



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Viriketoiminnan kartoitus dementia-ryhmäkoti Annin kammarissa

Leppihalme, Tiia

2012 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Viriketoiminnan kartoitus dementiaryhmäkoti Annin kammarissa

Tiia Leppihalme
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Leppihalme Tiia

Viriketoiminnan kartoitus dementiaryhmäkoti Annin kammarissa

Vuosi 2012 Sivumäärä 60

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkielma, jolla kartoitetaan viriketoimintaa dementiaryhmäkoti Annin kammarissa. Työn tavoitteena oli selvittää Annin kammarin viriketoiminnan nykytilan lisäksi viriketoiminnan merkitystä dementoituneelle vanhukselle. Opinnäytetyö on osa Annin kammarin viriketoiminnan kehittämistä.

Viriketoimintaa kartoitettiin pääasiassa viriketaulukolla ja työntekijöiden puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui toimintakyvystä, laadukkaasta ja asiakaslähtöisestä hoitotyöstä, kuntoutusta tukevasta työotteesta, viriketoiminnasta, vuorovaikutuksesta sekä validaatiosta

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2012 aikana. Haastattelut sekä viriketaulukon käyttö ajoituivat kevääseen ja kesään 2012. Haastatteluihin vastasi kolme Annin kammarin hoitotyöntekijää sekä vastaava hoitaja. Viriketaulukoon koottiin kuuden viikon ajan Annin kammarin asukkaiden saamat viriketoiminnot, joita hoitohenkilökunta piti. Haastatteluilla ja viriketaulukolla kerätty tieto viriketoiminnan nykytilasta oli osittain ristiriitaista, mutta tulosten pohjalta oli nähtävissä tärkeimpänä, että viriketoimintaa ei ole riittävästi, se ei jakaudu tasapuolisesti asukkaiden kesken eikä se ole suunniteltua. Mielenkiintoinen havainto oli se, että kartoitusvälineenä käytetty viriketaulukko itsessään lisäsi viriketoiminnan määrää. Kartoituksen pohjalta työhön koottiin myös kehittämissuhteita, joiden pohjalta viriketoimintaa voi lähteä muuttamaan.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Työ tuo viriketoiminnan näkyväksi ja sen avulla voidaan lisätä Annin kammarissa asuvien dementoituneiden vanhusten elämänlaatua.

Asiasanat: viriketoiminta, toimintakyky, laadukas hoitotyö, asiakaslähtöisyys, validatio

Leppihalme Tiia

Recreation activity survey in dementia group home Annin kammari

Year	2012	Pages	60
------	------	-------	----

This thesis is a qualitative research which surveys the recreation activities in dementia group home Annin kammari. The objective of the thesis was to determine the current state of the recreation activities in dementia group home Annin kammari as well as the significance of recreation activities for demented elderly. The thesis is a part of the development of recreation activities in Annin kammari.

The recreation activity state survey was mainly done using a recreation chart and semi-structured individual interviews. The theoretical context of the thesis consists of ability to function, quality and patient centred care work, rehabilitation work approach, recreation activity, interaction and validation.

The thesis was carried out during the year 2012. The interviews and the usage of recreation activity chart took place in the spring and summer of 2012. Three care workers and a care worker in charge were interviewed. Recreation activity chart logged six weeks of recreation activities held by the care workers for the residents. The information given by the recreation activity chart and the interviews was partly contradictory but most importantly, based on the results, it could be seen that there are not enough recreation activities, they are not equally distributed among the residents and they are not planned. An interesting observation was that the use of recreation chart increased the amount of recreation activities held. Based on the recreation activity survey the thesis includes development proposals which can be used to change recreation activity practice.

All in all the topic of the thesis is timely and important. The thesis brings recreation activities visible and with its help the quality of life for the residents of Annin kammari can be improved.

Keywords: Recreation activity, ability to function, quality care work, patient-centredness, validation

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Annin kammari	8
3	Teoreettinen viitekehys	10
3.1	Toimintakyky ja dementia.....	10
3.2	Laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö	12
3.2.1	Asiakaslähtöisyys muistisairaiden hoidossa	12
3.2.2	Henkilökunnan ja esimiehen roolit laadukkaassa hoitotyössä.....	14
3.3	Kuntoutusta tukeva työote	14
3.4	Viriketoiminta.....	16
3.4.1	Mitä viriketoiminta on?	16
3.4.2	Ryhmätoiminta.....	17
3.4.3	Ulkoilu.....	17
3.4.4	Nelikenttämalli	18
3.4.5	Arjen viriketoiminta	19
3.4.6	Esimerkinä Sipoon muistisairaiden yksiköt	20
3.5	Vuorovaikutus ja dementia	21
3.5.1	Vuorovaikutuksessa huomioitavaa.....	21
3.5.2	Sanallisen viestinnän haasteita	23
3.5.3	Sanaton viestintä vuorovaikutustilanteissa	23
3.6	Validaatio.....	24
3.6.1	Validaation synty ja tausta	24
3.6.2	Yksilöllinen validaatio	25
3.6.3	Validaatio-ryhmä	26
3.6.4	Validaatiolla saatuja tuloksia	28
3.6.5	TunteVa-toimintamalli	29
4	Tutkimusprosessi.....	29
4.1	Kehittämiskohde ja tutkimuskysymykset	30
4.2	Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ja menetelmät.....	31
4.3	Työskentelyaikataulu ja toteutus	31
4.4	Eettisyys	34
5	Viriketoiminnan kartoitus Annin kammarissa	35
5.1.1	Alkuhaastattelujen satoa	36
5.1.2	Viriketaulukon satoa.....	39
5.1.3	Oma havainnointi.....	41
6	Kehittämisehdotuksia Annin kammarin viriketoimintaan.....	42
6.1	Validaatio.....	43
6.2	Viriketoimintasuunnitelma ja -vastaava	43

6.3	Käytännön ehdotuksia	44
6.3.1	Suihkupäivät.....	44
6.3.2	Ulkoiluun liittyen.....	45
6.3.3	Vapaaehtoiset ja omaiset.....	46
6.3.4	Kokeilupienryhmä	47
6.4	Annin kammarin haastateltujen näkemyksiä ideaalista viriketoiminnasta.....	47
7	Pohdinta.....	49
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	49
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	50
7.3	Opinnäytetyön onnistuminen ja hyödynnettävyys.....	51
7.4	Oman oppimisen kehittyminen	52
7.5	Lopuksi	53
	Lähteet	55
	Liitteet.....	58

Suomen ikääntymisestä puhutaan paljon julkisuudessa sekä politiikassa. Tilastollisesti on laskettu, että kun vuonna 2000 Suomessa oli 15 prosenttia väestöstä vanhuksia eli yli 65-vuotiaita, nousee heidän prosentuaalinen määränsä noin 26 vuoteen 2030 mennessä. Se tarkoittaa sitä, että noin kahdenkymmenen vuoden päästä elämme Suomessa, jossa neljäsosa väkiluvusta koostuu vanhuksista. (Tilastokeskus 2003.) Tätä taustaa vasten peilaten näkisin opinnäytetyöni aiheen hyvinkin ajankohtaisena.

Viriketoiminta on osa hyvää ja laadukasta hoitoa. Nyt on se hetki, jolloin voidaan vakiinnuttaa viriketoiminnan asema hoitotyössä. Kun katsotaan tulevaisuuteen, riittävätkö meillä Suomessa hoitotyöntekijät vastaamaan tarpeeseen? Etenkin kun on kyse vanhustyöstä, ei sitä nähdä alana kovin houkuttelevana. Onhan se fyysisesti ja henkisesti raskasta työtä, josta ei edes makseta kovin hyvin. Entä jos mielikuva vanhustyöstä olisikin enemmän kuin vain ”pyllyjen pesua”, olisiko se houkuttelevampi alavaihtoehto? Viriketoiminnan merkitystä ei pidä vähätellä siinäkään mielessä, että sen tiedetään todella vaikuttavan vanhusten toimintakykyyn ja mielen virkeyteen. Mitä pidempään esimerkiksi dementoituneet pysyvät toimintakykyisinä, sitä kevyempää työkkin heidän parissaan on.

Olen työskennellyt sosionomiopintojeni ohella Itä-Helsingin lähimmäistyö Hely ry:n Kontulan Helykodin Annin kammarissa muistisairaiden vanhusten parissa ja suorittanut siellä opintoihini kuuluvan viimeisen harjoittelunkin. Jo silloin olen ajatellut, että Annin kamhariin olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tehdä opinnäytetyö viriketoimintaan liittyen. Annin kammarin vastaavan hoitajan Arja Sandströmin kanssa keskusteltuani muodostui opinnäytetyölleni tarkennettu ja työelämälähtöinen aihe. Viriketoiminnan tilasta ei ollut selkeää kuvaa, joten ennen kuin sitä voidaan lähteä kehittämään, on tärkeää selvittää mahdollisimman tarkasti sen nykytila.

Arja Sandströmin (2012) mukaan Annin kammarissa ei toteuteta juurikaan suunniteltua viriketoimintaa, mutta jonkin verran satunnaista ja spontaania toimintaa. Viriketoimintaa halutaan nyt kuitenkin kehittää ja opinnäytetyöni kuuluu osaksi tätä. Opinnäytetyössäni kartoitin Annin kammarin viriketoiminnan nykytilaa työntekijöiden haastattelujen sekä viriketaulukon avulla. Kartoitus on osa viriketoiminnan kehittämistä yleisesti Annin kammarissa. Viriketaulukko oli käytössä yhtäjaksoisesti kuusi viikkoa ja sen avulla voidaan nähdä, minkä verran viriketoimintaa on tällä hetkellä ja miten se jakautuu asukkaiden kesken. Annin kammarin viriketoiminnan nykytilan kartoituksen lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kirjallisuuden avulla viriketoiminnan merkitystä dementoituneelle.

Opinnäytetyö etenee niin, että ensin esitellään opinnäytetyön toimintaympäristönä ollut dementiairyhmäkoti Annin kammari ja sen jälkeen työhön kuuluva teoreettinen viitekehys. Viitekehys on muodostettu niistä asioista, jotka liittyvät oleellisesti viriketoiminnan ympärille. Ensimmäinen kerrotaan toimintakyvystä, sen mittauksesta sekä yleisesti dementiasta, sillä sen tiedetään vaikuttavan alentavasti toimintakykyyn. Tämän jälkeen keskitytään laadukkaaseen ja asiakaslähtöiseen hoitotyöhön sekä kuntoutusta tukevaan työtoteutukseen. Nämä termit kuuluvat kiinteästi siihen, miksi ja miten viriketoimintaa tulisi toteuttaa ja toimivat myös Annin kammarin hoitotyön ohjenuorina. Seuraavaksi työssä paneudutaan tarkemmin viriketoimintaan, josta nostetaan esille muun muassa ryhmätoiminnan ja ulkoilun merkitystä arjen viriketoimintaa unohtamatta. Tässä osiossa esitellään esimerkkinä myös Sipoon muistiyksiköt, joissa on panostettu erityisesti viriketoimintaan ja joita voisi näin ollen käyttää esikuvana viriketoimintaan liittyen. Viimeisinä teoreettiseen viitekehykseen ovat päässeet mukaan vuorovaikutus ja validaatio. Vuorovaikutusta tarkastellaan erityisesti suhteessa dementoituneisiin. Validaatio taas on kokonaisvaltainen tapa kohdata dementoituneita, mutta sitä voi myös hyödyntää viriketoimintaan liittyen.

Teoreettisen viitekehyksen jälkeen esitellään koko tutkimusprosessi siihen kuuluvine osaluokittain, minkä jälkeen on vuorossa Annin kammarin viriketoiminnan kartoituksen käsittely. Viriketoiminnan kartoitus on jaoteltu alkuhaastattelusta ja viriketaulukosta saatuihin tuloksiin ja omiin havaintoihini. Ennen pohdintaa on vielä kirjattuna erilaisia ehdotuksia Annin kammarin viriketoiminnan kehittämiseen. Nämä ehdotukset ovat nousseet viriketaulukon, haastattelujen ja omien havaintojeni kautta, mutta myös epävirallisista keskusteluista muiden työntekijöiden kanssa. Loppuun olen ottanut vielä mukaan haastateltujen näkemykset ideaalista viriketoiminnasta.

2 Annin kammari

Annin kammarin dementiairyhmäkoti on osa Kontulan Helykotia, joka kokonaisuudessaan kuuluu Itä-Helsingin lähimmäistyö Hely ry:lle. Annin kammarin lisäksi Kontulan Helykoti muodostuu palvelutalosta ja psykiatriasillalle vanhuksille tarkoitettusta ryhmäkodista. Annin kammarissa tarjotaan sen asukkaille ympärivuorokautista hoivaa sekä huolenpitoa. Itä-Helsingin lähimmäistyö Hely ry on yksityinen palveluntarjoaja, mutta Helsingin kaupunki on ostanut suurimman osan asukaspaikoista. Viriketoiminnan kartoituksen aikaan Annin kammarissa on yhteensä 16 asukasta, joista kaksi on miehiä ja loput naisia. (Annin kammarin perehdytyskansio.) Asukkaiden keski-ikä on 85,9 vuotta ja heillä kaikilla on diagnosoitu dementia, joka on suurimmalla osalla edennyt vaikeaan vaiheeseen ja muutamalla on vielä keskivaikeassa vaiheessa oleva. Yhdellätoista heistä on Alzheimerin tauti, kolmella vaskulaarinen dementia, yhdellä frontaalidementia ja yhdellä sekamuotoinen dementia, jossa yhdistyy piirteitä Alzheimerin ja Lewyn kappale -taudeista (Annin kammarin asukaskansiot).

Annin kammari jaettiin muutamia vuosia sitten ikään kuin kahteen eri ”soluun”, jotka voidaan erottaa toisistaan sulkemalla keskellä osastoa olevat palo-ovet. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöni aikaan toisella puolella oli kuusi asukasta ja toisella puolella kymmenen. Vuorossa olevat hoitajat jakaantuvat niin, että pienemmällä puolella on yksi hoitaja ja suuremmalla puolella kaksi hoitajaa. Jaon tarkoituksena on ollut rauhoittaa ruokailu- ja seurustelutilanteita, sillä aiemmin ne olivat melko levottomia. Usein keskellä olevat ovet ovat auki, jolloin esimerkiksi sellaiset asukkaat, jotka tahtovat kävellä pitkin käytävää, voivat näin tehdä. Kuitenkin kummallakin puolella on omat oleskelutilat ja kummankin puolen asukkaat syövät omilla puolillaan, poikkeustilanteita lukuun ottamatta. (Sandström 2012.)

Annin kammarissa työskennellään kehittämismyönteisellä työtteellä ja pyritään kehittämään hoitotyön laatua jatkuvasti. Hoitotyössä tavoitteina ovat asukkaiden toimintakyvyn säilyttäminen ja mahdollisuuksien mukaan myös sen lisääminen. (Annin kammarin perehdyttämiskansio.)

”Hoitotyötä tehdään neljän arvon ja periaatteen mukaisesti:

1. *asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä turvallisen ja miellyttävän ympäristön ja tasapuolisen kohtelun takaaminen kaikille*
2. *asukkaan omien voimavarojen tukeminen ja edistäminen, jotta hänen elämänlaatussa säilyisi mahdollisimman hyvänä*
3. *asukkaan yksilöllinen hoito mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä huomioiden asukkaan ja omaisten toiveet mahdollisuuksien mukaan*
4. *kuntoutumista edistävä ja yhdenmukainen hoitolinja”* (Annin kammarin perehdytyskansio.)

Parhaiten ja laaja-alaisimmin Annin kammarin asukkaiden toimintakykyä voidaan arvioida Raisoft-arvioinneilla, jotka tulee tehdä vähintään puolivuositain jokaiselle asukkaalle. Raisoft-yhteenvedon mukaan 87,4 prosentilla asukkaista on keskivaikeasta erittäin vaikeaan heikentynyt kognitio. Kognitiolla tarkoitetaan asukkaan älyllisiä ja psykologisia kykyjä, esimerkiksi ajattelua ja havainnointia. Autettavia tai täysin autettavia on noin 50 prosenttia asukkaista ja yhtä lukuun ottamatta muutkin tarvitsevat rajoitetusti tai runsaasti apua. Raisoftin mukaan noin kolmasosalla asukkaista ei ole lainkaan aloitekykyä tai sosiaalista osallistumista ja reilulla puolella asukkaista aloitekykyä ja sosiaalista osallistumista on jäljellä kohtalaisesti. Raisoft-tissa arvioidaan myös asukkaiden masennusta. 62,5 prosentilla ei Raisoftin mukaan ole masennusta ja kohtalaisesti masennusoireita on noin kolmasosalla. Kuntoutumismahdollisuuksia arvioitaessa 75 prosentin kohdalla se nähdään mahdolliseksi. (Raisoft-mittariraportti 2012.)

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys muodostuu niistä asioista, jotka liittyvät keskeisesti viriketoimintaan dementoituneiden parissa. Aluksi kerrotaan yleisesti toimintakyvystä, mitä sillä tarkoitetaan ja miten sitä voidaan mitata sekä dementiasta ja sen vaikutuksista toimintakykyyn.

Hyvän hoidon ja sen myötä viriketoiminnan taustalla vaikuttavat laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö sekä kuntoutusta tukeva työote, joten nämäkin on otettu mukaan viitekehykseen. Sen jälkeen kerrotaan yleisesti viriketoiminnasta ja nostetaan esille erityisesti ryhmätoiminta, ulkoilu, ympäristön nelikenttämalli sekä arjen viriketoiminta. Viriketoiminnan alla kerrotaan myös esimerkkinä Sipoossa toimivista muistiyksiköistä, joissa viriketoiminta on tärkeässä roolissa.

Vuorovaikutus ja dementia -osiossa kuvaillaan muun muassa sanallisen viestinnän haasteita ja sanatonta viestintää dementoituneiden vanhusten parissa. Lopuksi teoreettisessa viitekehyyksessä on mukana myös validaatio. Validaatio-osuus on jaettu pienempiin osiin, joissa käsitellään yksilöllistä sekä ryhmässä tapahtuvaa validaatiota, sillä saatuja tuloksia ja esitellään TunteVa-toimintamalli.

3.1 Toimintakyky ja dementia

Toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen. Nämä ovat fyysinen, kognitiivinen eli älyllinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä miten ihminen kykenee selviytymään jokapäiväisistä toimista, kuten syöminen, hygieniasta huolehtiminen ja erilaisten asioiden hoitaminen. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat erilaiset päättely- ja muistitoiminnot sekä kielelliset, visuaaliset ja motoriset toiminnot. Psykinen toimintakyky käsittää elämänhallinnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa. Tiivistetysti toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten ihminen selviytyy yksin jokapäiväisessä elämässään, työssään sekä vapaa-ajallaan. (Voutilainen 2006: 24-25.)

Muistihäiriöitä on olemassa paljon erilaisia. Niitä voidaan jaotella sen mukaan ovatko ne ohimeneviä, hoidettavissa olevia, pysyviä vai eteneviä. (Erkinjuntti & Huovinen 2003: 47.) Ohimenevät syyt liittyvät useasti johonkin sairauteen tai vammaan kuten epilepsia tai lievä aivo- vamma ja ne korjautuvat, kun sairaus tai vamma saadaan hoidettua. Etenevän muistihäiriön ero muihin muistihäiriöihin on siinä, että se johtaa dementiaan. Syytä eteneviin muistihäiriöihin ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, vaskulaariset dementiat, frontotemporaalinen dementia ja Lewyn kappale -tauti. (Erkinjuntti & Huovinen 2003: 47-50.)

Dementia ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta. Dementia tarkoittaa älyllisten toimintojen heikentymistä ja sen oireita ovat erilaiset muistihäiriöt sekä lisäksi vähintään yksi seuraavista: dysfasia eli kielellinen häiriö, apraksia eli tahdonalaisien liikkeiden häiriö, agnosia eli havaintotoiminnan häiriö ja/tai toiminnan ohjaamisen häiriö. Dementian alkuvaiheessa oireet ovat lieviä ja ne etenevät yksilöllisesti. Dementia voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. (Erkinjuntti & Huovinen 2003: 54-55.)

Dementoituminen vaikuttaa vanhuksen toimintakykyyn alentavasti. Muistin huonontuminen ja muut dementian tuomat ongelmat vaikeuttavat vanhuksen pärjäämistä itsenäisesti. (Korte 2005: 6.) Keskivaikeaa ja etenkin vaikeaa dementiaa sairastava tarvitsee ympärivuorokautista apua kaikissa toiminnoissa. Dementiaa sairastavan vanhuksen toimintakykyä onkin tärkeä arvioida, jotta häntä osataan auttaa oikein ja jäljellä olevaa toimintakykyä tukea. (Haikarainen, Heimonen & Raatikka 1997: 77.)

Dementoituvan vanhuksen toimintakykyä voidaan arvioida usein eri tavoin. Omaisen haastattelulla saadaan yleensä paljon tärkeää tietoa siitä, miten dementoituva on ennen hoitopaikkaan tuloa pärjännyt arkisissa toiminnoissa ja kuinka paljon hän on tarvinnut apua. Dementoituvaa itseään kannattaa myös haastatella hänen elämästään. Elämäntarina kertoo siitä, mistä vanhus on aiemmin ollut kiinnostunut sekä hänen taidoistaan, rooleistaan elämässä ja hänelle tärkeistä ihmisistä. Samalla hoitaja saa tietoa siitä, miten dementoituva vanhus itse suhtautuu elämäänsä, esimerkiksi mistä hän iloitsee ja mitä murehtii. (Haikarainen ym. 1997: 77.)

