

Osallistavia menetelmiä ja tukea dementiatyön arkeen



Riihimäen seudun dementiatyön
kehittämissykköhankeen (RIDKE)

LOPPURAPORTTI 2007–2008

SISÄLLYSLUETTELO:

JOHDANTO.....	1
1 HANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TOTEUTUS. RIITTA URONEN.....	4
1.1 Tavoitteet ja henkilöstöresurssit.....	4
1.2 Työyksiköt	4
1.3 Työryhmät.....	6
1.4 Projektipäällikkö verkoston kutojana	7
1.5 Tiedotus	7
1.6 Talous.....	9
2 SEUDULLINEN DEMENTIATYÖN STRATEGIA JA SUUNNITELMA SEUDULLISESTA MUISTIKESKUKSESTA. RIITTA URONEN	10
3 OMAISTEN TUKEMINEN. SUSANNA HALONEN, TERHI KARLSSON JA RIITTA URONEN	12
3.1 Dementianeuvonta.....	12
3.2 Omaishoitajien koulutus- ja virkistystoiminta	12
3.3 Omaishoitajien TunteVa-ryhmät.....	13
3.4 Vapaaehtoistyö	15
4 MUISTISAIRAAN PALVELUOHJAUS. TERHI KARLSSON.....	16
4.1 Dementiakoordinaattorin työn sisältö	16
4.2 Asiakkaat	17
4.3 Omaishoitajan tukeminen	19
4.4 Muistisairaahan tukeminen	21
4.5 Yhteistyön rakentaminen	22

4.6	Tulokset	22
4.7	Johtopäätökset ja tulevaisuus.....	23
5	KULTTUURINEN VIRKISTYSTOIMINTA DEMENTIAYKSIKÖISSÄ. SUSANNA HALONEN.....	26
5.1	Kädentaidot	27
5.2	Kuvataiteet.....	30
5.3	Toiminnalliset menetelmät.....	31
5.3.1	Sanomalehtityöskentely	34
5.3.2	Draamamenetelmät	35
5.3.3	Voimauttava valokuva.....	46
5.3.4	Therapeutic Thematic Arts Programming –Taiteita hyödyntävä muistisairaiden vanhusten kuntoutusmenetelmä.....	49
5.4	Tavoitteiden toteutuminen	51
5.4.1	Kysely hoitajille toiminnanohjaajan työstä	54
5.4.2	Ennakkoluulottomuus tuottaa tuloksia	55
5.4.3	Monipuolinen ja tavoitteellinen ohjaustoiminta	57
6	KOULUTUS, TUTKIMUS JA ARVIOINTI KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ. RIITTA URONEN	59
6.1	Dementiatyön peruskoulutus	59
6.2	Harjoittelut	60
6.3	Opinnäytetyöt.....	61
6.3.1	Muistisairaana sosiaalinen vuorovaikutus virkistystoimintatuokioissa. Anna Ruohotie.....	62
6.3.2	Näen, koen ja tunnen. Mari Harju	63
6.4	Dementiatyön vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen Riihimäen seudun dementiatyön kehittämisyksikössä. Merja Ala-Nikkola ja Helka Yletyinen	64
6.4.1	Johdanto	64
6.4.2	Vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen	65
6.4.3	Vaikuttavuuden arviointikoulutushankkeen toteutus.....	66
6.4.4	Vaikuttavuuden <i>arviointikoulutushankkeen yhteenvetoa</i>	74

6.5	Hankeyksiköiden henkilöstön arvioita kehittämistyön vaikuttavuudesta. Saija Liikanen.....	75
6.6	Vertaisarviointikäynnit. Riitta Uronen.....	76
6.7	Dementiatyön kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Mervi Janhunen ja Eija Antikainen-Juntunen	77
6.7.1	Johdanto	77
6.7.2	Kehittämisen edellytyksiä ja voimavaroja	79
6.7.3	Esteitä ja hidasteita	83
6.7.4	Lopuksi.....	87
7	DEMENTIAYKSIKÖIDEN ERITYISOSAAMISEN SYVENTÄMINEN.....	89
7.1	TunteVa-menetelmän käyttöä Vienokodissa. Jaana Korhonen	90
7.2	Voimaa valokuvista Toivokodissa. Heli Kulmala.....	92
7.3	TunteVa-ryhmätoimintaa Dementiakoti Neliapilassa. Terhi Vuorio.....	93
7.4	Kulttuurista viriketoimintaa Hoivakoti Salmelassa. Tuula Kiviranta	95
7.5	Vertaistukea omaisille Dementiakoti Lasihelmessä. Riitta Kuusisto ja Outi Kinnari	97
7.6	Päivähoitoa Dementiakoti Lasihelmessä. Pirjo Hallamaa	98
7.7	Kuntouttavaa päivätoimintaa muistisairaille Riihimäellä. Seija Paananen.....	98
8	TULEVAISUUS. RIITTA URONEN.....	103
	LÄHTEET	104
	LIITTEET	106

JOHDANTO

Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyksikkö-hankkeen (RIDKE) toisen vaiheen (ajalla 1.8.2007–31.12.2008) painopiste oli dementiayksiköiden henkilöstön erityisosaamisen kehittämisessä, kotona asumisen tukemisessa ja palvelujen suunnittelussa. Dementiayksiköiden työntekijät kehittivät erityisosaamista vuorovaikutusosaamisessa, kuntouttavan työotteen vahvistamisessa ja omaisyhteistyössä. Kehittämistyön keskiössä olivat myös dementiatyön menetelmien kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi.

Palvelujen suunnitteluun panostettiin laatimalla seudullinen dementiatyön strategia, joka sisälsi myös suunnitelman seudullisen muistikeskuksen perustamiseksi. Kehittämistyön tulokset ovat luetavissa luvusta 2. Hanke oli osaltaan edistämässä ikäihmisten perhehoidon kehittämistä Kanta-Hämeessä.

Kotona asumisen tukemiseksi ja dementiatyön palveluohjauksen kehittämiseksi kunnissa toimi yhteinen dementiakoordinaattori. Hänen tehtävänään oli tukea muistisairasta ja hänen läheisiään erilaisissa sairauteen ja palveluihin liittyvissä kysymyksissä. Tärkeimmäksi asiaksi hänen työssään muotoutui omaishoitajan jaksamisen tukeminen, auttaminen arjen ongelmatilanteissa, ratkaisujen pohtimisessa sekä palvelujen hakemisessa. Kehittämistyön tulokset ovat luetavissa luvusta 3 ja 4.

Kuntouttavan työotteen kehittämistä vahvistettiin dementiayksiköiden yhteisellä toiminnanohjaajalla. Toiminnanohjaajan työn avulla annettiin dementiayksiköiden henkilökunnalle valmiuksia vahvistaa kuntouttavaa työotetta fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tavoitteena oli työntekijöiden kouluttamisen lisäksi testata ja ottaa käyttöön uusia toiminnallisia menetelmiä. Kehittämistyön tulokset ovat luetavissa luvusta 5.

Hankkeessa tehtiin koulutus- ja tutkimusyhteistyötä Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen (sosiaalialan, hoitotyön ja ohjaustoiminnan koulutusohjelmat), Koulutuskeskus Tavastian, Hyvinkää–Riihimäen aikuiskoulutuskeskuksen ja Tampereen yliopiston kanssa. RIDKE mahdollisti monipuolisen koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön välisen vuoropuhelun. Hanke mahdollisti harjoitteluita ja välitti käytännön kentältä nousevia tutkimustarpeita opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetöiden avulla saatiin uutta tietoa käytännön kentälle. Tärkeintä koulutus- ja tutkimusyhteistyössä oli kuitenkin yhdessä kehittäminen, dementiatyön erityisyyden esille nostaminen ja kehittämissyksikön rakenteiden tekeminen. Tässä hankkeessa edistettiin tutkivaa ja

kehittävää työtettä sekä oman työn arviointia. Hankkeessa päästiin lähemmäksi kehittämisyksikön tavoitetta, jossa kehittäminen on osa työntekijöiden työtä. HAMKin Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen kanssa paneuduttiin dementia työn vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen, josta on raportoitu luvussa 6.

Dementiayksiköiden työntekijöitä on koulutettu muun muassa TunteVa-hoitajiksi, TunteVa-ryhmänohjaajiksi ja – ohjaajiksi. TunteVa-toimintamallin käyttö on saanut työntekijöiden vankkumattoman kannatuksen, sen on koettu helpottaneen arkityötä ja antaneen eväitä vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen. Osa työntekijöistä on perehtynyt multisensorisiin menetelmiin, valokuvien käyttöön ja luoviin menetelmiin. RIDKE-hanke on organisoinut dementia työn peruskoulutusta, jota on tarjottu laajasti sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille. Dementiayksiköiden kehittämistyön tuloksista on raportoitu luvussa 7.

Hanke on tehnyt erityisen tiivistä yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n kanssa kaikissa hankkeen vaiheissa. Pikassos on linkittänyt Forssan seudun Mää itte kotona-hankkeen, Hämeenlinnan seudun VANKKURI-hankkeen ja RIDKE-hankkeen niin, että tulevaisuuden vastauksia vanhustenhuoltoon näillä seuduilla saatetaan hankea yhteisen hankkeen kautta. Pikassos on verkottanut Kanta-Hämeen vanhustyön asiantuntijat yhteen ja antanut tärkeää tukea ja koulutusta hanketyön arkeen.

Järjestöt antoivat omaa asiantuntemustaan hankkeelle: Tampereen kaupunkilähetys ry:n TunteVa-toimintamalli tarjosi uusia ulottuvuuksia dementia työhön. Muistiasiantuntijat ry:n ja Alzheimerkeskusliiton edustajat osallistuivat ohjausryhmätyöskentelyyn ja paikallisesti yhteistyötä tehtiin Riihimäen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä Kanta-Hämeen Muistiyhdistys ry:n Muistiluotsi-projektin kanssa.

Suuret kiitokset kaikille työhön osallistuneille. Työ on ollut välillä kiireistä ja hyvinkin uuvuttavaa lyhyen hankeajan vuoksi, mutta kuitenkin palkitsevaa. Seudun dementia työ on mennyt aimo harppauksen eteenpäin. Tärkeintä ei ole olleet suuret otsikot, vaan sopivat eväät arjen työhön ja vuorovaikutukseen muistisairaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Kehittämisyksikön rakentamiseen on kulunut kolme vuotta. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset ovat kuitenkin muuttuneet vuosien saatossa, eikä pysyvää valtion rahoitusta kehittämisyksiköille hyvistä aikeista huolimatta ole pystytty tarjoamaan. Hankkeen organisoiminen, vetäminen, seuranta, raportoiminen ja maksatuksiin liittyvät tehtävät lohkaisevat suuren osan hanketyöntekijöiden

työajasta. Hanketyöntekijät haaveilevat ajasta, jolloin ”voisi vain kehittää” ja kertoa tuloksista silloin, kun ne ovat valmiita. Sitä aikaa odotellessa olemme pätkätöissä, jännitämme vuoden välein jatkoamme, mutta olemme käsittämättömän innostuneita palvelujen kehittämisestä.

Mukavia lukuhetkiä RIDKE:n seurassa!

Riitta Uronen
projektipäällikkö
RIDKE

SIIVET

SULKA REHELLISYYDESTÄ
SULKA ROHKEUDESTA
SULKA USKOSTA JA URHEUDESTA
SATA SULKAA SUURESTA SURUSTA
TUHAT ONNEN TUNTEHISTA
SULKA SUURIN SIELUN KIPINÄSTÄ.
SULISTA KASVAVAT
SUURET KANTAVAT SIIVET
TUULEEN, TULEEN, VARJOON, VALOON
PÄIVÄÄN HUOMISEEN.

- HELI PUKKI -

1 HANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TOTEUTUS.

Riitta Uronen

1.1 *Tavoitteet ja henkilöstöresurssit*

RIDKE oli Riihimäen seudun kuntien Hausjärven, Lopen ja Riihimäen dementia työn kehittämisyksikkö. Kehittämistyötä tehtiin vuodesta 2005 alkaen ja hankkeen toinen vaihe alkoi elokuussa 2007 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön myöntäessä valtionavustusta ajalle 1.8.2007–31.12.2008. Hankkeen aikataulu on liitteenä 1.

