teatteriin, konsertteihin, näyttelyihin ja kirjastoihin. Tavataan ystäviä ja kokoonnutaan tekemään yhdessä ja nauttimaan toisten seurasta. Innostaminen on Kurjen mukaan kokemista, jakamista, aktiivista kuuntelemista ja yhdessä elämistä. Innostaminen tapahtuu tässä ja nyt, juuri tässä hetkessä. Vanhusten parissa työskentelevien onkin tärkeää ymmärtää juuri tämän hetken merkitys vanhukselle täyteläisenä ja onnellisena.

Innostaminen sisältää kolme ulottuvuutta. Sosiaalinen ulottuvuus sisältää hoitavan ja kasvattavan ympäristön, johon kaikki yhteisössä osallistuvat. Kasvatuksellinen ulottuvuus sisältää osaavan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen, ihmisen persoonallisen kasvamisen. Kulttuurinen ulottuvuus sisältää merkitykselliset virikkeet ja taiteet eri muodoissaan. Innostamisen periaatteisiin kuuluu ymmärtää, että jokaisen ihmisen elämä on kulttuuria ja vilpitiön reagointi ”hengellä ja sydämellä” on parempi kuin rajoittuminen viihdyttämiseen, hauskuuttamiseen ja huvitteluun. Ilmaisullinen pätevyys on kykyä ohjata, etsiä, toteuttaa ja innostaa dementoituvaa ihmistä vuorovaikutukseen, kohtaamiseen ja toimintaan kulttuuristen ja ilmaisullisten menetelmien kautta. (Semi 2004, 108 - 123; Semi 2007.)

Hohenthal-Antinin (2006, 14 - 24) mielestä hyvään vanhuuteen myös laitoksessa kuuluu lääkkeiden, ravinnon ja puhtauden lisäksi mahdollisuus ja oikeus taide- ja kulttuurielämysten saatavuuteen. Taidetoiminta tarjoaa hänen mielestään arvostusta ja osallisuutta sekä elämisen mielen. Hohenthal-Antin puhuu kirjassaan ”Kutkuttavaa taidetta” henkisestä esteettömyydestä, jolla hän tarkoittaa sellaista ilmapiiriä ja toimintakulttuuria, joka rohkaisee ja innostaa ikäihmisiä ottamaan käyttöön itsessään olevia luovia voimavaroja. Ikäihmisten pitäisi antaa luoda itse omaa kulttuuria, joka syntyy ikäihmisten omista luovista voimavaroista ja edellytyksistä, heidän omasta eletystä elämästään kokemuksineen ja muistoineen.

Virikkeitä painottavissa hoitomuodoissa, kuten virkistystoiminnassa ja askartelussa sekä musiikki-, tanssi-, taide- ja lemmikkieläinterapiassa, pyritään tuottamaan potilaille mielihyvän kokemuksia (Koponen & Saarela 2006, 505). Viriketoiminnalla aktiivoidaan sekä aivotoimintaa että toimintakykyä. Viriketoiminnan tarkoituksena on kannustaa dementoituvaa osallistumaan ja ilmaisemaan itseään heikentyneestä muistista ja toimintakyvystä huolimatta ja saamaan onnistumisen kokemuksia. Näin estetään sairastuneen vetäytyminen omaan kuoreensa. (Manninen 2006, 22.)

Topon ym. (2007, 25, 80 - 88) tutkivat havainnoimalla lievästi, keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneiden henkilöiden hyvinvointia sekä heidän psykososiaalisiin ja toiminnan tarpeisiin vastaamista osa- tai ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä. Tutkimuksessa selvisi, että laitoksissa ja päivätoiminnassa järjestetty toiminta kokonaisuutena tuki asiakkaiden hyvinvointia. Tutkimus osoitti, että kaikki asiakkaat, olivatpa he lievästi, keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita, hyötyivät järjestetystä ilmaisevasta toiminnasta, kuten pelien pelaamisesta, käsitöiden ja askartelujen tekemisestä, älyn käyttöön liittyvästä toiminnasta, laulutuokioista sekä ohjattuun liikuntaan osallistumisesta. Näihin toimintoihin osallistumiseen liittyi todennäköisemmin kohonnuttua hyvinvointia, kun vertailukohtana oli pelkkä vuorovaikutustilanne. Järjestetty toiminta tuotti erittäin suurta hyvinvointia psykogeriatrisessa yksikössä, jossa asukkailla oli paljon käytösoireita. Kaikista toiminnoista eniten hyvinvointia vaikeasti dementoituneille näytti tuottavan osallistuminen ohjattuun liikuntaan.

Helsingin Suursuon sairaalassa toteutetussa hankkeessa tavoitteena oli ylläpitää ja edistää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Hankkeessa omahoitajat selvittivät asukkaan elämänkulun, tämänhetkiset kyvyt, vahvuudet ja onnistumisen alueet ja mistä asukas nauttii. Alkukartoituksen jälkeen omahoitajat laativat asukkaalle virikesuunnitelman, jota myös arvioitiin ja tarkistettiin säännöllisin välein. Virikesuunnitelmaan valittiin 3 - 4 toimintoa, joita olivat muun muassa musiikin kuuntelu, lukutuokio ja keskustelu luetusta, kuvien katselu, ohjelmatuokio, osaston ulkopuolella käynti ja kahvihetki osaston ulkopuolella. Omahoitajat toteuttivat suunnitelmassa olevat asiat hoitotyön ohella kahden kuukauden aikana Kehittämishankkeessa tuli esille, että näillä suhteellisen pienillä asioilla voidaan saada aikaan hyvää oloa heikkokuntoisilla ikääntyneille ihmisille. Kaksi kolmasosaa omahoitajista oli sitä mieltä, että viriketoiminnan suunnitelmallisuus lisää työn mielekkyyttä. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että viriketoiminta onnistuu hoitotyön ohella

kohtalaisen hyvin. Mikäli viriketoiminta ei onnistunut työn ohessa, mainittiin syyksi ajanpuute ja resurssipula. Viriketoimintaa aikoi jatkaa yli kolmasosa hoitajista ja jotkut olivat innostuneet kehittämään kaikenlaista, silloin kun aikataulu antaa periksi. (Airila 2005.)

Dementiaa sairastavien kuntoutuksen tavoitteena voidaan pitää toimintakyvyn parantamista ja ylläpitämistä sekä elämänlaadun ja elämänhallinnan lisäämistä. Kuntoutuksen tulee olla yksilöllistä ja oikea-aikaista, suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa. (Pirttilä 2004, 12.) Kuntoutus on myös yhdessä tavoitteisiin pyrkimistä, tukemista ja rinnalla kulkemista – ei kuntoutujaan kohdistuvia toimenpiteitä tai puolesta tekemistä (Routasalo, Pitkälä & Karvinen 2004). Dementoituvan kuntoutusmenetelmiä ovat lääkinnällinen kuntoutus, joita ovat muistikuntoutus, fysio- ja toimintaterapiat, musiikki- ja taideterapiat ja apuvälineet sekä sosiaalinen kuntoutus, joka on suunnitelmallista, jatkuvaa neuvontaa ja ohjausta (Pirttilä 2004, 12). Puhutaan myös kuntouttavasta työotteesta dementoituvien hoidon yhteydessä. Sen periaatteisiin kuuluu yksilöllisyyden tunnustaminen ja kunnioittaminen, itsenäisyyden tukeminen, jäljellä olevien, heikentyneiden ja menetettyjen toimintakyvyn alueiden (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) ja voimavarojen tukeminen ja ylläpito sekä hoitotyön tavoitteellisuus ja systemaattisuus. (Lundgren 2000, 13.)

5 TOIMINNALLISET MENETELMÄT VIRKISTYSTOIMINNAN JA VUOROVAIKUTUKSEN VÄLINEENÄ

5.1 Virkistystoimintaa ryhmässä

Dementoituville järjestettävä toiminta voi olla joko yksilötoimintaa tai ryhmätoimintaa. Ryhmä voi olla suljettu tai avoin ryhmä. Suljettuun ryhmään ei oteta uusia jäseniä ryhmätoiminnan jatkuessa. Avoimen ryhmän jäsenet voivat vaihdella eri kerroilla. (Andreev, Eloniemi-Sulkava, Aavaluoma & Kyrölä 2002.)

Dementoituvien ryhmän tavoitteena voi olla kokemukset onnistumisesta, osallisuudesta, yhteenkuulumisesta, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta sekä tunteiden ja elämysten kokeminen. Ryhmätoiminnalla voidaan aktivoida aivoja sekä tukea olemassa olevia voimavaroja. Ryhmätoiminnassa luodaan myös sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutussuhteita. (Pohjois-Karjalan dementiayhdistys 2005, 57 - 58.) Ryhmätoimin-

nassa dementoituvan mielenkiinto suuntautuu pois omasta itsestä ja hän kiinnostuu ympäristöstään ja sen tapahtumista (Manninen 2006, 22).

Ryhmään osallistujien dementian aste määrittää ryhmän koon. Mitä dementoituneempia osallistujat ovat, ja mitä enemmän ohjausta vaativaa toimintaa on, sitä pienempi ryhmän on oltava. Dementoituvien ryhmäkoko voi siten vaihdella 2 – 4 ollen enimmillään 10. (Makkonen 2006, 11 - 12.) Pienessä ryhmässä kaikki osallistujat saavat huomioita osakseen, joten häiriötekijöitä ei synny niin helposti. Osallistujat tulisi sijoittaa istumaan niin, että kaikki kuulevat ja näkevät toisensa sekä ohjaajan. Ohjaajia tulisi olla vähintään kaksi, jotta toinen voi tarvittaessa toimia apuhenkilönä jonkun ryhmän jäsenen rauhoittamisessa, avustamisessa tai ryhmästä pois ohjaamisessa. (Pohjois-Karjalan dementiayhdistys 2005, 57 - 58.)

Ryhmätilan tulisi olla aina sama ja mahdollisimman rauhallinen, lämmin ja levollinen tila. Toiminta tulisi järjestää aina samassa paikassa, samaan kellonaikaan ja samana viikonpäivänä. Toiminnan runko olisi hyvä olla joka kerta sama: selkeä aloitus, varsinaisen toiminnan ja lopetus. Näin dementoituvan on helpompaa orientoitua aikaan, paikkaan ja ryhmään. (Makkonen 2006; Heimonen & Voutilainen 2000, 129.)

5.2 Muistelu vuorovaikutuksen välineenä

Muistelu voi olla spontaania eli arkisissa tilanteissa syntyvää. Se voi olla myös ammatillinen työmuoto. Pääpaino on positiivisissa muistoissa, kuten jo unohdetuissa lapsuuden lauluissa tai runoissa, joita dementoituva osaa ulkoa vielä vanhanakin. Muistelu tuo dementoituvan oman äänen kuuluviin ja ylläpitää näin hänen voimavarojaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Muistelutyössä sairastunut saa pääroolin muuttuen aktiiviseksi hoitajan ollessa passiivisen, mutta oppivan kuulijan roolissa. (Hakonen 2003, 130 – 136.) Muisteluhetkissä työntekijä oppii koko ajan hoidettaviensa yksilöllisiä piirteitä ja ainutlaatuisia elämäntarinoita. Asukkaista nousee esille sellaisia puolia, jotka eivät ole hoidon kohteena ja asukas tulee tutummaksi ja läheisemmäksi. (Mäki 2000, 111.) Elämänkokemusten ja tilanteiden muisteleminen auttaa tunnistamaan, kuka dementoituva ihminen on ollut ja kuka hän edelleenkin on dementoivasta sairaudesta huolimatta. Muistelun avulla voidaan tukea dementoituvan mahdollisuutta nähdä elämänsä kokonaisuutta, sen tärkeitä tapahtumia ja omia tärkeitä rooleja. Muistele-

nen tuo turvallisuutta, mielekästä yhdessäoloa ja vuorovaikutusta sekä auttaa ymmärtämään dementoituvan asukkaan käyttäytymistä. (Heimonen & Voutilainen 1997, 37.)

Muistelua voidaan virittää ja syventää käyttämällä hyväksi aisteja, sillä eri aisteilla maailmaa havainnoivat vanhukset saavat virikkeitä eri tavoin. Muistelun virittäjinä voivat olla esimerkiksi vanhat tekstiilit, vaatteet ja käsityöt. Vanhat aikakausi- ja sanomalehdet sekä kirjat, kuvat ja musiikki auttavat keskustelun alkuun muisteltaessa vaikka vuodenaikaan liittyviä töitä ja juhlia. Tuoksut ja maut herättävät myös muistojä. (Vallejo Medina & Vehviläinen 2005, 87.) Muistelun kohteina voivat olla kaikki kulttuurin ja inhimillisen toiminnan alueet, kuten koulunkäynti, ystävät, koti ja perhe. Voidaan muistella harrastuksia, kuten käsitöitä, puutarhanhoitoa, matkailua, teatteria ja elokuvia. Muisteluhetki tarjoaa mahdollisuuden onnistumisen elämyksiin, joita jokaisen ihmisen tulisi saada päivittäin. Lyhyenkin muistelutuokion jälkeen on hyvä mieli, joka ainoanakin tuloksena on enemmän kuin tavoittelemisen arvoinen. (Mäki 2000, 103 - 122.)