Yksi tapa arvioida toimintakykyä on vanhuksen havainnointi erilaisissa hoito- ja vuorovaikutustilanteissa. Tällä tavoin saadaan tietoa asiakkaan muistista ja aistitoiminnoista sekä orientatiosta aikaan ja paikkaan ja miten hyvin hän pystyy tuottamaan ja ymmärtämään puhetta. On tärkeää, että dementoituvasta vanhuksesta kirjataan havaintoja tarpeeksi kattavasti. Arvioiva kirjaaminen auttaa huomaamaan vanhuksen toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia sekä keksimään tapoja, joilla tukea häntä. Omahoitajan rooli on tärkeä dementoituvan toimintakykyä arvioitaessa, sillä hän tuntee yleensä oman vanhuksensa tilanteen parhaiten ja laatii hänelle hoitosuunnitelman. Kuitenkin dementoituvan vanhuksen toimintakyvyn arviointiin tulee koko hoitohenkilökunnan osallistua. Toimintakykyä voi arvioida myös erilaisilla mittareilla. (Haikarainen ym. 1997: 77-79.) Tällaisia mittareita ovat muun muassa MMSE-testi eli Mini-Mental State Examination, RAI-järjestelmä ja RaVa-toimintakykymittari.

MMSE-testillä voidaan mitata älyllistä toimintakykyä. Sitä on helppo käyttää ja sen käyttö onkin vakiintunut Suomessa muistihäiriöisillä vanhuksilla. Testistä voi saada 0-30 pistettä ja alle 25 pistettä tarkoittaa yleensä sitä, että testattavan älyllinen toimintakyky on alentunut. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 79.) Keskivaikeassa dementiassa pisteet jäävät 22-10 ja vaike-

assa 12-0 välille (Erkinjuntti & Huovinen 2003: 143). MMSE-testin kysymykset mittaavat vanhuksen orientaatiota, muistia, hahmotusta ja päättelyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 79.) Testin tekeminen vie vain noin 10-15 minuuttia eikä sitä voi käyttää puhumattomilla vanhuk-silla.

RAI-järjestelmän käyttö dementoituneen toimintakyvyn arvioinnissa edellyttää hoitohenkilös-töltä erillisen koulutuksen käymistä. Sana RAI on lyhenne englanninkielisistä sanoista resident assesment instrument, mikä tarkoittaa suomeksi asukkaan arviointivälinettä. Järjestelmä muodostuu sadoista eri kysymyksistä, joilla arvioidaan systemaattisesti ja monipuolisesti vanhuksen tarpeita. Sen avulla voidaan laatia vanhukselle hoito- ja palvelusuunnitelma sekä seu-rata hoidon tuloksia. Järjestelmän perustana on Minimum Data Set (MDS), jonka avulla vanhukselta kerätään tietoja. RAI-mittarilla etsitään vanhuksen toimintakyvyn vahvuuksia ja heikkouksia. MDS:n avulla selviää vanhuksen liittyvät ongelmat ja uhat kahdeksallatoista eri osa-alueella, joita ovat esimerkiksi älylliset toiminnot, psykososiaalinen hyvinvointi, mieliala ja toimintakyky. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 63-65.)

RaVa-toimintakykymittaria voidaan käyttää, kun arvioidaan yli 65-vuotiaan vanhuksen toimin-takykyä ja päivittäistä avun tarvetta. Sillä mitataan sitä, miten vanhus pärjää päivittäisissä toiminnoissa ja arkirutiineissa. RaVa-mittariin kuuluu 13 kysymystä, joista kymmenen kuvaa fyysistä toimintakykyä ja kaksi muistia ja psyykkistä toimintakykyä. Lisäksi siihen kuuluu mie-lialatesti ja henkisen kapasiteetin testi. Kun vanhukselle on tehty RaVa, saadaan tulokseksi RaVa-indeksi, joka kertoo hoidon ja hoivan tarpeen. Indeksiluku on jotain 1,29 ja 4,02 välillä. Mitä suurempi indeksiluku on, sitä enemmän vanhus tarvitsee apua. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 60-61.)

3.2 Laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö

Dementoituvan henkilön laadukas hoito rakentuu osaavasta ja riittävästä henkilökunnasta, korkeatasoisesta lääketieteellisestä asiantuntemuksesta, taitavasta johtamisesta ja toiminta-kykyä ylläpitävästä ympäristöstä. Jotta dementoituvan henkilön toimintakykyä voidaan ylläpi-tää mahdollisimman pitkään, täytyy laitoshoidon tarjota virikkeellinen ja salliva ympäristö, jossa dementoituvaa kannustetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan. (Routasalo 2004: 86.)

3.2.1 Asiakaslähtöisyys muistisairaiden hoidossa

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sellaista työtappaa, jossa asiakas on kaiken toiminnan keski-össä. Asiakaslähtöisyydestä voidaan puhua myös esimerkiksi termillä asukaslähtöisyys, mutta kummallakin tarkoitetaan samaa. Hoitotyössä olisi hyvä käyttää ajattelumallia, miten itse

haluaisi tulla hoidetuksi. Tämä olisi tärkeää etenkin, jos asiakkaan itsensä ilmaisukyky on alentunut esimerkiksi muistisairauden takia. Asiakaslähtöisen ajattelun mukaan asiakas on aina itse saamansa hoidon ja palvelun laadun kokija, kontrolloija, konsultti ja kehittäjä. Muistisairaiden parissa työskenneltäessä on kuitenkin haasteellista se, että heidän on vaikea ilmaista kokemuksiaan saamastaan hoidosta. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002: 38-40.) Tällöin muistisairasta hoitava henkilökunta on avainasemassa siinä, että muistisairaahan oikeuksista ja hoidon laadusta pidetään huolta. Jotta hoitohenkilökunta pystyisi tähän, täytyy sen tuntea muistisairaahan elämän historia ja ottaa se huomioon kaikissa toimissa. Kuitenkaan muistisairaahan itsemääräämisoikeutta ei saa sivuuttaa. Muistisairas tulee ottaa mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon voimavarojensa mukaan. (Voutilainen 1997: 19-20.)

Asiakaslähtöisen hoitotyön edellytys on se, että tiedetään, mitä kuuluu asiakkaiden mielestä hyvään hoitoon. Tutkimusten mukaan vanhusten laitoshoidossa on tiettyjä ominaisuuksia, joita asiakkaat arvostavat. Näitä ovat yksilöllisyys, ammattitaitoinen ja ystävällinen henkilökunta, kiireettömyys hoitotilanteissa, hyvä kohtelu, vastavuoroisuus, riittävä tiedonsaanti, hoidon jatkuvuus, yhteyden säilyminen läheisiin ja pienet kodinomaiset hoitoyksiköt. Tärkeänä pidetään, että jokainen saa sellaista apua, mikä vastaa hänen tarpeitaan ja että vanhuksen oma-toimisuutta ja voimavaroja tuetaan. Henkilökunnan halutaan olevan vanhuksia arvostavaa ja kunnioittavaa. Vanhusta ei tule myöskään kohdella kovakouraisesti tai kuten lasta vaan tasa-vertaisesti. Henkilökunnan tulee tukea vanhuksen yhteyden säilymistä tämän omaisiin ja muihin läheisiin. Vanhukselle tulee kertoa tämän omista asioista riittävästi ja antaa mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Voutilainen ym. 2002: 38-39.)

Vuonna 1994 Virginia Bellin ja David Troxelin ajatukset Alzheimerin tautia sairastavan potilaan oikeuksista julkaistiin Yhdysvalloissa ilmestyvässä American Journal of Alzheimer's Care:ssa. Jotta tieto näistä oikeuksista leviäisi laajemmalle, myös kansainvälinen Alzheimer -järjestö, Alzheimer's Disease International, julkaisi ne. Näiden oikeuksien tulisi olla aina laadukkaan hoitotyön pohjana. (Voutilainen 1997: 18.) Alla esitellään nämä oikeudet.

”Jokaisella dementoituvalla on oikeus

1. saada tietää, mikä sairaus aiheuttaa hänelle dementiaoireen
2. saada asianmukaista lääketieteellistä hoitoa sairauteensa
3. säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turviin niin pitkään kuin mahdollista
4. tulla kohdelluksi aikuisena
5. tuntea, että hänet otetaan vakavasti
6. olla ilman rauhoittavaa lääkitystä aina, kun se vain on mahdollista
7. asua tutussa, turvallisessa ympäristössä, jossa hänen erityistarpeensa otetaan huomioon

8. olla sellaisten ihmisen seurassa, jotka tuntevat hänen elämänsä ja tottumuksensa
9. käydä säännöllisesti kodin tai hoitoyhteisön ulkopuolella
10. saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tukevaan toimintaan joka päivä
11. kosketukseen: halauksiin, hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen
12. hoitoon, jota toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituvan ihmisen hoitoon perehtynyt henkilökunta.” (Voutilainen 1997: 19.)

Tiivistetyksi asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden oikeuksien tunnustamista ja niiden toteuttamisen mahdollistamista toiminnassa. Niistä muodostuu perusta hyvälle hoidolle. (Voutilainen ym. 2002: 41.)

3.2.2 Henkilökunnan ja esimiehen roolit laadukkaassa hoitotyössä

Laadukas hoito on tutkimusten mukaan suoraan verrannollista siihen, miten innostunutta hoitohenkilökunta on työstään (Sairaanhoitajaliitto). Voidaan sanoa, että varsinainen asiakaslähtöinen ajattelu muodostuu motivaation ja inhimillisen osaamisen yhdistämisestä. Dementiayksikössä hoitajat ovat tärkeimmässä roolissa siinä, että hoitotyö on laadukasta. Dementoituneiden parissa työskentelevä hoitaja ei vain tee työtään, vaan elää arkea dementoituneen henkilön kanssa. Jokainen hoitaja tekee työtään omalla persoonallaan ja arki dementiayksikössä on hoitajien näköistä. Tämän takia on tärkeää, että työntekijöistä pidetään hyvää huolta. Käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuutta lisäkoulutuksiin, työnohjausta ja kehittämiskeskusteluja. (Semi 2001: 137-138.)

Esimies on tärkeässä roolissa, kun puhutaan henkilöstön kannustamisesta ja motivoimisesta. Esimiehen tulisi olla erilaisten toimintojen ylläpitäjä. Hänellä pitäisi olla vahva näkemys työpaikan toiminnasta ja perusajatuksesta sekä taito välittää ne myös työntekijöilleen. (Semi 2001: 138-139.) Laadukas hoitotyö vaatii jatkuvaa työn kehittämistä (Sairaanhoitajaliitto). Esimies on se, joka varmistaa, että toimintaa ja toimintatapoja dementiayksikössä kehitetään jatkuvasti ja ettei työhön pääse muodostumaan huonoja rutiineja (Semi 2001: 139).

3.3 Kuntoutusta tukeva työote

”Kuntouttavan työotteen perustana on dementoituvan ja hoitotyöntekijän yhdessä toimiminen niin, että toiminta tuottaa onnistumisen kokemuksia, hyvää oloa ja iloa”
(Granö ym. 2006: 41).

Kuntouttavasta työotteesta käytetään monia eri termejä, kuten kuntoutumista edistävä työtapa, kuntoutumista edistävä hoitotyö ja kuntoutusta tukeva työote, mutta niillä kaikilla tarkoitetaan samaa asiaa (Granö ym. 2006: 40). Jatkossa työssäni käytän termiä kuntoutusta tukeva työote, koska taho jolle opinnäytetyötä teen, toivoo käytettävän sitä.

Kuntoutusta ja kuntoutusta tukevaa työtettä ei tule sekoittaa toisiinsa, sillä ne ovat kaksi eri asiaa. Kuntoutuksella tarkoitetaan tavoitteellista prosessia, joka perustuu tarkasti määriteltuihin tarpeisiin ja johon tarvitaan useimmiten lääketieteellistä arviointia. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002: 43-44.) Sen sijaan kuntoutusta tukeva työote tarkoittaa kokonaisvaltaista työskentelytapaa, joka tukee asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä päivittäisessä hoitotyössä (Airila 2002: 12). Se sisältää kaksi toisiinsa liittyvää ulottuvuutta, toimintakyvyn tukemisen ja elämänlaadun edistämisen. Kaiken kaikkiaan lähtökohtana kuntoutumista tukevassa työotteessa on ajatus, että jokaiselta dementoituvalta henkilöltä löytyy toimintakykyä, jota voi ja pitää tukea. (Heimonen & Voutilainen 2006: 57.)

Kuntoutumista tukevassa työotte toimii viiden periaatteen mukaan. Ensimmäinen on, että dementoituvan ihmisen inhimillisiä oikeuksia tulee kunnioittaa. Toinen periaate on, että dementoituvan ihmisen yksilöllisyys tunnustetaan ja sitä kunnioitetaan. Kolmas periaate muistuttaa itsemääräämisoikeuden tukemisesta. Kuntoutumista tukevan työotteen neljäntenä periaatteena on, että tunnustetaan dementoituvan ihmisen säilyneet, heikentyneet ja menetetyt kyvyt. Viidentenä periaatteena on toimintakyvyn tavoitteellinen tukeminen. (Heimonen & Voutilainen 2006: 57.)

Kuntoutumista tukevassa työotteessa painottuu keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneen henkilön elämäntarinan tukeminen. Tässä tulee huomioida dementoituneen henkilön yksilöllisyyden ja persoonan kunnioitus sekä hänellä jäljellä olevat voimavarat. Keskivaikeassa ja vaikeassa dementiassa kuntoutumista tukevan työotteen tavoitteista tärkeimpiä ovat dementoituneen toimintakyvyn tukeminen, hänen sosiaalisten taitojen ylläpitäminen sekä passivoitumisen ehkäiseminen. (Heimonen & Voutilainen 2006: 58.)

Työyhteisöltä vaaditaan paljon, jotta kuntoutusta tukeva työote voi toteutua hoitopaikassa. On tärkeää, että kaikki työntekijät noudattavat yhteistä linjaa ja suunnitelmia sekä sitoutuvat sovittuihin tavoitteisiin ja käytäntöihin. (Airila 2002: 12.) Arjen työssä hoitohenkilöstön tehtävänä on kunnioittaa, vahvistaa, motivoida ja kannustaa dementoitunutta. Myöskään myötäelämistä ja keinojen tarjoamista erilaisista tilanteista selviytymiseen ei pidä unohtaa. Työyhteisössä on myös hyvä pysähtyä aika ajoin arvioimaan sitä, miten kuntoutumista tukeva työote toteutuu käytännössä. (Granö ym. 2006: 41-42.) Tärkeää on muistaa, että:

”liian vähäinen apu tuottaa epäonnistumisia ja liiallinen apu turhautumista” (Granö ym. 2006: 42).

3.4 Viriketoiminta

Seuraavissa osioissa käsitellään ensin se, mitä viriketoiminta ylipäätään on ja mihin sillä pyritään. Sen jälkeen kerrotaan ryhmätoiminnasta sekä ulkoilusta. Nelikenttämallin avulla selvitetään, miten dementiaa sairastavien hoitopaikkojen ympäristöt voidaan jaotella. Sen jälkeen käsitellään arjen viriketoimintaa. Lopuksi esitellään Sipoossa toimivat muistisairaiden yksiköt esimerkkinä siitä, miten viriketoimintaa on mahdollista lisätä ja kehittää.

3.4.1 Mitä viriketoiminta on?

Viriketoiminnalla tarkoitetaan tiivistetysti sellaista toimintaa, mikä aktivoi ihmistä. Sen tavoitteita ovat muistin, havainnoinnin ja keskittymisen aktivointi sekä sisällön tuonti vanhuksen elämään. Viriketoiminnalla tähdätään myös henkisen vireyden ylläpitoon sekä kokemuksen, yhdessäolon ja ilon tarjoamiseen vanhukselle. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007: 150.) Viriketoiminnan tulisi kuulua osaksi jokaisen dementoituneen jokapäiväistä hoitoa samalla tavalla kuin hygieniasta huolehtimisen (Dementiamailma 2004: 28).

Viriketoiminta voi olla suunniteltua tai spontaania toimintaa. Tärkeintä on, että kaikkien vanhusen elämään kuuluisi päivittäin mielekästä ja aikuista minäkuvaa tukevaa toimintaa. Se, että päivissä on toimintaa eikä pelkkää olemista saattaa myös lievittää vanhusen masennusta ja ahdistusta. Toimintakyvyn aleneminen dementian vuoksi ei saa olla este aktivoivaan toimintaan osallistumiselle. Jokaiselle vanhukselle tulee yksilöllisesti mieltä erilaisia mahdollisuuksia toimintaan. (Voutilainen ym. 2002: 45-46.)

Viriketoiminnan tärkeys korostuu erityisesti huonokuntoisilla vanhuksilla, jotka ovat riippuvaisia toisista ihmisistä (Airila 2002: 9). Useissa tutkimuksissa on todettu, että mitä aktiivisemmin vanhus käyttää fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan, sitä pidempään ne myös säilyvät (Kähäri-Wiik ym. 2007: 150). Vaikka vanhus olisi vaikeastikin dementoitunut, tulee hänelle taata mahdollisuus saada sellaisia kokemuksia, jotka tuovat hänelle hyvää mieltä sekä onnistumisen kokemuksia. Tämä on tärkeää, jotta dementoitunut voisi tuntea elämän jatkumisen olevan merkityksellistä ja jotta elämä tuntuisi mahdollisimman normaalilta sairaudesta huolimatta. (Andreev & Salomaa 2005: 162.)

Viriketoiminnan ei tarvitse olla mitään monimutkaista. Se voi olla esimerkiksi laulamista, leipomista, retkeilyä kodin ulkopuolella, muistelua tai pelaamista. Tärkeintä on, että toiminta on vanhukselle mieleistä ja tuo onnistumisia. (Kähäri-Wiik ym. 2007: 151.) Hoitohenkilöstön

tulee kerätä mahdollisimman paljon tietoa dementoituneen vanhuksen elämän historiasta ja mielipuuista. On todennäköistä, että dementoitunutta kiinnostaa edelleen samat asiat kuin mitä hän on aiemmin elämässään tehnyt mielellään. (Haikarainen ym. 1997: 83.)

3.4.2 Ryhmätoiminta

Dementoituneen vanhuksen päiviin olisi tärkeä kuulua ohjattua ryhmätoimintaa. Ryhmämuotoinen viriketoiminta auttaa dementoitunutta sosiaalisten kontaktien ja vuorovaikutussuhteiden muodostamisessa. Se myös luo samassa paikassa asuville dementoituneille turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Haikarainen ym. 1997: 83.) Dementoituneiden parissa työkenneltäessä ryhmätoiminnan käyttöä osana kuntoutustoimintaa tulisi korostaa aiempaa enemmän sen monipuolisten mahdollisuuksien takia. Tämä edellyttää sitä, että hoitohenkilöstölle tarjotaan jatkuvasti monipuolisia koulutusmahdollisuuksia sekä työnohjausta, joka tukee toimintaa. (Heimonen & Voutilainen 2004: 42).

Kun dementiaa sairastavia jaetaan ryhmiin, on tärkeää, että ryhmän jäsenet ovat suunnilleen samassa dementian vaiheessa keskenään. Mikäli jäsenet ovat kovin eritasoisia, on vaikeaa järjestää kaikille sopivaa toimintaa niin, ettei se ole jollekin liian lapsellista ja jollekin liian haastavaa. Ryhmää muodostaessa olisi myös hyvä huomioida, että jäsenet viihtyisivät toistensa kanssa. Yhtenä kriteerinä voisi pitää sitä, että jäsenillä on jokin yhteinen kiinnostuksen kohde, jonka perusteella ryhmä muodostetaan. Esimerkiksi leivonnasta pitävät voitaisiin laittaa samaan ryhmään ja tärkeä osa toiminnasta muodostuisi sen ympärille. Dementoituneiden ryhmäkoon tulee olla pieni. Hyvä ohjenuora on, että mitä pidemmälle dementia on edennyt, sitä pienemmät ryhmät. Kuitenkin niin, että maksimi ryhmäkoko on kuusi dementoitunutta kahta ohjaajaa kohden. (Aremyr 1992: 91-92.)

Ryhmätoimintaa järjestettäessä pitää muistaa, että ryhmiin voi osallistua monella tapaa. Jollekin dementoituneelle voi olla antoisaa olla vain niin sanottu sivustakatsoja eikä aktiivisesti toimintaan osallistuva. Tärkeää on kuitenkin, että jokaista ryhmään osallistujaa arvostetaan. Joissain tapauksissa voi jollekin dementoituneelle olla ylivoimaista tulla ja osallistua ryhmään, jolloin ryhmä voidaankin ikään kuin viedä hänen luokseen. Esimerkiksi kun joku istuu olohuoneessa yksin, voidaan hänen ympärilleen tuoda muita ryhmäläisiä ja siinä tilanteessa aloittaa lauluhetki tai lehdenluku. (Heimonen & Voutilainen 2004: 42.)