Hankkeen tavoitteena oli

1. Dementiayksiköiden erityisosaamisen syventäminen
2. Kotona asumisen tukeminen
3. Seudullisen dementia työn strategian laatiminen
4. Seudullisen dementia keskuksen suunnittelu
5. Koulutus- ja tutkimusyhteistyön laajentaminen ja vakiinnuttaminen

Hankkeessa oli palkattuna ajalla 1.8.2007–31.12.2008 kolme kokopäiväistä työntekijää: toiminnanohjaaja Susanna Halonen, dementia koordinaattori Terhi Karlsson ja projektipäällikkö Riitta Uronen.

1.2 *Työyksiköt*

Hankkeen kehittämistyöhön osallistui kuusi dementia työn yksikköä Riihimäen seudulta. Yksiköiden henkilöstömääriä ei voi suoraan vertailla, koska mm. siivous-, ruokahuolto- ja pyykkipalvelut on hoidettu erilaisin ratkaisuin eri yksiköissä. Hankkeen työyksiköissä oli yhteensä 45 työntekijää. Hankkeen II-vaiheen aikana työyksiköissä työskenteli yhteensä 52 eri työntekijää. Lisäksi työyksiköissä oli lyhytaikaisia sijaisia.

Hankesuunnitelman tavoitteisiin oli kirjattu **työkierto** dementia yksiköiden välillä. Työkierto ei kuitenkaan toteutunut muiden työntekijävaihdosten vuoksi. Toisaalta menetelmiä, joihin oli saatu koulutusta, haluttiin kokeilla juuri omassa yksikössä tuttuja asiakkaiden kanssa. Työkierron ei katsottu olevan myöskään asiakaslähtöistä. Riihimäen kaupungin Toivokodin ja Vienokodin välille sovittiin työkierto, joka alkaa vuoden 2009 alkupuolella.

Dementiakoti Lasihelmi

Dementiakoti Lasihelmi on Hausjärven kunnan ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka aloitti toimintansa maaliskuussa 2006. Dementiakoti on 20-paikkainen. Yksikössä työskentelee vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, 11 perus- ja lähihoitajaa sekä kolme laitosapulaista, joista yksi on puolipäiväinen. Dementiakoti Lasihelmen kehittämisalueena oli dementianeuvonta ja omaisyhteistyön kehittäminen.

Dementiakoti Neliapila

Dementiakoti Neliapila Riihimäellä Kotokartanosäätiön ylläpitämä 10-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka aloitti toimintansa tammikuussa 2004. Henkilökuntana on sairaanhoitaja (vastuuhoitaja) ja kuusi lähihoitajaa Neliapilan kehittämisen painopisteet oli kuntouttavan työotteen ja virikkeellisen ympäristön kehittäminen.

Hoivakoti Salmela

Hoivakoti Salmela on Lopen kunnan ylläpitämä 12-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka aloitti toimintansa kesällä 2003. Henkilökuntana yksikössä on sairaanhoitaja ja kuusi lähihoitajaa. Hoivakoti Salmelan kehittämisalueena oli vuorovaikutusosaaminen ja omaisyhteistyön kehittäminen.

Toivokoti

Toivokoti on Riihimäen kaupungin ylläpitämä palveluasumisen yksikkö, jossa on 11 rivitaloyksiyötä. Asuntoja vuokrataan säännöllistä kotiapua sekä/tai yöhoitoa tarvitseville henkilöille, yksikkö ei varsinaisesti ole dementiayksikkö. Henkilökuntana Toivokodissa on viisi lähihoitajaa, yöhoito on järjestetty vieressä olevan dementiayksikkö Vienokodin kanssa yhdessä. Toivokodin kehittämisalueena oli omahoitajuus, virkistystoiminnan kehittäminen ja yhteistyön parantaminen.

Vienokoti

Vienokoti on Riihimäen kaupungin ylläpitämä 10-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka aloitti toimintansa vuonna 2003. Yksi hoitopaikoista on varattu lyhytaikaishoidolle. Henkilökuntana yksikössä on seitsemän lähihoitajaa. Vienokodin kehittämisalueena oli vuorovaikutusosaaminen.

Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta

Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta on Riihimäen kaupungin ylläpitämä 12-paikkainen päivätoimintakeskus, joka aloitti toimintansa elokuussa 2007. Henkilökuntana päivätoiminnassa on ohjaaja ja kaksi lähihoitajaa. Päivätoiminta tarjoaa kuntouttavaa, asiakkaan omia voimavaroja tuke-

vaa, toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävää ja virkistävää toimintaa kotona asuville muistisairaille. Toiminnan tärkeänä painopisteenä on myös fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen.

1.3 Työryhmät

Hankkeessa toimi neljä työryhmää. Työryhmien kokoonpanot ovat liitteenä 2.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmä muodostui kuntien, terveyskeskuksen, Kotokartanosäätiön ja koulutuksen edustajista sekä dementia-työn asiantuntijajäsenistä. Ohjausryhmä kokoontui seitsemän kertaa. Ohjausryhmän tehtävänä oli vastata koko kehittämistyön tavoitteiden toteutumisen ja talouden seurannasta. Ohjausryhmä linjasi tutkimustyön tarpeita, kehittämistyön kohteita ja hyväksyi koulutussuunnitelman. Ohjausryhmä hyväksyi sopimukset hankkeen asiantuntijapalveluiden ostamisesta.

Koulutus- ja tutkimustyöryhmä

Kehittämisyksikkö tarjosi mahdollisuuden koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön väliseen tiiviiseen yhteistyöhön. Koulutus- ja tutkimustyöryhmä kokoontui seitsemän kertaa ja suunnitteli dementia-työn peruskoulutusten ja dementiafoorumien sisällön. Se perehtyi tutkimustarpeisiin, vastasi hankkeen arvioinnin suunnittelusta. Monipuolista yhteistyötä on kuvattu tarkemmin luvussa 6.

Seudullinen kehittämistyöryhmä

Seudullinen kehittämistyöryhmä toimi yhteistyöelimenä seudun dementia-työn kehittämisessä avo-
huollon sektorilla, työryhmä kokoontui kuusi kertaa. Seudullinen työryhmä antoi asiantuntemusta hankkeen eteenpäin viemiseen, strategiatyöhön ja koulutussuunnitteluun. Kokoukset järjestettiin seudun kunnissa siten, että kokouksen aluksi vierailtiin hankkeessa mukana olevassa dementia-työyksikössä. Seudullisen kehittämistyöryhmän kautta kehittämisyksikkö sai tuntuman käytännön työn pulmakohtiin ja palvelujärjestelmän kipupisteisiin.

Strategiatyöryhmä

Dementiastrategian työstämisestä ja seudullisen dementia-keskuksen suunnittelusta vastasi strategi-
työryhmä, jossa oli kuntien, terveyskeskuksen ja sosiaalialan osaamiskeskuksen edustaja. Strategi-
työryhmä kokoontui seitsemän kertaa, joista kaksi oli koko päivän mittaisia kokouksia. Strategi-
työryhmässä hyödynnettiin jo olemassa olevaa tietoa kuntien vanhustyön strategioista ja
palveluista sekä kuultiin työntekijöiden, luottamushenkilöiden, järjestöjen ja yksityisten
palveluntuottajien edustajia. Strategi-työryhmässä käytettiin Hämeen ammattikorkeakoulun ja Pikassos
Oy:n asiantuntemusta. Strategi-työtä on kuvattu luvussa 2.

1.4 Projektipäällikkö verkoston kutojana

Pääosa kehittämissyksikön yhteistyösuhteista luotiin I-vaiheen aikana. Yhteistyö laajeni II-vaiheessa dementiakoordinaattorin ja toiminnanohjaajan työn kautta. Dementiakoordinaattorin työn kautta syntyi käytännön yhteistyö terveydenhuollon kanssa seudun kunnissa. Yhteistyötä järjestöjen ja seudun muiden toimijoiden kanssa tehtiin muun muassa koulutusten ja omaishoitajien informaatiotilaisuuksien ja virkistyspäivien muodossa.

Projektipäällikön työ tapahtui neljällä tasolla: 1) valtakunnallisesti osallistumalla kehittämissyksikköjen verkoston kokoontumisiin, 2) maakunnallisesti osallistumalla hanketyöntekijöiden ja vanhustyön asiantuntijatyöryhmiin sekä tekemällä tiivistä yhteistyötä Forssan seudun ja Hämeenlinnan seudun vanhustenhuollon kehittämishankkeiden kanssa 3) seudullisesti hankkeen eri työryhmien työn koajana ja 4) työyksikötasolla dementiayksiköissä kehittämistyön sparraajana. Kehittämissyksikön sijoittuminen Riihimäen kaupungin koti- ja vanhuspalvelutoimiston yhteyteen antoi vahvan tunteen koti- ja vanhuspalveluiden käytännön työhön.

1.5 Tiedotus

Tiedottamista pidettiin tärkeänä osana kehittämissyksikön kehittämistyötä. Se hoidettiin pääosin sähköisessä muodossa sähköpostin ja internetsivujen välityksellä. Tiedottamisessa pyrittiin aktiiviseen yhteistyöhön tiedotusvälineiden kanssa. Esite dementiakoordinaattorin työstä valmistui elokuussa ja sitä jaettiin laajasti seudun kuntiin ja palvelupisteisiin.

Hankkeen internetsivut, www.riihimaki.fi/ridke, uusittiin marraskuussa 2007. Joulukuussa 2007 haastettiin opiskelijoita yhteistyöhön toimittamalla tiedote hankkeesta sähköpostitse jaettavaksi. Hanke julkaisi omaa kuukausitiedotetta, RIDKE-tiedotetta, kuukausittain tammi-syyskuussa 2008. Tiedote jaettiin laajalla jakelulla sähköpostitse hankkeen työryhmien jäsenille, Riihimäen seudun sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hankkeen koulutuksiin osallistuneille Hämeenlinnan seudun kuntien työntekijöille. RIDKE-tiedotteet tallennettiin internetsivuille. Koulutustilaisuuksista, vertaistukiryhmästä ja dementiafoorumista tiedotettiin sähköpostitse ja internetsivujen kautta sekä lehti-ilmoituksin.

Sähköpostitiedottaminen on vaivattomin tapa, mutta koko henkilöstöllä ei ole omia sähköposteja ja postituslistojen ylläpito työlästä. Tähän haettiin ratkaisuja valitsemalla kunnista tiedotusvastaava. Tiedotus ei kuitenkaan mennyt aina perille. Tulkinnan voi tehdä esim. koulutus- ja tutustumiskäyntien palautteista. Henkilöstö ei selvästikään aina tiennyt, millaiseen tilaisuuteen oli tulossa. Epäselväksi ja tutkimatta jäi myös se, millä tavalla esim. RIDKE-tiedotetta työyhteisöissä on jaettu ja hyödynnetty. Sähköpostitiedottamisen vaara on se, että se hukkuu muuhun tietotulvaan.

Hanketta esiteltiin Riihimäen perusturvalautakunnalle lokakuussa 2007, seudullisessa dementiafoorumissa 10.4.2008 sekä valtakunnallisilla kehittämissyksikköpäivillä Helsingissä 27.5.2008. Dementiatyön strategiaa esiteltiin perusturvalautakunnille seuraavasti: Hausjärvi 6.8.2008, Loppi ja Riihimäki 19.8.2008.