5.3 Musiikki vuorovaikutuksen välineenä

Musiikki voi olla joko taustatekijä, virkistyskeino tai todellinen kommunikaatioväline työntekijän ja asiakkaan välillä (Vilen ym. 2002, 221). Musiikilliseen kokemukseen liittyy Jukkolan (2003, 173 - 177) mielestä aina jokin tunne. Musiikin avulla voidaan aktivoita mieltä, ajatuksia ja tunteita sekä herätellä muistoja ja mielikuvia, jolloin niistä kertominen helpottuu. Jukkola (1999) käytti yhteislauluja toimintamuotona dementoituvien asukkaiden musiikkiterapiassa Lievestuoreen palvelukodissa sekä Matilda-kodissa. Hän havaitsi videonauhoitusten avulla, että dementoituvien aktiivisuus (laulaminen, katse, ilme) ja vireys lisääntyivät yhteislaulujen aikana. Vireys jatkui innokkaana laulamisena myös terapiahetken jälkeen useiden tuntien ajan. Omahaotajille tehdyssä haastattelulomakkeessa ilmeni yhteislaulutilaisuuksiin osallistuneiden asukkaiden oireilujen (depression, vaeltelun ja levottomuuden) vähentyneen.

Musiikki vaikuttaa kehoomme monin eri tavoin. Sopivan rytmikäs laulu tai soitto saa jalkamme lyömään tahtia ja vartalomme keinumaan. Musiikin tai selkeän rytmin tahtiin voi dementoitava ihminen jatkaa keskeytynyttä kävelyään. Laulamien helpottaa puheen tuottoa ja sanat hukannut voi osata laulaa puhumattomuudestaan huolimatta. Rentoutumisen lisäksi laulaminen vilkastuttaa verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Musiikin on todettu helpottuvan sekä fyysisiä että psyykkisiä kipuja. (Jukkola 2003, 175.)

Ihmisen laulaessa tämän keho värähtelee ja soi, jolloin oma ruumiinkuva, joka sairaudesta johtuen on hämärtänyt, hahmottuu paremmin (Pihlainen 2001,41).

Pihlainen (2001, 46) tutki musiikin ja musiikkiterapian mahdollisuuksia ylläpitää ja aktivoita vielä jäljellä olevaa puheen tuottamista ja sanatonta viestintää sekä puheen musiikillisen rytmin merkitystä sanallisessa vuorovaikutustilanteessa vaikea-asteista dementiaa sairastavien pitkäaikasairaiden vuodepotilaiden musiikkiterapiaryhmässä. Tutkielman tuloksista ilmeni, että vaikea-asteista dementiaa sairastavan puheen tuottoa voidaan aktivoita musiikkiterapeuttisin keinoin. Uusien sanojen tuottoa ei kuitenkaan esiintynyt.

Musiikkiin perustuvat ryhmätilanteet luovat sosiaalisia kontakteja, ja musiikki voi toimia ryhmässä hyvänä tunteidensiirron kohteena. Yhteisten äänilevyjen kuuntelun jälkeen on helpompi aloittaa keskustelu, kun puheen aiheena on juuri kuultu musiikki. Keskustelusta voidaan edetä itse tuotettuun musiikkiin joko laulaen tai soittaen. Musiikkia voidaan yhdistää piirtämiseen, maalaamiseen, tanssimiseen ja liikuntaan. (Jukkola 2003, 177; Vilen, ym. 2002, 225.)

5.4 Kuvataide vuorovaikutuksen välineenä

Toimintatuokiossa voidaan katsoa valmiiksi valittuja kuvia tai vanhuksen omia valokuvia, jotka toimivat vuorovaikutuksen pohjana. Kauniita maisema- ja luontokuvia voi liittää rentouttavaan musiikkiin. Mikäli tuokioon osallistuvat haluavat keskustella kuvien aiheuttamista tunteista ja muistoista tai mikäli he haluavat esittää mielipiteitään, on se oltava mahdollista. Passiivinen valmiiden kuvien katselu sopii kaiken ikäisille. (Vilen ym. 2002, 241.)

Ateneumin museopedagoginen sektori on tuottanut Alzheimer-keskusliiton kanssa kymmenen taideteoksen Muistipolun Ateneumin kokoelmateoksista. Teokset on valittu ja lisäinformaatiota tuotettu ajatellen erityisesti muistihäiriöisiä asiakkaita ja heitä museoon tuovia hoitajia, ystäviä ja omaisia.. Muistipolun taide vaikuttaa kaikkiin aisteihin. Oppaalla on mukanaan materiaalia, jota voi kosketella, haistella ja kuunnella. Taide voi aktivoita muistia ja antaa mahdollisuuden tunteiden ilmaisemiseen silloinkin, kun sanat ovat hävinneet. Opastettu Muistipolku on luonteeltaan keskusteleva. Kierroksella tutustutaan syvemmin muutamaan polun teokseen, joiden luona viivähdetään pidempään. Tätä tietopakettia voi käyttää kuka tahansa – ei vain taiteen asiantun-

tija. Tarjolla on teosesittelyitä sekä käytännön vinkkejä museokäynnille. Tämä tietopaketti on ladattavissa Ateneumin verkkosivuilta omalle tietokoneelle ja näin taideteoksia voidaan katsoa yhdessä vanhusten kanssa. (Muistipolku.) Useat museot lainaavat taideteoksiaan, joten useammalla vanhainkodilla ja niiden asukkailla on mahdollisuus nauttia taiteesta. Mikäli taidetta ei ole mahdollista lainata teoksina, voi taidekirjoja aina lainata kirjastoista. Kirjoissa olevien kuvien avulla voidaan nauttia taiteesta ja keskustella maalausten herättämistä tunteista. (Heinänen 2000, 98.)

Taiteesta nauttiminen ei rajoitu dementoituvillakaan pelkkään katseluun vaan dementia-työssä voidaan käyttää käsityömenetelmiä hyvinkin monipuolisesti. Riihimäen RIDKE-hankkeen II-vaiheessa kokeiltiin erialaisia kädentyömenetelmiä dementia-työssä. Kahdessa yksikössä kokeiltiin mosaiikitöitä, painettiin kangasta ja tehtiin teema-askartelua. Yhdessä yksikössä tehtiin käsinukkeja ja nukketeatterin näyttämö. Loppuraportissa todetaan, että kaikki kokeillut kädentyömenetelmät soveltuvat näön, hahmottamisen, motoriikan ja keskittymiskyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen ja tarjoavat mahdollisuuden osallistumiseen, luovuuteen ja leikkimielisyyteen. (Uronen 2009, 26 - 48.)

Keväällä 2001 Joensuun Linnunlahden vanhainkodissa kolme vaikeasti dementoitunut vanhusta kokoontui puolen vuoden ajan maalaamaan kerran viikossa. Ohjaajana toimi kuvataideterapiaopiskelija, joka teki kokeilusta opinnäytetyön nimellä ”Taivaanrannan maalarit”. Nimi oli vanhusten itsensä oma-aloitteisesti antama nimi ryhmälle. Tapaamisissa vanhukset toivat esiin runsaasti elämänsä aikana tapahtuneita asioita ja kertoivat elämänsä tapahtumista maalaten, kirjoittaen, laulaen ja runoja lausuen. Taideilmaisun lisäksi myös muunlainen itseilmaisu ja vuorovaikutus ryhmässä oli runsasta: puhuttiin paljon, ilmaistiin tunteita ja kosketeltiin. Ryhmä merkitsi osallistujilleen voimavaraa. Vanhuksissa tapahtui selvä muutos. Apaattisten, passiivisten, levottomien ja hätäisten vanhusten tilalle tuli iloisia, myhäileviä, levollisia ja tyytyväisiä vanhuk- sia. Heidän yleinen vireystasonsa nousi, ja he ottivat oma-aloitteisesti yhteyttä ympäristöönsä. Vanhukset myös muistivat ja kertoivat elämänsä tapahtumista oma-aloitteisesti. Osa näistä muutoksista on ollut pysyviä. Tuloksena oli suuri määrä taidetta, josta myöhemmin koottiin näyttely vanhainkotiin ja Joensuun kirjastoon. (Allinen 2003.)

Sosiaali- ja taidekasvattaja Miina Savolainen on kehittänyt Voimauttava valokuva-menetelmän. Menetelmä perustuu valokuvien kykyyn tallentaa, tehdä näkyväksi ja jäsentää henkilön elämäntarinaa ja rooleja sekä perheen ja työyhteisön yhteistä historiaa. Riihimäen Toivokoti -palveluasumisen yksikössä kokeiltiin Voimauttava valokuva-menetelmän soveltuvuutta dementia-työhön. Työskentely tapahtui hoitaja-asukaspareina. Pari kävi läpi asukkaan elettyä elämää ja nykyhetkeä valokuvien avulla. Voimauttava valokuva -työskentely päätettiin valokuvanäyttelyllä, jossa oli esillä kymmenen osallistuneen asukkaan voimakuvat sekä neljän asukkaan albumit. Hoitajien ottamien voimakuvien tarkoituksena oli nostaa asukas arjen yläpuolelle. Siksi oli tärkeää, että kuvauspäivälle oli järjestetty jotakin erikoista. Asukas itse kuitenkin määritteli millaisen kuvan hän tahtoi itsestään otettavan. Järjestetty näyttely oli merkittävä päivä sekä asukkaille ja heidän omaisilleen. Hoitajien mielestä Voimauttava valokuva-menetelmä oli erittäin kiinnostava ja hoitajien arvioidessa menetelmää asukaan puolesta, melko kiinnostava. Voimauttavaa valokuvaa voidaan käyttää dementia-työssä edellyttäen, että hoitaja on itse käynyt Voimauttava valokuva-prosessin läpi. (Uronen 2009, 47.)

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun vuosina 2006 - 2007 toteuttamassa Keinuu – taiteilijat vanhusyhteisön arjessa -hankkeessa kehitettiin toimintamallia taiteilijoiden ja vanhushuolteen yhteistyölle. Keinuu-projektilla haluttiin luoda vanhusyhteisöihin sellaisia puitteita, joissa ikäihmiset voivat toteuttaa luovuuttaan tasavertaisina taiteilijoiden ja vanhustyöntekijöiden kanssa. Haluttiin myös vahvistaa sellaista osallistumista, jossa ikäihmiset ovat kulttuurinsa tuottajia, eivät passiivisia vastaanottajia. Tavoitteena oli tuoda ikäihmisen ääni kuuluviin ja tehdä hänet näkyväksi. Ryhmissä toteutettiin hyvin monenlaisia taide- ja kulttuuritoimintoja. Vanhusten ja hoitajien haastattelujen perusteella voitiin todeta, että yhteen tuleminen antoi vanhuksille paljon iloa ja huumoria viljeltiin ahkerasti. Todettiin, että mieliala ja muisti kohenivat, väsymys unohtui ja lääkkeiden tarve väheni hyvän mielen viedessä kivut ja säryt hetkeksi. Yhdessä tekeminen toi esille jo unohtuneita ja piileviä taitoja. Liikkuminen aktivoitui, kädentaidot ja kehon muisti vetreytyivät. Etenkin laitoksissa asuvien vanhusten samankaltaisina toistuviin päiviin Keinuu toi kaivattua vaihtelua: oli jotain mitä odottaa. (Makkonen 2006.)

5.5 Liikunta vuorovaikutuksen välineenä

Vanheneminen aiheuttaa biologisia muutoksia kehon rakenteeseen ja koostumukseen, lihaksiin, luustoon, niveliin, hengitys- ja verenkiertoelimistöön, asennonhallintaan ja tasapainoon sekä havaintomotoriseen kyvykkyyteen (Vuori, 2005, 173). Normaalien vanhenemismuutoksien lisäksi dementoivat sairaudet aiheuttavat laihtumista, yleistä jäykkyyttä, aistitoimintojen ja liikuntakyvyn muutoksia. Kaikilla näillä muutoksilla voi olla vaikutuksia ihmisen fyysiseen toimintakykyyn. Vaikutukset ilmenevät vaikeuksina tai kyvyttömyytenä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja sosiaalisista velvoitteista sekä heikentävät mahdollisuuksia itsenäiseen liikkumiseen. (Vuori 2005, 172; Alhainen ym. 2005, 8.) Tasapainovaikeuksien lisääntyessä ja kävelyn muuttuessa epävarmaksi, kaatumisriski suurenee. Tällöin pelko liikkumista kohtaan kasvaa ja dementoituva passivoituu fyysisesti. Hän haluaa olla paikoillaan, istua tai maata sängyllä turvassa kaatumiselta. On kuitenkin muistettava, että niin kauan kuin liikuntakyky on jäljellä, dementoituvaa pitää aktivoida fyysiseen harjoitteluun. Säännöllinen päivittäinen, vaikka vähäinenkin, liikunta ylläpitää motorisia malleja eikä esimerkiksi ”käveleminen pääse unohtumaan”. (Ahvo & Käyhty 2001, 73 – 96; Alhainen ym. 2005, 8 - 10).