3.4.3 Ulkoilu

Yleensä vanhuksat pitävät luonnossa liikkumisesta. Luonnolla ja erilaisilla viherympäristöillä on todettu mielialaa ja unenlaatua kohentavia vaikutuksia. Lisäksi luonto virkistää vanhuksia. Vaikka vanhus eläisi laitoksessa heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, ei ulkoilu saisi jäädä pois

arjesta. Mahdollisuus ulkoiluun kuuluu elämään ja parantaa vanhuksen elämän laatua. Suomessa vanhusten ulkoilun mahdollistamisessa on kehitettävää. Kehittäminen vaatisi kuitenkin monien eri toimijoiden yhteistyötä toteutuakseen. Suomessa järjestettiin vuonna 2007 ensimmäinen valtakunnallinen iäkkäiden ihmisten ulkoilupäivä. Päivän tarkoituksena oli se, että mahdollisimman monet vanhukset pääsisivät ulkoilemaan. Ulkoilupäivällä haluttiin nostaa esille vanhusten ulkoilun tärkeyttä sekä siihen liittyviä haasteita. Lisäksi toivottiin, että päivän ajatus kantaisi läpi vuoden. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 104-106.) Vuoteen 2011 mennessä ulkoilupäivää oli vietetty jo viisi kertaa vanhusten viikon yhteydessä (Voimaa vanhuuteen).

Suomessa laitoksissa asuvien vanhusten kohdalla ulospääseminen ei vielä ole kiinteä osa arkea (Ahola 2009: 68). Haasteena pidetään avun saamisen vaikeutta ja säättä, esimerkiksi kylmyyttä, lunta ja liukkaita. Kuitenkaan säänolojen ei pitäisi olla ongelma, sillä on olemassa siihen tarvittavia varusteita ja apuvälineitä. Esimerkiksi on kehitetty luonnossa liikkumiseen soveltuvia pyörätuoleja ja erilaisiin säihin sopivia suojavaatteita. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 106-107.) Tutkimusten mukaan vanhusten arki ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa koostuu lähinnä odottelusta, istuskelusta sekä torkkumisesta. Ympäristö on yleensä virikeköyhää, jolloin tutkimusten mukaan ulkoiluhetket parantavat etenkin etenevää dementiaa sairastavien hyvinvointia. Jo pelkästään luonnon näkeminen voi olla tärkeää. Luonnon virkistävän ja mielialaa kohottavan vaikutuksen lisäksi sillä on todettu olevan myös kipua lievittäviä vaikutuksia. (Ahola 2009: 65.)

3.4.4 Nelikenttämalli

Kirjassa ”Ikäihmisen hyvä elämä” esitellään nelikenttämalli, jonka avulla dementiaa sairastavien ympäristöt voidaan jakaa neljään eri kategoriaan ulkoilun helppouden ja vanhuksen omien voimavarojen mukaan. Nämä neljä kategoriaa ovat mansikkapaikka, asfalttikenttä, näyteikkuna ja säilytystila. (ks. Ahola 2009: 66.)

Mansikkapaikka edustaa näistä parasta yhtälöä. Se tarkoittaa ulkoilu ympäristöä, joka on ystävällinen ja esteetön ja jossa dementiaa sairastavan on mahdollista ulkoilla vapaasti ja itsenäisestikin, säästä tai vuodenajasta riippumatta. Mansikkapaikassa voi myös liikkua apuvälineiden kanssa ja siellä on erilaisia istuimia käytettäväksi. (ks. Ahola 2009: 66.)

Asfalttikenttä tarkoittaa sellaista ympäristöä, joka ei innosta ulkoilemaan. Ulkoilupaikalla saattaa olla esimerkiksi roska-astioita tai vaikea liikkua pyörätuolilla. Asfalttikenttä lisää vanhuksen avuttomuutta eikä kannusta käyttämään jäljellä olevia voimavaroja. (ks. Ahola 2009: 66.)

Näyteikkuna tarjoaa dementoituneelle kiinnostavan näköisen ympäristön, mutta ei kunnollisia mahdollisuuksia saavuttaa sitä. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että parvekkeelle ulkoilemaan päästäkseen täytyisi pyörätuolilla ylittää korkea kynnyks. Tilanne voi olla jopa sellainen, ettei koko pyörätuolilla mahdu kulkemaan parvekkeen ovesta. (ks. Ahola 2009: 66-67.)

Kaikista huonoin nelikentän ympäristötyypeistä on säilytystila. Tällä tarkoitetaan sellaista ympäristöä, jossa tilat ovat lukittuina ja dementiaa sairastavan ulospääsy on harvinaista. Säilytystilaympäristössä jopa ikkunasta ulos katseleminen on haastavaa joko sen takia, että ikkunat ovat pyörätuolissa istuvalle liian korkealla tai ikkunan edestä ei löydy kaidetta, jota käyttää tasapainon tukena. (ks. Ahola 2009: 66-67.)

3.4.5 Arjen viriketoiminta

Laitoksessa elävän vanhuksen ei ole usein lainkaan mahdollista osallistua arkisiin askareisiin. Jopa jokapäiväisissä perustoiminnoissakin hoitajat saattavat tehdä vanhuksen puolesta kaiken. Joku vanhus saattaisi voida napittaa itse paitansa, mutta siihen kuluva aika on liian pitkä, joten hoitaja napittaa sen mieluummin itse. Tällä tavalla vanhukselta viedään pienetkin mahdollisuudet tehdä asioita itse. (Aremyr 1992: 55.)

Pienikin toiminta, mitä dementoitunut vanhus pystyy itse tekemään, on tukemisen arvoista. Se auttaa vanhusta pitämään niin älynsä ja sielunsa kuin ruuminsakin aktiivisina. Se taas antaa vanhukselle mahdollisuuden tuntee toistuvasti, että hän kelpaa edelleen johonkin ja lisää tunnetta siitä, että hän on vieläkin jonkin arvoinen. Mikäli hoidat vanhaa ihmistä, hyvä ohjenuora on se, että olet vanhukselle eniten avuksi silloin, kun annat hänen olla aktiivinen omien kykyjensä mukaan ja itse pysyt mahdollisimman paljon syrjässä. Hoitajan tulisi aina toiminnallaan tukea vanhuksen toimintakykyä sen sijaan että estäisi sitä. Jos vanhus ei pysty itse pujottamaan housuja jalkaansa, mutta kykenee nostamaan ne ylös, tulisi hoitajan antaa vanhukselle mahdollisuus tähän pieneen omatoimisuuteen. (Aremyr 1992: 55.)

Mikäli on mahdollista, niin kodin askareisiin kuten ruuanlaitto, leivonta, tiskaus ja siivoaminen, dementoituneen mukaanotto on hyvää aktivointia dementian vaikeusasteesta riippumatta. Kotityöt ovat usein tuttuja ja pidettyjä puuhia ja näin ollen turvallisia viriketoimintoja. Etenkin viriketoimintaa aloiteltaessa tutut puuhut auttavat rakentamaan dementoituneen itsetuottamusta ja niistä on helpompi siirtyä haastavampiin toimintoihin kuten älyllisesti piristäviin peleihin ja leikkeihin. Kaikkien toimintaan osallistujien ei tarvitse osallistua käytännön toimintaan. Virikkeitä voi saada myös olemalla vain mukana, seuraamalla mitä tapahtuu ja nauttimalla mahdollisista lopputuloksista, esimerkiksi leivotuista pullista. Tärkeää on, että toiminnot antavat älyllisiä ja tunnepitoisia virikkeitä dementoituneelle ja mahdollisuuksien mukaan aktivoivat eri aisteja. (Aremyr: 73-75.)

3.4.6 Esimerkkinä Sipoon muistisairaiden yksiköt

Sipoossa on kunnan arvoina avoimuus, turvallisuus, uudistuminen, palveluhenkisyys, tuloksellisuus ja suunnitelmallisuus. Nämä samat arvot on siirretty suoraan myös vanhustyöhön. Sipoo ilmoittaaakin haluavansa olla Suomen halutuin vanhusten asuinkunta sekä halutuin työnantaja vanhustenhuollossa. Sipoon kunnalla on kaksi keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaille tarkoitettua yksikköä, Suvirinne ja Suvikuja. Näissä yksiköissä on lähdetty muuttamaan vanhoja toimintamalleja. Osastonhoitaja Nina Martikainen kertoo Vanhustyön lehdessä (1/2009: 32) olevansa sitä mieltä, että vanhusten arkeen tulee kuulua aiempaa enemmän yksilöllisyyttä ja toiminnallisuutta. Vanhustenhuollon päällikkö Helena Räsänen on samoilla linjoilla todetessaan, ettei vanhuksen elämä voi olla vain ruuan odottelua, vaan heidän tulee voida osallistua toimintaan ja saada tuntee elämänsä edelleen arvokkaaksi. Suvirinteen ja Suvikujan muistiyksiköissä aloitettiin toiminnallinen kehittäminen siitä ajatuksesta, että miten hoitotyöntekijät kohtaavat yksiköitten asukkaita. He pyrkivät kunnioittamaan jokaisen asukkaan erilaisuutta ja yksilöllisyyttä niin, että se on osa koko työkuultuuria. (Valkonen 2009: 30-32.)

Suvirinteessä on lisätty liikuntaa sekä ulkoilua. Pihamaata uudistettiin niin, että asukkailla on mahdollisuus mennä itse ulos milloin vain. Se tarkoittaa sitä, että iso piha aidattiin karkaamiset estävällä metalliaidalla ja se peitettiin esteettisemmällä pensasaidalla. Ulko-ovea ei pidetä lukossa, vaan asukkaat saavat liikkua vapaasti. Pihalle myös laitettiin erilaisia istutuksia kuten marjapensaita ja kasvimaata. Asukkaat pääsevät osallistumaan istutuspuuhiin ja kasvienkasvattamiseen, mikä on monelle tuttua puuhaa ja tuottaa iloa. Suvirinteessä noudatetaan kuntouttavaa ja aktivoivaa työtettä ja sen myötä arkeen kuuluu erilaiset muistelu- ja toimintatuokiot, joiden pitämiseen osallistuvat kaikki työntekijät. Lisäksi kuvataiteilija Mika Helin pitää kerran viikossa kahta taideryhmää asukkaille. Asukkaiden kanssa myös retkeillään ja käydään erilaisissa osaston ulkopuolisissa tapahtumissa kuten taidenäyttelyissä. Lounashetket on järjestetty niin, että asukkaat ja henkilökunta syövät yhdessä. Tämän terapeutin ruokailun kerrotaan rauhoittaneen ruokailua ja tehneen siitä mukavan yhteisen hetken. (Valkonen 2009: 31-33.)

Sipoon muistiyksiköissä on myös tarkoituksellisesti vähennetty rauhoittavia ja unilääkkeitä. Puolessatoista vuodessa päästiin hyviin tuloksiin. Alun perin asukkaista 80 prosenttia söi säännöllisesti unilääkkeitä ja 60 prosenttia antipsykoottisia lääkkeitä. Puolentoista vuoden aikana päästiin tulokseen, jossa 31 asukkaasta vain yksi käyttää nukahtamislääkkeitä ja antipsykoottisia lääkkeitä käyttää vain viidesosa asukkaista. Osastonhoitaja Nina Martikainen kuvailee tilannetta niin, että kun päivissä on tarpeeksi puuhaa ja sisältöä, ei lääkkeitä tarvita. Lääkkeiden vähenemisen myötä asukkaat ovat olleet pirteämpiä ja jaksaneet paremmin osallistua erilaisiin tapahtumiin. Myös asukkaiden nukkuminen on helpottunut. Martikainen tosin kertoo,

ettei heillä yöllä valvominenkaan ole kiellettyä, vaan jos joku haluaa olla hereillä, voi silloin myös esimerkiksi lueskella, saada yöpala tai jutustella yöhoitajan kanssa. (Valkonen 2009: 33.)

Sipoon muistiyksiköissä seurataan asukkaiden toimintakykyä RAI-järjestelmällä ainakin kaksi kertaa vuodessa. Hoitosuunnitelmissa otetaan huomioon jokaisen asukkaan omat voimavarat ja pyritään tukemaan niitä. Osastonhoitaja Martikainen kuvailee tilannetta, jossa jonkun asukkaat toimintakyvyn huomataan parantuneen, erittäin palkitsevaksi koko henkilökunnalle. Sipoon muistiyksiköissä muutokset on saatu aikaan pääosin henkilökunnan asennemuutoksilla, sillä henkilökuntamitoitus on heillä normaali. Henkilökunnan koulutukseen ja omiin kehitystarpeisiin on kuitenkin panostettu. (Valkonen 2009: 33.)

3.5 Vuorovaikutus ja dementia

Dementoituvalle, kuten muillekin ihmisille, on tärkeää saada olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Vuorovaikutustilanteet muodostuvat viestin lähettämisestä, sen vastaanottamisesta ja tulkinnasta sekä siihen reagoimisesta. (Heimonen 1997: 95.) Erilaisissa vuorovaikutustilanteissa viestitään niin ajatusten, tunteiden kuin käyttäytymisenkin kielillä. Tilanteisiin liittyy aina kummankin osapuolen kokemukset, arvot, uskomukset sekä näihin kaikkiin kuuluvat tunteet. Vuorovaikutustilanteissa ei ilmaista itseään vain puhutulla kielellä vaan lisäksi erilaisilla ei-sanallisilla viesteillä. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004: 6.) Dementiaa sairastavan kyky ilmaista itseään sanallisesti sekä ymmärtää puhuttua kieltä vaikeutuu sairauden edetessä, mikä vaikuttaa vuorovaikutustilanteisiin (Heimonen 1997: 96).

3.5.1 Vuorovaikutuksessa huomioitavaa

Kun pyritään hyvään vuorovaikutukseen dementoituneen kanssa, on ensin oleellista selvittää, onko hänellä mahdollisesti puutteita eri aistitoiminnoissa. Esimerkiksi kuulo voi olla alentunut tai näkö huonontunut, jolloin dementoituneelle täytyy hankkia hänen tarvitsemansa apuvälineet, kuten kuulolaite tai silmälasit. (Heimonen 1997: 97.) Tiedetään, että ihmisen ikääntyessä silmien valon aistiminen huononee jopa niin paljon, että tarvitaan 3-4 kertaa kirkkaampi valo, jotta ikääntynyt ihminen näkisi yhtä hyvin kuin nuorempana. On myös tutkittu, että 70 vuotta täyttäneistä isolla osalla kuulo on ainakin jonkin verran heikentynyt. (Laaksonen ym. 2004: 18.) Erilaisissa tilanteissa onkin syytä kiinnittää huomiota ympäristöön, jossa vuorovaikutus tapahtuu. Koska dementoituvan on muutenkin vaikea pysyä asiayhteyksissä keskustelutilanteissa, tulisi ympäristöstä karsia ylimääräiset häiriötekijät, kuten auki oleva televisio tai radio. Lisäksi valaistuksen tulisi olla riittävä. (Heimonen 1997: 97.)

Toimivan vuorovaikutussuhteen perustana voi pitää empatiaa ja keskinäistä luottamusta. Luottamus rakentuu aidosta välittämisestä, avoimuudesta, spontaanisuudesta ja jatkuvuudesta. Dementoituvan on tärkeä voida luottaa hoitajaansa niin, että kokee saavansa apua aina, kun tarvitsee ja ettei hänelle valehdella. Dementoituvalle tarvitsee luoda turvallisuuden tunne. Empaattinen ihminen pystyy eläytymään toisen ihmisen tilanteisiin, tunnistamaan toisen tunneilmaisut ja tunteiden merkityksen sekä olemaan kokemuksellisesti läsnä toisen todellisuudessa. Hoitajan tulee kuitenkin säilyttää oma identiteettinsä empatiaprosessissa ja olla samaistumatta dementoituvaan. Jotta hoitaja voisi toimia empaattisesti, tulee hänen olla tietoinen omista reaktioistaan sekä arvostaa dementoituvan yksilöllisyyttä ja ymmärtää hänen tarpeitaan. Osana luottamuksellista ja empaattista vuorovaikutussuhdetta tulee hoitajan olla joustava, luova ja kärsivällinen sekä kestää pettymyksiä ja osata pitää toivoa yllä. Oikeanlainen rohkeus ja suoruus sekä objektiivisuuden säilyttäminen ovat myös tärkeitä seikkoja. (Laaksonen ym. 1997: 22-25.)

Vuorovaikutuksen tulisi tapahtua aina sellaisella tasolla, ettei dementiaa sairastavan ymmärtämisen rajoja ylitetä. Puheen tulisi koostua tutuista sanoista sekä yksinkertaisista ja selkeistä lauseista. Myös puheenaiheiden tulisi olla tuttuja ja esimerkiksi vertauskuvia ei pitäisi käyttää lainkaan. Puhe olisi hyvä jakaa pieniin osiin niin, että väleissä antaa dementoituvalle aikaa käsitellä kuulemaansa ja vastata siihen. Tarvittaessa puheen tärkeintä sisältöä voidaan toistaa hienotunteisesti. Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota myös omaan puhetyyliinsä. Puheen tulisi olla helposti ymmärrettävää ja konkreettista kieltä. Lämmin ja ystävällinen äänensävy auttavat paljon. Kannattaa myös tiedostaa sanattoman viestinnän tuoma apu. Kun dementoituvalle antaa ohjeita, voi ne sekä sanoa että näyttää. Kysymyksiä esitettäessä tulisi niiden olla niin sanottuja suljettuja kysymyksiä avointen sijaan, jotteivät ne vaikeuta vuorovaikutusta. Esimerkiksi otatko vaihtoehdon a vai b sen sijaan, että kysyisit vain yleisesti, mitä otat. (Heimonen 1997: 98-99.)

Dementoituvan arkeen muodostuu vuorovaikutustilanteita vähintään kaikissa hoitotilanteissa. Tällaisissa arkisissa vuorovaikutustilanteissa hoitajan tärkein pyrkimys on auttaa dementoitunutta pysymään tilanteen tasalla siinä, mitä juuri sillä hetkellä tapahtuu. Lisäksi hoitajan on tärkeä saada dementoitunut tuntemaan, että häntä arvostetaan ja että hän on tärkeä, aikuinen ihminen. Tässä hoitaja voi käyttää apunaan tietoja dementoituneen elämäntarinasta ja osoittamalla, että dementoituneen omat mielipiteet merkitsevät. Hoitajan tulee aina pysyä rauhallisena ja viestiä dementoituneelle, että haluaa aidosti ymmärtää häntä. Huumorin käyttö arjessa on suotavaa. Yhdessä hoitajan kanssa nauraminen yleensä rentouttaa dementoitunutta ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, mutta huumorin käytössä on muistettava, että se on aina sellaista, minkä dementoitunut itse hyväksyy. Tässäkin asiassa on tärkeää siis tuntea dementoitunut hyvin. (Heimonen ym. 1997: 102-103.)

3.5.2 Sanallisen viestinnän haasteita

Usein oikean sanan löytäminen sekä nimeäminen voi olla dementoituneelle vaikeaa. Lisäksi muistisairauden edetessä korvaavien sanojen käyttö ja sanasujuvuus heikentyvät sekä sanavarasto pienenee. Toisaalta dementoituva saattaa osata ilmaista itseään kiertoilmauksin tai käyttämällä sellaisia sanoja, jotka kuulostavat samoilta kuin mitä hän oikeasti tarkoittaa. Joskus puheessa ei ole ymmärrettävää sisältöä ja joskus dementoituva itse ei ymmärrä hänelle puhutun kielen sisältöä. Tällaisissa tilanteissa sekavaan puheeseen voi reagoida esimerkiksi vaihtamalla aihetta tai kääntämällä dementoituneen huomion johonkin muuhun. Joskus sekavankin puheen joukossa voi kuitenkin olla viesti, minkä hoitaja voi ymmärtää ja johon näin ollen vastata. (Heimonen 1997: 96-97.)

Dementoituva saattaa tunnistaa sanoja, muttei ymmärrä niiden merkitystä. Etenkin abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on vaikeaa. Dementoituva unohtaa myös usein asiayhteyden keskustelutilanteissa. Nämä ongelmat aiheuttavat sen, että dementoituneen on vaikea pitää yllä keskustelua ja ilmaista ajatuksiaan sekä tarpeitaan, ainakaan sanallisesti. Mikäli kuitenkin esimerkiksi hoitotyöntekijät ovat valmiita käyttämään tavoitteellisen vuorovaikutuksen keinoja, voi vuorovaikutuksen ongelmia ratkaista. (Heimonen 1997: 96-97.)

Tavoitteellisen vuorovaikutuksen keinojen käyttäminen edellyttää hoitajalta paljon. Hoitajan tulee jatkuvasti arvioida sitä, millainen vuorovaikutus on eri tilanteissa tarkoituksenmukaisinta sekä mahdollista. Hoitajalla tulisi olla jo ennalta opittuna erilaisia vuorovaikutustaitoja ja dementoituneen tuntemusta, jotta hän pysyy vuorovaikutustilanteissa päättelemään oikeat keinot. Hänen tulee lisäksi olla luova ja rohkea sekä hänellä pitää olla taito ja aito halu etsiä ja löytää toimivia vuorovaikutustapoja eri dementoituneiden kanssa erilaisiin tilanteisiin. (Heimonen 1997: 101.)

3.5.3 Sanaton viestintä vuorovaikutustilanteissa

Vuorovaikutus ei koostu vain sanoista. Kun ihminen puhuu, viestii hän aina samalla myös sanattomasti, mitä pidetäänkin oleellisempana osana vuorovaikutusta kuin itse sanoja. Tasapaino sanallisen ja sanattoman viestinnän kesken on oleellista. Mikäli nämä kaksi ovat ristiriidassa toistensa kanssa, aiheuttaa se hämmennystä. Dementiaa sairastava henkilö saattaa reagoida ristiriitaiseen viestintään esimerkiksi jäykistymällä tai menettämällä katsekontaktin, vaikka sanallisesti reagoisikin toivotusti. Tiedetään, että dementiaa sairastava luottaa enemmän ilme- ja eleiviesteihin kuin ääneen sanottuihin sanoihin ja että niillä on vaikutusta hänen käyttökseen. (Laaksonen ym. 2004: 28.)