Tiedotusvälineissä hanke näkyi seuraavasti:

syksy 2007	Elokuu: – tiedotustilaisuus	Radio Häme, TV2 Hämeen alueuutiset, Hämeen Sanomat, Aamuposti
	Syyskuu: – dementiakoordinaattorin työ – hankkeen esittely	Etelä-Hämeen lehti Talentian (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö) jäsenlehti
	Lokakuu: – dementiakoordinaattorin työ	Aamuposti
	Marraskuu: toiminnanohjaajan työ	JHL:n ammattilehti Motiivi
kevät 2008	Maaliskuu: – toiminnanohjaajan ja dementiakoordinaattorin työ	Aamuposti, Kaupunkilehti Vartti
	Huhtikuu: – dementiafoorumi ja dementia-työn strategia	Radio Häme, Hämeen Sanomat, Aamuposti
syksy 2008	Elokuu: – dementia-työn strategia	Aamuposti
	Syyskuu – tarinateatteria Salmelassa ja toiminnanohjaajan työ	Lopen lehti, Hämeen Sanomat, Aamuposti
	Lokakuu – voimauttava valokuva – hankkeen esittely	Aamuposti Amalia, Sosiaalialan korkeakoulutetut Talentia Kanta-Häme ry:n jäsenlehti
	Joulukuu - Hoivakoti Salmelan ja toiminnanohjaajan työn esittely - toiminnanohjaajan työ - hankkeen päätösseminaari	DEMENTIA-uutiset, Suomen muistiasiantuntijat ry:n julkaisu 4/2008 Kulttuurisen virkistystoiminnan verkkolehti CuRec, osoitteessa www.curec.net Etelä-Hämeen lehti

1.6 Talous

Hankkeen kokonaisbudjetti oli 234 935 euroa. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä valtionavustus oli 176 200 euroa ja seudun kuntien osuus 58 735 euroa. Hankkeen lopullinen tilitys tehdään loppuraportin laatimisen jälkeen. Talouteen saattaa tulla pieniä muutoksia, mutta ne eivät vääristä kokonaiskuvaa hankkeen taloudesta.

Hankkeen kokonaiskustannukset olivat yhteensä 226 256 euroa. Hanke käytti 96 % hankkeeseen varatuista määrärahoista.

Henkilöstökuluihin oli varattu määrärahoja 177 785 euroa ja niihin käytettiin yhteensä 172 617 euroa, eli 97 % varatuista määrärahoista.

Palvelujen ostoihin oli varattu 48 890 euroa, joista käytettiin 45 318 euroa, eli 93 % varatuista määrärahoista. Palvelujen ostojen sisällä yllätysmenoja tuli toimisto- ja asiantuntijapalkkioissa, hankesuunnitelmaa tehtäessä ei tiedetty tarvittavasta tilintarkastuksesta. Painatus- ja ilmoituskulut ylittivät dementiakoordinaattorin työhön, vertaistukiryhmiin, omaisten koulutus- ja virkistyspäiviin liittyvien lehti-ilmoitusten vuoksi. Matkakulut ylittivät hieman, hankesuunnitteluvaiheessa ei osattu arvioida matkakuluja oikein.

Muihin kustannuksiin oli varattu 8 360 euroa, lopulliset kulut olivat 8319 euroa. Aineet, tarvikkeet ja tavarat – menokohta ylittyi hieman. Kustannusten ylittyminen johtui lähinnä voimauttava valokuvauksen prosessissa tarvittavista materiaaleista. Materiaalit kustantamalla haluttiin varmistaa, että asiakkaat pääsevät mukaan eikä menetelmän kokeilemisesta tule asiakkaalle kustannuksia. Vuokratulot ylittivät noin 400 eurolla, vuokriin sisältyy kahden työhuoneen vuokra ja siivous.

2 Seudullinen dementia-työn strategia ja suunnitelma seudullisesta muistikeskuksesta. Riitta Uronen

Strategiatyöryhmä laati kevään 2008 aikana seudullisen dementia-työn strategian vuosille 2008–2015. Se on luettavissa Riihimäen kaupungin internet-sivuilta: www.riihimaki.fi/vanhuspalvelut. Strategiatyön aloituskokouksessa 25.1.2008 koottiin seudun työntekijöiltä, järjestöjen, päättäjien ja koulutuksen edustajilta evästystä strategiaan. Aloituskokoukseen osallistui 36 henkilöä ja siinä pohdittiin: 1) miten dementia-palvelujen yhteistyötä järjestetään 2) miten dementiaa sairastavien kuntalaisten palvelut järjestetään, rahoitetaan ja tuotetaan ja 3) miten kunnissa varmistetaan dementia-työn osaaminen ja sen kehittäminen.

Strategiatyöryhmä oli mukana hankkeen järjestämällä vertaisarviointikäynneillä Valkeakosken dementia-keskukseen ja Helsingin Seniorisäätiön lyhytaikaishoitoa antavaan osastoon. Strategiatyö aloitettiin tutustumalla dementia-työn valtakunnallisiin ohjeistuksiin ja linjauksiin ja arvioimalla palvelujen nykytila kunnittain. Kuntien omaishoidontukea saaville postitettiin kysely muistisairaiden päivätoiminnasta ja lyhytaikaishoidosta ja kyselyn tuloksia käytettiin strategian laadinnassa. Strategiatyössä hyödynnettiin muiden hankkeiden tuloksia.

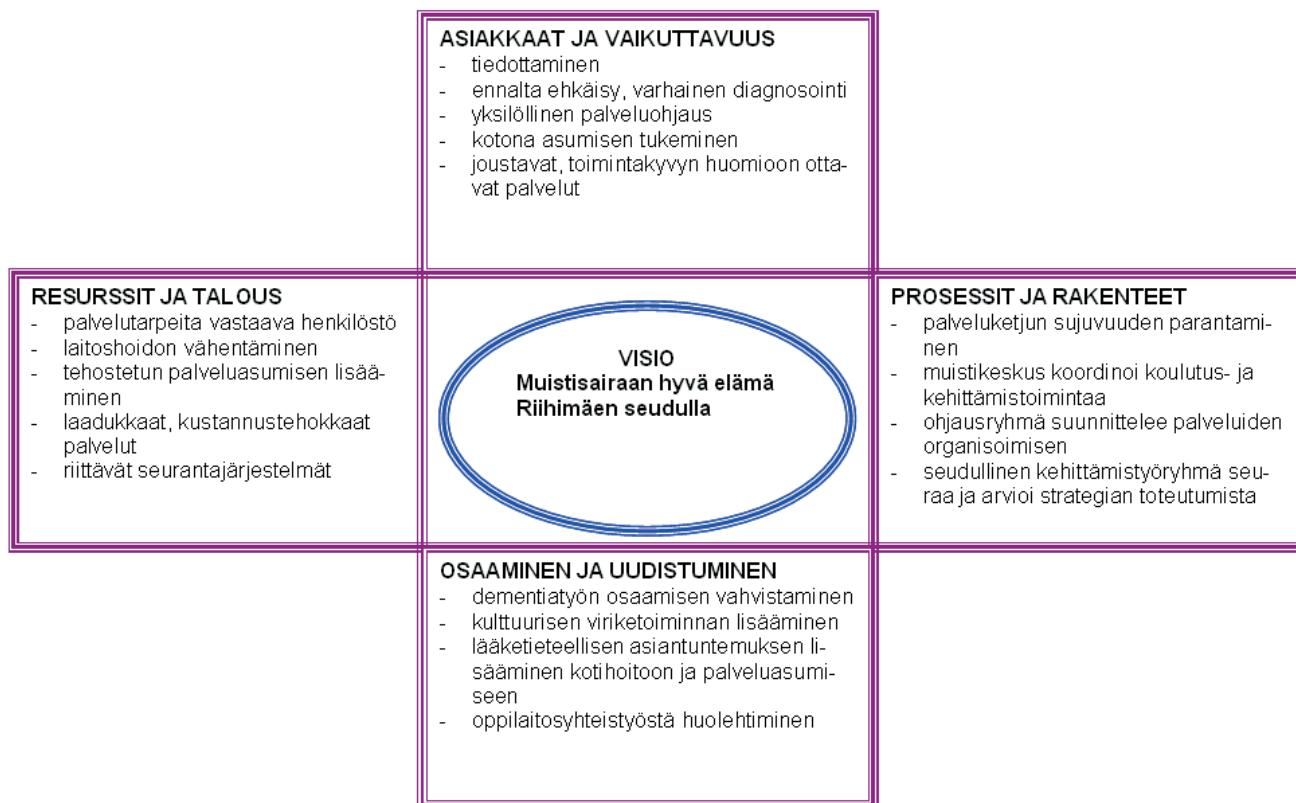
Seudullisessa dementiafoorumissa 10.4.2008 oli mukana 71 seudun ammattilaista pohtimassa muistisairaana hyvän elämän aineksia Riihimäen seudulla ja evästämässä strategiatyöryhmää.

Dementia-työn visio on: ”Muistisairaana hyvä elämä Riihimäen seudulla”. Riihimäen seutu on yhteisesti sitoutunut muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, omaisten tukemiseen ja henkilöstön kouluttamiseen. Muistisairaiden palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti, joustavasti, tarkoituksenmukaisesti, taloudellisesti ja seudullisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviinä yhteistyönä.

Seudullinen dementia-keskuksen suunnittelu sisällytettiin osaksi dementia-työn strategiaa. Dementia-keskuksen suunnittelu jäi melko ohueksi lyhentyneen hankeajan vuoksi. Toisaalta konkreettisen dementia-keskuksen suunnittelun aloittaminen vaatii kuntien sitoutumisen tehtyyn strategiaan. Strategiatyöryhmä päätyi käyttämään nimen dementia-keskus sijasta nimeä seudullinen muistikeskus.

Strategian työstämisessä käytettiin Balanced Scorecard- arviointia. BSC korostaa tasapainoista arviointia, jossa huomioidaan osaaminen ja uudistuminen, asiakasnäkökulma ja vaikuttavuus, prosessit ja rakenteet sekä resurssit ja talous. Kriittiset menetystekijät määriteltiin seuraavasti:

RIIHIMÄEN SEUDUN DEMENTIATYÖN STRATEGIA, KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT



Seudullinen dementiatyön strategia valmistui kesäkuun lopussa ja se on käsitelty kuntien perusturvalautakunnissa (Hausjärvi 6.8.2008, Riihimäki 19.8.2008 ja Loppi 16.9.2008). Päätökset strategiasta on kirjattu seuraavasti:

- Hausjärvi: Perusturvalautakunta käy keskustelun strategiasta ja hyväksyy sen omalta osaltaan dementiatyön suuntaviivoiksi vuoteen 2015.
- Riihimäki: Perusturvalautakunta merkitsee tiedokseen Riihimäen seudun dementiatyön strategian vuosille 2008 – 2015 ja huomioi strategian kehittämistavoitteet talousarviovalmistelun yhteydessä.
- Loppi: Perusturvalautakunta merkitsee tiedokseen Riihimäen seudun dementiatyön strategian vuosille 2008–2015.

Seudullisen dementiatyön strategian haltuunotto vaatii seudun sosiaali- ja terveydenhuollon johtavilta viranhaltijoilta yhteistä sitoutumista, organisointia, konkreettisia suunnitelmia ja asioiden viemistä kuntien toimielinten käsittelyyn. Suunta on selvillä, mutta käytännön toteutus vaatii runsaasti ponnekkaita toimia, etupäässä ratkaisun siitä, toimitaanko esimerkiksi lyhytaikaishoidon järjestelyissä seudulla yhdessä vai erikseen.

3 OMAISTEN TUKEMINEN. Susanna Halonen, Terhi Karlsson ja Riitta Uronen

3.1 Dementianeuvonta

RIDKE-hankkeen I-vaiheessa kehitettiin **seudullinen dementianeuvonta**, jota jatkettiin II-vaiheessa. Seudullisesta dementianeuvonnasta vastasi Hausjärven kunnan Dementiakoti Lasihelmen henkilöstö. Dementianeuvonnasta tiedotettiin vanhusten palveluoppaissa ja kuntien internet-sivuilla. Dementianeuvonta ei kuitenkaan ole tavoittanut suurta yleisöä. Hankeen II-vaiheen aikana neuvontapuheluja tuli vain yhdeksän. Neuvonnasta ohjattiin asiakkaita dementiakoordinaattorille ja ilmeisesti dementiakoordinaattorin palvelu myös korvasi dementianeuvonnan tarvetta. Saattaa myös olla, että asiakkaiden on hankala ottaa yhteyttä tai luottaa neuvontaan, jossa neuvojaa ei ole henkilöity, vaan kuka tahansa voi vastata puhelimeen.

3.2 Omaishoitajien koulutus- ja virkistystoiminta

Koulutus

Syyskuussa 2007 pidettyyn TunteVa-toimintamallin esittelykoulutukseen osallistui 36 omaista ja läheistä. Hankkeen järjestämiin dementia-työn peruskoulutuksen kahteen osioon oli mahdollista omaisten osallistua. Tammikuussa 2008 järjestetyssä etuudet – koulutuksessa ja maaliskuussa järjestetyssä diagnoosit ja lääkitys – koulutuksessa oli yhteensä vain 15 omaista, vaikka koulutuksista tiedotettiin lehti-ilmoituksin ja koulutus oli iltakoulutusta. Kokemus näistä koulutuksista osoitti, että omaisille, läheisille ja suurelle yleisölle järjestettävät tilaisuudet pitää järjestää omina tilaisuuksinaan. Se, että koulutukset avataan suurelle yleisölle, ei toimi, koska ammattilaiset tarvitsevat erilaista tietoa ja kouluttaja rakentaa esityksensä kohderyhmänsä mukaan.