Tuoreen tutkimuksen mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö oli yleistä vanhusten laitoshoidossa, erityisesti terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Vanhusten liikkumista rajoitettiin käyttämällä suoria tai epäsuoria rajoittamismuotoja. Yleisin käytetty suora rajoittamismuoto oli ylösnostetut sängynlaidat (84 %). Epäsuoria rajoittamismuotoja olivat liikkumisen apuvälineen, vaatteiden ja soittokellon poisottaminen. Hoitohenkilökunta koki joutuvansa eettisesti ristiriitatilanteeseen, joutuessaan valitsemaan vanhuksen turvallisuuden lisäämisen ja henkilökohtaisen vapauden riistämisen välillä. (Saarnio 2009.)

Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla voidaan hidastaa vanheneamiseen liittyvää fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä lieventää ja ehkäistä sairauksia. (Vuori, 2005, 171; Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen, 2003, 371.) Liikunta hidastaa lihaskatoa, ylläpitää lihasvoimaa, -tehoa ja -kestävyyttä sekä notkeutta. Liikunta ylläpitää myös tasapainoa ja estää kävelykyvyn huononemista. (Vuori 2005, 171 - 184.)

Liikunta ja toiminta ehkäisevät passiivisuutta ja masentuneisuutta. Fyysinen aktiivisuus lisää aivojen valppausastetta, parantaa keskittymiskykyä ja harjaannuttaa kognitiivisia taitoja, kuten havaitsemista, ohjeiden mukaan toimimista, ohjeen ymmärtämistä ja päättelykykyä. Liikkeet vahvistavat aivopuoliskoja, kehon, silmien, korvien ja käsien kommunikaatiota ja liikkeen välityksellä keho on kosketuksessa ympäröivään maailmaan. Kehon ja liikkeiden hallintaa parantamalla voidaan vahvistaa dementoituvan ihmisen fyysistä minäkuvaa ja kokemusta oman kehon hallinnasta. Tilanteiden hallinta, osaamisen ja onnistumisen kokemus vahvistavat dementoituvan itsetuntoa. Yhdessä liikkuminen ja tekeminen lisäävät turvallisuuden tunnetta, tukevat vuorovaikutusta ja edistävät yksilön hyvinvointia. (Inkinen 2000, 50 - 63; Käyhty 2007.)

Iäkkäiden liikunnan ohjauksen tavoitteena on edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysisenä tavoitteena on liikuntakyvyn ylläpito, psyykkisinä tavoitteina ilon, virkistyneen ja onnistumisen kokemukset sekä luovuuden harjoittamisen. Sosiaalisina tavoitteina ikäihmisten liikunnan ohjauksessa on yksinäisyyden lieventämisen, vuorovaikutuksen vahvistamisen, ystäväystymisen tukemisen sekä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemukset. (Routasalo, Pitkälä & Karvinen 2004, 62.)

Routasalo ym. (2004, 102, 139) tutkivat miten ryhmäliikunta ja -keskustelut vaikuttavat ikääntyneiden tuntemaan yksinäisyyteen. Liikunnan ja keskusteluiden tavoitteena oli ryhmäläisten yksinäisyyden lievittymien, keskinäinen ystäväystyminen ja ryhmäkokoontumisten jatkuminen interventioiden jälkeen. Saadun palautteen valossa liikuntainterventio näyttää saavuttaneen tavoitteensa, eli lähes kaikki ryhmäläiset (98 %) kokivat yksinäisyyden lievittyneen intervention aikana ja 72 % vielä intervention jälkeenkin. Kaksi kolmasosa koki ystäväystyneensä jonkun ryhmäläisen kanssa. Porin Diakonissalaitoksella liikuntainterventioon osallistuneet 15 henkilöä haastateltiin kolmen kuukauden interventionjakson jälkeen. Haastatellut kokivat liikuntaintervention osallistumisen lievittäneen yksinäisyyttä, mikä ilmeni arkipäivän rikastumisena, sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä sekä tulevaisuuteen suuntautumisena. Fyysisen hyvinvoinnin lisääntyminen ilmeni parantuneena liikuntakykynä ja kuntana.

Kuhanen (2009, 2) tutki fyysisen ympäristön, liikunnan harrastamisen ja psyykkisen hyvinvoinnin (tyytyväisyys, depressio ja minäkäsitys) välisiä yhteyksiä ikääntyvillä aikuisilla. Tutkimuksen perusteella yli kaksi tuntia viikossa harrastettu vähintään koh-

tuukuormitteinen liikunta oli yhteydessä depression alenemiseen sekä tyytyväisyyden ja minäkäsityksen paranemiseen. Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että ikään-tyneiden liikunnan harrastamisen edistäminen on tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Dementoituville järjestettävä liikunta voi olla hyvinkin monimuotoista riippuen paljolti dementian asteesta sekä jäljellä olevista fyysisistä ja psyykkisistä toimintakyvyistä, jotka tulisi selvittää ennen liikuntaharrastuksen aloittamista. Liikuntaa voidaan harrastaa yksin tai ryhmissä ja muistelua ja mielikuvia voidaan käyttää apuna. Dementoituville soveltuvia liikuntamuotoja ovat kävely, sauvakävely, helpot piirileikit, tanhut, tanssi, istumatanssi, kuntosaliharjoittelu, tasapainoharjoittelu, voimistelu, tuoli-voimistelu, pallopelit ja keinutuolijumppa. (Ruuskanen 2002.)

6 VIRKISTYSTOIMINTAA DEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VANHAINKODISSA - PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa vanhuksille hyvää mieltä, tässä ja nyt. Järjestetyllä toiminnalla keskeytettiin vanhusten yksitoikkoinen ja toime- ton päivä laitoksessa, jossa ainoat päivittäiset ihmiskontaktit ja tapahtumat voivat olla hoitajien kiireellä tekemät hoitotoimenpiteet. Toiminnallisten menetelmien avulla, kuten musiikki, muistelu, liikunta ja laulu, pyrittiin tuottamaan vanhuksille onnistumisen ja osallistumisen tunteita sekä antamaan heille tilaisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyk- si.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli virkistää koko osaston ilmapiiriä järjestämällä toimintaa osaston kaikille asukkaille. Dementoiviin sairauksiin liittyvistä oireista muistamattomuus, vaikeus tuottaa ja ymmärtää puhetta, tietoisuus ajasta ja paikasta, muutokset aistitoiminnoissa ja liikuntakyvyssä sekä käytösoireista aloitekyvyttömyys ja apaattisuus, estävät vanhusta itse hakeutumasta järjestettyyn toimintaan osaston ul- kokuolella. Osaston ilmapiiri voi olla hyvin pysähtynyt vanhusten istuessa, torkkuessa tai hoitoa odotellessa.

Kolmantena tavoitteena oli virkeämmät, rauhallisemmat ja sosiaalisemmat asukkaat. Käytösoireita, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, fyysistä aggressiivisuutta, le- vottomuutta, vaeltelua ja unihäiriöitä esiintyy kaikissa dementoivissa sairauksissa.

Käytösoireiden syinä voi olla muun muassa sairastuneen turhautuminen, tekemisen puute ja virikkeettömyys.

Neljäntenä tavoitteena oli hoitajien innostaminen järjestämään toimintaa asukkaille.

Lyhyen aikavälin tavoitteet olivat:

1. tuottaa iloa ja hyvää mieltä vanhuksille tässä ja nyt; osallisuuden ja onnistumisen kokemukset tekemällä yhdessä ryhmän kanssa
2. keskeyttää vanhusten yksitoikkoinen arki mielekkään ja kiinnostavan toiminnan avulla.
3. antaa toivoa, jotakin, jota voi odottaa
4. tuottaa vanhuksille hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen tunteita
5. kehittää omaa ammatti- ja ohjaamistaitoa

Pitkän aikavälin tavoitteet olivat:

1. mielekäs ja asukkaita kiinnostava virkistystoiminta jatkuu osaston arjessa
2. virkistystoiminnasta kiinnostuneet hoitajat järjestävät itse asukkaille toimintaa
3. sosiaalisemmat, virkeämmät ja rauhallisemmat asukkaat, jotka myös nukkuvat yönsä hyvin

7 VIRKISTYSTOIMINTAA DEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VANHAINKODISSA – PROJEKTIN KUVAUS

7.1 Mäkikylän palvelukeskus

Mäkikylän Palvelukeskus on Kouvolan kaupungin ylläpitämä palvelukeskus. Vuonna 2008 palvelukeskuksen omistaja oli Kuusankosken kaupunki. Palvelukeskus tuottaa päiväkeskuspalveluja kotona asuville ikäihmisille sekä vanhainkotihoitoa ja palveluasumista niitä tarvitseville. Pitkäaikaisen vanhainkotihoiton lisäksi palvelukeskuses-

sa on 5 lyhytaikaishoidon paikkaa, jotka on tarkoitettu kotona asuvien vanhusten tueksi ja se mahdollistaa omaishoitajien vapaapäivien järjestämisen.

Mäkikylässä hoitotyön arvot pohjautuvat asukkaiden arvostamiseen ja kunnioittamiseen sekä hoivan turvallisuuteen. Käytännön työ tapahtuu omahoitajajärjestelmän avulla. Hoivan tavoitteet asetetaan huomioiden kunkin asukkaan yksilölliset voimavarat ja toteutetaan kirjallisesti laaditun hoitosuunnitelman mukaan. Omahoitaja huolehtii suunnitelman seurannasta ja pitää yhteyttä omaisiin.

Mäkikylän Palvelukeskuksessa asuu 179 ikäihmistä. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ryhmäkodit Vihersiipi, Aamurusko, Onnela ja Ponteva ja palvelukoti Kissankello sekä Ruusulan palveluasunnot. Vanhainkotosastoja ovat osastot 1 ja 2 sekä Iltarusko ja Kodinonni.

7.2 Toiminnan hyödynsaajat, kohdentaminen ja rajaaminen

Toiminta- sekä istumalentopallotuokioihin osallistuivat Mäkikylän palvelukeskuksen Kodinonnen asukkaat. Syksyllä 2008 Kodinonnessa asui 21 vanhusta. Lähes kaikki osaston asukkaat sairastivat jotakin dementoivaa sairautta ja osa asukkaista oli hyvin levottomia ja kotiin kaipaavia. Jotta levottomat asukkaat eivät poistuisi osastolta hoitajien hoitaessa muita asukkaita, olivat osaston ovet aina lukittuina. Asukkailla ei näin ollut mahdollista itsenäisesti osallistua palvelukeskuksessa järjestettävään toimintaan, vaan hoitajien oli ohjattava ja autettava heidät sinne.

Viemällä istumalentopallontuokiot osastolle oli useammalla asukkaalla mahdollisuus osallistua toimintaan ja nauttia siitä. Samanaikaisesti hoitajat saivat nähdä toiminnan välittömät vaikutukset asukkaisiin.

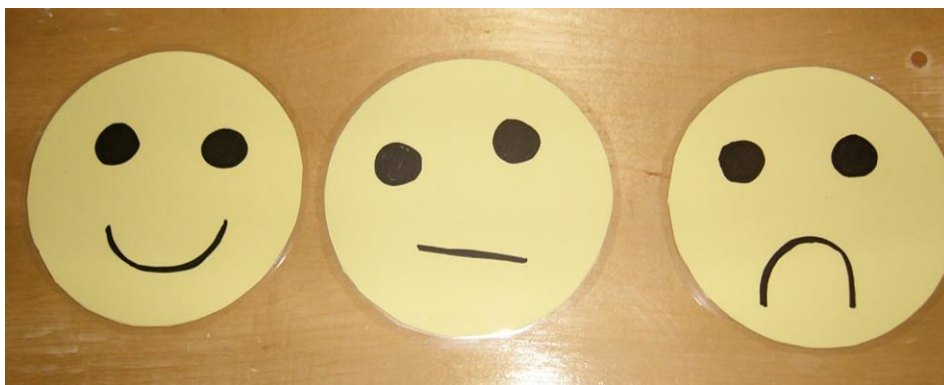
Toimintaryhmän koko rajattiin viiteen henkilöön, jotta jokainen ryhmäläinen saisi huomiota osakseen ja ryhmä olisi ohjaajan hallittavissa. Ryhmään tuli valituksi kaksi naista ja kolme miestä. Heidän dementian asteensa vaihteli lievistä keskivaikeaan. Yksi käveli ilman apuvälineitä, muut neljä tarvitsivat rollaattorin tuen liikkueessaan. Hakemalla toimintaryhmään osallistujat osastolta, ei järjestettyyn toimintaan osallistuminen ollut vanhuksen muistin ja hoitajien ehtimisen varassa.

Hoitajat ja koko osasto hyötyivät virkeämmistä, sosiaalisemmista ja rauhallisemmista asukkaista. Hyödynsaajaksi katson myös itseni saadessani käytännön kokemusta van-
husten ryhmämuotoisen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

7.3 Hankkeen eteneminen

Aloitin lopputyöni suunnittelun jo huhtikuussa 2008, jolloin tiedustelin Kodinonnen osatonhoitajalta ja palvelukeskuksen johtajalta, olisiko osastolla kiinnostusta ja tarvetta suunnittelemani toiminnalle. He hyväksyivät ajatukseni järjestettävästä toiminnasta. Saatuani hankkeelleni luvan Kuusankosken perusturvajohtajalta heinäkuussa, aloitin tarkemman suunnittelun toimintatuokioiden sisällöstä ja rakenteesta.