Vuorovaikutustilanteissa käytetyillä eleillä ja ilmeillä pyritään tukemaan sanallista viestintää. Niillä myös ilmaistaan omia tunteita ja asenteita sekä luodaan kontaktia toiseen ihmiseen. Eleillä ja ilmeillä luodaan toiselle osapuolelle kuva omasta olemuksesta ja osoitetaan hyväksyntämme esimerkiksi hyvillä käytöstavoilla ja rituaaleilla kuten tervehdykset. Ihmisten käyttämä kehonkieli noudattaa yleisiä sääntöjä, mikä auttaa meitä rakentamaan, kehittämään sekä ylläpitämään sosiaalisiin suhteisiin liittyvän tunnepohjan. Mikäli keskustelutilanteista karsittaisiin pois hymyt, nyökkäykset, katsekontaktit ja tauot, muuttaisi se itse puhetta ja tekisi viestinnästä köyhää. (Laaksonen ym. 2004: 28.)

Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää tiedostaa sanallisen viestinnän haasteet ja keskittyä huomioimaan dementoituvan käyttäytymistä, sillä se on aina jokin viesti. Usein hoitajalta vaatii erityistä herkkyyttä ”kuulla” näitä viestejä. Jotta hoitaja voisi osata tulkita dementoituneen viestejä, täytyy hänen tuntea dementoituneen elämäntarina ja uskaltaa astua hänen maailmaansa. Vuorovaikutustilanteissa hoitajan täytyy olla aidosti läsnä juuri sillä hetkellä. Tämä on tärkeää, sillä aidolla läsnäololla hoitaja viestittää dementoituneelle kunnioittavansa tätä. (Heimonen 1997: 96-97.)

3.6 Validaatio

Validaatio on tapa kohdata ja ymmärtää muistihäiriöisiä vanhuksia (Feil 1993: 14). Seuraavissa osioissa kerrotaan validaation synnystä ja taustasta sekä yksilöllisestä validaatiosta ja validaatio-ryhmästä. Lopuksi esitellään validaatiolla saatuja tuloksia sekä kerrotaan TunteVa-toimintamallista.

3.6.1 Validaation synty ja tausta

Validaatio on tapa kohdata ja ymmärtää muistihäiriöisiä vanhuksia. Vuosien 1963-1980 aikana amerikkalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil työskenteli Montefiorin vanhainkodissa ja kehitti tämän menetelmän. Validaatiomenetelmä on tarkoitettu nimenomaan vanhoille disorientoituneille muistisairaille. Disorientaatio tarkoittaa taantumista ilman että vanhuksesta kuitenkaan tulee lapsi. (Feil 1993: 8, 12, 14, 30.) Teoksessa Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon (1993), Feilin mukaan disorientoituneet vanukset käyttäytyvät kaavamaisesti ja joustamattomasti sekä takertuvat kiinni vanhoihin rooleihin ja painivat keskeneräisten tunteidensa parissa. Lisäksi disorientoituneet vanukset vetäytyvät menneisyyteensä nykytodellisuudesta, jotta voisivat selviytyä. Näillä vanhuksilla on myös huomattavia vaurioita älyllisessä toimintakyvyssä johtuen aivojen rappeutumisesta eivätkä he pysty saavuttamaan sisäistä eheyttä älyllisellä tasolla. Naomi Feilin mukaan edellä kuvatuunlaiset vanukset voivat hyötyä validaatiosta. (Feil 1993: 31-32.)

Disorientaatiossa on neljä vaihetta. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan malorientaatiovaiheeksi, jolloin vanhus on orientoitunut, muttei onnellinen. Toinen vaihe on ajantajun hämärtyminen, jolloin älyllinen ja looginen ajattelukyky alkaa hävitä. Kolmannessa, toistuvien liikkeiden, vaiheessa vanhuksen puhe korvautuu toistuvilla liikkeillä. Neljättä ja viimeistä vaihetta nimitetään sikiövaiheeksi. Sikiövaiheessa vanhus vetäytyy täydellisesti sisäänpäin. Näissä eri vaiheissa vanhus käyttää erilaisia symboleita, jotka merkitsevät tiettyjä asioita tai henkilöitä. Esimerkiksi käsi voi edustaa disorientoituneelle vanhukselle pientä lasta. Jotta näitä vanhuk- sia voisi ymmärtää, on tärkeää ymmärtää näiden symbolien merkitykset. Naomi Feil on työ- kennellyt pitkään disorientoituneiden vanhusten kanssa ja koonnut yleismaailmallisen listan disorientoituneiden ja malorientoituneiden käyttämistä symboleista ja niiden mahdollisista merkityksistä. (Feil 1993: 53, 55.)

Validaatio on kattava teoria muistihäiriöisistä ja disorientoituneista vanhuksista. Sen taustalla on peruseriaatteita behavioristisesta, analyttisestä ja humanistisesta psykologiasta, joiden päälle Naomi Feil on rakentanut oman teoriansa. Validaatiomenetelmän avulla voi luokitella vanhusten käyttäytymistä. Lisäksi validaatio sisältää useita tekniikoita, joiden avulla validoi- tavia vanhuk- sia voi auttaa palauttamaan heidän arvokkuutensa. Validaatiotekniikoita voi käyttää sekä yksilöiden kohdalla että ryhmätoiminnassa. (Feil 1993: 14.)

3.6.2 Yksilöllinen validaatio

Ennen validaation käyttöä vanhuksen kanssa, täytyy työntekijän tuntee vanhus todella hyvin. Oleellista on tietää vanhuksen menneisyyden, nykyisyyden sekä tulevaisuuden odotuksista. Jotta työntekijä voi huomata vanhuksen toimintakyvyn muutoksia, on hänen tärkeää tuntee tämän taustatiedot. Tietoja voi kerätä kolmella tapaa, jotka ovat vanhuksen itsensä haastat- telu, fyysisten tunnusmerkkien havainnointi sekä sukulaisten tai läheisten haastattelu. Nämä kolme tapaa täydentävät toisiaan. Kun vanhuksen tuntee hyvin, on silloin helpompi käyttää erilaisia validaatiotekniikoita. (Feil 1993: 67-68.)

Vanhukseen tutustumisen ja taustatietojen saannin jälkeen tulee määritellä vanhuksen pää- asiallinen disorientaation vaihe. Viimeisin vaihe on yksilöllisen validaatiosuunnitelman laati- minen vanhukselle. Kuinka kauan validaatiota toteutetaan aina kerrallaan, riippuu vanhuksen keskittymiskyvystä ja sanallisista taidoista. Disorientaation vaiheesta riippuen hyvä kesto aika tapaamiselle on noin 1-15 minuuttia, myös pidempään, mikäli vanhus on vastaanottavainen ja työntekijällä riittää aikaa. Validaatiossa ei ole tärkeintä yksittäisen tapaamisen kesto, vaan oleellisinta on vanhuksen kanssa käytetyn ajan laatu ja tapaamisten toistuvuus ja säännöllis- syys. (Feil 1993: 72-73.)

Jokainen vanhus on yksilö, jolloin ei ole tiettyä toimintamallia, miten toimia. Erilaisten validaatiotekniikoiden käyttö auttaa erityisesti, kun työntekijä muodostaa suhdetta vanhukseen. Kaikissa validaatiotilanteissa on tärkeää, että työntekijä keskittää energiansa vanhukseen kuunnellen tätä keskittyneesti eikä tuomitse tai riitele vanhuksen kanssa ”tosiasioista”. Lisäksi työntekijän tulee seurata vanhuksessa tapahtuvia fyysisiä muutoksia (esimerkiksi silmien liikkeitä ja äänensävyä) ja huomioida vanhuksen oma reviiri, sekä fyysinen että psyykinen, ja kunnioittaa sitä. Validaatio sopii sovellettavaksi missä vain, milloin vain. Arjen tilanteet, kuten wc-käynnit hoitajan kanssa ovat oivia hetkiä. Huomioitavaa on vain, että tilanne on kahdenkeskinen ja turvallisessa ympäristössä. Jos työntekijä on oma itsensä sekä vilpitön ja empaattinen, ei epäonnistumisen vaaraa ole, sillä Naomi Feilin (1993: 73-74) mukaan disorientoitunut vanhus antaa viisautensa mahdolliset virheet anteeksi. Mikäli työssään haluaa käyttää validaatiota ”oikein”, on silloin syytä perehtyä tarkemmin eri disorientaatiovaiheiden tekniikoihin, joita Feil esittelee tarkasti esimerkiksi Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhus-ten hoitoon -teoksessa (1993).

3.6.3 Validaatio-ryhmä

Validaatio-ryhmässä toimiminen sopii ajantajun hämärtymisen ja toistuvien liikkeiden vaiheessa oleville iäkkäille vanhuksille. Ensimmäisenä on tärkeää saada aikaan turvallinen ympäristö, jossa vanhukset voivat luottaa toisiinsa. Tällaisessa ympäristössä heidän on mahdollista ilmaista tunteitaan, olla toistensa kanssa vuorovaikutuksessa sekä sanallisesti että sanattomasti, ratkoa yhteisiä ongelmia, toimia erilaisissa sosiaalisissa rooleissa, oppia tärkeitä hallintakeinoja ja tavoittaa omanarvon tunne. (Feil 1993: 90-91.)

Ryhmän muodostus aloitetaan määrittelemällä vanhusten disorientaation vaihe ja tutustumalla hyvin mahdollisiin tuleviin ryhmäläisiin. Ryhmään tulee valita viidestä kymmeneen vanhusta, jotka ovat disorientaatiossaan joko ajantajun hämärtymisen tai toistuvien liikkeiden vaiheessa. Jokaiselle ryhmäläiselle pitää valita juuri hänelle sopiva rooli, esimerkiksi puheenjohtaja, emäntä tai laulunvetäjä. Vinkkejä kullekin sopivaan rooliin saa tämän menneisyydestä. Jos vanhus itse valitsee spontaanisti itselleen jonkin roolin ryhmässä, on se usein hänelle parhaiten sopiva. Mikäli ryhmänvetäjä huomaa, että jollekin valittu rooli ei sovi, on sitä mahdollista muuttaa. Validaatio-työntekijä auttaa jokaista vanhusta omaksumaan roolinsa. Tärkeää on, ettei vanhuksen onnistunutta roolia vaihdeta, sillä samana pysyvä rooli tuo vanhukselle turvallisuuden tunnetta, joka taas johtaa arvokkuuden tuntemiseen. (Feil 1993: 92-94.)

Validaatio-työntekijä ei pysty yksin toteuttamaan validaatio-ryhmiä. On tärkeää, että validaatio-työntekijällä on sekä muiden työtoveriensa että johdon tuki. Itse ryhmätoiminnassa täytyy olla validaatio-työntekijän lisäksi läsnä toisenkin työntekijän apuohjaajana. Apuohjaajan tehtävänä on auttaa ryhmähetken aikana käytännön asioissa, kuten ryhmän saamisessa kokoon,

wc-reissuilla ja hyvän hengen luomisessa. Koko osaston henkilökuntaa tarvitaan avuksi esimerkiksi, kun mietitään yhteensopivia ryhmäläisiä ja arvioidaan ryhmäläisten toimintakykyä ja sen muutoksia. Validaatio-ryhmässä on erilaisia toimintoja, joihin käytetään tilanteesta riippuen vaihtelevan verran aikaa. Toimintoja ovat musiikki, puhuminen, liikkuminen sekä ruoka. Vaikka ryhmän kokoontumiskerrat ovat erilaisia, on silti tärkeää pitää kiinni tapahtumien pysyvistä järjestyksestä ja tutuista rituaaleista. Ne luovat ryhmään tietyn rytmin ja turvallisuutta. (Feil 1993: 95-96.)

Ennen jokaista ryhmän tapaamista validaatio-työntekijän tulee suunnitella ja valmistella tuleva tapaaminen huolella. Istumajärjestys on oleellinen osa ryhmää. Ryhmäläiset istuvat ringissä niin, että jokaisella on oma pysyvä istumapaikkansa. Pöytää ei ole hyvä käyttää, sillä se estää energian vapaan liikkumisen. Keskustelunaihe on hyvä valita joka kerralle niin, että se liittyy johonkuhun ryhmäläiseen. Ryhmän tapaamisten tulee olla säännöllisiä, vähintään kerran viikossa samassa paikassa ja samaan aikaan. Yksi tapaamiskerta voi kestää 20 minuutista tuntiin. Jokainen tapaaminen muodostuu neljästä vaiheesta. (Feil 1993: 98-100.)

Ensimmäinen vaihe on syntyminen, jonka aikana luodaan ryhmään energiaa. Tähän vaiheeseen kuuluvat esimerkiksi tervehtiminen, jokaisen roolin läpikäyminen ja alkulaulu. Toisessa vaiheessa keskustellaan ja yritetään ratkaista jotakin ongelmaa. Kolmas vaihe on ryhmäprosessin päätös, jonka aikana on tärkeä luoda niin sanottu me-henki. Tähän vaiheeseen kuuluu muun muassa päätösrituaali eli päätöslaulu, virvokkeiden tarjonta ja jokaiselle erikseen ”näkemiin”-sanominen. Viimeisessä vaiheessa validaatio-työntekijä täyttää ”Validaatio-ryhmän yhteenvetolomakkeen” sekä ”Toimintakyvyn seurantalomakkeen”, joiden avulla voi seurata ryhmän kehittymistä sekä edistymistä. (Feil 1993: 100-102.)

Validaation tavoitteena on palauttaa vanhukselle omanarvon ja olemassaolon oikeutuksen tunteet sekä stressin, rauhoittavien lääkeaineiden ja fyysisten pakotteiden tarpeen vähentyminen. Lisäksi tavoitteena on lisätä kommunikaatiota, liikuntakykyä ja fyysistä hyvinvointia. Tärkeää on myös löytää ratkaisu menneisyyden selvittämättömiin ristiriitoihin ja estää ”sikiövaiheeseen” vajoaminen. (Feil 1993: 14.)

Feilin teorian pohjalla on muun muassa psykoanalyttikko Erik Eriksonin elämänvaiheteoriat. Eriksonin teorian mukaan ihmisen elämä on jaettu kuuteen (imeväisikä, lapsuus, murrosikä, aikuisuus, keski-ikä ja vanhuus) elämänvaiheeseen, johon kuhunkin kuuluu oma tehtävä. Mikäli ihminen ei suoriudu jostakin ikävaiheen tehtävästä tai torjuu sen, nousee se myöhemmin esiin. Sellaiset vanhukset, jotka ovat suoriutuneet eri elämänvaiheiden tehtävistä ajallaan, voivat katsoa elämäänsä taaksepäin hyväksyen tekemänsä valinnat ja itsensä nyt juuri sellaisina kuin ovat. He pystyvät saavuttamaan vanhuuden tehtävän ”tilinpäätöksen” ja eheyden ja

jatkat uudenlaista elämäänsä itseään kunnioittaen, iän tuomien mustelmien kanssa. (Feil 1993: 16-17, 21.)

Ne vanukset, jotka eivät ole ratkoneet aiempien elämänvaiheiden tehtäviä, epäonnistuvat vanhuuden tehtävässä, josta seurauksena on epätoivo ja ”yhtä hyvin voisin olla kuollut” - ajattelu. Siitä seuraa masennusta ja elämän taakka tuntuu lähes mahdottomalta kestää. Koska nykyään eletään paljon vanhemmiksi kuin ennen, on Feilin ratkaisu seitsemäs vaihe hyvin vanhoille ihmisille. Tämän erittäin korkean iän -vaiheen tehtävä on menneisyyden selvittäminen ja mahdollisen epäonnistumisen seuraus niin kutsuttu sikiövaihe. Tässä kohtaa ihminen ei voi enää saavuttaa Eriksonin teorian kuudennen kohdan mukaista eheyttä, vaan pyrkimyksenä on tiedostamaton tarve voida kuolla rauhassa. Siihen vanhus tarvitsee validaatiotyöntekijän apua. Validaatiotyöntekijän tehtävänä on kuunnella vanhusta tiedostaen sen, ettei tämä voi enää saavuttaa sisäistä eheyttä ja että tämän tunteet tulevat ryöpsähtelemään kuolemaan saakka ratkaisemattomina. Kun vanhus saa kokea, että validaatiotyöntekijä tunnustaa ryöpsähtelevien tunteiden olemassaolon ja arvostaa niitä, alkavat vanhuksen tunteet tasaantua. Tämän avun saavat muistihäiriöiset vanukset voivat selvittää asioitaan loppuun asti ja kuolla niin sanotusti pöytä puhtaana. (Feil 1993: 16, 21-24.)

3.6.4 Validaatiolla saatuja tuloksia

Disorientoituneiden vanhusten käyttäytymisen muutokset tapahtuvat hitaasti ja tulokset saatavat vaihdella päivittäin eivätkä kaikki muutokset ole mitattavissa. Validaatioterapialla on kuitenkin saatu aikaan myös pysyviä ja mitattaviakin tuloksia. (Feil 1993: 43.) Näitä ovat esimerkiksi

- *”istumisasento on suurempi*
- *silmit avautuvat*
- *kyky sosiaaliseen kontrolliin lisääntyy*
- *vähemmän itkua, edestakaisin vaeltelua tai takomista, vähemmän toistuvia liikkeitä - vähemmän aggressiivisuutta*
- *vähemmän lääkkeiden ja fyysisen rauhoittamisen tarvetta*
- *lisääntyntä sanallista vuorovaikutusta*
- *lisääntyntä sanatonta vuorovaikutusta*
- *parantunutta kävelykykyä”* (Feil 1993: 42.)

Lisäksi vaikeasti mitattavina käyttäytymisen muutoksina voidaan pitää esimerkiksi

- *”elämän keskeneräisten tehtävien ratkaisemista*
- *tuskaisuuden vähenemistä*

- *vähäisempää vetäytymistä*
- *omanarvontunteen lisääntymistä*
- *sosiaalisten roolien omaksumista validaatio-ryhmien avulla*
- *lisääntynyttä todellisuudentajua*
- *huumorintajun palautumista”* (Feil 1993: 43-44.)

3.6.5 TunteVa-toimintamalli

Suomessa validaatiota voi opiskella TunteVa-koulutuksessa. TunteVa-toimintamalli on suomalainen menetelmä, joka pohjautuu validaatioteoriaan ja lisäksi huomioi nimenomaan suomalaisen dementiahoidon sekä tutkimus- ja koulutuskulttuurin. (Pohjavirta 2009.) Tampereen kaupunki lähetys on ensimmäisenä tuonut sen Suomeen ja toiminnan on valtuuttanut Validati-on Training Institute. Tarkoituksena on ollut laajentaa toiminta valtakunnalliseksi. (Tampereen kaupunkilähetys ry.)

TunteVa-menetelmän opiskelussa on kolme vaihetta. Ensimmäinen on TunteVa-hoitajakoulutus, joka on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Tämän koulutuksen pohjalla tulee olla jokin sosiaali- tai terveystieteiden tutkimus. Hoitajakoulutus antaa työkalut siihen, miten kohdata muistisairas ihminen juuri suomalaisen validaatiomenetelmän mukaan. Toinen vaihe on opiskella TunteVa-ryhmänohjaajaksi (15 op). Ryhmänohjaajakoulutuksen jälkeen voit ohjata muistisairaiden ihmisten validaatioryhmiä. Kolmas vaihe on TunteVa-kouluttajakoulutus, joka pätevoittää opettamaan TunteVa-toimintamallia. (Tampereen kaupunkilähetys ry.)

4 Tutkimusprosessi

Kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen kuuluu kokonaisvaltainen tiedonhankinta ja aineiston koonti todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruussa, jota on esimerkiksi tutkijan omat havainnot tai keskustelut tutkittavien kanssa, ihminen on tärkein. Laadullisessa tutkimuksessa saatua aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja siitä pyritään löytämään odottamattomia seikkoja. Aineiston hankinnassa käytetään tyypillisesti laadullisia metodeja kuten haastattelut ja osallistuva havainnointi. Kvalitatiiviseen tutkimukseen valitaan tarkoituksenmukainen kohdejoukko ja tutkimussuunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaan tutkimuksen aikanakin. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002: 155.)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkielma, mutta myös eräänlainen kehittämisprojekti, jossa on toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu, että siinä koostetaan jokin fyysinen tuotos tai kehitetään ammatillista toimintaa (Vilka 2006: 76). Opinnäytetyöni eräänlaisena fyysisenä tuotoksena

voidaan pitää kehittelemääni viriketaulukkoa, jonka avulla kerättiin tietoa tutkimastani aiheesta, eli viriketoiminnasta Annin kammarissa. Lisäksi työni on osa Annin kammarin viriketoiminnan kehittämistä. Opinnäytetyöni avulla voidaan muodostaa näkemys siitä, millaista viriketoiminta on tällä hetkellä ja jo se itsessään sisältää ehdotuksia siitä, miten toimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimusstrategiaa mietittäessä tulee miettiä, mikä on tutkimuksen tarkoitus tai tehtävä. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla kartoittaa, kuvailla, selittää tai ennustaa jotakin. Tarkoitus voi myös muuttua tutkimusta tehtäessä ja tutkimuksella voi olla useampiakin tarkoituksia. (Hirsjärvi ym. 2002:127.) Opinnäytetyöni tutkimusstrategia muodostuu luontevasti, sillä sen tarkoituksena on nimenomaan kartoittaa viriketoimintaa Annin kammarissa, mutta myös osaltaan kuvailla sen tilaa. Opinnäytetyössäni keskitytään myös selvittämään kirjallisuuden kautta sitä, mitä on viriketoiminta ja mitä se merkitsee dementoituneille sekä millaista teoriaa sen ympärille liittyy.