Virkistystoiminta

Omaishoitajille järjestettiin virkistystoimintaa kolme kertaa hankkeen aikana. Ohjelma rakennettiin aina niin, että oli mahdollisuus yhteisiin keskusteluihin ja annettiin informaatiota ajankohtaisista asioista. Kuntiin oltiin etukäteen yhteydessä ja niissä varauduttiin muistisairaahan hoitojärjestelyihin, jotta omaishoitaja voi osallistua virkistyspäivään. Suuri osa omaishoitajista sai kuitenkin järjestettyä hoidettavansa hoidon muutoin. Osallistuminen oli omaishoitajille ilmaista.

Joulukuussa 2007 järjestettiin virkistyspäivä Riihimäellä hanketyöntekijöiden toimesta, virkistyspäivään osallistui 13 omaishoitajaa Riihimäeltä. Päivän sisältönä olivat yhteiset keskustelut aamupäivällä ja toiminnanohjaajan vetämä elämäni aarrekartta-työskentely iltapäivällä.

Toukokuussa 2008 omaishoitajien virkistyspäivä järjestettiin Hyvinkään-Riihimäen aikuiskoulutuskeskuksen, Riihimäen seudun Omaiset ja Läheiset ry:n, Riihimäen seurakunnan ja RIDKE-hankkeen yhteistyönä seurakunnan leirikeskuksessa Hirvijärvellä. Virkistyspäivään osallistui 23 hoitajaa ja hoidettavaa kaikista seudun kunnista. Hoitajilla ja hoidettavilla oli osan päivästä eri ohjelma sisältäen ulkoilua, jumppaa, rentoutusta ja hierontaa. Yhteisohjelmassa oli mm. saunomista, uintia, yhteislaulua ja jalkahoitoa.

Lokakuussa 2008 virkistyspäivä järjestettiin Hämeenlinnassa yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman kanssa. Omaishoitajat kuljetettiin linja-autolla Hämeen ammattikorkeakoululle Hämeenlinnaan. Virkistyspäivään osallistui 14 omaishoitajaa Hausjärveltä ja Riihimäeltä. Ohjelmassa oli mielikuvamatka, rentoutusta, moniaistisia kokeiluja, tietovisa ja yhteisiä keskusteluja.

Omaishoitajien virkistyspäivien palaute oli jokaisella kerralla ylistävää ja päivät olivat omaishoitajille tärkeitä keskinäisen tuen ja verkostoitumisen mahdollistajia. Virkistystoimintaa tulee jatkaa säännöllisesti puolivuositain. Kahden virkistyspäivän järjestäminen yhteistyössä oppilaitosten kanssa ei vaadi kovin paljon järjestelyjä ja kustannukset ovat hyvin pienet.

Opiskelijoille virkistyspäivän järjestäminen on osa opintoja. Virkistyspäivien järjestäminen on yksi tapa tuoda esiin vanhustyön tärkeyttä oppilaitoksissa. Palaute virkistyspäivistä oli sekä omaishoitajien että opiskelijoiden taholta hyvin myönteistä. Virkistyspäivien järjestelyissä voisi pohtia sitä, millä tavalla osallistuminen tehdään vielä helpommaksi, tarvitaanko esimerkiksi yhteiskuljetuksia kuntakeskuksista. Hanke käytti pääsääntöisesti oppilaitosten tiloja, jolloin kustannuksia tiloista ei kertynyt.

3.3 Omaishoitajien TunteVa-ryhmät

”TunteVa-toimintamalli auttaa ymmärtämään dementoituvan maailmaa ja ohjaa vuorovaikutuksesta sellaiseen suuntaan, mikä tukee muistisairasta ihmistä. Se korostaa dementoituvan ihmisen ihmisarvon ja arvokkuuden säilymistä. Vaikka muisti pettää ja ajatusten loogisuus heikkenee, ihmisarvo säilyy. Sen arvon säilyminen tulee näkyä tavassa, jolla dementoituva ihminen tulee kohdatuksi.” (Kämäräinen, 2008, 2.)

TunteVa-ryhmässä käsiteltiin muistisairaiden omaisten ja läheisten kanssa asioita TunteVa-toimintamallia apuna käyttäen. Muistisairaana kanssa eläminen on haasteellista. Ryhmän tarkoituksena oli tukea omaisia jaksamaan paremmin arjessa muistisairaana kanssa. Toimintamalli antoi vinkkejä, miten selvittää joistakin ongelmatilanteista helpommin sekä auttoi omaista ymmärtämään

muistisairaahan ajatusmaailmaa paremmin. Ryhmän tarkoitus oli olla myös vertaistukena toisille samanlaisessa elämäntilanteessa oleville omaisille.

Ensimmäisessä ryhmässä oli osallistujia kaikista seudun kunnista. Ryhmä kokoontui seitsemän kertaa syyskuu 2007- tammikuu 2008 aikana. Lisäksi ryhmä kokoontui vielä kerran kesäkuussa 2008. Ryhmän jäsenten muistisairaant oaiset olivat eri vaiheissa sairautta. Jokaisella ryhmätapaamisella oli teema, jonka pohjalta asioita käsiteltiin. Ensimmäisellä kerralla tutustuttiin ja asetettiin yhteiset tavoitteet ryhmätapaamisille. Toisella kerralla aiheena oli kuuleminen. Kolmannen kerran teema oli identiteetin tukeminen. Neljännen kerran teema oli symbolinen käyttäytyminen. Viidennen kerran teema oli haasteellinen käyttäytyminen. Kuudennella kerralla pidettiin pikkujoulut. Seitsemännellä kerralla jaettiin kokemuksia validoivasta suhtautumisesta. Ryhmä tapasi vielä puolen vuoden jälkeen. Ryhmässä käytiin läpi kuulumisia ja keskusteltiin validaatiomenetelmän käytämisestä ja kokemuksista kotioiloissa.

Keväällä 2008 aloitti toinen ryhmä. Osallistujat olivat Riihimäeltä ja Hausjärveltä. Ryhmä kokoontui kevään ja syksyn aikana seitsemän kertaa. Toinen ryhmä oli enemmän vertaistukiryhmän tapainen ja keskustelujen sisällöt lähtivät puhtaasti asiakkaan tarpeista.

Syksyllä 2007 ja keväällä 2008 alkaneiden ryhmien erona oli, että syksyllä alkaneen ryhmän omaiset saivat TunteVa-koulutuspaketin. Kaikki ryhmään osallistuneet olivat yhden iltapäivän koulutuksessa, jolloin he saivat tietoa validaatiomenetelmästä ennen ryhmän alkamista. Tällainen perustietopaketti on tarpeellinen ennen ryhmäkokoontumisten alkamista, jotta omaisilla olisi jo perustietoa menetelmästä. Ensimmäisen TunteVa-ryhmän jäsenille lähetettiin kysely ryhmän merkityksestä. Päällimmäisiksi asioiksi nousivat vertaistuen merkitys ja se, että pääsi purkamaan muiden ihmisten kanssa omia ajatuksia ja sai vinkkejä arjen ongelmien kanssa selviämiseen. Luottamuksen syntymisen vuoksi oli tärkeää, että ryhmä oli suljettu. Ryhmässä käsitellyt asiat jäivät vain ryhmän jäsenten tietoon, joka mahdollisti myös vaikeampien asioiden ja tunteiden käsittelyn.

Tunteva-ryhmän rinnalla toimi muistisairaista omahoidettavista koostuva ryhmä, jolla oli oma ohjaajansa. **Muistisairaiden toiminnallinen ryhmä** mahdollisti omaisryhmän kokoontumisen. Pariskunnat pääsivät tulemaan tapaamisiin yhdessä, kun ei ollut huolta muistisairaant omaisen pärjäämisestä kotona. Samalla tuettiin myös muistisairaant sosiaalisia suhteita. Muistisairas sai omassa ryhmässään arvostusta ja onnistumisen kokemuksia. Ryhmän toiminta sisälsi keskusteluita ja toimintaa.

Tapaaminen aloitettiin yleensä keskustelulla, jonka jälkeen tehtiin jotain toiminnallista, kuten kädentöitä, pelattiin, laulettiin tai muisteltiin. Keskusteluissa käsiteltiin mennyttä aikaa, miehille tärkei-

tä asioita ja muistisairautta. Ryhmäläiset usein vertailivat keskenään kokemuksiaan muistin heikentymisestään. Ryhmä toimikin hyvin vertaistukiryhmänä myös muistisairaille. He antoivat toisilleen vinkkejä, kuinka arjesta voi selvitä helpommin huonosta muistista huolimatta. Ryhmän toimintaa suunniteltaessa pyrittiin ottamaan jokaisen oma persoona huomioon. Hyvä laulaja sai johtaa laulamista, ohjaamiseen tottunut sai pitää tietokilpailuja, hitaasti puhuva sai rauhassa kertoa tarinansa tai linnut hyvin tunteva sai luennoida diojen avulla linnuista. Ryhmään kuuluminen oli asiakkaille tärkeää ja persoonaa tukevaa.

Muistisairaalle ryhmän merkitys oli tärkeää monella tavalla. Ryhmässä he saivat olla vertaistensa kanssa ja jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Muistisairas sai ryhmässä tehdä asioita, joista hän sai onnistumisen iloa ja itsetunnon kohotusta. He kokivat olevansa tärkeitä.

3.4 Vapaaehtoistyö

Hankeessa mukana oleviin dementiayksiköihin tehtiin elokuussa 2008 kysely vapaaehtoistyön tarpeesta. Yksiköissä oli jonkin verran vapaaehtoistoimintaa, mutta se oli epäsäännöllistä ja organisoimatonta. Vapaaehtoistoimintana oli kaverikoiratoimintaa, hartaushetkiä, pelihetkien järjestäminen, tanssitus, laulu, lausunta sekä päiväkotiryhmien esitykset, laulun ohjaus sekä rahallinen virkistystoiminnan tukeminen.

Työyksiköt toivoivat vapaaehtoisia ulkoilu- ja seurusteluseuraksi, tekemään asukkaiden kanssa jotain yhdessä omien taitojensa pohjalta, tarjoamaan kauneus- ja hyvinvointipalveluita, muistelemaan, lukemaan ja laulamaan asukkaiden kanssa sekä järjestämään esityksiä vanhuksille.. Vapaaehtoisella olisi hyvä olla tietoa ja taitoa muistisairauksista sekä muistisairaahan kohtaamisesta. Hänen tulisi olla idearikas, rauhallinen ja luotettava. Toiminnan tulisi olla säännöllistä. Työyksiköt toivoivat, että vapaaehtoistoimintaa koordinoitaisiin, siitä tiedotettaisiin hyvin ja että sitä tehtäisiin yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

4 MUISTISAIRAAN PALVELUOHJAUS. Terhi Karlsson

Dementiatyön kehittämisessä on korostettu, kuinka tärkeää sairauden varhainen tunnistaminen on. Palvelujärjestelmässä ei ole kuitenkaan määritelty, kenen tehtävänä dementia-perheen tukeminen diagnoosin jälkeen on, vaan tuki on sattumanvaraista. Vanhustyön keskusliiton Omaishoito yhteistyönä –hankkeen (2006) dementia-koordinaattorin avulla kyettiin tukemaan omaishoitajan jaksamista ja pitkittämään iäkkäiden ihmisten kotona asumista. RIDKE-hankkeen II-vaiheessa haluttiin keilla dementia-koordinaattoritoimintaa kolmen kunnan yhteistyönä.