Koska toimintaan tarvittavia pelikortteja ei ole saatavana tai ne ovat kalliita, tein tarvittavat pelikortit itse. Valmistin muistia virkistämään sananlasku-, musiikki- ja ”Mitä näillä käsillä on tehty” -kortit sekä tavu- ja kertotaulukortit. Sananlaskukorteissa on toisella puolella sananlaskun alku ja toisella puolella sen loppu. ”Mitä näillä käsillä on tehty” -kortteihin liimasin kuvia erilaisista käsillä tehtävistä töistä ja töiden lopputuloksista. Etsin laulunsanoja laulukirjoista ja Internetistä ja tein oman laulukirjan. Kirjan laulut oli numeroitu ja laulukorteista löytyi numeroa vastaavan laulun alku. Valmistin myös levyraatia varten ”naamataulut” (kuva 1). Naamataulujen ilmeiden avulla sai levyraatiin osallistuja kuvata musiikin hänessä herättämiä tunteita.



Kuva 1. ”Naamataulut” eli hymynaama, välinpitämätön ja hapannaama, kuvaavat musiikin herättämiä tunteita.

Kankaanpainantaa varten etsin sopivia sabluunoita ja valmistin niitä kontaktista. Heinäkuun lopussa vein osastolle tiedotteen (liite 1) tulevista toimintaryhmistä, jotta hoi-

tajat valitsisivat heidän mielestään neljä tai viisi toiminnasta hyötyvää ja toimintaa haluavaa asukasta. Samalla vein alkuarviointilomakkeen (liite 2), joihin hoitajat kirjasiivat ryhmään valitsemien asukkaiden tietoja. Alkuarviointilomakkeena käytin Jukkolan (1999) tutkimuksessa käyttämää lomaketta muokattuna. Elokuussa vein ryhmään valittujen omaisille tiedotteen (liite 3) ja kyselylomakkeen täytettäväksi (liite 4). Kysely- ja alkuarviointilomakkeiden tarkoituksena oli auttaa minua ohjaajana kohtaamaan vanhukset tuntemalla heidän elämänkaaret, vahvuudet ja mielenkiinnon kohteet. Kolme asukasta haastattelin itse, koska heillä ei ollut omaisia, ja yhden omaisen luona kävin avustamassa lomakkeen täytössä. Elokuussa tein viimeiset suunnitelmat toimintatuokioihin huomioiden saamani tiedot osallistujien elämäkulusta, vahvuuksista ja mielenkiinnon kohteista.

Tiedotin osastoa tulevien ryhmäkokoontumisten ajoista. Vein osaston kansliaan kanslion, johon olin lisännyt seurantalomakkeet toimintakertojen jälkeisiä huomioita varten (liite 5). Jokaiselle ryhmään osallistuneelle olin tehnyt oman lomakkeen. Ohjeistin hoitajia tekemään merkinnän kuvittelemaani vaikutukseen henkilön käytöksessä. Olin ohjeistanut hoitajia myös kirjaamaan, mikäli mitään vaikutusta ei ilmennyt. Mikäli asukkaan käytöksessä ilmeni jotain, jota en ollut maininnut lomakkeessa, voisi hoitaja kirjata sen erilliselle paperille. Kysyin jokaisen toimintatuokion vaikutuksia henkilön seurallisuuteen, rauhallisuuteen, virkeyteen, vihamielisyyteen, harhaisuuteen ja mielialaan eli oliko henkilö iloisempi, seurallisempi, rauhallisempi vai normaali.

Keräsin ja painoin syksyn värikkäitä lehtiä. Varasin myös palvelukeskuksen askartelutilat ja juhlasalin käyttöömmme. Retkellemme Kuusankoski-taloon hankin kaksi avustajaa. Varasin kannettavan tietokoneen ja videotykin käyttöömmme. Syys- ja lokakuun aikana toteutuivat ryhmät lähes suunnitelman mukaisesti. Istumalentopalloa pelattiin kahdeksana perjantaina klo 14.00 - 15.15 välisenä aikana ja toimintaryhmä kokoontui kahdeksana tiistaina klo 13.15 - 15.15. Lokakuun alussa vietettiin vanhusten viikon pääjuhlaa Kuusankoskella ja kolme ryhmäläistä pääsi juhlaan, joten sen viikon toimintatuokio siirrettiin viikolla eteenpäin. Olin suunnitellut, että viimeisellä toimintakerralla maalaisimme, mutta ryhmäläisten toivomuksesta pelasimme erilaisia pelejä.

7.4 Riskit

Suurin riski liittyi siihen, miten toimintatuokiot pystytään viemään läpi yhden ohjaajana voimin. Epävarmuutta herätti myös se, miten ja kuinka kauan kerrallaan järjestet-

ty toiminta kiinnostaisi vanhuksia. Olisiko toimintaan varattu aika liian pitkä mielenkiinnon ylläpitämiseen. Oli myös mahdollista, että ryhmä hajoaisi kesken toimintatuokion, mikäli ohjaaja joutuisi rauhoittamaan levotonta, auttamaan apua tarvitsevaa tai ohjaamaan häiritsevästi käyttäytyvän pois ryhmästä ja ryhmätilasta.

Riskinä voitiin pitää myös sitä, ettei opiskelija tuntisi ryhmäläisiä riittävän hyvin osataksaan tulkita ja huomioida dementoituvan sanattomia viestejä, jotka ennakoivat tulevaa häiriökäyttäytymistä. Riski oli myös vanhusten heikko fyysinen ja psyykkinen kunto, joka vaihteli päivittäin ja saattoi romahtaa hyvin nopeasti. Myös kieltäytyminen toiminnasta oli mahdollista. Ryhmään kuuluvan vanhuksen poisjäänti joltakin kerralta oli myös mahdollista. Mikäli tilalle tulisi toinen vanhus, oli epävarmaa, sopeutuisiko tilalle otettava vanhus ryhmään ja miten ryhmän muut jäsenet reagoisivat uuteen jäsenen.

7.5 Kustannukset ja resurssit

Koska valmiita kortteja ja pelejä ei ole saatavana, tein kortit itse. Kortteja varten tarvitsin laminoitinkoneen, laminoititaskuja ja kartonkia. Kankaan painantaa varten tarvitsin kankaan ja kangasvärit sekä sabluunoita ja maalintöpöttäjiä. Minulla oli sabluunat, kangas ja maalintöpöttäjät kotonani, joten niihin ei rahaa mennyt. Materiaalikustannukset tekivät yhteensä 105,70 euroa. Retkemme Kuusankoski-talolle invataksilla sekä kahvit siellä maksoivat 100 euroa. Istumalentopallossa kulutetut ilmapallot palvelukeskus oli saanut lahjoituksena, joten niistä ei aiheutunut kustannuksia. Kustannukset toteutuivat laskelmieni mukaisina.

Henkilöstön apua tarvitsin ja sain ryhmään osallistuvien valinnassa ja alkuarviointilomakkeiden täytössä. Lisäksi henkilökunta täytti lähes jokaisen toimintatuokion jälkeiseen aamuun mennessä asukaskohtaisiin seurantalomakkeisiin toiminnan vaikutuksen. Vierailulle Kuusankoski-taloon sain kaksi avustajaa, joista toinen oli yhden ryhmäläisen omainen ja toinen oli ystävä Kuusankosken SPR:n ystäväpalvelusta. Ryhmän kokoontumistilana käytimme palvelukeskuksen askartelutilaa, poikkeuksen muodosti Lapin kuvien -esityskerta, jolloin olimme palvelukeskuksen kokoustilassa. Sain myös lainata palvelukeskuksen cd-soitinta, kannettavaa tietokonetta sekä videotykkiä.

8 VIRIKETOIMINTAA DEMEMENTOITUVILLE VANHUKSILLE VANHAINKODISSA HANKKEEN TOTEUTUS

Lentopallon pelaaminen ilmapallolla tuolissa istuen valikoitui kaikkien asukkaiden toimintamuodoksi sen monipuolisuuden ja järjestämishelpouden vuoksi. Yhdessä muiden vanhusten kanssa pelaaja saa liikuntaa ja toimintaa, jotka ehkäisevät passiivisuutta ja masentuneisuutta. Lisäksi fyysinen aktiivisuus parantaa keskittymiskykyä ja tilanteiden hallintaa, osaaminen ja onnistuminen lisäävät itsetuntoa. Pelatessa yhdessä yksinäisyys helpottuu, turvallisuuden tunne kasvaa ja vanhuksen hyvinvointi paranee. (Inkinen 2000, 50 – 63.)

Ilmapallo on hyvä ja turvallinen pallo pelata. Osuessaan mihin tahansa vartalolla, se ei satuta pelaajaa eikä se riko esineitä niihin osuessaan. Istumalentopalloa voidaan pelata missä ja milloin vain ja on erittäin halpa väline liikuntaan.

Vaikka pelaajien fyysinen kunto oli heikko, jokainen heistä osallistui peliin omien kykyjensä mukaan. Lyönnit vaihtelivat heikoista erittäin voimakkaisiin. Lyönti saattoi olla myös heitto, koska lyöntiä ei enää osattu. Harvoin pallo pääsi yllättämään pelaajaa, vaikka se tuli vauhdilla ja odottamatta. Yleensä pallo palautettiin peliin käden lyönnillä, mutta palasi se myös päällä, polvella ja jalan potkullakin. Pallon perässä heittäytyttiin sohvalle makaamaan, noustiin tuolista seisomaan, hypähdettiin, kurkotettiin, venyttiin sivulle ja ylös.

Toimintatuokioiden aiheet ja ajankohdat

Kankaan painanta 2.9.2008

Taksimatka Kuusankoski-talolle ja tutustuminen taidenäyttely

”Voimaa luonnosta” -akvarelleja 9.9.2008

Tuolijumppa ja erilaiset pallopelit 16.9.2008

Levyraati ja musiikkikortit 23.9.2008

Aistihuone ja Lappi aihe 30.9.2008

Kädet aisteja avaamassa 14.10.2008

Erilaiset pelit 21.10.2008

Erilaiset pelit 28.10.2008

Toimintatuokioiden samanlaiset alku- ja loppurituokat

Toimintatuokit etenivät saman kaavan mukaan: siirtyminen osastolta askartelutiloihin, kahvin juonti ja muistelu, itse toiminta, keskustelu toiminnasta ja sen mielekkyydestä, loppulaulu ja siirtyminen takaisin osastolle.

Ennen kahvia esittelin jokaisen osallistujan toisille ja toivotin tervetulleeksi toimintatuokioon. Kahvia juodessamme keskustelimme vanhusten elämäntapaa ja tapahtumia sivuavia aiheista. Kyselemällä jokaiselta vanhukselta hänen muistojaan ja kokemuksiaan kyseisestä aiheesta, pyrin saamaan jokaisen äänen kuuluviin. Yhdessä muistellen vanhuksilla saivat tuntee kuuluvansa ryhmään. Kertoessaan omasta elämästään ja sen rooleista, osallistujat saivat kokemuksia ja tunteita omasta yksilöllisyydestään. Muistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka on, kehen liittyy ja minkälainen merkitys elämällä on ollut. (Heimonen & Voutilainen 2000, 108; Mäki 2000, 111.) Muisteluhetket olivat myös antoisia ja opettavaisia minulle ohjaajana. Opin paljon näistä vanhuksista ja ajasta, jolloin he olivat nuoria.

Toiminnan jälkeen kyselin vanhuksilta heidän mielipiteitään ja tuntemuksiaan järjestetystä toiminnasta. Oliko toiminta ollut sellaista, että he osallistuisivat uudemman kerran vastaavaan toimintaan. Pidin toimintakerroista päiväkirjaa muistaakseni tunnelmat ja tapahtumat toiminnan aikana. Lopuksi aina lauloimme ja teimme käsileikin laulun ”A-ram-sam-saa” mukaan.

Kankaanpainanta

Kankaan painantaan päädyin, koska halusin, että ryhmäläiset saisivat käyttää käsiään ja saisivat näkyvän tosittien osaamisestaan ja onnistumisestaan. Kuva painettiin kankaalle valmiin sabluunan avulla kangasväriä töpöttämällä vaahtomuovista tehdyllä töpöttimellä. Kankaanpainanta pitää yllä silmän ja käden yhteistyökykyä ja hahmotusta. Värien painaminen töpöttimellä harjoittaa kädentoimintaa ja keskittymiskykyä. Tuloksena olivat yksilölliset tyynyliinat (kuva 2), sillä jokainen painaja valitsi mieleisen kuvion painettavaksi useista vaihtoehdoista.



Kuva 2. Painetut orvokit tyynyliinassa.