4.1 Kehittämiskohde ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on viriketoiminnan nykytila Kontulan Helykodin Annin kammarissa?
2. Millainen merkitys viriketoiminnalla on dementoituneelle?

Nämä tutkimuskysymykset muodostuivat melko helposti sen perusteella, että alun alkaen opinnäytetyölläni oli selkeä päätarkoitus. Työn lähtökohtana oli saada selvitettyä viriketoiminnan tila Annin kammarissa, joten siitä suoraan muodostui ensimmäinen kysymykseni. Toinen tutkimuskysymyksistä pohjautui siihen, että minusta oli tarpeellista selvittää viriketoiminnan merkitystä dementoituneelle, jotta ensimmäinen tutkimuskysymys olisi oleellinen. Kummatkin kysymykset liittyivät toisiinsa ja tukivat toisiansa. Opinnäytetyön tavoitteiksi muodostui näin ollen viriketoiminnan nykytilan kartoitus Kontulan Helykodin Annin kammarissa ja viriketoiminnan merkityksen selvitys dementoituneelle. Lisäksi tavoitteenani oli lisätä omaa tietämystäni muistisairauksista ja viriketoiminnasta. Työhöni oli myös tarkoitus kirjata ylös prosessin aikana nousseita kehittämisehdotuksia Annin kammarin viriketoimintaan liittyen.

Opinnäytetyöni on osa Kontulan Helykodin Annin kammarin viriketoiminnan kehittämistä, jolla pyritään osaltaan parantamaan hoitotyön laatua. Annin kammarin viriketoiminnan nykytilaa kartoitettiin alkuhaastatteluilla ja viriketaulukolla. Lisäksi tukena oli Annin kammarissa työskentelyni ohessa saamani havainnot. Viriketoiminnan merkitystä ja siihen läheisesti liittyviä käsitteitä tarkasteltiin lähinnä kirjallisuuden kautta.

4.2 Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ja menetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineistolla voidaan yksinkertaisimmillaan tarkoittaa aineistoa, joka on tekstiä. Tällaista aineistoa voi olla tutkijan itsensä keräämä aineisto kuten haastattelut tai havainnointi tai tutkijasta riippumaton aineisto kuten omaelämäkerrat ja kirjeet. Yleinen tapa saada laadullista aineistoa on kerätä sitä haastatteluilla. Haastatteluissa pyritään keräämään esimerkiksi, mitä haastateltava ajattelee jostakin asioista tai millaisia motiiveja hänellä on. Nykyään haastattelut ovat usein enemmän keskustelunomaisia tilanteita kuin tiukkaan rajattuja kysymys-vastaus-haastatteluja. (Eskola & Suoranta 2008: 15.)

Haastatteluja voi jaotella neljään eri lajiin. Näitä ovat strukturoitu tai puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu sekä avoin haastattelu (Eskola & Suoranta 2008: 86). Itse päädyin alkuhaastattelut toteuttamaan puolistrukturoituina haastatteluina (ks. Liite 2). Tämä tarkoittaa sellaista haastattelua, jossa kaikille haastatelluille esitetään samat kysymykset, joihin he saavat vastata omin sanoin valmiiden vastausvaihtoehtojen sijasta (Eskola & Suoranta 2008: 86). Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina ja haastattelutilanteet olivat vapaamuotoisia keskustelunkaltaisia tilanteita, joissa saatoin helposti pyytää tarkennuksia vastauksiin tai esittää jopa lisäkysymyksiä. Haastattelutilanteita ei nauhoitettu, vaan kirjasin itse vastaukset haastattelun aikana. Muun muassa tämä teki haastattelutilanteista haastatelluille vähemmän jännittäviä kuin mitä ne olisivat olleet, jos puhe olisi nauhoitettu

Aineiston keruussa käyttämäni viriketaulukkoa on vaikea määritellä menetelmänä, sillä se antaa osaltaan soveltuvaa tietoa niin laadulliseen kuin määrälliseenkin tutkimukseen. Kirjassa ”Johdatus laadulliseen tutkimukseen” (2008) kerrotaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoon voi soveltaa myös numeraalisia lukutapoja (Eskola & Suoranta 2008). Näin ollen vaikka viriketaulukon tuloksista voi koostaa helposti luettavia numeerisia taulukoita, on se soveltuva menetelmä laadulliseen tutkimukseen. Sen avulla pystytään selvittämään, kuinka paljon asukkaat saavat yhteensä viriketoimintoja ja miten ne jakautuvat asukkaiden kesken, mutta myös se, mitä toimintoja ylipäätään järjestetään Annin kammarissa. Teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa käytin laajasti sekä painettuja että sähköisiä lähteitä.

4.3 Työskentelyaikataulu ja toteutus

Sosionomiopintojeni ohella olen työskennellyt Annin kammarissa ja suorittanut siellä kolmannen harjoittelunikin. Jo tällöin on mieleeni tullut, että minua kiinnostaisi tehdä sinne opinnäytetyö liittyen viriketoimintaan. Varsinaisesti opinnäytetyöprosessini käynnistyi vuoden 2012 alussa keskusteltuani Annin kammarin vastaavan hoitajan Arja Sandströmin kanssa aiheesta. Tämän pohjalta tein alustavan suunnitelman ja opinnäytetyöprosessi lähti etenemään

niin, että työelämän kanssa solmittiin opinnäytetyösopimus 25.2.2012 ja kirjallisen opinnäytetyösuunnitelman esittelin 24.5.2012. Viriketoiminnan kartoituksessa suuressa roolissa toiminut viriketaulukko oli käytössä kuusi viikkoa kevät/kesällä 2012 Annin kammarissa ja kartoitukseen liittyvät alkuhaastattelut toteutettiin taulukkokartoituksen ollessa käynnissä. Viriketaulukon käyttöajan ja alkuhaastattelujen jälkeen opinnäytetyö on edennyt tulosten käsittelyllä ja teoriataustan täydentämisellä niin, että arvioiva seminaari on 12.11.2012.

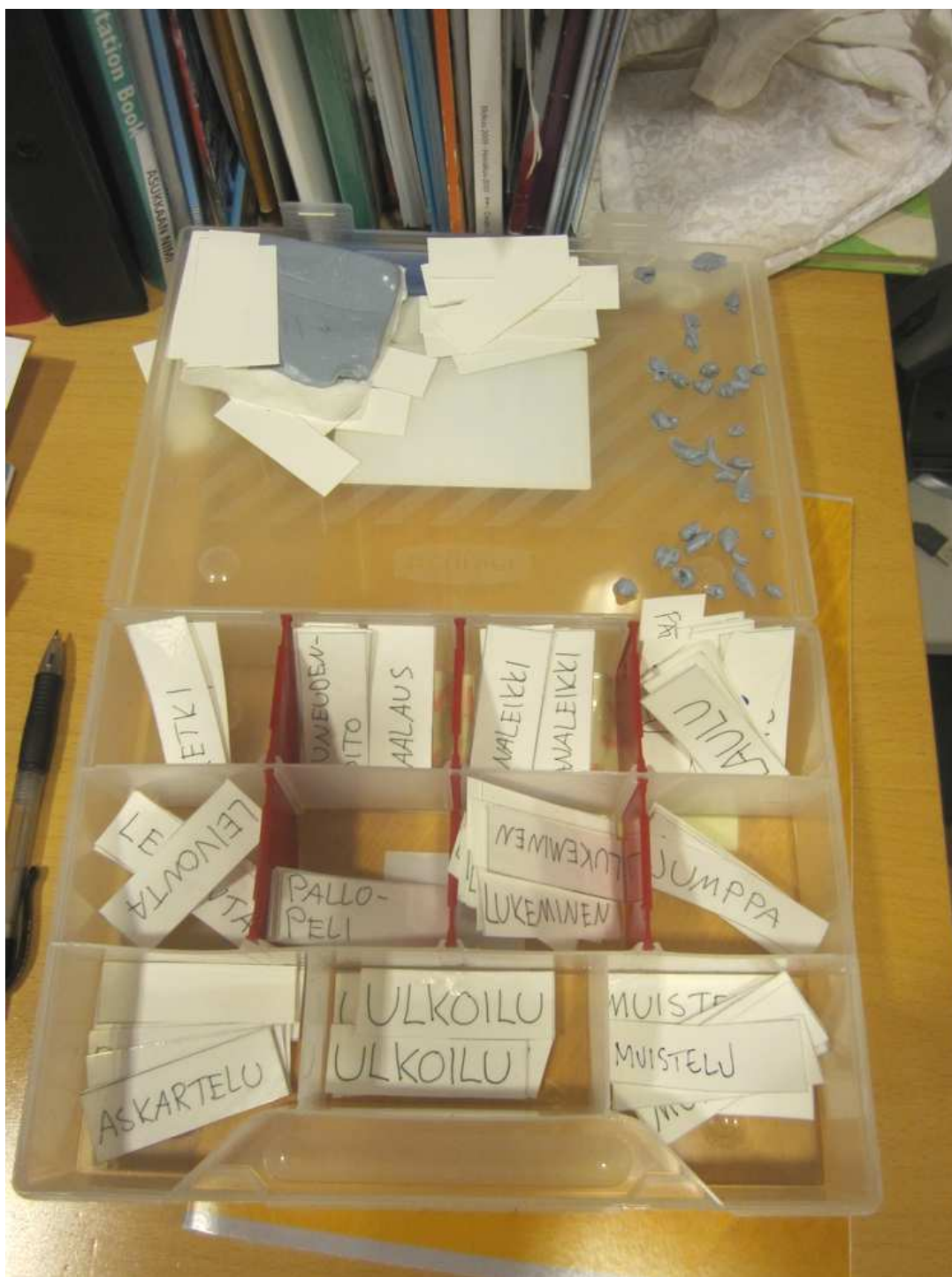
Annin kammarin viriketoimintaa oli tarkoitus selvittää viriketaulukon ja työntekijöiden haastattelujen sekä oman havainnoin kautta. Viriketaulukko laitettiin esille näkyvään paikkaan, jonne asukkaat eivät kuitenkaan päässeet. Hoitajat merkitsivät kuuden viikon ajan taulukkoon toteuttamansa viriketoiminnot. Olin suunnitellut viriketaulukon (ks. Kuva 1) yksinkertaiseksi ja helpoksi täyttää. Pystyriville oli kirjoitettu allekkain jokaisen asukkaan nimi ja vaakariville peräkkäin viikonpäivät maanantaista sunnuntaihin. Näin jokaisen asukkaan kohdalle joka viikonpäivälle muodostui tyhjä laatikko.

ASUKAS	MA	TI	KE	T
	ULKOILU			
	ULKOILU			
		KESKUSTELU		

Kuva 1: Annin kammarin viriketaulukko

Lisäksi olin tehnyt lappuja (ks. kuva 2), joissa luki erilaisia viriketoimintoja kuten jumppa, ulkoilu, lehdenluku ja laulu. Jätin myös tyhjiä lappuja, jotta hoitaja saattoi kirjoittaa niihin sellaisenkin viriketoiminnon nimen, jota ei ollut valmiissa lapuissa. Näitä viriketoimintolappu-

ja oli hoitohenkilökunnan tarkoitus kiinnittää sinitarralla viriketaulukon tyhjiin laatikoihin sen mukaan, miten kukakin asukas oli ollut mukana viriketoiminnassa. Esimerkiksi jos Matti (nimi keksitty) oli osallistunut lauluhetkeen keskiviikkona, laitetaan Matin kohdalle keskiviikolle sinitarralla kiinni lappu, jossa luki ”laulu”.



Kuva 2: Virikelappuja

Viikon lopuksi yksi työntekijä jäljitteli viikon viriketoiminnot vihkoon, jossa oli valmis pohja, mikä oli helppo täyttää. Samalla hän tyhjensi viriketaulukosta viikon aikana kertyneet lappuset, jotta maanantaina taulukko oli taas valmiina käyttöön uudeksi viikoksi. Esimiehen tehdessä työvuorolistoja, merkitsi hän myös joka sunnuntaille kuuden viikon ajaksi työntekijän, joka oli vastuussa viriketoimintojen koostamisesta. Ennen viriketaulukon käyttöönottoa kävin Annin kammarissa esittelemässä sen ja selittämässä miksi ja miten taulukkoa käytetään. Lisäksi jätin lyhyet kirjalliset ohjeet (ks. Liite 1.) taulukon käytöstä sen läheisyyteen.

Kun kuusi viikkoa viriketaulukon käyttöä oli takana, perehdyin sillä saatuihin tietoihin. Näiden tietojen pohjalta käsittelemässäni opinnäytetyössäni viriketoiminnan nykyistä tilaa Annin kammarissa; mitä viriketoimintaa oli, minkä verran sitä oli ja miten se jakautui asukkaiden kesken.

Kun viriketaulukko oli ollut hetken jo käytössä, haastattelin kolmea hoitotyöntekijää sekä vastaavaa hoitajaa heidän näkemyksistään viriketoiminnan tilasta ennen taulukkoa ja taulukon aikana.

Annin kammarin viriketoiminnan nykytilan kartoituksen lisäksi käsittelemässäni yleisluontoisemmin viriketoimintaa muistisairaiden parissa ja sen merkitystä. Lisäksi nostin esille sellaisia aiheita kuin laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö sekä kuntoutusta tukeva työote, jotka mielestäni loivat pohjan viriketoiminnalle ja olivat myös Annin kammarissa hoitotyön ohjenuorina. Työssäni kerroin myös vuorovaikutuksesta dementoituneiden kanssa sekä validaatiomenetelmästä. Opinnäytetyöni toteutettiin dementiaryhmäkodissa, joten toimintakyky sekä siihen vaikuttavat asiat huomioitiin myös teoreettisessa viitekehyksessä, jotta myös lukijalle välittyisi kuva esimerkiksi siitä, miten alentunut toimintakyky ja dementia vaikuttavat muun muassa viriketoimintaan. Näihin kaikkiin asioihin paneuduin kirjallisuuden kautta.

4.4 Eettisyys

Jo tutkimusaiheen valinnassa tulee miettiä sen eettisyyttä. Tutkimukseen ryhdyttäessä on oleellista selvittää, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla aihe on valittu. (Tuomi & Sarajärvi 2006: 126.) Sosiaalialan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sosiaalialan ammattilaisen yksi tärkeimmistä periaatteista on asiakaslähtöisyys ja hänen pitäisi pyrkiä edistämään tätä periaatetta. Lisäksi hänen tulisi työskennellä havaitsemiansa epäkohtia vastaan ja kehittää erilaisia menettelytapoja sekä käytäntöjä työhön, niin että niillä pystyttäisiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin paremmin. Näissä ohjeissa todetaan myös, että *”sosiaalialan työn tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen”* (Talentia ry 2005: 7, 11).

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöni perustuu ajatukselle, että Annin kammarin viriketoiminnassa olisi kehitettävää. Aiemmin Annin kammarissa suorittaessani opintoihini liittyvää harjoittelua,

kävi vahvasti ilmi tietynlainen ajatusmaailma. Viriketoiminnasta puhuttiin lisätyönä, ei perushoitoon kuuluvana osana, johon jokaisella vanhuksella olisi oikeus joka päivä. Viriketoiminnan tämänhetkisestä tilasta ei kenelläkään ollut selkeää kokonaiskuvaa, joten opinnäytetyöni vastaa mielestäni hyvin asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi se antaa mahdollisuuden puuttua mahdollisiin epäkohtiin ja sitä kautta lisätä Annin kammarin asukkaiden hyvinvointia.

5 Viriketoiminnan kartoitus Annin kammarissa

Opinnäytetyössäni on kartoitettu Annin kammarin viriketoimintaa pääosin kahdella tavalla, työntekijöiden haastatteluilla ja viriketaulukolla. Lisäksi olen keskustellut työntekijöiden kanssa epävirallisemmin ja itse työskennellessäni voinut havainnoida viriketoiminnan tilaa.

Haastattelin yhteensä kolmea Annin kammarin lähihoitajaa ja lisäksi Annin kammarin ja Pentin tuvan vastaavaa sairaanhoitajaa Arja Sandströmiä. Haastattelut tapahtuivat kesän 2012 alussa, samaan aikaan kun viriketaulukko oli ollut 1-2 viikkoa jo käytössä. Haastattelujen tarkoituksena oli saada kuvaa siitä, millaisena työntekijät itse näkevät viriketoiminnan tilan olleen ennen kuin viriketaulukko otettiin käyttöön, mutta myös miten he arvioivat taulukon vaikuttavan siihen. Haastateltavat lähihoitajat valikoituivat niin, että kysyin heiltä kolmelta, olisivatko he vapaaehtoisia tähän ja vastaava hoitaja, jotta saisin myös esimiesnäkökulmaa asiaan. Haastattelut toteutettiin sopivissa väleissä työajalla. Olin kirjoittanut valmiit haastattelukysymykset, joiden pohjalta viriketoiminnasta keskusteltiin melko vapaamuotoisesti niin, että kirjoitin vastauksia saman tien ylös.

Viriketaulukkoa (ks. Kuva 1.) suunnitellessani yksi tärkeimmistä kriteereistä oli se, että sitä olisi helppo ja selkeä käyttää ja se kiinnittäisi työntekijöiden huomion. Toinen tärkeä seikka oli, että taulukosta pystyisi hyvin ja yksinkertaisesti seuraamaan viriketoiminnan toteutumista. Näillä lähtökohdilla muodostui viriketaulukko, jossa pystyiville on kirjoitettu allekkain jokaisen asukkaan nimi ja vaakariville peräkkäin viikonpäivät maanantaista sunnuntaihin. Näin jokaisen asukkaan kohdalle joka viikonpäivälle muodostui tyhjä laatikko. Koko taulukko oli tehty A2-kokoiselle keltaiselle kartongille, joka on päällystetty kontaktimuovilla. Lisävarusteiksi taulukkoon kuului tekemiäni valmiita viriketoimintolappuja (ks. kuva 2), joihin oli kirjoitettu erilaisia mahdollisia toimintoja, kuten jumppa, ulkoilu, lehdenluku ja laulu. Valmiiden lappujen lisäksi oli tyhjiä lappuja, joihin hoitajat saattoivat itse kirjoittaa toimintoja, mikäli valmiit laput loppuivat tai niistä ei löytynyt sellaista viriketoimintoa, mikä oli toteutettu.

Hoitohenkilökunnan tarkoituksena oli kiinnittää sinitarralla virikelappuja taulukon tyhjiin laatikoihin sen mukaan, miten kukakin asukas on ollut mukana viriketoiminnassa. Esimerkiksi jos Matti (nimi keksitty) on osallistunut lauluhetkeen keskiviikkona, laitetaan Matin kohdalle kes-

kiviikolle sinitarralla kiinni lappu, jossa lukee ”laulu”. (ks. kuva 2) Taulukko sijoitettiin toimiston oveen, mikä oli näkyvä paikka, mutta asukkaiden ulottumattomissa.

Aina jokaisen viikon lopuksi sunnuntai-iltana vastuuvuorossa olleen hoitajan tehtävänä oli jäljitellä viikon viriketoiminnot taulukosta vihkoon, jonne olin tehnyt kullekin viikolle valmiin pohjan, mikä oli helppo täyttää. Samalla vastuuhoidajan tuli tyhjentää viriketaulukosta viikon aikana kertyneet virikelaput, jotta maanantaiaamusta alkaen taulukko olisi taas valmiina käyttöön uudeksi viikoksi. Esimiehen tehtävänä oli merkitä työvuorolistoja tehdessään joka sunnuntaille työntekijä, joka oli vastuussa viriketoimintojen koostamisesta.

Viriketaulukon yhteyteen tein ytimekkäät ohjeet käytöstä (ks. liite 1) ja lisäksi ennen sen käyttöönottoa kerroin taulukosta päivittäisen raportin yhteydessä. Itse työskentelin myös Annin kammarissa opinnäytetyön aikana, joten saatoin ohjeistaa muita työntekijöitä erikseen aina tarpeen mukaan. Viriketaulukko oli Annin kammarissa käytössä viikot 19-24 (7.5.-17.6.2012) eli yhteensä kuuden viikon ajan.

Taulukosta koostettujen tulosten avulla tarkoituksena oli yksinkertaisesti nähdä se, miten paljon ja millaista viriketoimintaa Annin kammarissa oli ja miten se jakautui asukkaiden kesken.

Seuraavissa osioissa esittelen alkuhaastatteluista saamiani tietoja ja viriketaulukon tuloksia.

5.1.1 Alkuhaastattelujen satoa

”Hoitajat tekee sydämellä. Laadukasta, vaikka vähän”

Haastattelun aluksi pyysin haastateltavaa kuvailemaan vapaamuotoisesti sitä, millaista viriketoimintaa on ollut ennen viriketaulukon käyttöönottoa. Vastauksissa hoitajat kuvailivat viriketoiminnan olevan satunnaista, ei-suunnitelmallista ja spontaania. Lisäksi yksi kertoi, että toiset ovat tunnollisia ja pitävät viriketoimintaa, vaikka vuoro venyisi ylitöiksi ja toiset taas eivät pidä. Vastauksissa kerrottiin myös konkreettisesti siitä, millaisia viriketoimintoja Annin kammarissa on pidetty. Näitä olivat muun muassa yhteislaulu, ulkoilu, ostoksilla käyminen, lukeminen, musiikin kuuntelu ja pallon heittäminen. Vastaava hoitaja taasen kertoi, ettei hänellä ole selvää kuvaa siitä, millaista viriketoimintaa Annin kammarissa järjestetään, mutta kertoi myös nähneensä pidettävän erilaisia pieniä tuokioita, kuten Helsingin Sanomien luku, laulu- ja jumppatuokiot, ulkoilu sekä erilaiset pienet retket asukkaiden kanssa esimerkiksi kampaajalle tai shoppailemaan.