RIDKE-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa luotiin Riihimäen seudulle dementia-neuvontapuhelinpalvelu, joka toimii Hausjärven kunnan dementia-koti Lasihelmessä. Puhelujen perusteella ilmeni tarvetta palvelulle, jossa työntekijä voisi mennä kotiin selvittämään asiakkaan asioita. Asiat, joita puheluissa tuli esille olivat sellaisia, jotka vaativat kotikäyntiä, tarkempaa pohtimista asiakkaan ja läheisten kanssa. Kotikäynnillä pystyy selvittämään kokonaisuudessaan kotitilanteen ja siltä pohjalta auttamaan muistisairasta ja hänen omaistaan. Dementia-neuvonnasta ohjattiin asiakkaita kunnan vanhuspalveluihin, mutta työntekijöille jäi tuntuma, että tarvittiin nopeampaa apua ja tiiviimpää tukea.

Dementia-koordinaattorin työn tavoitteet määriteltiin RIDKE II-vaiheen hankesuunnitelmassa seuraavasti:

Dementia-koordinaattorin työn tavoitteena on antaa dementoituneelle ja hänen läheisilleen asiakaslähtöisesti tiedollista, sosiaalista hyvinvointia ja kotona asumista turvaavaa tukea. Koordinaattorin tehtävänä on arvioida yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa tuen tarpeita ja vastata siitä, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelut sosiaali- ja terveydenhuollosta. Säännöllisen seurannan ja arvioinnin pohjalta toteutetut tukimuodot sekä edunvalvonta ovat toiminnan tärkeitä osia. Koordinaattori toimii eräänlaisena tulkkina perheiden ja palvelujärjestelmän välillä. Hän kannattelee perheitä arjessa, auttaa lomakkeiden täyttämässä ja palveluiden hakemisessa. Koordinaattori pitää säännöllistä yhteyttä perheisiin puheluin ja kotikäynnein.

4.1 Dementia-koordinaattorin työn sisältö

Dementia-koordinaattori aloitti työnsä elokuussa 2007. Alkusyksystä käytettiin aikaa esittäytymiseen, tiedottamiseen ja yhteistyöverkostojen luomiseen. Syksyn aikana dementia-koordinaattori piti infotilaisuuksia eläkeläisten kerhossa Riihimäellä ja Hausjärvellä. Palvelua esiteltiin Omaishoitajat ja läheiset ry:n Pysäkeillä Riihimäellä, Lopella ja Hausjärvellä. Dementia-koordinaattori kävi myös esittäytymässä kuntien työyksiköissä. Syksyn aikana tehtiin myös lehtihaastatteluja paikallisiin lehtiin. Dementia-koordinaattoriesite painettiin ja sitä jaettiin eri tahoille mm. terveyskeskuksiin, kuntien

palvelupisteisiin, apteekkeihin, Omaishoitajat ja läheiset ry:n toimistolle, kirjastolle sekä yhteistyötahoille. Esittäytymisten, lehtihaastattelujen ja ilmoitusten myötä uusi palvelu löysi melko nopeasti asiakkaansa.

Syksyn aikana dementiakoordinaattorin työ painottui asiakassuhteiden luomiseen ja muistisairaiden asiakkaiden, omaisten ja läheisten tukemiseen. Dementiakoordinaattori teki asiakkaille kotikäyntejä, antoi puhelinneuvontaa sekä oli sähköpostilla yhteydessä asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa. Asiakkaat muodostuivat omasta muistista huolissaan olevista henkilöistä sekä omaisista, jotka hoitivat muistisairasta omaistaan.

Kotikäyntien sisältö oli suurimmaksi osaksi omaisen kuuntelua ja tukemista. Asiakkaita avustettiin tukilomakkeiden täytössä ja palveluiden hakemisessa, heille tehtiin muistitestauksia. Kotikäynnillä sovittiin aina jonkinlainen jatkoseuranta asiakkaan kanssa. Osa asiakkaista ohjattiin geriatrian poliklinikalle jatkotutkimuksiin. Useimmille asiakkaille sovittiin uusi dementiakoordinaattorin kotikäynti sekä oltiin puhelimitse yhteydessä.

Puheluneuvonta ja sähköpostineuvonnan sisältö oli pääsääntöisesti arjen ongelmatilanteisiin toivottuja neuvoja ja vinkkejä. Tarvittaessa dementiakoordinaattori teki näiden pohjalta sovitusti kotikäynnin.

Dementiakoordinaattoripalveluun tuli kevään aikana useita tukiasiakasperheitä, joiden kanssa aloitettiin säännölliset kotikäynnit. Kotihoidon henkilöstö ja terveyskeskuksen vuodeosasto Hausjärvelä ja Lopella ottivat palvelun käyttöön kevään aikana. Yhteistyö terveyskeskuksen geriatrian poliklinikan kanssa oli alusta alkaen säännöllistä ja tiivistä.

4.2 Asiakkaat

Dementiakoordinaattorin asiakkaina oli muistisairaana omaisia, muistisairaita, jotka olivat hiljattain saaneet diagnoosin sekä henkilöitä, jotka olivat huolissaan omasta tai läheisensä muistista ja toivoivat muistitutkimuksia. Dementiakoordinaattori teki myös konsultaatiokäyntejä muistisairaita hoitavissa yksiköissä ja kotihoidon tiimeissä.

Asiakaskäynnit olivat keskimäärin pituudeltaan 1.5–2.5 tuntia. Asiakaskäynteihin varattiin reilusti aikaa, jotta päästiin keskusteluissa pintaa syvemmälle. Käynnin aikana koordinaattori kartoitti koko perheen tilanteen ja selvitti muistisairaana todellisen tilanteen. Moni muistisairas pystyy ”skarppaamaan” hyvinkin puolikin tuntia, niin ettei vieraampi ihminen huomaa minkäänlaista normaalista poikkeavaa. Omaisetkin vähättelevät usein omaa väsymystään, eivätkä halua heti tuoda asioita

esille. Asiakkaisiin ja asiakaspariskuntiin tulee luoda luottamussuhde, ennen kuin pystyy näkemään todellisen kokonaistilanteen, jonka pohjalta on mahdollista arvioida tarvittavia tukitoimia. Yksi kotikäynti saattoi viedä matkoineen aikaa jopa 4,5 tuntia, koska välimatkat olivat pitkät.

Kotikäynnit tai neuvontapuhelut aiheuttivat monta puhelinneuvottelua tai yhteistyöpalaveria asioiden järjestämiseksi. Kun asiakas kertoi jonkin asian, johon tarvitsi neuvoa tai apua, saattoi asioiden selvittäminen vaatia useamman tunnin työpanoksen. Dementiakoordinaattori hoiti asian alusta loppuun.

Asiakaskäyntejä oli elokuu 2007 - syyskuu 2008 välillä yhteensä 152. Jakauma kuntien välillä oli seuraavanlainen: Riihimäki 101, Hausjärvi 31 ja Loppi 20. Lisäksi dementiakoordinaattori antoi puhelin- ja sähköpostineuvontaa kolmen kunnan asukkaille. Neuvontapuheluita tuli arviolta 200 ja sähköpostineuvontaa 40.

Yksittäisillä kotikäynneillä dementiakoordinaattori auttoi tukihakemusten täyttämässä ja palvelujen ohjauksessa, teki muistitestauksia ja tulosten perusteella ohjasi tarvittaessa jatkotutkimuksiin geriatrian poliklinikalle tai terveyskeskuksen omalääkärille.

Puhelinneuvontaa hakivat yleensä muistisairaana omaiset, jotka olivat huolissaan omaisensa tilanteesta kotona. Puhelimessa dementiakoordinaattori antoi neuvontaa ongelmallisiin kotitilanteisiin tai ohjeita palveluiden hakemisessa. Dementiakoordinaattori piti myös säännöllisesti yhteyttä tukiasiakkaisiinsa ja näiden puheluiden perusteella teki tarvittaessa kotikäynnin.

Muistisairaita, juuri diagnoosin saaneita asiakkaita ohjautui geriatrian poliklinikalta dementiakoordinaattorille jatkoseurantaan. Nämä asiakkaat tarvitsivat tukea ja tietoa muistisairauksista sekä siitä mitä tulevaisuudessa on odotettavissa. Asiakkaat ja heidän omaisensa olivat diagnoosin saadessaan usein tyrmistyneitä tiedosta ja kysymykset tulivat usein myöhemmin kotona. Näille asiakkaille tai asiakaspariskunnille tehtiin muutama käynti, jonka jälkeen sovittiin, että ottavat yhteyttä tarpeen mukaan.

Moni asiakas tarvitsi apua käytännön asioissa, kuten tukien hakemisessa. Keskustelu ja kuuntelu olivat tärkeä osa dementiakoordinaattorin työtä heidän kanssaan. Taudin kulkua ja mahdollisia tuen tarpeita käytiin yksilöllisesti läpi. Ajokortista luopuminen etenkin miespuolisilla muistisairausdiagnoosin saaneilla oli suuri ja vaikea asia, johon he tarvitsivat tukea.

4.3 Omaishoitajan tukeminen

Omaishoitajan tukeminen oli dementiakoordinaattorin pääasiallista työtä. Moni omaishoitaja kokee olevansa aika yksin. Omaishoitaja miettii monia asioita itsekseen ja silloin pienikin asia voi paisua mielessä ylitsepääsemättömäksi ongelmaksi.

Moni omaishoitaja on jo itse iäkäs ja heillä on itselläänkin sairauksia huolenaan. Asioista puhuminen helpottaa omaishoitajan omaa oloa ja antaa voimia raskaassa työssä hoitaa muistisairasta omaistaan. Omaishoitaja ei halua myöntää omien voimavarojensa vähenemistä, vaan monesti yrittää jaksaa yli omien voimavarojen unohtaen itsensä. Tärkeintä muistisairaana kotona olemiselle on kuitenkin omaishoitajan jaksaminen ja hyvinvointi.

Monesti omien voimavarojen riittämättömyys ja sen myöntäminen on tilanne mihin omaishoitaja tarvitsee tukea sekä ratkaisujen tekemisessä ja sen arvioimisessa, milloin kodin ulkopuolinen apu on tarpeen. Toisen ihmisen hoidon ratkaisujen tekemisessä omaishoitaja tarvitsee tukea, kuunte-
lua, ymmärrystä ja kannustusta.

Asiakasesimerkki

Asiakaspariskunta oli n. 80-vuotias aviopari, jolla oli pitkä avioliitto takana. Vaimo toimii Alzheimerin tautia sairastavan miehensä omaishoitajana (ei virallisena). Miehen sairaus oli diagnostisoitu keskivaikeaksi neljä vuotta sitten. Pariskunta tuli dementiakoordinaattorin asiakkaaksi muistisairaiden omaisten virkistyspäivän jälkeen joulukuussa 2007. Virkistyspäivällä huomattiin selvästi vaimon uupumuksen merkit, jolloin hänelle ehdotettiin dementiakoordinaattorin kotikäyntiä.

Ensimmäisen käynnin aikana kartoitettiin kotitilannetta ja mahdollisia tukien olemassaoloa. Pariskunnalla ei ollut tuolloin vielä minkäänlaisia tukimuotoja eikä perheen ulkopuolista apua. Pariskunnalla on neljä lasta, jotka ovat olleet aktiivisesti auttamassa vanhempiaan. He ovat hoitaneet välillä isää, jolloin äiti on saanut levätyä. Vaimo kokee olevansa aika väsynyt, koska mies kyselee jatkuvasti samoja asioita ja yöt menevät heikoilla yönillä. Vaimo ei enää itsekään ole nuori ja terve. Huoli on kova siitä, miten miehen käy, jos vaimo kuolee ennen miestä.

Toisella käynnillä tehtiin yhdessä eläkkeensaajan hoitotukihakemus Kelaan. Vaimoa ohjattiin varamaan terveyskeskuksen omalle lääkärille aika, jotta hoitotukea varten saadaan tarvittava lääkärintodistus. Hänelle kerrottiin erilaisista kodin ulkopuolisista tukimahdollisuuksista, mitä on tarjolla. Keskusteltiin päivätöiminnästä, joka mahdollistaisi hänelle hetken omaa aikaa. Käytiin läpi omais-

hoidontukiasioita ja sen mahdollistamia lomajaksoja. Hän epäili, ettei mies lähde kotoa minnekään. Vaimon kanssa keskusteltiin vaikeudesta ymmärtää muistisairasta. Hänestä tuntui pahalta, kun ihmiset eivät ymmärrä, miten raskasta on elää muistisairaana kanssa. Vaimo kokee, että ystävätkin ovat jääneet miehen sairauden myötä ja kokee olonsa välillä aika yksinäiseksi. Käynnin lopuksi sovittiin, että välitetään tieto perheestä päivätoimintaan, josta hoitaja ottaa yhteyttä. Tässäkin vaiheessa korostettiin, että vielä ei tarvitse sitoutua mihinkään, vaan että asiaa voi rauhassa miettiä. Kehotettiin kuitenkin kokeilemaan päivätoimintaa. Vaimo koki asian, kuten on hyvin yleistä, jonkinlaisena hoitovastuusta luopumisena. Hän oli väsyneen ja ahdistuneen oloinen. Itku oli hänellä herkässä.