Taksimatka Kuusankoski-talolle ja tutustuminen taidenäyttelyyn ”Voimaa luonnosta” -akvarelleja

Tämä toimintakerta piti sisällään taksimatkan Kuusankoski-talolle, jossa juotuamme pullakahvit tutustuimme ”Voimaa luonnosta” -taidenäyttelyyn. Näyttelyn tutustumisen jälkeen kiersimme vielä konserttisalin. Odotellessamme paluukyytiä ulkona, seurasimme rakennustyön edistymistä Kuusankoski-taloa vastapäätä.

Kurki (2007, 103) asettaa laitoksissa tapahtuvalle ikäihmisten innostamiselle tavoitteeksi muun muassa vanhuksen auttamisen ulkomaailman kohtaamisessa. Laitos voi sijaita kaukana kaikesta ja tarjoaa kaikki palvelut, joten vanhuksella ei ole tarvetta lähteä laitoksesta. Siksi tulisikin järjestää mahdollisuuksia kävelyihin, matkoihin ja retkiin. Vanhusten pitäisi päästä nauttimaan teatterista, oopperasta, konserteista ja muista kulttuurisista kokemuksista. Hohenthal-Antin (2006, 8 - 14) korostaa jokaisen ihmisen oikeutta saada taide- ja kulttuurielämyksiä. Myös laitosvanhuksilla on oikeus nauttia taiteesta, sillä taide antaa elämyksiä, iloa ja onnellisuutta. Taide voi tuoda toivon dementoituvan elämään (Heimonen & Voutilainen 2000, 100).

Helsingin Suursuon sairaalan hankkeessa toteutetuista ohjelmatuokioista eniten positiivisia ilmauksia ja iloista mieltä tuotti osaston ulkopuolella käynti. Käynnin yhteydessä rupattelu ja kävely olivat myös tuottaneet hyvää mieltä ja nautintoa. (Airila 2005, 10.)

Tuolijumppa ja erilaiset pallopelit

Tämän kerran toiminnallinen osuus piti sisällään pingispallon vieritystä kädestä käteen pöydän päällä. Piirissä istuen opettelimme istumatanssin, leikimme ”Täti Monika” -leikin ja potkimme isoa jumppapalloa. Teimme myös erilaisia jumppaliikkeitä toistojen kera. Suunnittelemani venyttelyn, nurkkapallonpeluun ja keilojen kaadon jätin pois, koska kaikenlainen paikasta toiseen siirtyminen aiheutti levottomuutta muutamassa ryhmäläisessä. Jäljellä olevan ajan käytimme potkimalla vielä isoa ja pientä palloa.

Liikunnan käyttöä toimintamuotona puoltaa moni asia. Liikunnan avulla kohotetaan ja ylläpidetään fyysistä kuntoa. Liikunta edistää myös suolen toimintaa. Liikunta vähentää ahdistusta, depression oireita ja parantaa mielialaa, vireystasoa ja aktiivisuutta. Liikkuessaan ihminen kokee onnistumisen ja selviytymisen tunteita. Ryhmässä liikuminen tukee vuorovaikutusta ja lisää turvallisuuden tunnetta sekä edistää yksilön hyvinvointia. (Heimonen & Voutilainen 2000, 53 - 63)

Levyraati ja musiikkikortit

Olin valinnut seitsemän musiikkikappaletta kuunneltavaksi ja arvioitavaksi. Valittu musiikki oli vanhuksille tuttua heidän nuoruusvuosiltaan. Musiikkia ja sen herättämiä tunteita kuvattiin naamataulujen ilmeillä. Levyraadın jälkeen nostimme kukin vuorollamme musiikkikortteja. Korteissa olevien laulun alkusanojen mukaan kortin nostaja muisteli, kuinka laulu jatkui. Vanhukset muistivat yllättävän paljon lauluja ja he myös lauloivat innokkaana.

Musiikin käyttö toimintatuokioissa tuntui hyvin luontevalta ja helpolta. Jokaisella meillä on kokemuksia musiikista ja sen vaikutuksesta mielialaan. Tämän päivän ikäihmiset ovat sitä ikäpolvea, joka on tottunut laulamaan lapsesta asti työtä tehdesään. Musiikki mahdollistaa kokemusten ja tapahtumien jakamisen saman ikäpolven kanssa. Musiikin avulla vanhus voi myös elää ja läpikäydä elämänsä aikaisia muistoja, jolloin epämiellyttävätkin kokemukset ja tunteet voidaan kokea etäämmältä. Tutut laulut ja musiikki tukevat vanhuksen turvallisuuden tunnetta. (Pihlainen 2001, 41.) Merkitykselliseksi koettu musiikki ja musiikkikappaleet herättävät muistoja ja tunteita ja saavat aikaan keskustelua muita paremmin (Jukkola 2003, 174).

Aistihuone ja Lappi aihe

Tässä tuokiassa katselimme tekemääni PowerPoint-esitystä, johon olin koonnut 24 Lappi-aiheista kuvaa. Esityksen olin ajoittanut Vesa Matti Loirin tulkintaan Eino Leinon runoon ”Lapin kesä”. Vilenin ym. (2002, 243) mielestä kaunis kuvasarja luonnosta yhdessä rauhoittavan taustamusiikin kanssa, sopii lähes kaikille rentoutusta kaipaavalle. Esityksen jälkeen tutustuimme keräämääni luontomateriaaliin katsellen, koskellen ja haistellen. Olin kerännyt ja painanut vaahteran, pihlajan, haavan, lepän, koi-vun, tammen ja villiviinein lehtiä. Olin kerännyt myös jäkälää, sammalta, kaarnaa ja käpyjä, sekä puolukan ja mustikan varpuja. Lisäksi löytyi kuusen, männyn ja katajan oksia.

Aistihuone ajatus lähti koulussa oppituntiamme varten tehdystä työstä, johon olimme saaneet idean Snoezelen-menetelmästä. Tämän menetelmän ajatuksena on tarjota ympäristöjä, joihin on helppo ja miellyttävä tulla. Aistihuoneessa pyritään aktivoimaan aisteja, sillä jokainen meistä voi saada uusia kokemuksia ja elämyksiä aistien avulla. Aistihuoneessa on erilaisia tuoksuja, tantomateriaaleja, luonnonääniä, musiikkia, kuvia, valoja ja värejä. Eri aistikanavien kautta tulevien miellyttävien aistikokemusten ja -elämysten avulla voidaan vanhuksissa herättää muistoja ja tunteita. (Aejmelaeus 2007, 242-244.)

Kädet aisteja avaamassa

Aloitimme tuokion puhdistamalla kätemme puhdistusliinalla, jonka jälkeen haistelimme käsiämme. Laitettuamme käsivoidetta kuuntelimme käsien aikaansaamaa taputusääntä. Teimme erilaisia käsiliikkeitä, joita tehdessämme lausuimme kuukausien nimiä tammikuusta joulukuuhun ja joulukuusta tammikuuhun. Lausuimme myös erilaisia loruja, kuten ’äärän kierrän orren ympäri’. Kun kädet olivat saaneet liikettä, otin esille ”Mitä näillä käsillä on tehty”-kortit, joiden avulla vanhuksset muistelivat tekemiään töitä.

”Kädet aisteja avaamassa”-toimintatuokio sai ideansa samannimisestä videofilmistä ja tekemämme käsiliikkeet olivat peräisin filmistä. ”Kädet aisteja avaamassa” on aivojumppaa, sillä käsillä tehtävät harjoitteet parantavat asento- ja liikeaistia, kehittävät avaruudellista hahmottamista sekä keskittymiskykyä. (Pohjois-Karjalan dementia-yhdistys 2005, 63.) Urosen (2009, 32) mukaan aivojumppa koostuu kehon liikkeistä, jo-

hon yhdistetään puhetta laskien, laulaen ja loruillen. Näin aivot aktivoituvat monipuolisesti. Aivojumpan tavoitteena on tuoda hyvää mieltä ja eloa arkeen, parantaa vireystilaa, keskittyä ja hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä.

Erilaiset pelit

Eri työharjoittelujaksoilla olin tutustunut erilaisiin peleihin ja huomannut kuinka vanhukset nauttivat pelaamisesta. Siispä kahdella viimeisellä kerralla pelasimme erilaisia korttipelejä ja bingoa. Vanhukset muistavat sananlaskuja erittäin hyvin, ja he saavat onnistumisen kokemuksia muistaessaan, miten sananlasku jatkuu. Viimeiselle kerralle olin suunnitellut jotakin muuta, mutta vanhukset tahtoivat pelata, joten unohdin muut suunnitelmat.

Törmätessäni ensimmäistä kertaa bingopeliin vanhusten päiväkerhossa, ajattelin sen olevan turha ja tylsä peli. Mutta dementiaa sairastavien kanssa pelatessani olen huomannut bingon olevan erittäin monipuolinen peli. Pelaaja joutuu keskittymään kuunnellensa numeroita. Hänen pitää tunnistaa numerot ja löytää ne omalta pelilaudaltaan. Ottaessaan peitelätkän pöydältä ja asettaessaan sen peitettävän numeron päälle, saavat sormet ja kädet liikeharjoitusta. Silmien ja käden yhteen pelaaminen harjaantuu. Ryhmässä jäsenet auttavat toinen toisiaan ja ryhmällä on hauskaa, koska pelatessa voi puhua niitä näitä. Kuulutaan ryhmään ja osallistutaan peliin ja ollaan yhdessä. Ja kaikki voittavat. Joku voittaa ensin, mutta kaikki voittavat, koska peliä jatketaan kunnes kaikkien numerot ovat piilossa. Peli on myös jännittävä. Mitkä numerot viimeisistä numeroista peittyvät ensin ja kuka selviää voittajaksi?

Kurki (2007, 105) kehottaa tyydyttämään viihtymisen ja iloitsemisen tarpeita leikkimällä ja pelaamalla. Topon ym. (2007, 85) tutkimuksessa keskivaikeasti dementoituille pelaamiseen käytetyt hetket olivat erityisen mieluisia.

9 ARVIOINTI

Virkistystoimintaa dementoituville vanhuksille vanhainkodissa onnistui mielestäni päätavoitteessaan. Toiminta tuotti iloa ja hyvää mieltä toimintaan osallistuneille vanhuksille juuri siinä hetkessä ja siinä tilanteessa, tässä ja nyt. Toiminnalla katkaistiin myös asukkaiden yksitoikkoinen arki. Osaston ilmapiiri ainakin perjantaisin istumalentopallopelien aikaan, oli virkeä ja vähemmän apaattinen ja alakuloinen.

Virkistystoiminnan mielekkyys ja kiinnostavuus:

Istumalentopallo:

En kysellyt asukkaiden mielipiteitä istumalentopallotuokioista, sillä uskoin heidän kaikkien niistä nauttineen. Aukkaat saivat liikuntaa ainaisen torkkumisen ja television tuijottelun sijasta. Seurantalomakkeessa oli muutama merkintä lentopallon jälkeisestä olotilasta. Olotila oli pelin jälkeen yleensä normaali, ja muutamassa tapauksessa oli merkinnät kohdissa seurallisempi, virkeämpi tai iloisempi. Pelaajat yllättivät minut peli-innollaan. He myös kehuivat hyviä pelaajia. Tilannekomiikka kukoisti ja se huomattiin. Tunnelma istumalentopallon aikana oli virkeä, joskus lähes riehakas. Ja naurua kuului ja näkyi. Pelatessamme istumalentopalloa ei kukaan osallistujista nukahtanut kesken pelin. Vanhusten mielenkiinto säilyi yli tunnin kestävien pelien aikana heidän seurattessa pallon kulkua pelaajalta toiselle. Hoitajat olivat joskus seuraamassa peliämme. Heidän mukaan kaikki seurasivat palloa tarkasti ja löivät palloon, hymyilivät ja olivat onnellisen näköisiä.

Toimintatuokiot:

”Aivan sama mitä on, kunhan päästään pois. Emmekö olekin aina innokkaina mukaan lähtemässä?” Näin esitti mielipiteensä toinen ryhmän vakituista naisjäsenistä tiedustellessani mielipidettä toimintatuokiosta.

Ryhmän jäsenet eivät osoittaneet innostuksen puutetta toimintaan. Ainoastaan viimeisellä kerralla yksi miehistä kieltäytyi lähtemästä mukaamme. Otimme hänen tilalleen naishenkilön, joka sopi ryhmään hyvin ja oli innokas pelaamaan. Pelkoni, ettei toiminta kiinnostaisi, oli turha. Ryhmästä poisjääneen tilalle otettu sopeutui hyvin ja sopiminen ryhmään onnistui.

Kankaanpainanta oli osallistujien mielestä mukavaa, ja he olisivat valmiita painamaan kangasta toistekin. Koska kaikki osallistuivat painantaan ja saivat työnsä valmiiksi, päättelin heidän viihtyneen. Osallistujat olivat tyytyväisiä ja uskon, että kankaan painanta on hyvä ja mielekäs toimintamuoto dementoituvan arkeen.

Taksimatka ja taidenäyttelyyn tutustuminen sai innokkaan vastaanoton ja kaikki olivat halukkaita uudelle matkalle Toimintamuotona onnistunut, mutta onnistuakseen vaatii

useamman ohjaajan. Olisi toivottavaa, että taidenäyttelyn taulut olisivat isokokoisia ja esittäviä. Yksi miehistä oli muistanut matkan vielä illalla ja kehunut hoitajalle aja-neensa bussilla ja syöneensä leivoksia.