Olin kiinnostunut myös kuulemaan, millaisia haasteita viriketoimintaan liittyen nähdään. Tämän osion jaoin kahteen osaan, jossa ensin pyysin ajattelemaan, mitä haasteita viriketoiminnassa kokee itselleen olevan ja sitten mitä haasteita yleisesti ryhmäkodissa.

Hoitajien kertomat haasteet itseensä liittyen olivat samankaltaisia. Vastauksissa toistui se, että perushoittoon menee niin paljon aikaa, ettei sitä riitä viriketoimintaan. Toisaalta yhdessä vastauksessa sanottiin, että todellisuudessa aikaa varmasti olisi, mutta että *”itselle tehdään kiire”* eikä aika olisi haaste vaan, että itseä vain laiskotuttaa. Omiksi haasteiksi kerrottiin myös saamattomuus ja kieli, kun suomi ei ole oma äidinkieli. Esiintuottiin myös se, että itselle pitäisi *”saada iskostettua ajatus siitä, että viriketoiminta kuuluu osaksi perushoittoa, että se olisi jokapäiväistä”*.

Yleisiä haasteita mietittäessä tuli ajan puute esille. Lisäksi haasteena nähtiin asukkaiden kunto ja toimintaan mukaan saaminen. Kahdessa hoitajan vastauksessa ja vastaavan hoitajan vastauksessa kuvattiin haasteeksi luovuuden tai mielikuvituksen puutetta. Hoitajan täytyisi itse keksiä järjestettävä toiminta, mikä olisi asukkaille mielekästä ja toimintakykyä tukevaa toimintaa niin, että jälkepäin voisi vielä nähdä sen vaikutuksiakin. Vastaava hoitaja pohti haasteina olevan myös liian vähäisen henkilökunnan, jotta hoitajat voisivat tehdä työtänsä niin kuin pitäisi. Hän otti esille myös sen, että hoitajilla ei välttämättä ole tarpeeksi perehtyneisyyttä asiaan ja että osa on arkoja ottamaan aikaa viriketoiminnan järjestämiseen. Hänen vastauksessaan tuli ilmi sekin, ettei uusia työntekijöitä kannusteta viriketoiminnan järjestämiseen ja että osa saattaa ujoilla toiminnan järjestämistä muiden työntekijöiden nähden.

Kun kysyin, että mikä on viriketoimintaan liittyen Annin kammarissa hyvin, olivat hoitajien vastaukset melko vähäsanaisia. Ulkoiluympäristöä pidetään hyvänä ja kerrottiin, että materiaalia olisi olemassa niin, että niistä saisi kehitettyä vaikka minkälaista toimintaa. Vastaava hoitaja kertoi, että yleinen mielipide viriketoiminnan suhteen on parantunut ja nykyään melko hyvä. Myös hän mainitsi, että Kontulan Helykodin ulkoympäristö on hyvä. Hänen mielestään hoitajien osaaminenkin on hyvällä tasolla ja se, että *”tietty hoitajien kantajengi”* pysyy, mikä tekee sen, että hoitajat tuntevat asukkaat hyvin.

Kysyttäessä, onko viriketoiminta säännöllistä, kaikki hoitajat vastasivat, ettei se ole sitä. Vastaava hoitaja sen sijaan ilmaisi luulevansa, että viriketoiminta on säännöllistä, mutta tarkensi, että se saattaa riippua siitä, ketkä ovat töissä, sillä osa työntekijöistä on ahkerampia kuin muut.

Viriketoiminnan tasapuolisuuteen hoitajat kommentoivat kaikki sen suuntaisesti, ettei se ole tasapuolista, mutta olisi tärkeää, että se olisi. Siitä sanottiin muun muassa, että huomaamattomat vanhukset sekä huonokuntoisimmat ja vaikeasti toimintaan mukaan lähtevät vanhukset

jäävät ilman huomiota. Tasapuolisuutta pidettiin vaikeana asiana, sillä hoitajan omat odotukset saattavat olla korkeammalla kuin millainen toiminta jollekin vanhukselle on riittävää, esimerkkinä kuvattiin kädestä kiinni pitoa, mikä tuntuu hoitajasta liian vähältä. Yksi hoitaja kertoi myös, että sellaiselle asukkaalle, joka ei osoita sanoilla, ilmeillä tai eleillä, että nauttisi jostakin toiminnasta, tuntuu vaikealta pitää mitään viriketoimintaa. Vastaava hoitaja kommentoi tämän kysymyksen kohdalle, ettei tiedä, miten viriketoiminta jakautuu asukkaiden kesken, mutta toivoo sen olevan tasapuolista.

Kaikkien kolmen hoitajan mukaan Annin kammarissa pidettävä viriketoiminta on ainoastaan spontaanisti tapahtuvaa, ei etukäteen suunniteltua. Kysymykseen, kummanlaista sen pitäisi olla, tuli laajempia vastauksia. Yksi ilmaisi, että suunniteltua viriketoimintaa olisi helpompi pitää ja sen pitämiseen olisi matalampi kynnys kuin spontaanin toiminnan järjestämiseen. Toinen hoitaja kommentoi asiaa niin, että spontaanin viriketoiminnan huono puoli on siinä, että silloin vain osa hoitajista pitää viriketoimintaa ja osa ei ollenkaan. Kolmas hoitaja totesi, että viriketoiminnasta osan olisi hyvä olla suunnitelmallista ja osan spontaania. Hänen mukaansa jonkinlainen vapaamuotoinen runko viriketoimintaan olisi hyvä, mutta se ei saisi olla liian tarkka, koska muistisairaiden kanssa eletään aina hetkessä. Vastaava hoitaja kertoi viriketoiminnan olevan tällä hetkellä osin suunnitelmallista ja osin spontaania ja että niin sen pitäisikin olla. Lisäksi hän pohti, että isoja suunniteltuja toimintoja, kuten kesäretket, on tarpeeksi, mutta että enemmän voisi olla pienempää suunnitelmallista toimintaa.

Kaikki kolme hoitajaa sekä vastaava hoitaja olivat sitä mieltä, että Annin kammarissa on liian vähän viriketoimintaa. Jokainen haastateltu kertoi itse suhtautuvansa viriketoimintaan positiivisesti ja arvioi muiden työtovereidenkin suhtautumisen olevan positiivista. Asiaa kommentoitiin muun muassa niin, että viriketoiminta tuo omaan työhön lisää sisältöä ja että hoitajilla on halu järjestää viriketoimintaa. Yksi kertoi, että itse kokee viriketoiminnan pitämisen vaikeaksi ja toinen täydensi positiivista suhtautumistaan niin, että suhtautuu viriketoimintaan positiivisesti ainakin niin kauan, kun saa itse päättää mitä tekee.

Haastatteluissa kävi ilmi, ettei ainakaan suoranaisesti viriketoimintaan liittyviä lisäkoulutuksia ole järjestetty Annin kammarin työntekijöille. Kaikki kolme hoitajaa sekä vastaava hoitaja kuitenkin kertoivat, että kokisivat jonkinlaisen koulutuksen viriketoimintaan liittyen tarpeelliseksi. He toivoivat, että työpaikalle tulisi joku asiaan perehtynyt kouluttaja mieluummin kuin että muutama työntekijä kävisi jonkin koulutuksen ja sitten välittäisi oppimansa työtovereilleen.

Haastattelujen aikaan viriketoimintaa kartoittava viriketaulukko oli ollut käytössä 1-2 viikkoa. Kaikki kolme hoitajaa sekä vastaava hoitaja arvioivat, että taulukko vaikuttaa viriketoimintaan lisäävästi. Taulukon kerrottiin motivoivan viriketoiminnan pitämiseen ja lisäksi kaksi hoi-

tajaa kertoi sen tasapuolistavan asukkaiden saamaa viriketoimintaa, koska taulukosta on helppo seurata, kuka on ja kuka ei ole vielä kuluvalle viikolla päässyt osalliseksi viriketoiminnasta. Pyysin haastateltavia arvioimaan myös, miten viriketaulukko vaikuttaa viriketoimintaan sen käytössäoloajan loputtua. Vastaukset olivat kaikki sen suuntaisia, että viriketoiminta vähenee ainakin pikkuhiljaa entiselleen.

5.1.2 Viriketaulukon satoa

Taulukossa 1 on eritelty se, mitä toimintoja milläkin viikolla on pidetty ja minkä verran. Taulukon mukaan kuuden viikon aikana toteutui yhteensä 21 erilaista toimintaa. Suosituimmat viriketoiminnot ovat olleet taulukon mukaan laulu (53) ja ulkoilu (44). Myös lukeminen (34), muistelu (30) ja pallopuoli (28) ovat olleet pidettyjä. Hajanaisia yksi tai kaksi kertaa tapahtuneita toimintoja ovat taas olleet jumppa, elokuva, maalaus, puutarhanhoito, kirkko ja sauna. Eniten viriketoimintoja pidettiin taulukon viimeiselle käyttöviikolla eli viikolla 24 ja vähiten toimintoja oli taulukon käytön puolella välillä viikolla 22. Yhteensä viriketoimintoja järjestettiin 274 kertaa. Taulukko ei erittele sitä, milloin on yhdelle asukkaalle kerrallaan järjestetty toimintaa ja milloin on samaan aikaan useampi asukas ollut toiminnassa mukana.

Mikäli halutaan tarkastella viriketoiminnan tilaa sen mukaan, minkä verran sitä on, voi tuon kokonaistoimintojen määrän, 274, jakaa ensin kuudella viikolla ja sitten seitsemällä päivällä, jolloin saadaan tulokseksi se, kuinka monta viriketoimintaa on keskimäärin pidetty päivässä. Tämän laskun tulokseksi saadaan noin 6,5 toimintaa.

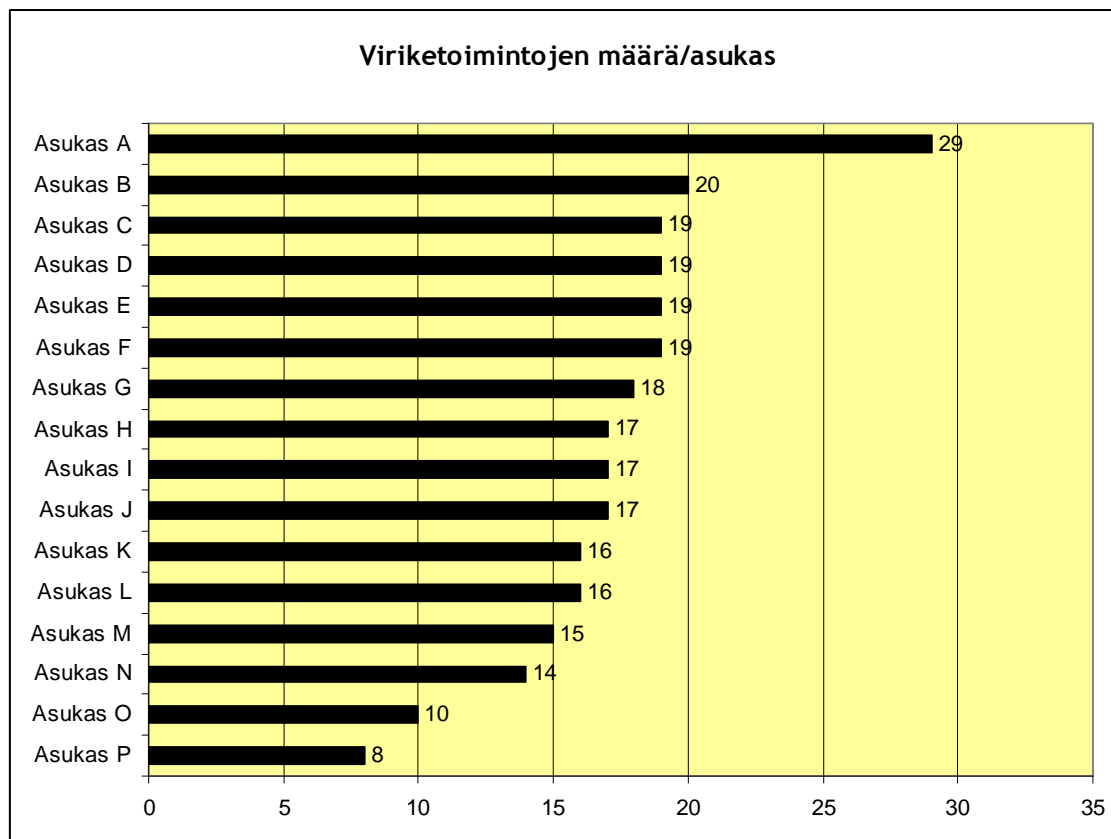
Viriketoiminto	Viikko 19	Viikko 20	Viikko 21	Viikko 22	Viikko 23	Viikko 24	Yhteensä
Retki	3	0	2	1	5	1	12
Muistelu	6	5	10	1	0	8	30
Laulu	15	15	11	1	10	1	53
Jumppa	1	0	0	0	0	0	1
Ulkoilu	3	8	11	3	8	11	44
Elokuva	1	0	0	0	0	0	1
Lukeminen	5	2	4	10	5	8	34
Kauneudenhoito	1	4	1	1	1	3	11
Sauna	2	0	0	0	0	0	2
Keskustelu	0	1	2	2	4	0	9
Maalaus	0	1	0	0	0	0	1
Palapeli	0	1	1	0	0	0	2
Lehdenluku	0	3	0	4	3	7	17
Puutarhanhoito	0	0	1	0	0	0	1
Palloveli	0	0	7	0	15	6	28
Tuoksujen haiste- lu/arvaus	0	0	5	0	0	0	5
Muistipeli	0	0	0	2	0	0	2
Tietokone	0	0	0	0	1	0	1
Pianotuokio	0	0	0	0	0	16	16
Tanssi	0	0	1	0	0	0	1
Kirkko	0	0	1	0	0	0	1
Epäselvä merkintä	0	0	0	0	0	2	2
Yhteensä	37	40	57	25	52	63	274

Taulukko 1: Viriketoiminnot eriteltynä

Viriketaulukon tiedoista pystyi kokoamaan myös yhteenvedon (ks. taulukko 2) siitä, miten viriketoiminnot jakoutuivat eri asukkaiden kesken. Jotta asukkaat pysyisivät anonyymeinä, on tulokset merkitty taulukkoon laskevassa järjestyksessä niin, että ensimmäisenä on se, joka pääsi osalliseksi eniten viriketoiminnoista ja viimeisenä se, jolla oli viriketoimintoja vähiten. Asukkaat on tässä järjestyksessä nimetty aakkosilla juoksevasti niin, että eniten viriketoimintoja saanut asukas on A ja vähiten saanut P, kun Annin kammarissa oli asukkaita viriketaulukon aikaan yhteensä 16.

Taulukko 1:n mukaan toimintoja oli yhteensä kuuden viikon aikana 274. Se tarkoittaisi sitä, että jos jokainen asukas olisi päässyt osalliseksi yhtä paljon viriketoiminnoista, tekisi se per asukas noin 17 toimintoa. Taulukosta 3 voidaan kuitenkin todeta, etteivät toiminnot ole jakautuneet näin tasaisesti. Asukas A on taulukon mukaan päässyt osalliseksi yhteensä 29 viriketoiminnosta, kun taas asukas P vain kahdeksasta. Ero näiden eniten ja vähiten viriketoimintoja saaneen välillä on melko suuri, 21 toimintoa. Jos tuloksista lasketaan mediaaniarvo, se taas on tasan 17. Suurimmaksi osaksi toiminnot näyttävätkin jakautuneen melko tasaisesti, jos ei oteta huomioon suurinta ja pienintä määrää saanutta. Se vastaa myös alkuhaastatteluista saatuja vastauksia, joissa kerrottiin, että viriketaulukon koetaan tasapuolistaneen viriketoimin-

taa eri asukkaille.



Taulukko 2: Viriketoimintojen määrä asukasta kohden kuuden viikon aikana

5.1.3 Oma havainnointi

Annin kammarin viriketoiminnan kartoituksen aikaan olen itse työskennellyt myös Annin kammarissa yhtenä hoitotyöntekijänä. Tämä on mahdollistanut sen, että olen voinut havainnoida viriketoimintaa myös viriketaulukon käyttöajan ulkopuolella ja keskustella epävirallisemmin eri työntekijöiden kanssa aiheesta.

Aloitin vuoden tauon jälkeen työt Annin kammarissa suunnilleen samaan aikaan kuin viriketaulukko otettiin käyttöön, joten minulla ei ollut kuvaa siitä, millaista viriketoimintaa oli ollut edeltävän vuoden. Sitä aiemmalta ajalta käsitykseni viriketoiminnasta oli kuitenkin se, ettei sitä kovin paljon pidetä ja jos pidetään, on se vain spontaania toimintaa. Niinpä ensimmäisen viikon jälkeen, kun taulukko oli ollut käytössä, hämmästyin viriketoiminnan määrää. Se nimittäin oli paljon enemmän kuin olin odottanut. Mietin myös, että ehkä opinnäytetyölläni ei ole juurikaan merkitystä, jos viriketoimintaa on jo saatu Annin kammarissa niin hyvälle mallille.

Alkuhaastatteluja tehdessä kuitenkin kuulin, ettei tämä kartoitus, jossa tähdätään viriketoiminnan kehittämiseen Annin kammarissa, ole turha. Kaikki haastateltavat nimittäin kertoivat,

että viriketaulukko pelkällä olemassa olollaan lisää huomattavasti pidettyä viriketoimintaa eikä siis kovin hyvin vastaa sitä, mitä se todellisuudessa on. Tämä seikka harmitti minua siinä mielessä, että miten voin muodostaa taulukon pohjalta mitään yhteenvetoa viriketoiminnan tilasta, jos sillä saadut tulokset eivät kovin hyvin vastaa normaalia arkea. Onneksi kuitenkin ohjaavan opettajan suosituksesta tein myös kolmelle työntekijälle ja vastaavalle hoitajalle alkuhaastattelut, joita pystyn myös hyödyntämään viriketoiminnan tilan tarkastelussa. Lisäksi se, että itse olen Annin kammarissa töissä, antaa eturivin katsojan mahdollisuuden tarkastella viriketoimintaa, kun taulukkoa ei ole sen järjestämisestä muistuttamassa.

Kun viimeisestä viriketaulukon käyttöviikosta oli kulunut neljä kuukautta, voin todeta viriketoiminnan määrän vähentyneen huomattavasti taulukon käyttöaikaan verrattuna. Viriketoimintaa pidettiin hyvin satunnaisesti ja spontaanisti vain silloin tällöin. Nämä omat havaintoni olivat vastaavat kuin mitä alkuhaastatteluihin osallistuneet työntekijät arvioivatkin tapahtuvaksi. Tämän pohjalta voisi siis sanoa, että tarvetta viriketoiminnan kehittämiseksi sekä lisäämiselle olisi.

6 Kehittämisehdotuksia Annin kammarin viriketoimintaan

Hoitotyö dementiayksiköissä perustuu aina kokonaistoiminta-ajatukselle. Yksikön toiminta-ajatus kertoo ytimekkäästä siitä, mikä kyseisessä paikassa on tärkeää sekä tavoiteltavaa. Lisäksi toimintaa ohjaavat yksikön arvot sekä periaatteet. (Voutilainen 1997: 130.) Itä-Helsingin lähimmäistyö Hely ry:n arvoja ovat itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöinen ajattelu, voimavarja tukeva toiminta, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, ammatillisuus sekä henkilökohtainen vastuu. Hoitotyön tavoitteina on lisäksi asukkaiden toimintakyvyn säilyttäminen ja mahdollisuuksien mukaan sen lisääminen. (Annin kammarin perehdytyskansio.) Näiden pohjalta viriketoiminnan pitäisi olla oleellinen osa arkea ja sen kehittämisen tärkeää.

Tässä osuudessa tulen kertomaan opinnäytetyöni aikana saamistani ideoista viriketoiminnan kehittämiseen liittyen. Osa ideoista on muotoutunut havainnoimalla työnteon lomassa, alkuhaastattelujen sekä viriketaulukon tulosten pohjalta sekä kirjallisuudesta saamien vinkkien kautta.

Alkuhaastatteluissa kävi ilmi, että kaikki haastatellut hoitajat ovat sitä mieltä, että jonkinlaiselle koulutukselle viriketoimintaan liittyen olisi tarvetta. Toiveena oli esimerkiksi aiheesta luennoitsija Annin kammarin esitelmöimään. Haastatellut kertoivat, että mikäli vain muutama työntekijä menee Annin kammarin ulkopuolelle koulutukseen, ei tieto välity tarpeeksi hyvin muille työtovereille. Lisäksi haastatellut pohtivat sitä, että heidän mielestään yksi mahdollinen tapa kehittää ja lisätä viriketoimintaa Annin kammarissa olisi yksinkertaisesti pitää viriketaulukko käytössä. He kokivat, että se motivoi pitämään viriketoimintaa, koska sen

kautta pidetty toiminta tulee näkyväksi. Lisäksi haastatellut totesivat, että viriketaulukon kautta oli helppo seurata viriketoiminnan jakaantumista eri asukkaiden kesken ja tasapuolistaa sitä. Itse näkisin myös resurssien salliessa harkittavana ideana esimerkiksi sosionomin tai toimintaterapeutin palkkaamisen Annin kammariin työskentelemään.