Kevään aikana tehtiin muutama kotikäynti ja oltiin säännöllisesti puhelimitse yhteydessä. Vaimo päätyi kokeilemaan miehen päivätoimintakäyntejä ja kertoi niiden tulleen tarpeeseen. Hän kertoi nukkuvansa suurimman osan ajasta silloin, kun mies on päivätoiminnassa. Kelan eläkkeensaajan hoitotuki myönnettiin korotettuna. Tämän jälkeen vaimo haki omaishoidontukea, joka hänelle myönnettiin.

Keväällä aloitti uusi TunteVa-ryhmä, jonne vaimo osallistui. Toisella ryhmätapaamisella hänessä oli havaittavissa jonkinlainen selvä muutos entiseen: hän oli entistä väsyneemmän oloinen, iloisuus oli persoonasta kadonnut kokonaan ja ulkoinen olemus muuttunut entistä uupuneemman näköiseksi. Hän ei osallistunut keskusteluihin juuri ollenkaan.

Vaimon jaksamisesta huolestuneena soitin hänelle pian tapaamisen jälkeen. Hän kertoi romahtaneensa henkisesti täysin ja lapset olivat vieneet hänet lääkäriin. Lapset olivat yhdessä sopineet, että hoitavat nyt isäänsä, jolloin äiti saa levätä. Sovimme seuraavaksi päiväksi kotikäynnin tilanteen uudelleen kartoittamiseksi. Kotikäynnillä hän kertoi olevansa äärimmäisen väsynyt. Otettiin esille mahdollisuus lyhytaikaishoittoon, joka antaisi vaimolle mahdollisuuden levätä kunnolla. Hän epäröi, haluaako hän vielä ”luovuttaa”. Hänelle korostettiin, ettei lyhytaikaishoidon aloittaminen ole millään lailla luovuttamista, ennemminkin se saattaa olla mahdollisuus. Hän jaksaisi hoitaa miestänsä paremmin, kun itsekin saisi säännöllisesti levätyä ja omaa aikaa. Hän antoi luvan selvittää lyhytaikaishoitopaikan mahdollisuutta ja lupasi keskustella myös lasten kanssa asiasta. Jo saman päivän

aikana saatiin varattua lyhytaikaishoitopaikka muutaman viikon päähän. Vaimolle korostettiin, että paikan voi vielä perua, jos hän ei olekaan vielä valmis siihen. Keskusteltuaan asiasta lasten kanssa, he halusivat kokeilla vaihtoehtoa.

Tällä hetkellä mies käy säännöllisesti päivätoiminnassa ja säännöllisillä lyhytaikaishoitojaksoilla. Vaimo jatkaa TunteVa-ryhmässä käyntejä ja olemme säännöllisesti yhteydessä puhelimitse. Tämän asiakasperheen kohdalla dementiakoordinaattorin palvelu tuli selkeästi esille. Vaimo oli jo käyntien alkaessa hyvin väsynyt. Hän ei kyennyt enää itse arvioimaan väsymisensä tilaa eikä osannut hakea apua ja tukia. Hän tarvitsi paljon tukea ja kannustusta isojen päätösten pohdinnassa. Aluksi oli erittäin tärkeää saada luottamussuhde perheen kanssa, jonka jälkeen asioiden eteenpäin meneminen sujui paremmin. Tämän perheen kohdalla oikeiden tukien ja palveluiden saaminen oli edellytys muistisairaahan kotona asumiselle.

4.4 Muistisairaahan tukeminen

Dementiakoordinaattorilla oli asiakkaana myös yksin asuvia muistisairaita. Kotikäynnit muodostuivat asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Yhdessä käytiin ulkoilemassa, hoitamassa asioita, joissa muistisairas tarvitsi apua ja tehtiin yhdessä kotiin liittyviä töitä. Keskusteltiin muistisairauteen liittyvistä asioista ja siitä, miten sairaus on vaikuttanut arkeen. Moni muistisairas kokee itsensä hyödyttömäksi ja heillä on heikko itsetunto, tähän he tarvitsivat tukea ja kannustusta. Yhdessä tekeminen nostaa itsetuntoa ja kannustaa yrittämään sellaisiakin asioita, mitkä saattavat tuntua vaikeilta.

Muistisairaalle tärkeää oli päästä itse keskustelemaan asioista ja olla niin kuin ”normaalit” ihmiset, ilman muistisairaudesta aiheutuvaa ”leimaa”. Vaikka muistisairaus aiheuttaa lähimuistin menetystä ja vanhat asiat tulevat mieleen helpommin, hänellä on mielipiteet ja ajatukset asioista. Muistisairaalla on tarve tulla kuulluksi ja tähän tarpeeseen dementiakoordinaattori vastasi kuuntelemalla ja keskustelemalla.

Yksin asuvan muistisairaahan tukeminen oli haasteellista. Muistisairas ei itse näe avuntarvetta, koska hän ei itse tunne olevansa sairas. Monella omaiset asuvat kauempana tai omaisia ei ole ollenkaan. Yksinasuvan muistisairaahan tilannetta on hankalampi selvittää, koska kukaan ei välttämättä ole seuraamassa arjessa selviytymistä. Kartoitus tapahtuu pienistä huomioista useammalla käynnillä, joista muodostuu koko kokonaisuus arjessa selviytymisestä. Vaikka avuntarve näkyisi selvästi, muistisairaalle on hankala saada ottamaan apuja vastaan. Hankalaa on määrittää se, missä kohtaa kulkee itsemääräämisoikeuden raja. Moni muistisairas ei halua lähteä kotoa mihinkään, koska kokee olonsa epävarmaksi vieraassa ympäristössä. Näin esim. päivätoimintaan lähteminen on hankalaa, vaikka toisaalta muistisairas kokee itsensä yksinäiseksi ja tarvitsisi sosiaalisia suhteita toimintakyvyn säilymiseksi.

4.5 Yhteistyön rakentaminen

Yhteistyötä luotiin käymällä esittäytymässä kuntien työyksiköissä ja kerrottiin hankkeen tavoitteista ja dementiakoordinaattorin työstä. Terveyskeskuksen vuodeosastolle annettiin konsultaatioapua muun muassa kotiutusvaiheessa. Dementiakoordinaattori oli työntekijän tukena kotikäynneillä omaishoidontukiarviointia tehtäessä. Kotihoidon tiimien kanssa kokoonnuttiin pohtimaan ratkaisuja ongelmallisissa asiakastapauksissa.

Riihimäellä yhteistyötä lähdettiin luomaan esittäytymiskierroksella kotihoidon tiimeissä. Pidimme palveluneuvojan, sosiaalityöntekijän ja geriatrian poliklinikan sairaanhoitajan kanssa yhteistyöpalaveria säännöllisesti syksyn 2007 aikana. Kevään 2008 aikana pidettiin tarvittaessa asiakaspalaveria. Palveluneuvojan ja geriatrian poliklinikan sairaanhoitajan kanssa tehtiin kotikäyntejä yhdessä. Kotikäyntien jälkeen pohdimme yhdessä asiakaslähtöisesti tukimuotoja asiakkaalle.

Hausjärvellä dementiakoordinaattori kävi esittäytymässä kotihoidon tiimeissä ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Siellä dementiakoordinaattorin palvelu otettiin käyttöön nopeasti. Vuodeosastolta pyydettiin tekemään konsultaatio- ja muistitestauskäyntejä potilaille, joilla oli muistin kanssa ongelmia. Kotihoidon tiimeistä pyydettiin konsultaatiokäyntejä ja vinkkejä heidän asiakkailleen. Dementiakoordinaattori oli myös mukana tekemässä omaishoidontukiasioissa arvioivaa käyntiä.

Lopella dementiakoordinaattori kävi esittäytymässä kotihoidon tiimissä. Yhdessä kotihoidon tiimin ja kotisairaanhoidon kanssa teimme arvioivia kotikäyntejä palvelujen tarpeen kartoittamiseksi. Kotihoito pyysi myös neuvoja arjessa selviytymiseen muistisairaiden kanssa. Dementiakoordinaattori kävi asumisyksikössä antamassa konsultaatiota asiakasasioissa, kuten lääkityksissä ja asukkaan kohtaamisessa.

4.6 Tulokset

Omaishoitajan tukeminen oli tärkeä osa dementiakoordinaattorin työtä. Omaishoitajan tukeminen antoi monessa tapauksessa mahdollisuuden muistisairaana kotona asumiselle. Keskustelut ja päätöksissä tukena oleminen sekä palvelujen oikeaan aikaan saaminen helpottivat omaishoitajan selviytymistä arjessa muistisairaana kanssa. Omaishoitajalle oli tärkeää päästä puhumaan ja jakamaan ajatuksiaan sekä tunteitaan jonkun ihmisen kanssa, joka ymmärtää muistisairauksista. Monelle jo pelkästään asioiden puhuminen ja jakaminen antoi voimia jaksamaan arjessa.

Kesällä 2008 tehtiin dementiakoordinaattorin asiakkaille kysely, johon vastanneet omaiset kokivat dementiakoordinaattorin palvelun erittäin tärkeänä. Erityisesti heidän mielestään oli tärkeää, että on olemassa juuri heitä varten ammattihenkilö, joka käy kotikäynneillä niin usein, kun tarvitaan ja jolta voi kysyä apua arjen ongelmatilanteissa. Tärkeänä he pitivät dementiakoordinaattorin tarjoa-

maa keskusteluapua sekä mahdollisuutta saada vertaistukea koordinaattorin vetämässä muistisairaiden omaisten vertaistukiryhmässä.

Muistisairaahan tukemisessa tärkeintä oli tukea elämän jatkumista diagnoosin saamisen jälkeen. Auttaa löytämään jäljellä olevat voimavarat ja tukea käyttämään niitä. Rohkaista tekemään asioita, jotka tuntuvat ehkä vaikeammilta kuin aiemmin. Tukea luopumaan asioista mitä ei voi enää tehdä mm. autolla ajo ja löytämään ratkaisuja miten toimia jatkossa.

Muistisairaiden aktiivisuus lisääntyi. Omaiset kertoivat, että muistisairas oli alkanut tehdä uudelleen asioita, jotka olivat jo jääneet pois heidän tekemisistään. Omaisten mukaan muistisairas oli käyntien jälkeen henkisesti pirteämpi. Keskustelut auttoivat muistisairasta ymmärtämään ja hyväksymään muutoksia elämässä.

Yhteistyön merkitys muistisairasta hoidettaessa on tärkeää. Käyttämällä hyödyksi koko palveluverkoston ammattiosaamista muistisairas voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Oikeanlaisien tukien saaminen kotiin oikeaan aikaan siirtää pitkäaikaishoitoon päätymistä.

Kesällä 2008 dementiakoordinaattorin asiakkaille ja yhteistyökumppaneille tehdyn kyselyn perusteella dementiakoordinaattoria tarvitaan asiantuntijana, jolta voi kysyä ohjeita ja neuvoja. Koordinaattorin toivotaan toimivan myös niiden muistisairaiden tukihenkilönä, joilta puuttuu läheisverkosto ja jotka eivät halua kunnan palveluja, mutta tarvitsevat kuitenkin tukea arjessa selviämiseen. Tärkeänä pidettiin, että yhteistyötä pyrittäisiin jatkuvasti kehittämään ja koordinaattorin palveluita käytettäisiin yhä tehokkaammin hyväksi esimerkiksi pyytämällä hänet mukaan hoitoneuvotteluihin.