Tuolijumppa ja erilaiset pallopelit: Jumppaliikkeiden aikana oli nähtävissä kiinnos-tuksen puutetta. Kukaan ei kuitenkaan pyrkinyt pois ja yhtä lukuun ottamatta kaikki tekivät liikkeitä omien kykyjensä mukaan. Kysyttäessä mielipiteitä tuokiosta ainoas-taan kaksi ilmaisi pitäneensä pingispallosta ja jumppapallosta. Muilla kolmella ei ollut mitään lisättävää. Toimintamuotona liikunta, tanssi ja pallopelit ovat hyviä, mutta pie-ninä hetkinä kerrallaan.

Levyraati ja musiikkikortit Kaikki olivat tyytyväisiä ja valmiita viettämään aikaa mu-siikin parissa useamminkin, joko kuunnellen tai laulaen. Levyraadissa soitetut kappa-leet olivat heille tuttuja, vanhoja lauluja. Tutut laulut toivat heidän mieleensä sekä iloisia että surullisia muistoja, joista osa oli jo painunut unholaan. Lauloimme monta laulua ja he muistivat useimpien sanat. Yllätyin iloisesti, koska miehetkin lauloivat ilman mitään vastenmielisyyttä tai pakonomaisuutta.

Aistihuone ja Lappi - aihe: Luontomateriaali kiinnosti. Mukana olisi voinut olla vielä haistettavaa ja maistettavaa, kuten luonnonkukkia ja -marjoja. Yksi miehistä ei innos-tunut tästä kerrasta ja ilmaisikin, ettei halua tämmöistä enää, koska oli vähän tylsää. Muiden mielipiteestä ei oikein saanut selvää. Tietoteknisten laitteiden toimivuus ja niiden yhteensopivuus on syytä tarkastaa ennen tuokiota. Jouduin soittamaan monta puhelua, ennen kuin sain kiinni henkilön, joka osasi neuvoa kuinka videotykki ja tie-tokone toimivat, ja miten kuvan saa näkymään valkokankaalle.

Kädet aisteja avaamassa: Käsiliikkeitä ja kortteja on helppo käyttää ja toimivat itse-näisinä osina toimintatuokiassa. Liian kauan aikaa kerrallaan käsiliikkeet eivät kuiten-kaan jaksaneet kiinnostaa. Kortit kuvineen toimivat hyvin muistin virkistäjinä. Herän-neet muistikuvat ja muistot olivat pääasiassa hyviä muistoja ja saivat ryhmäläiset nau-ramaan ja iloiselle mielelle. Kysyessäni mielipiteitä tästä kerrasta, kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että kortteja voi käyttää toistekin.

Erilaiset pelit: Bingo-peli on aina suosittu ja sananlaskujen muistelemine onnistuu aina. Tavukortteja pelasimme kerran, mutta miehet eivät hahmottaneet sanoja korteis-ta. Kertotaulukortit jäivät täysin käyttämättä. Tavallinen mielipidekierros peleistä jäi

tekemättä, sillä he osoittivat kaikin tavoin viihtyvänsä pelien ääressä. Bingon voittanut mies tuuletti voittoaansa heti pelin jälkeen ja vielä osastolle saavuttuamme.

Muistelu, jota tapahtui joka kahvinjuonnin yhteydessä, joko kuvien tai luetun tekstin avulla, onnistui aina. Muisteluhetkissä vanhuksissa paljastui uusia piirteitä ja tutustuin heihin paremmin. Ryhmäläiset osallistuivat keskusteluihin, toiset oma-aloitteisesti ja toiset piti kutsua keskusteluun. Kahvihetkissä vanhukset olivat omatoimisia ja huomioivat myös toisten tarpeet. Kermakko ja sokerikko kiersivät pöydässä ja vanhukset kyselivät toisiltaan :”Saatko kaadettua kerman?”. Osastolla he saavat kahvin sokereineen ja kermoineen suoraan eteensä.

Olin onnistunut valitsemaan toiminnallisista menetelmistä vanhuksia kiinnostavat menetelmät. He pysyivät kanssani askartelutiloissa, eivätkä pyrkineet pois tilasta. He olivat tyytyväisen ja rauhallisen oloisia tuokioiden aikana. Viihtymisestä todistivat myös useat naurut, joita nauroimme ja innostus, jota he osoittivat lähtiessään mukaani askartelutiloihin. Uskon myös, että osallistujat saivat toivoa ja että he myös kokivat tulensa hyväksytyksi ja ymmärretyksi.

Toimintatuokioiden jälkeen hoitajien täyttämässä seurantalomakkeissa yleisin maininta mielialasta oli normaali. Mikäli normaalista poikkeavaa mielialaa esiintyi, niin maininnat olivat useimmiten positiivisia kuten iloisempi, rauhallisempi, virkeämpi ja seurallisempi. Taksimatka oli väsyttänyt neljää osallistujaa. Lappi ja luontomateriaali-tuokion jälkeen oli erillinen maininta, että asukas ”tykkäsi kovasti ja odottaa ja uutta tapaamista”. Seurantalomakkeista tehty kooste löytyy liitteistä (liite 5).

Näyttää siltä, että kahden kuukauden aikana järjestettävällä toiminnalla ei ole mitään pitkäaikaista vaikutusta dementoituvan seurallisuuteen, rauhallisuuteen tai virkeyteen. Samana päivänä toiminnan jälkeen ilmenneet vaikutukset olivat pääosin positiivisia, mikä toiminnan tarkoituksena olikin. Kuusankoski-talo matkan jälkeinen väsymys on ihan ymmärrettävää, sillä osallistujat joutuivat kävelemään ja osallistumaan tavallista enemmän.

Pelko siitä, ettei yksi ohjaaja pystyisi hallitsemaan hajoavaa ryhmää, ei toteutunut. Ryhmä pysyi koossa ja ryhmätiloissa jokaisen toimintatuokion ajan. Olin yllätynyt, että vanhukset viihtyivät ja jaksoivat olla kaksi tuntia paikallaan keskittyen toimintaan. Uskon, että siihen vaikutti toimintatuokioiden koostuminen useista osista. Juotiin

kahvia ja muisteltiin. Pelikerroilla pelattiin useita pelejä. Liikuntaosiossa jumpattiin, tanssittiin ja potkittiin tai vieriteltiin palloa. Ajettiin taksilla ja tutustuttiin taidenäyttelyyn. Jokainen kerta koostui useista toimintatuokioista, joita jokaista on mahdollista käyttää vanhusten aktivointiin ja virkistykseen hoitajien ohjaamina.

Oma rohkeuteni ryhmän ohjaajana kasvoi. Toista ohjaajaa kaipasin noutaessani osallistujia askartelutiloihin. Apu olisi ollut tarpeen myös osallistujien halutessa wc:hen. Taksimatalla kaksi apuohjaajaa oli riittävästi, mutta ilman heitä ei matka olisi onnistunut. Joitakin keskusteluja olisi hyvä ollut saada äänitettyä, sillä kaikkea sanottua ei muista jälkeensä. Toimiessani vanhusten ryhmässä usko toiminnan, yhdessä olemisen ja tekemisen tärkeydestä kasvoi ja lujittui.

Hankkeen pitkän ajan tavoitteena oli toimintatuokioiden jatkuminen osastolla hoitajien ohjaamina. Jotta tavoite olisi toteutunut, olisi hoitajat pitänyt ottaa mukaan jo toimintatuokioiden menetelmiä valitessani ja sisältöjä suunnitellessani. Olisivatko he olleet halukkaita ja olisiko heille järjestetty aikaa osallistua toiminnan suunnitteluun ja ryhmien ohjaukseen, on vaikea tietää näin jälkikäteen. Seurantalomaketta ei täytetty joka toimintatuokion jälkeen. Jotta lomake olisi täytetty toivomallani tavalla, olisi ollut hyvä, mikäli olisin ohjeistanut täytön myös suullisesti kirjallisen lisäksi. Tiiviimpi yhteistyö hoitajien ja osastonhoitajien kanssa olisi ollut tarpeen, jotta olisin saanut hoitajat innostumaan toiminnasta. Kyllä he nytkin kokivat toiminnan tärkeäksi, kunhan toiminnan järjesti joku ulkopuolinen.

10 POHDINTA

Vuonna 2012 laitoksissamme olisi suositusten mukaan 12 300 yli 75-vuotiasta ikäihmistä. Tehostetun palveluasumisen piirissä heitä olisi 24 500. Lisäksi Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008 suosittelee, että dementiaoireisen asumisyksikön tulisi olla kodinomainen, jonka asukasmäärä on 12 – 15 asukasta, jotta asukas tuntisi olonsa turvalliseksi ja hallitsisi ympäristönsä. Helsingin Sanomissa kerrottiin 9.8.2009 Espoon kaupungin suunnitelmista lakkauttaa kaksi pientä hoivakotia ja keskittää palvelut suuriin yksikköihin. Tämä toimenpide tuskin lisää kyseisen hoivakodin asukkaiden turvallisuutta ja hallinnan tunnetta. (Pullinen. 2009, A5.)

Valtakunnallinen tavoite, kuten myös ikäihmisen oma toive on asua kotona mahdollisimman pitkään. Tavoite aikaansaa sen, että, laitoksiimme ja tehostetun palveluasumi-

sen piiriin siirtyy yhä monisairaampia ja vaikeammin dementoituneita vanhuksia. Koska he ovat monisairaampia, korostuuko hoitopaikassa vanhuksen sairauden hoito ja fyysisen puolen tarpeet psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen jäädessä vähemmälle? Nämä monisairaajat ja pitkälle dementoituneet asukkaat tarvitsevat enemmän järjestettyä toimintaa, sillä he eivät pääse, eivätkä osaa itse hakeutua mihinkään järjestettyyn toimintaan. Jos kukaan ei heitä muistuta ja vie toimintaan tai tuo toimintaa osastolle, istuvat nämä asukkaat passiivisina paikoillaan ja voivat huonosti kuten Topo ym. (2007, 48) totesivat tutkimuksessaan. Dementoituva ei osaa itse hakea hyväksytyä toimintaa päivälleen. Tuloksena voi olla haasteellista käyttäytymistä, joka rasittaa henkilöstöä ja muita asukkaita sekä altistaa dementoituneen kaatumisille. Turvallisuuden takaaminen mahdollistaa rajoittavien toimenpiteiden käyttöönoton. Tällöin asukkaan liikkumista rajoitetaan sitomalla hänet tuoliin pöytälevyn tai vöiden avulla. Sänkyyn asukas sidotaan vöillä ja ylösnostetuilla laidoilla, kuten Saarnion (2009) tutkimus paljastaa. Mikäli vanhuksen liikkumista rajoitetaan, katoaa liikkumiskyky kokonaan.

Tänä päivänä talouden leikkaukset ovat arkipäivää. Vanhusten palvelut ovat yhtenä leikkausten kohteena. Käykö niin, että laitoksiin ei perusteta uusia virkoja, vapautuneita virkoja ei enää täytetä eikä sijaisia saa ottaa esimerkiksi sairastuneen tilalle. Topon ym. (2007, 48) tutkimuksessa pienin henkilömitoitus oli vanhainkodin sekaosastolla, jossa myös asukkaiden hyvinvoinnin keskiarvo oli matala. Tutkijat kiinnostivat huomiota myös terveyskeskusten alhaiseen henkilömitoitukseen, jossa hoidettiin kognitiivisesti ja fyysisesti kaikkein huonokuntoisimpia vanhuksia. Miten tulevaisuudessa hoidetaan entistä huonokuntoisemmat vanhukset vähemmällä henkilöstöllä. Perushoito vielä toteutuu, mutta kuinka laitosasukkaille taataan tulevaisuudessa pienet onnen hetket, onnistumisen ja osallisuuden kokemukset, kun ne eivät tänäkään päivänä toteudu kaikissa laitoksissa. Liian usein ainoat tapahtumat laitoksessa ovat hoitajien tekemät hoitotoimenpiteet ja ruokailu. Asukkaat saavat osakseen liian vähän aitoa läsnäoloa, kuuntelua, yhdessä muistelemista, asioiden ja tunteiden jakamista ja arvostavaa kohtaamista, kuten opiskelijat Ahosen (2001, 29 - 38, 47 - 48) tutkimuksessa toteavat.

Uusi Kouvolan kaupunki kouluttaa vuoden 2010 aikana muun muassa vanhustyötä tekeviä hoitajia. Koulutusta annetaan kuntouttavasta työotteesta, eli kuntouttava työote ei ole vielä joka paikkakunnalla itsestänselvyys, vaan koulutusten myötä tulevaisuut-

ta. Kouvolassa kuntouttavan työtteen koulutuksessa henkilöstö saa miettiä, miten heidän yksikössään kuntouttava työote tulee näkymään. Yksiköt tekevät suunnitelmat osastoilleen ja työtapojen juurtumista tullaan seuraamaan. Henkilöstöä on tarkoitus myös jatkokouluttaa. Toivottavasti suunnitelmiin sisältyy kuntoutussuunnitelman lisäksi virikesuunnitelma. Virikesuunnitelma sisältäisi jokaista osaston asukasta aktiivista ja virkistävästä toimintaa. Virikesuunnitelma voisi olla myös osana hoitosuunnitelmaa kuten Helsingin Suursuon sairaalan kokeilussa, jossa omahoitaja suunnitteli 3 - 4 asukkaalle mieluista toimintaa, joita asukas ja hoitaja yhdessä tekivät. (Airila 2005.)