Seuraavissa kappaleissa esittelen joitakin ideoita viriketoiminnan kehittämiseen liittyen. Näitä ovat validaation hyödyntäminen, viriketoimintasuunnitelma ja -vastaava sekä siihen liittyen elämäntarinoiden kokoaminen. Lisäksi kerron pieniä käytännön ehdotuksia, jotka liittyvät suihkupäiviin, ulkoiluun, vapaaehtoistyöntekijöihin ja asukkaiden omaisiin sekä niin kutsuttuun kokeilupienryhmään. Viimeisenä esittelen vielä haastateltujen työntekijöiden ajatuksia ideaalista viriketoiminnasta.

6.1 Validaatio

Yksi mahdollisuus lähteä kehittämään viriketoimintaa olisi panostaa validaatioon. Tällä hetkellä Annin kammariissa on se tilanne, että yksi hoitajista on käynyt validaation peruskurssin. Mikäli esimerkiksi hän kävisi vielä ryhmänohjaajan koulutuksen ja muutama muu työntekijä peruskoulutuksen, olisi Annin kammariin mahdollista perustaa validaatioryhmiä. Validaatiolla ja validaatioryhmillä on saatu hyviä mitattaviakin tuloksia (ks. 3.6.4) dementoituneiden parissa. Validaatio ei ole yksinään vain viriketoiminnan muoto, vaan enemmän kokonaisvaltainen tapa kohdata dementoituneita vanhuksia hoitotyössä, jolloin validaatiokoulutus hyödyttäisi työntekijöitä laaja-alaisemminkin. Se kuitenkin antaa myös selkeät mahdollisuudet suunnata viriketoiminnan painopistettä ja sen toteuttamiseen on olemassa selkeät ohjeetkin.

6.2 Viriketoimintasuunnitelma ja -vastaava

Yksi vaihtoehto kehittää viriketoimintaa, olisi nimetä aiheesta kiinnostuneita työntekijöitä virikevastaaviksi. Viriketoimintaan liittyen voisi osastopalaverissa keskustella yleisesti työryhmän ajatuksista viriketoiminnasta käyttäen pohjana tätä opinnäytetyötäni. Tämän jälkeen virikevastaavat voisivat ideoida jonkinlaisen virikeviikkosuunnitelman Annin kammariin. He voisivat myös mahdollisesti vieraila muutamassa sellaisessa dementiaaryhmäkodissa, joissa toteutetaan suunnitelmallista viriketoimintaa ja saada näin ideoita omaan suunnitelmaan ja sen käytännön toteutukseen. Itse toiminnan järjestäminen ei saa jäädä yksin kenenkään harteille, vaan on tärkeää sitouttaa koko työryhmä viriketoiminnan pitämiseen. Viriketoiminta kuuluu osaksi dementoituneen arkea samalla tavalla kuin hygieniasta huolehtiminen, jolloin jokaisen työntekijän työtehtäviin tulisi kuulua huolehtia myös asukkaiden mielen virkeänä pitämisestä.

Viriketoimintasuunnitelman tekemisessä voi elämäntapa- ja elämäntilanteista olla apua. Elämäntapa- ja elämäntilanteista voidaan selvittää yhdessä dementoituneen asukkaalla sekä tämän lähiomaisten kanssa esimerkiksi, miten asukkaalla elämä on mennyt ja millaisista asioista hän pitää. Tällaisen haastattelun avulla saadaan asukkaasta paljon tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi yksilöllistä ja kohdennettua viriketoimintaa mietittäessä. Asukasta on myös helpompi ymmärtää monissa tilanteissa, kun tiedetään hänen taustoistaan. Annin kammarissa on jonkin verran tehty elämäntapa- ja elämäntilanteista uusille asukkaille tai heidän omaisilleen, mutta ei läheskään kaikille. Tähän voisi olla hyvä tulevaisuudessa panostaa, etenkin kun dementoituneelta itseltään voi olla myöhemmässä vaiheessa vaikeaa tai mahdotonta kysellä mieltymyksistä. On myös hyvä selvittää, onko uudella asukkaalla olemassa Elämäntapa- ja elämäntilanteista hoidostani huolehtiville -lomaketta, jonka voi saada esimerkiksi Suomen muistiasiantuntijat ry:n internetsivuilta tulostettua. Tässä lomakkeessa kysellään monia hoitoon liittyviä kysymyksiä, mutta myös mielenkiinnonkohteita, joiden tietoja voisi hyödyntää myös viriketoiminnan suunnittelussa.

Asukkaista voisi koostaa myös kansion, johon olisi kerätty tietoja, mistä olisi hyötyä viriketoiminnan keksimisessä. Mahdollisia koottuja tietoja voisi olla esimerkiksi lempipuuhat ja huomioonotettavat erityispiirteet. Tämän kansion avulla jokaisen vakituisen työntekijän ja keikkatyöläisenkin olisi vaivatonta järjestää spontaanistikin viriketoimintaa, joka olisi kuitenkin juuri tietyille asukkaalle/tietyille asukkaille kohdennettua ja heidän mieltymyksiään vastaavaa.

6.3 Käytännön ehdotuksia

Seuraavassa kerron erikseen muutamista käytännön ehdotuksista, joista voisi olla hyötyä viriketoiminnan järjestämisessä. Näitä ovat suihkupäivät sekä ulkoiluun liittyvät seikat, mahdollisten vapaaehtoistyöntekijöiden kartoittaminen sekä heidän ja asukkaiden omaisten hyödyntäminen. Viimeisenä ideana on niin sanottu kokeilupienryhmä.

6.3.1 Suihkupäivät

Yksi mahdollinen tapa saada lisää aikaa sopiviin väleihin olisi esimerkiksi suihkupäivät. Asukkaalla suihkutusta vie enemmän aikaa kuin pelkät aamu- tai iltatoimet. Esimerkiksi jos aamulla suihkussa käytetään kuusikin asukasta, venyvät aamun työt helposti työntekijöiden ruokataukoon asti, mikäli vuorossa on normaali miehitys eli kolme työntekijää. Jos suihkutukset painotettaisiin esimerkiksi maanantai-, tiistai- ja perjantaipäiviksi, jäisi todennäköisemmin keskiviikko- ja torstaiapäiviksi sekä viikonloppuun enemmän aikaa suunnitelmallisenkin viriketoiminnan järjestämiseen.

Ongelmana viriketoiminnan järjestämisen kanssa aamupäivisin on tällä hetkellä myös se, että Annin kammarin asukkaat ovat useat todella väsyneitä ja torkkuvat aamupalan ja lounaan välisen ajan. Sen sijaan iltapäivisin päivälevon jälkeen asukkaat ovat usein pirteämpiä, jolloin erilaisten viriketoimintojen järjestäminen saattaa olla mielekkäämpää. Kuitenkin jos iltapäiviin ja iltaankin ajoittuu suihkutuksia, vie se potentiaalisilta viriketuokioilta aikaa. Vaihtoehtoinen ratkaisu suihkutuksien ja viriketoiminnan välille olisikin se, että suihkutukset toteutettaisiin aamuisin ja viriketoimintaa painotettaisiin iltapäivissä. Tästä poikkeuksena näkisinkin kuitenkin ulkoilun. Mielestäni ulkoilulle paras ajankohta on aamupäivät. Tämä siitä johtuen, että aamupäivisin on todennäköisimmin enemmän henkilökuntaa läsnä Annin kammarissa, jolloin yhden tai kahden työntekijän on helpompi ja turvallisempi poistua ryhmäkodin ulkopuolelle. Aamupäivisin myös sää on usein suosiollisempi. Aamupäiväulkoilut saattaisivat myös auttaa asukkaiden aamupäiväväsyykseen. Tiedetäänhän, että ulkona liikkuminen virkistää vanhusten mieltä (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 106).

6.3.2 Ulkoiluun liittyen

Viriketaulukon mukaan ulkoilukertoja Annin kammarissa kartoitetun kuuden viikon aikana oli yhteensä 44. Taulukon mukaan on vain yksi asukas, joka ei hoitohenkilökunnan seurassa päässyt ulos ja viisi asukasta, jotka pääsivät yhden tai kaksi kertaa ulos. Kolme asukasta ulkoili vähintään viisi kertaa. Taulukko ei kerro, kuinka moni ulkoilukerroista oli varsinaisia ryhmäkodista ulos suuntautuneita ulkoiluja ja kuinka monella ”ulkoilumerkinnällä” on tarkoitettu asukkaan Annin kammarin lasitetulla terassilla oleilua. Ulkoilusta erillään oli retkimerkinnät (12 kpl). Ulkoilu- ja retkimerkintöjen eroksi laskettiin se, että ulkoilu oli päämäärätöntä ulkona oleilua ja liikkumista, kun taas retkellä oli päämäärä, esimerkiksi kampaajalle meno tai ostoksilla käynti.

Omien havaintojeni mukaan kesäaikaan Annin kammarin asukkaat pääsivät jonkin verran ulkoilemaan hoitajan kanssa joko pyörätuolilla tai kävellen. Terassia on myös osittain hyvin hyödynnetty päiväkahvien merkeissä tai muuten vain kauniilla ilmalla. Kuitenkin syksyn tullen terassin käyttö on loppunut ja muunlainen ulkoilu vähentynyt paljon. Päivittäisen raportin yhteydessä olen kuullut puhuttavan, että vielä pitäisi ulkoilla ennen kuin tulee talvi ja ei enää voi.

Minkä takia ajatellaan, ettei talvella voi ulkoilla vanhusten kanssa? Vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa ajatellaan ulkoilun yhtenä suurimpana haasteena säätä. Etenkin talviaikaan nähdään pakkasen, liukkauden ja lumen olevan esteenä ulkoilulle. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 107.)

Sääolojen ei kuitenkaan pitäisi olla minkäänlainen este ulkoilulle. Siinä missä lapsille on olemassa eri säihin sopivia ulkovarusteita, niin on myös vanhuksille. Kirjassa Vanhuksen parhaaksi kerrotaan esimerkkinä Toholammella sijaitsevasta yksityisestä hoitokodista, Mirjamituvasta, jossa kaikki asukkaat ulkoilevat joka päivä vähintään tunnin vuoden ympäri. Siellä säätä ei nähdä ongelmana, vaan sen tuomat haasteet on ratkaistu hankkimalla juurikin ulkoilua helpottavia erikoisvaatteita ja ulkoiluun suunniteltuja pyörätuoleja. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 106-107.)

Annin kammarin asukkaista harvalla on etenkin kylmille pakkassäille sopivia ulkoiluvälineitä ja valtaosa asukkaista ulkoilee etenkin liukkailla säillä pyörätuolilla. Toppavaatteiden pukeminen ja riisuminen monelle asukkaalle on vaikeaa ja aikaa vievää. Mikäli pukeminen ja riisuminen pahimmillaan vievät puolikin tuntia ja asukas saattaa silti palella ulkona, saattaa ulos lähteminen ylipäättään tuntua liian haasteelliselta ja liikaa aikaa vievältä projektilta. Talvipukeutumisen (ja miksei kevät- ja syyspukeutumisen) hankaluuksiin on kuitenkin olemassa helppoja ratkaisuja.

Pyörätuolissa ulkoileville vanhuksille on kehitetty suojavaatteita, jotka on helppo pukea ja riisua. Jalkojen ja alavartalon suojaksi on kehitelty lämpimiä makuupussia muistuttavia suojavaatteita. Ylävartalon suojaksi taas on helposti puettavia ja lämpimiä viittamaisia ulkovaatteita. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 106.) Muun muassa suomalaisella yrityksellä, ErgoModella, on myynnissä pyörätuolia käyttäville henkilöille suunniteltuja vaatteita (ErgoMode). Ainoa mahdollinen huono puoli tällaisten välineiden hankinnalle on niiden melko arvokas hinta, sillä ne ovat erikoisvälineitä, joita ei kovin moni tahon valmistaa. Luulen, että monen asukkaan ei olisi itse mahdollista eikä kannattavaa hankkia näitä välineitä omakseen, mutta Helykoti voisi harkita esimerkiksi yhden tai kahden välinekokonaisuuden hankkimista Annin kammarin yhteiskäyttöön.

6.3.3 Vapaaehtoiset ja omaiset

Tällä hetkellä Annin kammarissa ei käy lainkaan vapaaehtoistyöntekijöitä. Mitä itselleni tulee heti mieleen, olisi kysellä lähiseurakunnasta, eli Mikaelin seurakunnasta, olisiko heillä mahdollisesti kiinnostuneita vapaaehtoisia. Annin kammarissa on sellaisia asukkaita, joita voisi kiinnostaa säännöllisesti käydä sunnuntaijumalanpalveluksissa, mutta usein sunnuntaiamuisin on yhdenkään työntekijän vaikea irrottautua töistä lähteäkseen jumalanpalvelukseen. Niinpä muutamastakin vapaaehtoisesta, jotka haluaisivat viedä Annin kammarin asukkaita esimerkiksi kerran kuukaudessa messuun, olisi iso ilo.

Toinen vapaaehtoistyöhön perustuva yhteistyö, jota joskus aiemmin on ollutkin Annin kammarissa ja joka varmasti edelleen tuottaisi asukkaille iloa, olisi Hali-Bernit. Suomen Sveitsin-

paimenkoirat ry:lle kuuluva Hali-Bernitoiminta on ollut käynnissä jo vuodesta 1999. Hali-Bernit ovat pääosin berninpaimenkoiria, jotka tekevät omistajiensa kanssa vierailuja esimerkiksi palvelutaloihin ja lastentarhoihin. Hali-Bernit työskentelevät punaisissa fleece-liiveissä ja pitävät silittelystä sekä rapsuttelusta. (Pääkaupunkiseudun Sveitsinpaimenkoirat.) Annin kammarin asukkaista moni antaisi mielellään näitä hellyydenosoituksia koiralle.

Ylipäätään mahdollisia vapaaehtoistoimijoita olisi hyvä pohtia esimerkiksi osastopalavereissa. Vapaaehtoistyöntekijöiden ja -toimintojen kautta voisi asukkaiden elämään saada vaihtelua ja väriä.

Annin kammarin asukkailla on muutamia aktiivisia omaisia, jotka käyvät säännöllisesti omaistaan katsomassa. He esimerkiksi seurustelevat ja vievät omaistaan ulos. Ainakin yksi omaisen on käynyt haitaria soittaen ja kupletteja laulaen esiintymässä koko Annin kammarille. Tästä esityksestä oli suurta iloa monelle. Muitakin omaisia voisi kannustaa vastaavaan toimintaan mahdollisuuksien mukaan. Monilla saattaa olla sellaisia taitoja, esimerkiksi juuri laulu- tai soittotaito, jotka voisivat piristää Annin kammarin asukkaiden arkea. Asukkaiden omaisten mukaanotto toimintaan lisää yhteisöllisyyttä. Omaisten ottamista dementoituvan elämään aktiivisemmin mukaan voi katsella myös siitä näkökulmasta, että sen tiedetään parantavan dementoituvan elämänlaatua (Voutilainen 1997: 130).

6.3.4 Kokeilupienryhmä

Annin kammarissa ei ole lainkaan suunniteltua ryhmätoimintaa. Voisi olla mielenkiintoista ja silmiä avaavaa perustaa ensi alkuun niin sanottu kokeilupienryhmä. Kokeilupienryhmän kokoonpanoa voisi pohtia yhdessä esimerkiksi osastopalaverissa. Sen jälkeen pitäisi miettiä juuri kyseiselle ryhmälle sopivaa toimintaa ja sen tavoitteita.

Tärkeää olisi, että pienryhmän toiminnan järjestämiseen sitoutuisivat kaikki suunnitelluksi ajanjaksoksi. Pitkäjänteisen toiminnan pitämisen jälkeen toivottavasti voisi nähdä konkreettisiakin tuloksia esimerkiksi pienryhmäläisten toimintakyvyssä sekä mielialassa. Se voisi motiivoida sen jälkeen laajentamaan pienryhmätoimintaa Annin kammarissa.

6.4 Annin kammarin haastateltujen näkemyksiä ideaalista viriketoiminnasta

“Jos mitään rajoitteita ei olisi niin haluaisin viedä ikäihmisiä erilaisiin kulttuuritapahtumiin, heidän omien mieltymysten mukaan. Kuten teatteriin tai erilaisiin musiikkitaapahtumiin kellonajasta riippumatta. Puutarhan rakentaminen ja ylläpito olisi varmasti monelle ikäihmiselle mieleistä puuhaa ja toimintakykyä ylläpitävää. Kuitenkin viriketoiminnan pitää olla asukaslähtöistä ja sitä myöden palkitsevaa molemmille osapuolille,

hoitajille ja asukkaille. Ulkoilu on myös tärkeää ja siksi ideaalissa virketoiminnassa minusta asukkaiden pitäisi päästä aina halutessaan ulos. Myös lihaskuntoa ylläpitävä liikunta kuuluu jokaisen oikeuksiin.”

Alkuhaastatteluita tehdessäni viimeinen kysymykseni haastatelluille oli, että “Kuvaile, millainen olisi ideaalein viriketoiminnan tila”. Tämä kysymys ei sinällään auttanut kartoittamaan viriketoiminnan tämänhetkistä tilaa Annin kammarissa. Minua kuitenkin kiinnosti kuulla, mitä he ajattelevat siitä, millaista olisi parhain mahdollinen viriketoiminta.

”Asukkaille iloa ja hyvää ja turvallista oloa, yhdessä tekemistä ja oloa ja yksilöllistä kohtaamista.”

Osa vastasi ajatellen omia vahvuuksiaan ja taitojaan viriketoiminnan pitämisen suhteen ja osa ajatteli enemmän sen kautta asiaa, mikä olisi heidän mielestään parasta Annin kammarin asukkaille. Tämä tuo esille sen, ettei vain sillä ole merkitystä, mikä on dementoituneen vanhuksen parhaaksi vaan myös sen, että työtä suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon myös työntekijät asiakkaiden lisäksi. Viriketoimintaa suunniteltaessa kannattaa miettiä mahdollisten koulutusten lisäksi myös eri työntekijöiden vahvuuksien ja taitojen hyödyntämistä toteutuksessa. Esimerkiksi musikaalisesti lahjatonta työntekijää ei ole järkevää velvoittaa pitämään yhteislaulutuokiota, kun taas laulutaitoinen saattaisi itsekin nauttia musiikkituokioiden järjestämisestä.

”Paljon musiikkia, musiikin kuuntelua, laulattamista, kivoja pieniä soittimia, esimerkiksi marakassit.”

Tiedetään, ettei viriketuokioiden tarvitse olla erikoislaatuisia, vaan suurimmaksi osaksi dementoituneita hyödyttää parhaiten hyvin tavalliset asiat, kuten kädentaidot, musiikki eri muodoissaan, arjen askareet ja erilaiset liikuntamuodot. Näin ollen voidaan olettaa, että jokaiselle työntekijällekin näistä löytyy sellaisia toimintamuotoja, joita heidän olisi luontevaa pitää joko yksilö- tai ryhmätoimintoina. Joskus on myös kannattavaa siirtyä oman mukavuusalueensa ulkopuolelle, sillä silloin saattaa löytää itsestäänkin jotain uutta. Dementoituneet vanhukset ovat myös ihmisiä, eivätkä he tuomitse, vaikka kaikki ei menisikään aivan oppikirjan mukaan aina.

”Jokainen saisi viriketoimintaa niin usein kuin haluaa ja on hyväksi ja se olisi monipuolista. Jokapäiväinen ulkoilu kesällä. Hoitaja- ja raharesurssit olisivat kunnossa. Hoitajilla olisi tieto siitä, mitä asukas haluaa eli esimerkiksi hoitotapatestamentti. Olisi sellaiset hoitajat, jotka osaavat.”

7 Pohdinta

Pohdinta on jaettu viiteen eri osa-alueeseen. Ensimmäisessä ja toisessa osiossa käsitellään opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Kolmannessa osiossa keskitytään työn onnistumiseen ja hyödynnettävyyteen. Neljäs osio koostuu oman oppimisen arvioinnista ja viides osio on eräänlainen loppukaneetti koko työlle.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen reliabiliuden ja validiuden kautta. Laadullisessa tutkimuksessa nämä kaksi termiä voidaan kuitenkin tulkita monin eri tavoin ja ne liitetään vahvemmin määrällisen tutkimuksen arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä pitäisi kuitenkin jollakin tavalla voida arvioida. Tärkeää on, että koko tutkimusprosessi kuvaillaan ja tutkimuksella saaduista tuloksista raportoidaan tarkasti. Esimerkiksi olosuhteet, joissa aineistoa on kerätty, pitää kertoa selkeästi sekä totuutta muuttamatta ja tulosten tulokinnassa tulee olla tarkka ja kertoa, mihin saadut päätelmät perustuvat. Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä voi lisätä käyttämällä useita eri menetelmiä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että aineistoa kerää useampi tutkija tai aineiston keräämisessä käytetään useampaa eri tapaa. (Hirsjärvi ym. 2002: 214-215.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt kertomaan selkeästi sen, mitä olen tehnyt, miten olen tehnyt ja miksi olen tehnyt. Aineistoa olen kerännyt sekä haastatteluilla että viriketaulukolla ja näiden käytöstä olen raportoinut tarkasti sekä niistä saatuja tuloksia esittänyt vääristelemättä. On hyvä, että olen käyttänyt näitä kahta tapaa kartoittaakseni viriketoimintaa, sillä haastattelut paljastivat viriketaulukon heikkoudet.