Toimiva potilastietojärjestelmä mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä. Kirjaaminen ja tiedonsaanti ovat tärkeä osa hoitoa. Näin asiakas ei joutuisi selittämään kaikkea asioita alusta alkaen monelle eri taholle. Asiakkaat olettivat soittaessaan dementiakoordinaattorille, että hän näkee heidän tietonsa. Mikäli dementiakoordinaattorilla ei ole tiedossa asiakkaan taustoja, kuten milloin diagnoosi on saatu, onko lääkitystä tai millainen lääkitys, milloin muistitestit on tehty ja missä vaiheessa muistisairaus on, ei voi kunnolla antaa neuvojakaan, koska ei tiedä asiakkaan kokonaistilannetta.

4.7 Johtopäätökset ja tulevaisuus

Dementiakoordinaattorin palvelut ovat olleet palvelujärjestelmässä tarpeellisia. Moniammatillisessa yhteistyössä dementiatyön osaaminen on yksi osa järjestelmää. Muistisairaahan hoitaminen on vaativaa työtä. Dementiatyön erityisyyttä ei ole tähän mennessä otettu tarpeeksi hyvin huomioon alan

koulutusohjelmissa. Muistisairaahan kohtaamisessa on paljon puutteita ja yksinasuvat muistisairaajat ovat haaste kotihoidon henkilöstölle. Muistisairaahan kanssa työskenteleminen vaatii huomattavasti enemmän aikaa, kuin muiden asiakkaiden kanssa työskentely. 15 minuutin pikakäynnit muistisairaahan luona ovat turhia, koska silloin ei voi nähdä kokonaistilannetta ja hoitaa asiakaslähtöisesti muistisairasta. Muistisairaille on yllättävän paljon voimavaroja käytettävissään ja niiden löytäminen ja hyödyntäminen vaatii aikaa. Muistisairaalle on tärkeää, että työntekijä ei vaihtuisi. Hyvän luottamuksuuden saaminen edesauttaa muistisairaahan omatoimisuuden hyödyntämistä. Omatoimisuuden lisääntyminen ja yhdessä tekeminen nostavat muistisairaahan itsetuntoa ja antavat hänelle arvostusta.

Muistisairausdiagnoosin toteaminen ei ole ainoastaan diagnoosin saaneen ”huoli”, vaan pitää huomioida myös koko perhe, koska sairaus vaikuttaa kuitenkin koko perheeseen. On tärkeää huomioida kokonaisuus, nähdä perhekohtaisesti ongelmat ja selviytymiskeinot. Jokainen muistisairas on oma yksilönsä ja jokainen kokee sairauden yksilöllisesti. Ei ole yhtä ainoaa neuvoa tai selviytymiskeinoa, mikä toimisi kaikissa perheissä samalla tavalla.

Moni muistisairasta hoitava omainen on kertonut, että dementia-koordinaattoripalvelu on ollut hieno asia tässä ”palveluviidakossa”. Omaishoitajat pohtivat paljon asioita itsekseen kotona ja kaipaisivat henkilöä, jonka kanssa jakaa näitä pohdiskeluja. Tähän tarpeeseen dementia-koordinaattoritoiminta on vastannut. Yhdessä ”ongelmien” pohtiminen auttaa omaishoitajaa näkemään asiaa eri kantilta ja saa ratkaisuja moneen asiaan mikä on yksin pohdiskelussa tuntunut toivottomalta.

Yhteistyön muodostuminen kunnissa oli erilaista. Kuntien koko ja palvelujärjestelmän erilaisuus näyttää vaikuttavan yhteistyön muodostumiseen. Pienemmissä kunnissa hoitohenkilökunta otti suoraan yksiköistä ja kotihoidontiimeistä yhteyttä ja pyysi apua ja neuvoja, kun taas Riihimäellä palvelupyynnöt tulivat palveluneuvojan, sosiaalityöntekijän tai geriatrian poliklinikan kautta.

Dementia-koordinaattorin palvelun olisi voinut järjestää kolmen kunnan alueella niin, että dementia-koordinaattorilla olisi ollut tilat jokaisessa kunnassa, sen kunnan asukkaiden ja hoitohenkilökunnan käytettävissä.

Asiakastietojärjestelmä ei ollut koko ajan koordinaattorin käytössä. Käyttölupien saaminen oli vaikeaa: Riihimäellä tietojärjestelmä lupa saatiin keväällä 2008, Lopella kesällä 2008 ja Hausjärvellä lupia ei ole syksyyn mennessä vielä saatu. Dementia-koordinaattorin käynnit eivät näkyneet muille yhteistyötahoille, jolloin yhteistyön luominenkin aiheutti hankaluuksia. Tiedonsaannissa oli paljon puutteita. Asiakkaat olettivat, että dementia-koordinaattorilla oli tiedot heistä olemassa ja monikaan ei jaksaisi apua pyytäessä ryhtyä selostamaan asioita alusta alkaen uudelleen.

Dementiakoordinaattoripalvelu on tärkeä osa palvelujärjestelmää ja edellyttää erityisosaamista. Se, että se otetaan täydellisesti käyttöön palveluverkostossa hyödyntäen osaamista, vie aikaa. Palvellulla pystytään auttamaan paljon muistisairaana kotona asumista. Tukemalla omaishoitajia raskaassa arjessa muistisairas saa olla kotona mahdollisimman pitkään. Muistisairaalle ja omaisille on tärkeää, että on yksi ihminen, joka tietää heidän asioistaan kokonaisvaltaisesti ja että he tietävät, keneen he voivat ottaa yhteyttä tarpeen mukaan. Tärkeää on, että asiat hoidetaan alusta loppuun ilman, että asiakkaat joutuvat käymään useassa paikassa hoitamassa asioitaan. Omaisen on vaikea lähteä muistisairaana luota hoitamaan asioita, joten kotikäyntipainotteinen palvelu on hyvä ratkaisu. Palvelun käytön edellytys on, että palvelu on asiakkaille ilmaista jatkossakin. Tällöin jokaisella on mahdollisuus käyttää palvelua ja saada tukea.

Ideaalitavoite olisi, että dementiakoordinaattori olisi mukana hoitoneuvotteluissa esim. sairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa ovat myös omaiset ja muut hoitavat tahot läsnä. Tällöin koordinaattori saisi jo tässä vaiheessa kaiken sen tiedon, mitä tarvitsee ja saisi luotua kontaktin mahdolliseen tulevaan asiakkaaseen ja omaiseen. Säännöllisillä kotikäynneillä ja yhteydenotoilla jo sairauden alkuvaiheessa pystyttäisiin tukemaan koko perhettä taudin edetessä ja saataisiin perheelle tarvittavat tukimuodot juuri oikeaan aikaan.

5 Kulttuurinen virkistystoiminta dementiayksiköissä. Susanna Halonen

Riihimäen seudun dementiauhoon kehittämissuunnitelman II-vaiheen yhtenä tavoitteena oli vahvistaa dementiayksiköiden kuntouttavaa työotetta toiminnanohjaajan työllä. Toiminnanohjaajan työnkuvaan kuului sekä perinteisten että uusien toiminnallisten menetelmien testausta ja käyttöönottoa sekä näiden menetelmien kouluttamista hoitohenkilökunnalle ohjaustyön ohella. Ohjaustyö ja koulutus tapahtuivat hankkeen viidessä työyksikössä: Dementiahuone Lasihelmessä Hausjärvellä, Hoivahuone Salmelassa Lopella sekä Toivokodissa, Vienokodissa ja Muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa Riihimäellä. Lisäksi toiminnanohjaaja oli vastuussa muistisairaiden omaisten ryhmän rinnalla toimivasta muistisairaiden ryhmästä. Toiminnanohjaajan työpanos jaettiin niin, että Dementiahuone Lasihelmi, Hoivahuone Salmela ja Vienokoti saivat yhden neljännesosan ja Toivokoti ja Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta saivat yhden kahdeksasosan työyksikköajasta.

Tavoitteeksi asetettua kuntouttavaa työotetta avattiin hankesuunnitelmassa seuraavanlaisesti: Kuntouttavan työotteen tavoitteena on vanhuksen jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Hoitotyössä korostetaan dementiaa sairastavan vanhuksen oikeutta tunteiden ilmaisuun, elämyksien saamiseen ja itsensä toteuttamiseen sekä hyvään oloon ja viihtyisään ympäristöön. Tärkeitä on dementoituvan vanhuksen yksilöllisyyden tunnistaminen ja kunnioittaminen sekä itsenäisyyden tukeminen. Kuntouttava hoitotyö voidaan nähdä dementoituvan vanhuksen aktivoimiseen tähtäävänä laaja-alaisena hoitotapana fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn alueella.

Toiminnanohjauksessa ja toiminnallisten menetelmien kehittämisessä keskityttiin erityisesti kuntouttavan työotteen mukaisesti dementiaa sairastavan vanhuksen oikeuteen tunteiden ilmaisuun, elämyksien saamiseen, itsensä toteuttamiseen ja hyvään oloon. Toiminnanohjauksessa pyrittiin myös tunnistamaan ja tukemaan dementoituneen vanhuksen yksilöllisyyttä, kunnioittamaan vanhusta sekä tukemaan tämän itsenäistä toimintakykyä. Toiminnallisten menetelmien kehittämisen yhtenä pääpainona oli tarjota toimintaa, jonka avulla voidaan aktivoida ja ylläpitää sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä hienomotorista fyysistä toimintakykyä.

Toiminnanohjausta suunniteltaessa otettiin myös huomioon työyksiköiden omat tavoitteet, kuten Hoivahuone Salmelan tavoite kehittää vuorovaikutusosaamista ja omaisyhteistyötä sekä käyttää työssään muistelua työvälineenä. Vienokoti puolestaan mainitsi tavoitteekseen kehittää muistelun ja musiikin käyttöä työssään. Toivokodissa taasen tavoiteltiin virkistystoiminnan kehittämiseen, johon toiminnanohjaajakin työllään pyrki vastaamaan.

Toiminnanohjaaja pyrki omalla työllään tuomaan yksiköihin ryhmätoimintaa. Erityisesti sen vuoksi, että ryhmätoiminnalla voidaan lisätä muistisairaana sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalisten suhteiden syntymistä. Sosiaalinen yhdessä toimiminen luo muistisairaalle turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Heimonen & Voutilainen 1997, 83.) Ryhmätoiminnan on todettu olevan tehokkain tapa tukea psyykkistä toimintakykyä ja vähentää ikääntyneiden depressiivisiä oireita (Viramo 1998, Blomqvist & Hovilan 2005, 22 mukaan). Ryhmätoiminta otettiin keskeiseksi toimintamuodoksi myös sen vuoksi, että hoitajille haluttiin antaa mahdollisuus tutustua ryhmänohjaamiseen ja monipuoliseen ryhmätoimintaan. Dementiayksiköissä yleisimmin käytetyt taide- ja kulttuurimuodot ovat musiikki, taiteilijavierailut ja kirjallisuus, muita ryhmämuotoja ovat keskustelut, hengelliset tilaisuudet ja päivittäiset toiminnot sekä voimistelu ja ulkoilu (Blomqvist & Hovila 2005, 41-43).

Hankkeen aikana työyksiköihin tuotiin monia työyksiköille tuttuja sekä uusia kulttuurisen virkistystoiminnan menetelmiä. Osa oli perinteisiä dementiatyön virketoimintamenetelmiä, osa oli uusia ja kokeellisia ja niitä testattiin dementiatyössä hankkeen aikana. Osa menetelmistä oli toiminnanohjaajan kehittämiä ja soveltamia. Työyksiköiden hoitajien koulutus tapahtui työn ohessa, osallistumalla ryhmä- tai yksilötoimintaan. Hoitajille järjestettiin myös menetelmäkoulutusta. Lisäksi hoitajilla oli mahdollisuus pyytää yksilöllistä ohjausta omien kiinnostustensa pohjalta.

Seuraavassa esitellään osa hankkeen aikana käytetyistä kulttuurisen virkistystoiminnan menetelmistä. Ne on valittu raporttiin sillä perusteella, että ne on todettu käyttökelpoisiksi dementiatyöhön. Lisäksi ne edustavat laaja-alaisesti kulttuurista virkistystoimintaa. Luvussa 5.1 esitellään kädentaitomenetelmistä mosaiikkityöt, kankaanpainanta ja askartelu. Luku 5.2 käsittelee kuvataiteen käyttämistä ohjausmenetelmänä ja esitellään Muistojen maalaus -menetelmä. Luvussa 5.3 esitellään toiminnallisia menetelmiä, joita ovat mm. erilaiset pelit ja jumpat, sanomalehtityöskentely, draamamenetelmät, voimauttava valokuva ja TTAP-menetelmä. Luvuissa annetaan vinkkejä siitä, kuinka kyseisiä menetelmiä voidaan dementiatyössä käyttää.