Oman opinnäytetyön jatkohankkeena voisi selvittää, kiinnostaako hoitajia toiminnan järjestäminen osastolla. Mikäli kiinnostusta ei ole, mikä muu resurssipulan lisäksi ilmoitetaan esteeksi. Voidaanko mainittuihin esteisiin vaikuttaa ja jos, niin miten. Uskon, että hoitajat tietävät virkistystoiminnan merkityksen vanhuksille. Jokaisella hoitajalla on vahvuuksia, joita toiminnassa voidaan hyödyntää. Minkälainen koulutus tukisi toiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä? Minkälaisella koulutuksella muutetaan asenteita ja toimintatapoja? Saarnion (2009) tutkimuksen tulosten mukaan hoitajan osallistuminen gerontologisen hoitotyön täydennyskoulutukseen lisäsi vaihtoehtoisten toimintatapojen käyttöä fyysisten rajoitteiden sijaan. Hoitajat ja asukkaat kohtaavat joka päivä. Tuntuu hyvin luontevalta, mikäli nämä kohtaamiset tukisivat asukkaan fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kohtaamiset keskeyttäisivät asukkaan yksitoikkoisen päivän ja antaisivat hänelle iloa ja hyvää mieltä sekä toivoa. Helsingin Suursuon hankkeessa tuli esille, että suhteellisen pienillä asioilla voidaan saada aikaan hyvää oloa heikkokuntoisilla ikääntyneille ihmisille. Samaisen tutkimuksessa hoitajat kokivat toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen lisänneen oman työn mielekkyyttä. (Airila 2005).

Vapaaehtoiset osallistuvat vanhusten elämään monella tapaa. Toisilla paikkakunnilla ja laitoksissa vapaaehtoisia on enemmän ja toisilla paikkakunnilla vähemmän. Mihin kaikkeen vapaaehtoisten panosta voidaan käyttää ja jo käytetään? Olisiko mahdollista lisätä vapaaehtoisten panosta vanhusten hyvän olon ja mielen tuottajina? Vapaaehtoisille on tarjolla monenlaista koulutusta, mutta tarjotaanko heille koulutusta nimenomaan vapaaehtoistyöhön vanhusten parissa. Vapaaehtoisilla ei kuitenkaan saa, eikä voi korvata ammattitaitoista henkilökuntaa, mutta olisiko heidän panostaan mahdollista käyttää tukemaan vanhusten psyykkistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia laitoksissa.

”Ai, te olette seuraneitejä”, tuumasi minulle sairaanhoitaja, kun en osannut tehdä ”temppuja” enkä ollut varma mitä ”temppuja” saan tehdä tulevassa ammatissani. Ajattelin tuolloin ja ajattelen edelleen, että kohdatessamme ja hoitaessamme vanhaa ihmistä, tulisi aina muistaa, että kyseessä on aikuinen, tunteva ihminen. Vanhuksia on kohdeltava ihmisinä, ei toimenpiteiden, ”temppujen” kohteina – ei työnä, joka on tehtävä, ei esineenä, jota on käännettävä ja siirrettävä. Heitä on kohdeltava ainutkertaisina, arvokkaina ihmisinä, joilla on hyvin paljon annettavaa, jos me vain pysähdymme heitä kuuntelemaan. Vaikka muistisairas vanhus ei muistaisikaan tätä eikä eilistä päivää, tuntee hän ja tunteella hän muistaa huonon ja välinpitämättömän kohtelun. Hyvän mielen voi saada aikaiseksi pysähtymällä hetkeksi, katsomalla vanhusta suoraan silmiin ja huomaamalla hänet.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön - osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ahonen, H. 2001. Kun laitos on koti. Opiskelijanäkökulma ympärivuorokautisessa hoidossa elävän vanhuksen hoidon laatuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Ahvo, L. & Käyhty, M. 2001. Dementoituneen ikäihmisen tasapaino- ja kävelykoulu. s. 73 - 96. Teoksessa Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, L., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky, s. 73 - 96. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Airila, A. 2005. ”Potilaan takaa löytyy ihminen”: Yksilöllisen viriketoiminnan kehittämien pitkäaikaishoidossa. Ikäinstituutin raportteja 3/2005. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Alanen, H-M. 2007. Käytöshäiriöisen vanhuksen hoidosta. Luentomateriaali. Kuusankoski: Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Alhainen, K., Viramo, P., Sulkava, R. 2005. Vaikean dementian hoito – opas lääkäreille ja henkilökunnalle. 2005 Turku: Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Allinen, S. 2003. Taide voi tuoda vanhukselle muistot takaisin. Dialogi 6/2003, s. 23 – 24.
- Andreev, T., Eloniemi-Sulkava, U., Aavaluoma, S. & Kyrälä, U-M. 2002. Toiminnalliset taideryhmät dementoituneiden kuntouttavassa hoidossa. Projektiraportti. Espoo: Elämänlaatua dementoituneille ry.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Käyttösoireisen muistisairaana ihmisen lääkkeetön hoito. Oppaassa: Vuori, U. & Heimonen, S. Tue muistisairaana ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilöstölle. Sarja: Perusoppaat 4/2007. Suomen dementiayhdistys ry.

Eloniemi-Sulkava, U. & Vataja, R. 2007. Käyttösoireet – hoidon haaste. Oppaassa Vuori, U. & Heimonen, S. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilöstölle. Sarja: Perusoppaat 4/2007. Suomen dementiayhdistys ry.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2006. Muistihäiriöt ja dementia. 2.uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Erkinjuntti, T. 2006. Dementian käsite. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. s. 91 – 98. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Feil, N. 1993 V/F Validaatio – Menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. s. 130 – 136. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana, Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. 1-2. painos. Helsinki: Monila Oy.

Heinänen, M. 2000. Taideterapiasta dementoituvien hoidossa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. 1-2. painos. Helsinki: Monila Oy.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2003. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. s. 371 – 378. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Juva: WS Bookwell.

Huusko, T. 2004. Muistihäiriö- ja dementiapotilaan kuntoutus kannattaa. Teoksessa Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. (toim) Dementoituneen ihmisen kuntoutuksen lupaus. s.101 – 106. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008. Saatavilla:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. [viitattu 4.10.2009].

Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Saatavilla:

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelutteksti_osa.htm. [viitattu 1.6.2009]

Inkinen, M. 2000. Fysioterapian mahdollisuudet dementoituvien hoidossa. Teoksessa Heimonen S-L. & Voutilainen, P. (toim) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä, s. 49 - 63. 1.-2.painos. Helsinki: Monila Oy.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R. & Paasivaara, L. 2005. Hoitotyön edellytykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. Hoitotiede 3/2005, s. 145-152.

Jukkola, R. 1999. Yhteislaulut toimintamuotona dementoituneiden musiikkiterapiassa. Musiikkiterapian pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Musiikkitehteen laitos.

Jukkola, R. 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, s 173 – 177. Jyväskylä: PS – kustannus

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koponen, H. & Saarela, T. 2006. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. s. 501 – 514. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

Kuhanen, R. 2009. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi ikääntyneillä. Liikuntapedagogiikan syventävien opintojen tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab

Käyhty, M. & Valvanne, P. 2004. Fysioterapia dementoituvan ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. s. 48 – 62. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Käyhty, M. 2007. Aivojen arvoitus. Luentomateriaali. Kuusankoski: Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.

Laaksonen, R., Rantala, L. & Elonemi-Sulkava, U. 2002. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Julkaisusarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 6/2002. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys ry.

Laitoshoito. Saatavilla:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito. [viitattu 19.7.2009].

Laki eläkkeensaajan asumistuesta 11.5.2007/571.

Liukkonen A. 1990. Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, no 81. Turku: Turun Yliopisto.

Lundgren. J. 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. s. 13 – 44. 1.-2. painos. Helsinki: Monila Oy.

Lyhyt ja pitkäaikaishoito Saatavilla:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/lyhyt_ja_pitkaaikaishoito/ [viitattu 19.5.2009]

Lääkkeetön hoito. Saatavilla:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/laakkeeton_hoito/. [viitattu 19.5.2009].

Makkonen, T. 2006. Heilu keinumme korkealle. Keinu – taiteilijat vanhusyhteisön arjessa -projektin väliraportti. Saatavilla:

<http://www.pkamk.fi/keinu/materiaalit/pdf/Heilu%20Keinumme%20korkealle!%20-%20valiraportti%2019.12.2006.pdf>. [viitattu 17.5.2009].

Manninen, P. 2006. Dementoituvan lyhytaikaishoidon kehittäminen Pohjois-Kymenlaaksossa vv. 2003 – 2005 -projekti. Loppuraportti. Pohjois-Kymen Muisti- ja Dementiayhdistys ry.

Moilanen, K. 2009. Espoo valitsee arvalla Kuusikodin palvelut. Helsingin Sanomat 2.9.2009, A10.

Muistipolku. Saatavilla: <http://www.ateneum.fi/default.asp?docId=12709>. [viitattu 12.9.2009].

Mäki, O. 2000. Muistelu – kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) s. 103 – 122. 1.-2. painos. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Monila Oy.

Mäkinen, E., Ahola, S., Kruus-Niemelä, M., Leminen, T., Talvenhoimo-Pesu, A., Verhe, I. & Verma, I. 2008. Vanhukset haluavat olla aktiivisia. Dialogi 1/2008. s.18.

Perushoito. Saatavilla: <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=perushoito>. [viitattu 1.8.2009].

Pihlainen, V. 2001. Musiikin ja musiikkiterapian mahdollisuus aktivoida ja ylläpitää vielä jäljellä olevan puheen tuottamista ja nonverbaalista viestintää vaikea-asteista dementiaa sairastavilla pitkäaikaissairailta vuodepotilailla. Musiikkiterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Musiikkیتieteen laitos

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. s. 126 – 145. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituneen ihmisen kuntoutuksen lupaus. s. 11 - 21. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pohjois-Karjalan dementiayhdistys. Kotona kauemmin -projekti 2003 - 2005. Saatavilla: <http://www.dementiayhdistys.fi/Loppuraportti.doc>. [viitattu 5.12.2008]

Pullinen, J. 2009. Lama uhkaa leikata vanhuksilta sekä laitospaikkoja että kotihoitoa. Helsingin sanomat. 9.8.2009, A5.

Routasalo, P., Pitkälä, K. & Karvinen, E. 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 7. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuskanen, J. 2002. Dementialiikuntaopas. Liikuntapedagoginen ja –didaktinen opas dementiapotilaan liikunnan ohjaamiseksi. Raportti. Julkaisusarja 3/2002. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen laitos. Hoitotiede. Saatavilla: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292088/isbn9789514292088.pdf>. [viitattu 14.9.2009]

Semi, T. 2007. Innostavaa dementiatyötä. Luentomateriaali. Kuusankoski: Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.

Semi, T. 2004. Kokonaisvaltainen kuntoutus – ennen kaikkea innostusta. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. s. 108 – 123. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Laadukkaat dementia-apalvelut. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U., 2007. 8. painos. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle henkilöstölle. Suomen dementiayhdistys ry.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksia 162. Vaajakoski: Stakes.

Uronen, R., 2009. Osallistavia menetelmiä ja tukea dementia-työn arkeen. Julkaisusarja 2/2009. Helsinki: Muistiliitto ry.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY

Vataja, R. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H.(toim.) 2006. Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström., L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. s. 23 – 39. 2.uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

Vuori, I. Ikääntyvät ja vanhuksat. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I.(toim.). 2005. Terveystoiminta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylinen, A., Jäkälä, P. & Hänninen, T. 2006. Kognitiivisten toimintojen neurobiologinen tausta. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. s. 60 – 77. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

HYVÄ KODINONNEN HOITAJA

Olen tekemässä geronomin opinnäytetyötä aiheenani ”Viriketoimintaa dementoituneille laitoshoidossa”. Tarkoitukseni on järjestää viriketoimintaa, johon osastonne dementoituneet (4-5 henkilöä) voivat osallistua. Toiminnan avulla testaan erilaisia pelejä ja toimintoja etsien vastausta kysymyksiin:

- Mitkä pelit ja toiminnot kiinnostavat dementoituneita ja kuinka kauan kiinnostus kestää?
- Miten osallistuminen järjestettyyn toimintaan saadaan heräämään vai saadaanko henkilöä lainkaan osallistumaan kyseessä olevaan toimintaan?
- Jos kyseessä on peli, miten osallistuja hahmottaa pelin, kuinka häntä voidaan auttaa peliin ja pelin aikana?

Onko järjestetyllä toiminnolla vaikutuksia dementoituneen vireystasoon, sosiaalisuuteen, yöuni-en laatuun jne. Onko toiminnalla ylipäänsä mitään vaikutuksia dementoituneeseen?