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt monipuolisia, luotettavia ja pääosin tuoreita lähdemateriaaleja. Pääpaino on ollut painetuissa lähteissä, mutta jonkin verran olen käyttänyt myös sähköisessä muodossa olevia lähteitä. Lähdemateriaalin käytössä olen käyttänyt lähdekritiikkiä ja jättänyt ulkopuolelle yhtään epäilyttävän tai laaduttoman tuntuiset lähteet.

Koko opinnäytetyön ajan olen itse työskennellyt hoitajan sijaisena Annin kammarissa. Osaltaan tämä on varmasti vaikuttanut työntekijöiden motivaatioon esimerkiksi viriketaulukon käytössä. Olen pyrkinyt olemaan vaikuttamatta esimerkiksi viriketaulukon tuloksiin lisäävästi tai alentavasti omilla toimillani. Se on ollut hieman hankalaa, mutta mahdollista muiden työtovereiden tapoja tarkkailemalla, seuraamalla ja toimimalla samankaltaisesti.

Viriketaulukolla saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. On epätodennäköistä, että hoitajat olisivat merkinneet taulukkoon toimintoja enemmän kuin ovat pitäneet. Todennä-

köistä sen sijaan on, että jonkin verran on unohtunut merkitä pidettyjä viriketoimintoja taulukkoon, jolloin voidaan olettaa pidetyn hieman enemmän viriketoimintaa kyseisten kuuden viikon aikana kuin mitä taulukko näyttää.

Viriketaulukon tarkoitus oli tuoda näkyväksi muun muassa se, minkä verran viriketoimintaa on Annin kammarissa. Kuitenkin alkuhaastattelujen sekä omien havaintojeni pohjalta voin todeta, että viriketaulukko olemassaolollaan lisäsi viriketoimintaa normaalista ja käytössäoloajan loputtua viriketoiminta väheni selvästi.

Viriketaulukon tuloksista ei voida päätellä sitä, onko kullekin asukkaalle järjestetyt viriketoiminnot olleet sopivia ja mielekkäitä ja onko asukas ollut mukana aktiivisesti vai passiivisesti.

Viriketaulukon ohjeissa ei määritelty sitä, minkälainen viriketuokion tai -toiminnon pitäisi olla, jotta sen voi taulukkoon toiminnoksi merkitä. Tämä tarkoittaa sitä, että eri hoitajat ovat erilaisilla kriteereillä voineet merkitä toimintoja taulukkoon.

Viriketaulukolla haluttiin mitata nimenomaan hoitotyöntekijöiden järjestämää viriketoimintaa asukkaille, joten taulukkoon ei ole merkitty fysioterapeutin tai asukkaiden omaisten järjestämiä viriketoimintoja asukkaille. Tämä mahdollistaa sen, että taulukon avulla voi todella saada luotettavan kuvan siitä, minkä verran toimintaa on järjestetty ja ainakin on mahdollista järjestää perushoidon ohella ilman hoitotyöntekijöiden ulkopuolista apua.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa tulisi ottaa huomioon ainakin kolme eri puolta:

1. *“Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu.*
2. *Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa tehtävä.*
3. *Vältetään tutkimustyössä epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa”. (Hirsjärvi ym. 2002: 26-27.)*

Ensimmäisessä kohdassa eettisyyttä tulee tarkastella sen mukaan, kenen ehdoilla ja miksi tutkimusta edes aloitetaan tekemään. Pitäisikö valita aihe, joka on helppo toteuttaa vai aihe, joka on merkittävä? Toisessa kohdassa eettisyyttä pohditaan ihmisten kannalta, jotka liittyvät tutkimukseen. Tutkittavilta tulee olla suostumus ja heidän pitää olla vapaaehtoisia. Myös muun muassa anonyymiys ja luottamuksellisuus tulee ottaa huomioon. Kolmanteen kohtaan liittyy keskeisesti plagioimattomuus, toisten tutkijoiden huomioiminen, tulosten tarkastelu kriittisesti ja sepittämättä, harhaanjohtamaton ja puutteeton raportointi sekä tutkimukselle annettujen määrärahojen oikein käyttö. (Hirsjärvi ym. 2002: 26-28.)

Opinnäytetyöni aihe on syntynyt osittain oman kokemuspohjani kautta ja osittain työelämän tarpeesta. Annin kammarin asukkaiden hyvinvointia halutaan lisätä mahdollisuuksien mukaan ja ennen tätä on tarpeellista ollut selvittää, miten ja mitä viriketoimintaa Annin kammarissa toteutetaan. Opinnäytetyöni vaikuttaa varsin pieneen määrään ihmisiä, mutta en näkisi sitä silti helppona ja merkityksettömänä aiheen valintana. Opinnäytetyöllä on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa, mutta uskon, että opinnäytetyötäni voidaan ja tullaan hyödyntämään Annin kammarin viriketoiminnan kehittämisessä ja sitä kautta pyritään laadukkaampaan hoitotyöhön. Se taas lisää Annin kammarissa asuvien dementoituneiden elämänlaatua.

Opinnäytetyössäni ei suoraan olla tekemisissä Annin kammarin asukkaiden kanssa, jolloin esimerkiksi erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Tämän asian on selvittänyt työelämän puolelta ohjaajanani toimiva Arja Sandström. Työssäni on hyödynnetty jonkin verran asukkaiden tietoja, mutta se on tehty niin, ettei yksikään asukas ole tunnistettavissa. Viriketaulukolla tehty kartoitus perustuu viriketoimintoihin kullakin asukkaalla, mutta näitä tuloksia käsitellään täysin anonyymisti. Haastattelemani työnteekijät ovat olleet siihen vapaaehtoisia ja kaikki antaneet luvan käyttää suoraan nimiäänkin opinnäytetyössäni, mikäli se on tarpeellista. Itse koin sen tarpeettomaksi, mutta haastateltujen vastauksia en ole pyrkinyt muuttamaan sellaisiksi, etteikö niistä olisi mahdollista tunnistaa haastatteluun vastaajia. Ainoastaan vastaavan hoitajan Arja Sandströmin vastauksia on käsitelty erillään, tämä siitä syystä, että näin voi verrata hoitotyöntekijöiden vastauksia esimiesasemassa toimivan henkilön vastauksiin.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt välttämään epärehellisyyttä. Toisilta lainatut tekstit olen merkinnyt asianmukaisesti. Saamiani tuloksia olen käsitellyt kaunistelemattomasti ja kriittisesti. En ole myöskään syylistynyt tulosten sepittämiseen. Raportoinnissa olen pyrkinyt huolellisuuteen ja tuonut ilmi esimerkiksi viriketaulukon heikkoudet.

Opinnäytetyösopimuksessa olen sitoutunut toimimaan tutkimus- ja ammattieettisesti. Lisäksi olen luvannut muun muassa pitämään luottamuksellisina saamani yksityishenkilöitä koskevat sekä salassapitoa vaativat asiakirjat että erilaiset aineistot.

7.3 Opinnäytetyön onnistuminen ja hyödynnettävyys

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöni on varsin onnistunut ja hyödyllinen Annin kammarille. Opinnäytetyön yksi tavoitteistahan on ollut kartoittaa Annin kammarin viriketoiminnan nykytilaa, jotta sitä voitaisiin kartoituksen pohjalta kehittää. Työni antaa kaiken kaikkiaan hyvät lähtökohdat kehittämiselle. Alkuhaastattelun, viriketaulukon ja havaintojeni kautta viriketoimin-

nan tilaa voidaan tarkastella useammalla eri tavalla. Lisäksi olen koonnut opinnäytetyöhöni valmiita kehitysehdotuksia, joita voi suoraan hyödyntää sellaisinaankin.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset olivat, mikä on viriketoiminnan nykytila Kontulan Helykodin Annin kammarissa ja millainen merkitys viriketoiminnalla on dementoituneelle. Arvioisin, että opinnäytetyöni vastaa näistä kumpaankin kysymykseen hyvin. Viriketoiminnan kartoitus on antanut selkeän kuvan siitä, millaista viriketoimintaa on Annin kammarissa tällä hetkellä ja teoreettinen viitekehys osaltaan vastaa siihen, millainen merkitys viriketoiminnalla on dementoituneelle.

Ylipäätään koko kirjallinen työni antaa kattavan määrän teoriapohjaa viriketoiminnalle ja teoriatietoa siihen läheisesti liittyvistä asioista kuten vuorovaikutuksesta ja toimintakyvystä. Jokaiselle Annin kammarin työntekijälle voisi olla hyötyä kerrata tai tutustua ensimmäistä kertaa esimerkiksi dementoituneen kanssa vuorovaikutuksessa olemisen erityispiirteisiin ja viriketoiminnan mahdollisuuksiin.

Alkuhaastattelussa kävi ilmi, ettei lähiesimiehenä toimivalla vastaavalla hoitajalla ole kovin selkeää kuvaa siitä, miten ja millaista viriketoimintaa Annin kammarissa järjestetään. Tämä työni mahdollistaa sen, että vastaava hoitaja ja miksi ei koko johtoryhmäkin, voivat saada hyvän kokonaiskuvan viriketoiminnasta Annin kammarissa. Mikäli viriketoimintaa kehitetään opinnäytetyön pohjalta, voi sitä mahdollisesti käyttää tulevaisuudessa Annin kammarin valttikorttina, kun Helsingin kaupunki kilpailuttaa ryhmäkoteja tai kun asukkaiksi yritetään houkuttaa itse maksavia palveluseteliasukkaita.

Kehittelemääni viriketaulukkoa, jolla voi kartoittaa viriketoiminnan tilaa yksinkertaisesti, voisi todennäköisesti hyödyntää muissakin vastaavanlaisissa yksiköissä. Viriketaulukko on siinä mielessä monikäyttöinen, että sillä saa selvitettyä suuntaa-antavasti viriketoiminnan määrän, tasapuolisuuden asukkaiden kesken ja sen, mitä viriketoimintaa järjestetään. Odottamattomasti sen hyödyllisin puoli saattaa kuitenkin olla motivoijana toimiminen.

7.4 Oman oppimisen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessini on kestänyt kauan. Mahdollinen aihe ehti muuttua useaan otteeseen, ennen kuin valitsin tämän lopullisen aiheeni. Alun alkaen koko prosessi tuntui ylivoimaisen suurelta, mutta kun viimein päädyin minua ihan oikeasti kiinnostavaan aiheeseen, alkoi koko työ jäsentyä mielessäni ja motivaationi kasvaa. Olen oppinut jaottelemaan laajan prosessin pienempiin paloihin, jolloin olen voinut saavuttaa myös pieniä etappeja pitkin pitkäkestoista prosessia. Näin työ on valmistunut hitaasti, mutta varmasti ja minulla on ollut aikaa prosessoida eri vaiheita kunnolla. Olen myös huomannut, että tarvitsen itse työn tekemisen ohella

paljon aikaa pelkästään asioiden pohdintaan ja ajatteluun. Tällä tavoin moni haastavalta tuntunut osuus on pikkuhiljaa jäsentynyt kuin itsestään, kun vain olen antanut itselleni aikaa.

Työtä varten minun on pitänyt käydä läpi huomattava määrä kirjoitettua materiaalia niin painetussa kuin sähköisessäkin muodossa. Se on opettanut löytämään kaiken informaation keskeistä tehokkaasti niitä asioita, jotka ovat juuri minun työtäni varten oleellisia. Lisäksi tiedonhankutaitoni ovat karttuneet.

Nyt opinnäytetyöni loppuvaiheessa voin todeta, että valitsemani aihe on ollut minulle sopiva ja hyödyttänyt työminääni. Opintojeni ohella ja opinnäytetyötä tehdessäni olen itse työskennellyt Annin kammarissa dementoituneiden parissa ilman, että minulla on ollut varsinaisesti teoriatietoa työhön liittyen. Opinnäytetyötä tehdessäni olen kuitenkin oppinut paljon eri dementioista sekä työtavoista ja vuorovaikutuksesta dementoituneiden parissa. Lukemani teoriatieto on myös lisännyt ammatillista itsevarmuuttani, sillä sen kautta olen saanut sanoituksen sille, miten itse luontaisesti olen toiminut dementoituneiden kanssa. Lisäksi se on avannut silmiä lukemattomille mahdollisuuksille, miten toimia tulevaisuudessa dementoituneiden kanssa heidän elämänlaatuaan parantaen ja miten ymmärtää heitä paremmin.

Käyttämäni viriketoiminnan kartoitusmenetelmät opettivat myös paljon. Kaikki menetelmät eivät aina toimi niin kuin niiden kuvittelisi toimivan. En olisi etukäteen uskonut, että kehittämäni viriketaulukko, jolla oli tarkoitus vain kartoittaa viriketoiminnan määrää ja jakaantumista, motivoisi niin paljon pitämään viriketoimintaa, että se voisi vääristää viriketoiminnan todellista tilaa. Niin kuitenkin kävi alkuhaastattelujen ja oman havainnointini perusteella. Tämä opetti vähintään sen, että kun halutaan selvittää jotakin asiaa, on sitä hyvä selvittää useammalla tavalla ja katsoa, saako niin samanlaisia vai toisistaan eroavia tuloksia. Toisaalta taulukon yllättävä rooli motivoijana näytti myös sen, että miten pienestä joskus motivointi voi olla kiinni ja miten yksinkertaisilla keinoilla asioihin voi vaikuttaa ja niitä muuttaa.

7.5 Lopuksi

Ihmiselle ei riitä, että vain hänen fyysisiin tarpeisiinsa vastataan. Opinnäytetyöni toivottavasti avaa silmiä näkemään entistä paremmin dementoituneetkin ihmiset psyko-fyysis-sosiaalisina olentoina, sillä sellaisia me ihmiset olemme - muistisairaudesta huolimatta. Elämä voi, ja sen pitäisikin, olla laadukasta, vaikka asut laitoksessa ja tarvitset muiden ihmisten apua kaikkeen arjessa selviytymiseen. Suomessa vanhusten osuus väestöstä nousee vielä ainakin parinkymmenen vuoden ajan. Lisäksi ihmiset elävät yhä vanhemmiksi, jolloin esimerkiksi Alzheimerin tautiin sairastumisen riski nousee. Odotettavissa on siis enenevässä määrin vanhuksia, jotka tarvitsevat hoitoa. Jos itse kuvittelen tulevaisuuttani dementoituneena laitoksessa, jossa vain

fyysisistä tarpeistani huolehdittaisiin, ei mielikuva ole kovin valoisa. Voiko elämä olla arvokasta, laadukasta ja ihmisyyttä kunnioittavaa, jos ihmistä ei kohdella kokonaisuutena?

Itse olen ajatellut aina, että dementoituneilla on yhtäläillä oikeus virikkeelliseen arkeen kuin esimerkiksi puhtauteen. Opinnäytetyötä tehdessäni tämä ajatteluni on vain vahvistunut ja laajentunut. Viriketoiminta ei ole vain pientä näpertelyä vaan sillä voi olla merkittäviä vaikutuksia vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja mikä ehkä tärkeintä - elämänlaatuun.

Lähteet

Painetut julkaisut

- Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. Opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio: Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Ahola, S. 2009. Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Teoksessa E. Mäkinen, M. Kruus-Niemelä & M. Roivas (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja A: tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Andreev, T. & Salomaa, V. 2005. Kokemista ja kuvitusta - luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammi, 161-192.
- Aremyr, G. 1992. Dementiapotilaan aktivointi. Keuruu: Otava.
- Dementiamailma. 2004. Dementiamailma. Perusoppaat. Perustietoa dementiasta ja demen-toituneiden ihmisten hoitamisesta. 3. painos. Kuopio: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2003. Kun muisti pettää. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Feil, N. 1993. Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vammala: Vanhustyön keskusliitto.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö ja demen-tiatyöhön. Alzheimer-keskusliitto: J-Paino Oy.
- Haikarainen, M., Heimonen, S. & Raatikka T. 1997. Dementoituvan ihmisen toimintakyvyn ar-viointi, seuranta ja tukeminen. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy, 75-80.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edis-tävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Vantaa: Tammi.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveli (toim.) Ikäihmis-ten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Korte, K. 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa. Muisti ja kuntoutus -projekti 2003-2005. Hel-sinki.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava U. 2004. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuoro-vaikutus dementoituneen kanssa. 2. painos. Kuopio: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksissa. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 86-93.
- Semi, T. 2001. Virikkeellinen arkipäivä - yhteisöllisyys elämäntapana. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammi, 135-143.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valkonen, L. 2009. Sipoo - Suomen halutuin vanhusten asuinpaikka. Vanhustyö. 1/2009, 30-33.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.

Voutilainen, P. 1997. Dementoituvan oikeudet - itsestäänselvyys vai hyvinvointiyhteiskunnan akilleenkantapää?. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy, 16-23.

Voutilainen, P. 1997. Hyvä hoitoyhteisö dementoituvalle - keskeisiä hyvänhoitotyön edellytyksiä. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy, 130-132.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet

ErgoMode WWW-sivut. <http://www.ergomode.fi/ergomode.html> Viitattu 23.10.2012.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
Pohjavirta, H. 2009. TunteVa®-koulutus tukee vanhusta arvostavaa hoitoa. Sairaanhoidajaliiton WWW-sivut. Viitattu 19.9.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2009/muut_artikkelit/tunteva-koulutus_tukee_vanhusta/

Pääkaupunkiseudun Sveitsinpaimenkoirien WWW-sivut.
http://paakaupunkiseudunsveitsinpaimenkoirat.com/?page_id=22 Viitattu 24.10.2012.

Sairaanhoidajaliitto. 2012. Sairaanhoidajan työ ja kehittäminen. Hoitotyön kehittäminen. Helsinki: Sairaanhoidajaliiton WWW-sivut. Viitattu 6.4.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2005. Arki, arvo, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. WWW-sivut. Viitattu 2.11.2012.
http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf

Tampereen kaupunkilähetys ry. Validaatiomenetelmä TunteVa® -toimintamallin ytimenä. WWW-sivut. Viitattu 19.9.2012.
<http://www.tampereenkaupunkilahetys.net/?sid=91>

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. WWW-sivut. Viitattu 25.10.2012.
http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html

Voimaa vanhuuteen. läkkäiden terveystuellaohjelma. 2011. Ulkona liikkuminen. Valtakunnallinen iäkkäiden ulkoilupäivä. WWW-sivut. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 13.4.2012.
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveystuellaohjelma/ulkona+liikkuminen/valtakunnallinen+iakkaiden+ulkoilupäivä/>

Julkaisemattomat lähteet

Annin kammarin asukaskansiot. 2012.

Annin kammarin perehdytyskansio.

Annin kammarin Raisoft-raportti. 2012. Mittariraportti.

Sandström, A. 2012. Sähköpostiviesti.

Liitteet

Liite 1. Viriketaulukon käyttöohjeet hoitajille	59
Liite 2. Haastattelukysymykset.....	60

Liite 1. Viriketaulukon käyttöohjeet hoitajille

Viriketaulukon käyttöohjeet hoitajille

- Aina kun asukas pääsee osalliseksi jostakin viriketoiminnasta, jota hoitaja on järjestänyt, ota oheisesta laatikosta viriketoimintolappu ja laita se sinitarralla kiinni asukkaan ja oikean viikonpäivän kohdalle.
- Viriketoimintolappuja on valmiiksi tehtynä, mutta jos laput loppuvat tai oikeaa toimintaa kuvaavaa lappua ei löydy, laatikossa on myös tyhjiä lappuja, joihin voi itse kirjoittaa.
- Sunnuntai-iltavuoron vastuuhoitaja kirjaa taulukkoon viikon aikana kertyneet viriketoiminnot ohessa olevaan vihkoon ja tyhjentää sen jälkeen taulukon lapuista, jotta taulukko on taas valmis käytettäväksi seuraavaksi viikoksi.
- Jos jokin asia viriketaulukkoon liittyen mietityttää tai on epäselvä, kysy apua työtovereiltasi tai minulta.
- Viriketaulukko on osa opinnäytetyötäni, jossa kartoitetaan Annin kammarin viriketoiminnan nykytilaa. Taulukko tulee olemaan käytössä kuuden viikon ajan. Toivon, että kaikki muistavat täyttää sitä =)

-Tiia

Liite 2. Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset

1. Millaista viriketoiminta on tällä hetkellä (ennen viriketaulukkoa)? Kuvaile.
2. Mitä haasteita siihen liittyen on?
 - a) yleisesti
 - b) sinulle
3. Mikä on viriketoimintaan liittyen hyvin?
4. Onko viriketoiminta säännöllistä?
5. Onko se tasapuolista?
6. Onko viriketoiminta suunnitelmallista vai spontaania? Mitä sen pitäisi mielestäsi olla?
7. Onko viriketoimintaa mielestäsi sopivasti, liian vähän vai liian paljon? Perustele.
8. Miten suhtaudut viriketoimintaan? Entä miten arvioit muiden työntekijöiden suhtautumista?
9. Tarvitsisiko viriketoimintaan liittyen koulutusta?
10. Miten arvioit viriketaulukon vaikuttavan viriketoimintaan
 - a) sen käyttöaikana?
 - b) myöhemmin?
11. Kuvaile, millainen olisi ideaalein viriketoiminnan tila.