Tarkoitukseni on käyttää helposti järjestettävää toimintaa, jotta toiminta olisi tulevaisuudessa toteutettavissa osaston oman henkilökunnan voimin.

Alustava suunnitelma järjestettäväksi toiminnaksi:

- Kankaan painanta
- Tuolijumppa ja erilaisia pallopelejä
- Ulkoilu/kahvilla käynti. Bussikuljetuksen osalta osallistumismaksu?
- Musiikkia: levyraati, musiikkipelikortit
- Aistihuone: Lappi aihe + materiaalia luonnosta; haistelua, maistelua, muistelua ja keskustelua
- ”Kädet aisteja avaamassa” + käsijumppaa + kortit ”Mitä näillä käsillä on tehty”
- Sananlaskukortit, tavukortit
- Maalaamista sormiväreillä tai kuvien liimaamista

Varalla pidän joka kerta pelejä esim. bingo, mikäli suunnittelemani toiminta ei jostakin syystä innosta.

Kahdeksan kokoontumista kerran viikossa kokoontumispaikkana kerhohuone. Aloitus klo 13.30 kahvinjuonti, tutustuminen ja alkukeskustelu. Istumatanssi tai jonkinlainen liikuntatuokio. Varsinainen toiminta 45 – 60min. Lopuksi keskustelua järjestetystä toiminnasta ja tunnelmista. Pa-luu osastolle viimeistään 15.15

Lisäksi pidän osastollanne kerran viikossa(viikoilla 36 – 43) istumalentopallotuokion kaikille halukkaille osastonne asukkaille.

Opinnäytetyötäni varten pyydänkin apua koko henkilökunnalta. Ketkä osaston asukkaista olisivat kykeneviä ja halukkaita osallistumaan toimintaan? Kyseeseen tulee 4-5henkilöä.

Järjestettävä toiminta ajoittuu 1.9. – 31.10.2008, yhteensä 8krt. Teen jakson alussa ja lopussa hoitajille kyselyn, jolla pyydän arvioimaan viriketoimintaan osallistuneiden asukkaiden tilannetta hoidon näkökulmasta. Lisäksi toivoisin huomioita istumalentopallon vaikutuksista. Saamani tiedot tulen käsittelemään luottamuksellisesti ja kaikki nimitiedot tulen muuttamaan ulkopuolisille tunnistamattomiksi. Saamistani tiedoista teen osastoa varten oman selostuksen, jolle toivottavasti on käyttöä ja josta on hyötyä järjestäessänne kukin vuorollanne viriketoimintaa osastollanne.

Pilkanmaalla 28.7.2008

Kaisa Karhu, geronomiopiskelija AMK

ALKUARVIOINTI

As nro____(huone)____(sänky)

LÄHTÖTILANNE

_____/_____/_____

Etunimi_____

1.Asukkaan syntymävuosi _____ 2.Syntymäpaikkakunta

3.Tullut Mäkikylän palvelukeskukseen _____ 4.Muuttanut Kodinonseen _____

5.Todetut sairaudet _____

6.Säännöllinen lääkehoito _____

7.Dementiadiagnoosi _____ vuosi _____

8.Oireilun vaikeusaste: Lievä ___Keskivaikea ___Vaikea___

	Harvoin	Jonkin verran	Usein
8.1.Depressiivinen	()	()	()
8.2.Harhainen	()	()	()
8.3.Vaelteleva	()	()	()
8.4. Levoton	()	()	()
8.5. Aggressiivinen	()	()	()
8.6. _____			

9. Aistitoiminnot

9.1. Kuulo Normaali_____ Heikentynyt_____

9.2. Näkö Normaali_____ Heikentynyt_____

10. Kuvaile asukkaan muistitoimintoja

11.Päivittäistoiminnot

Tarvitsee apua

11.1. Liikkuminen ()

11.2. Wc:ssä käynti ()

11.3 Pukeutuminen/riisuuntuminen ()

11.4.Ruokailu ()

Jatkuu seuraavalla sivulla

12. Kuvaile asukkaan puheilmaisua.

Puhuuko ymmärrettävästi, kykeneekö keskustelemaan asiallisesti?

13. Kuvaile asukkaan tunteiden ilmaisua.

Onko tunteiden ilmaisu tilanteeseen sopivaa tai tarkoituksenmukaista? Riittävää?

14. Kuvaile suhtautumista muihin asukkaisiin.

Ilmeneekö tiettyä asennetta (vihamielinen, torjuva, avulias,..)? Vaihtelee ko tilanteesta tai henkilöstä riippuen? _____

15. Kuvaile suhtautumista henkilökuntaan.

Ilmeneekö tiettyä asennetta (vihamielinen, torjuva, avulias,..)? Vaihtelee ko tilanteesta tai henkilöstä riippuen? _____

16. Käykö asukkaalla vieraita? Keitä? Kuinka usein?

17. Jos ilmenee säännöllisesti tai tietyssä tilanteessa häiriökäyttäytymistä, mikä on tilanne tai laukaiseva tekijä ja kuinka tilanne hoidetaan kaikkia tyydyttävällä tavalla? Mitä olisi hyvä välttää?

18. Muuta huomioitavaa/hyvä tietää asukkaasta, jotta toimintatuokiot olisivat onnistuneita ja niistä jäisi hyvä mieli kaikille tuokioihin osallistuneille?

Kiitos

HYVÄ OMAINEN/LÄHEINEN

Olen tekemässä geronomin opinnäytetyötä aiheenani ”Viriketoimintaa dementoituneille laitoshoidossa”. Toiminnan avulla testaan erilaisia pelejä ja toimintoja etsien vastausta kysymyksiin:

- Mitkä pelit ja toiminnat kiinnostavat dementoituneita ja kuinka kauan kiinnostus kestää?
- Miten osallistuminen järjestettyyn toimintaan saadaan heräämään vai saadaanko henkilöä lainkaan osallistumaan kyseessä olevaan toimintaan?
- Jos kyseessä on peli, miten osallistuja hahmottaa pelin, kuinka häntä voidaan auttaa peliin ja pelin aikana?
- Onko järjestetyllä toiminnolla vaikutuksia dementoituneen vireystasoon, sosiaalisuuteen, yöunien laatuun jne? Onko toiminnalla ylipäänsä mitään vaikutuksia dementoituneeseen?

Tarkoitukseni on käyttää helposti järjestettävää toimintaa, jotta toiminta olisi tulevaisuudessa toteutettavissa osaston oman henkilökunnan voimin.

Alustava suunnitelma järjestettäväksi toiminnaksi:

- Kankaan painanta
- Tuolijumppa ja erilaisia pallopelejä
- Ulkoilu/kahvilla käynti.
- Musiikkia: levyraati, musiikkipelikortit
- Aistihuone: Lappi aihe + materiaalia luonnosta; haistelua, maistelua, muistelua ja keskustelua
- ”Kädet aisteja avaamassa” + käsijumppaa + kortit ”Mitä näillä käsillä on tehty”
- Sananlaskukortit, tavukortit
- Maalaamista sormiväreillä tai kuvien liimaamista

Varalla pidän joka kerta pelejä esim. bingon, mikäli suunnittelemani toiminta ei jostakin syystä innosta.

Ryhmä kokoontuu tiistaisin kahdeksan kertaa Mäkikylän kerhuhuoneessa 2.9.-31.10 välisenä aikana. Aloitamme klo 13.30 kahvilla toisiimme tutustuen keskustelemalla. Jatkamme liikunta-tuokiolla tai istumatanssilla, jonka jälkeen on varsinainen toiminta. Toiminta kestää 45 – 60min jonka jälkeen keskustelemme vielä toiminnasta ja sen hetkisistä tunnelmista.

Lisäksi pidän osastolla kerran viikossa(viikoilla 36 – 43) istumalentopallotuokion kaikille halukkaille osaston asukkaille.

Havannoistani teen opinnäytetyöni sekä Kodinonnen hoitajille oman selostuksen.

Pyydänkin lupaa omaisenne/läheisenne osallistumiseen järjestettävään toimintaan(tarpeeton yli-
viivataan) kyllä/ei ja saamieni tietojen käyttöön opinnäytetyössäni kyllä/ei sekä henkilökunnalle annettavaan selontekoon kyllä/ei. Saamani tiedot tulen käsittelemään luottamuksellisesti ja kaikki nimitiedot tulen muuttamaan ulkopuolisille tunnistamattomiksi. Saamistani tiedoista teen osastoa varten oman selostuksen, jolle toivottavasti on käyttöä ja josta on hyötyä osaston järjestämää omaa toimintaa varten.

Lisäksi pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselykaavakkeen mahdollisimman tarkoin, koska kyselyn vastausten perusteella opin tuntemaan omaistanne/läheistänne ja näin kohtaamaan hänet yksilönä.

Mikäli haluatte lisätietoja tai haluatte muuten keskustella asiasta, minut tavoittaa puhelinnumeroista xxx xxx xxxx.

Pilkanmaalla 4.8.2008

Kaisa Karhu, geronomiopiskelija AMK

OMAINEN/LÄHEINEN

Haluaisin esittää Teille muutaman kysymyksen Kodinonnen läheisestänne, joka osallistuu järjestämääni viriketoimintaan 2.9.-31.10.2008 välisenä aikana. Kysymysten tarkoituksena on kertoa minulle omaisestanne ja hänen menneisyydestään, jotta tuntisin häntä ja osaisin keskustella hänen kanssaan.

Etunimi _____

Synt. vuosi _____ Paikkakunta _____

Äidin etunimi _____ Ammatti _____

Isän etunimi _____ Ammatti _____

Sisarusten etunimet _____

Paikkakunta, jossa eli lapsuutensa _____

Koulutus _____

Paikkakunta/koulu(t) _____

Omaisenne ammatti/työura _____

Tärkein/viimeisin työpaikka _____

Siviilisääty: naimaton _____ naimisissa _____ leski _____

Puolison nimi _____

Pääasiallinen asumismuoto ennen laitoshoidoa

Omakotitalo _____ rivitalo _____ kerrostalo _____

Lapsia _____

Lasten sukupuoli/etunimi/ikä _____

Harrastukset _____

Erityislahjoja _____

Lempiruoka _____

Henkilön luonne/merkittävimmät luonteenpiirteet ennen dementoivaa sairautta. Luonne nyt

Suuria menetyksiä _____

Suuria onnistumisia _____

Tämän päivän tärkein asia _____

Muuta ”hyvä tietää” omaisestanne _____

KIITOS. Tarvittaessa voitte jatkaa kääntöpuolelle.

HYVÄ KODINONNEN HOITAJA

Taas pyydän apuasi. Jotta minulla ja myöskin sinulla olisi muutakin kuin ”mutu”- tuntua järjestetyn viriketoiminnan vaikutuksesta tai vaikuttamattomuudesta toimintaan osallistuneeseen Kodinonnen asukkaaseen, täytyy mahdollisia vaikutuksia seurata. Seuranta varten olen tehnyt oheisen kaavakkeen jokaiselle toimintaan osallistuneelle asukkaalle. Olen kirjannut kaavakkeeseen valmiiksi vaikutuksia, joihin toiminnan kuvittelen vaikuttavan. Pyydänkin sinua valitsemaan oikean vaihtoehdon esitetyistä, mikäli oikea vaihtoehto löytyy. Mikäli mikään vaihtoehdoista ei ole oikea, mutta toiminta on vaikuttanut jotenkin muuten, kirjaa se sille varattuun tilaan tai lomakkeen taakse. Mikäli mitään havaittavaa vaikutusta ei ole, merkitse rasti sille varattuun tilaan.

Olisi toivottavaa(mikäli mahdollista), että arvion vaikutuksista tekisi yhden osallistujan osalta aina sama henkilö, mutta pääasia on, että vaikutuksia seurataan.

KIITOS taas kerran.

Yhteenveto	30.9	3.10	7.10.	10.10.	14.10	17.10	21.10	24.10
Merkitse X oikean vaihtoehdon kohdalle	Aistihuone	Lentopallo	Kädet aisteja avaamassa	Lentopallo	Erilaisia pelejä	Lentopallo	Maalaamista	Lentopallo
Seurallisuus = hakeutuu toisten seuraan, puheliaampi Seurallisempi Normaali Vetäytyy seurasta	*****		*** **		*****			** ***
Rauhallisuus=Levollisuus Rauhallisempi Normaali Rauhattomampi	** ** *		* *****		**** *			**** *
Virkeys Virkeämpi Normaali Väsyneempi	* ** **		* * * * *		**** *			* ****
Vihamielisyys=Aggressiivisuus Aggressiivisempi Normaali Vähemmän vihamielinen	* * * * *		*****		* ****			*****
Harhaisuus Harhaisempi Normaali Harhattomampi	**** *		*****		** ***			* ****
Mieliala Iloisempi Normaali Surullisempi	** * * *		*****		**** *			*** **
Ei havaittavaa vaikutusta normaaliin								
Vaikutus, jota tässä ei mainittu	Tykkäsi kovasti ja odottaa ja uutta tapaamista							