5.1 Kädentaidot

Dementiatyössä voidaan käyttää monipuolisesti kädentaitomenetelmiä. Niiden avulla voidaan palata menneeseen muistelun kautta ja voidaan tukea asukkaan itseluottamusta. Tarjoamalla mahdollisuuksia ja tukemalla tekemistä, voidaan tuottaa positiivisia onnistumisenkokemuksia. Seuraavaan on valittu edustamaan kädentaitoa mosaiikkityöt, kankaanpaino ja askartelu.

Mosaiikkityöt

Mosaiikkityötä tehtiin kahdessa eri työyksikössä, toimintaan osallistui naisia. Tarkoituksena oli koristella kukkaruukut mosaiikkipaloilla persoonallisiksi taidekäyttöesineiksi. Aluksi asukkaat kokivat kaakelipalojen liimaamisen liian vaikeana, mutta rohkaisun ja kannustuksen sekä osaavan ohjauksen myötä he alkoivat suhtautua toimintaan myönteisesti. Myös ne, jotka eivät itse osallistuneet työskentelyyn, olivat kiinnostuneita työskentelystä. Palojen liimaaminen ja sommitteleminen antoi mahdollisuuden luovaan työskentelyyn, mutta myös loogisen ajattelukyvyyn käyttöön. Tekeminen paljasti asukkaissa persoonan eri puolia; joku asukas saattoi paljastua erittäin pikkutarkaksi ja toinen suurpiirteisemmäksi. Työn viimeistely laastilla oli asukkaille mieluista ja helppoa. Kaikki tekivät työnsä loppuun innostuneesti ja huolellisesti. Lopuksi asukkaat esittelivät muille ylpeänä omia ruokkujaan.

Mosaiikkityöiden tekemistä voidaan helpottaa valitsemalla isoja kaakelinpaloja, joista työ tehdään isolle, tasaiselle pinnalle, esimerkiksi styroksille. Mosaiikkityöt soveltuvat näön, hahmottamisen, motoriikan ja keskittymiskyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Se tarjoaa mahdollisuuden aktiiviseen osallistumiseen, luovuuteen ja leikkimielisyyteen. Sitä voidaan ohjata sekä yksilö- että ryhmätoimintana, kunhan ohjaajalla on itsellään osaaminen tekniikasta ja käytössä on tarvittavat työvälineet ja materiaalit.

Kankaanpaino

Kankaanpainotekniikkaa käytettiin kahdessa työyksikössä, toimintaan osallistui sekä naisia että miehiä. Tavoitteena oli tukea asukkaiden välistä yhteisöllisyydentunnetta ja antaa asukkaille mahdollisuus tehdä jotain sellaista, mitä he eivät ehkä ole koskaan ennen tehneet. Jokainen painoi töpötystekniikalla kangastilkkuun haluamiaan kuvioita sabluunalla. Tilkut ommeltiin kokoon seinävaatteeksi ystävänpäivän kunniaksi.

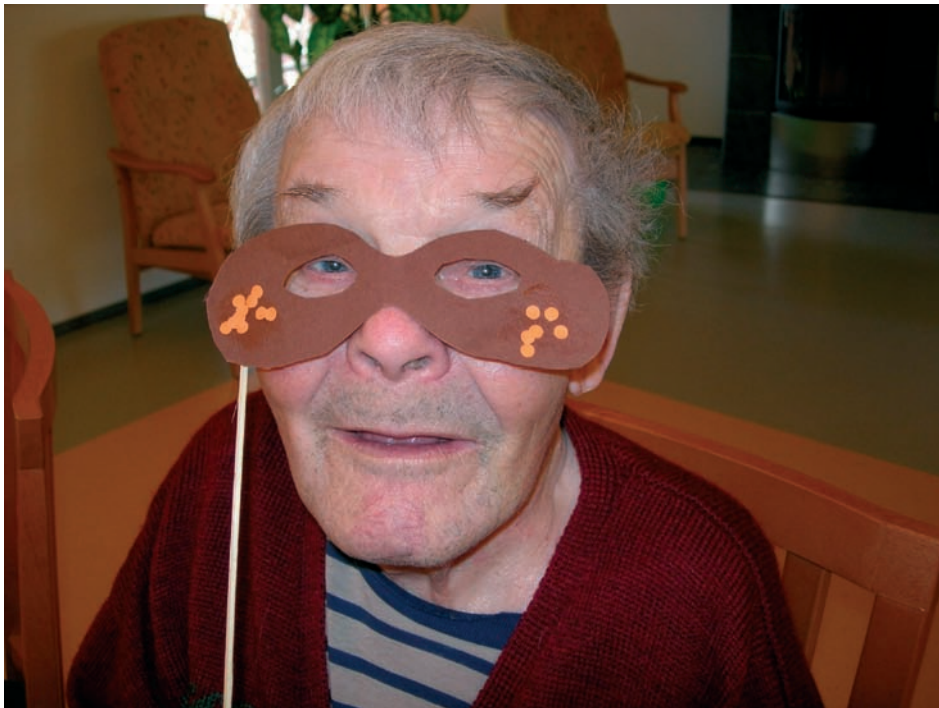
Asukkaat osallistuivat innostuneesti. He olivat aktiivisia ja tarttuivat toimeen ripeästi. Toiminta tarjosi onnistumisen elämyksiä asukkaille. Tekniikka mahdollistaa tämän erinomaisesti, koska vastanostettaessa sabluuna pois kankaalta, nähdään millainen kuvasta tuli. Kankaanpaino soveltuu pitämään yllä silmän ja käden yhteistyökykyä ja hahmotusta. Se harjoittaa kädentoimintaa esimerkiksi töpötyssienen käytöllä. Menetelmää voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmätoimintana. Ohjaajalla tulee olla tekninen taito hallussaan ja käytössä tarpeelliset tarvikkeet.

Teema-askartelut

Askartelumenetelmiä käytettiin tukemaan yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta, esimerkiksi järjestämällä asumisyksikön yhteisten tilojen koristeluun tähtäviä toimintatuokioita. Asukkaat valmistivat mm. itsenäisyyspäivä- ja joulukoristeita, joulukalentereita, pääsiäis-, vappu- ja juhannuskoristeita. Näitä koristeita olivat esimerkiksi huovasta tehdyt tuikkukynttiläkoristeet, mehiläisvahakynttilät, jääkoristeet, pääsiäispallot, vappunaamarit, juhannuskivet.

Asukkaat ja hoitajat kokivat askartelutoiminnan positiivisena osana asukkaiden arkea. Asukkaat tarttuivat innolla toimeen ja yrittivät parhaansa. He nauttivat, kun saivat haasteita varsinkin niissä onnistuessaan. Askartelu lisäsi asukkaiden sosiaalista vuorovaikutusta, vaikka tekeminen olikin usein itsenäistä keskittymistä työhön. He katselivat toistensa töitä, vertailivat omaa työtänsä muiden töihin, kannustivat toisiaan, kyselivät ohjeita ja mielipiteitä ohjaajalta sekä muistelivat aiheeseen liittyen.

Askartelu ylläpitää näkö-, hahmotus- ja keskittymiskykyä, kannustaa luovuuteen ja leikkimielisyyteen ja harjoittaa erilaisten työvälineiden käyttöä. Sitä voidaan ohjata sekä yksilö- että ryhmätöinä, jos ohjaajalla on innostusta, osaamista erilaisista tekniikoista ja luovuutta. Askartelua voidaan tehdä pienellä määrällä hankintoja käyttäen kierrätysmateriaalia tai muuta materiaalia, joka on ilmaista.



Arttu esittelee tekemäänsä vappunaamaria. Kuva: Susanna Halonen

5.2 Kuvataiteet

Kuvataiteita käytettiin monipuolisesti, koska työskentely voi olla monipuolista ja terapeutista. Kuvan tekeminen on usein kohderyhmälle vierasta, mutta tarjoamalla mahdollisuuksia ja hyvät välineet, voidaan tuottaa vanhukselle miellyttäviä uusia kokemuksia. Suhde kuvan tekemiseen voi muuttua tekemisen myötä. Kuvataiteita tehtiin kaikissa työyksiköissä. Asukkaiden kanssa tehtiin muun muassa sabluunapainantaa, kuvakollaaseja ja terapeutista kuvataidetta. Kahteen työyksikköön perustettiin 4-6 hengen taideryhmät, joissa kokeiltiin ja tehtiin eri tekniikoita, tehtiin esimerkiksi omia versioita kuuluisista maalauksista. Tähän raporttiin on valittu edustamaan taidetyöskentelyä Muistojen maalaus -menetelmä.

Kuvataiteet soveltuvat hyvin dementoituneille. Niitä voidaan tehdä pienellä määrällä tarvikkeita ja materiaaleja. Ohjaaminen vaatii ohjaajalta itseltään positiivisen suhtautumisen ja innostuneen otteen. Kuvataiteiden tekeminen antaa muistisairaalle ihmiselle paljon hyvän olon tunnetta, niin kuvan tekemisen kautta kuin kuvien katsomisen kautta. Toimintaa voidaan järjestää sekä yksilö- että ryhmätoimintana.

Muistojen maalaus

Muistojen maalaus on hankkeen toiminnanohjaajan kehittämä multisensorinen kuvataidemenetelmä, jonka avulla voidaan muistella jotain yhteistä, osallistujia jollain tasolla koskettavaa teemaa esimerkiksi joulua, kesää, heinäntekoa, pääsiäistä, pulkkamäkeä. Muistoihin virittäytymiseen käytetään musiikkia, tuoksua, makuja ja kuvia. Ryhmälle annetaan virikkeitä muistojen syntymiseen ja autetaan johdattelevilla kysymyksillä muistoihin. Ne jaetaan ryhmässä. Valitaan aihe, joka on noussut muistelussa esille. Se maalataan joko vesiväreillä tai muilla maaleilla. Maalataan noin 45 minuuttia. Maalauksista voidaan toteuttaa joko yksilötyönä tai ryhmän yhteisenä maalauksena. Ohjaaja voi johdatella osallistujia jalostamaan maalauksistaan eri suuntiin. On tärkeää rohkaista ja tukea osallistumista. Kun aika on käymässä loppuun, annetaan aikaa saattaa maalaukset loppuun. Kerrotaan pintaan nousseet muistot ja keskustellaan yhdessä uudelleen näistä muistoista tai niistä, jotka maalatessa mieleen nousivat. Lopuksi käydään läpi kaikkien maalaukset. Jokainen saa kertoa maalauksestaan juuri sen verran kuin haluaa, esittää sen muille tai olla näyttämättä maalauksiaan. Tapaaminen voidaan lopettaa laulamalla yhdessä jokin työskentelyn aikana mieleen tullut laulu. Maalaukset laitetaan esille näkösälle.

Muistojen maalaus -menetelmällä voidaan aktivoida kokonaisvaltaisesti aisteja ja viritellä muistoja ja tunteita sekä antaa ihmiselle mahdollisuus ilmaista itseään niin verbaalisesti kuin kuvan avulla. Tarvikkeet maalaukseen ja aistien virittelyyn löytyvät helposti yhteisöstä tai yksikön henkilökunnan omista varastoista. Onnistunut ohjaus vaatii hyvän alkuvalmistelun ja suunnittelun siitä mitä halu-

taan saavuttaa ja miten teeman toteuttaa. Menetelmää voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmätoimintana ja se sopii erinomaisesti muistisairaiden parissa tehtävään kuntouttavaan työhön.

5.3 Toiminnalliset menetelmät

Hankesuunnitelmassa painotettiin toiminnanohjaajan panosta toiminnallisten menetelmien kehittämisessä. Toiminnanohjaaja seurasi ajankohtaisia julkaisuja dementia-työn ja kulttuurisen virkistystoiminnan alalta, jotta voisi tuoda uusia tuulia työyksiköihin. Tämän lisäksi hän pyrki kehittämään itse uusia menetelmiä ja muokkaamaan jo olemassa olevia dementia-työhön soveltuvaksi. Seuraavassa esitellään muutamia toiminnallisia menetelmiä, joita on käytetty hankkeen aikana työyksiköissä.

Pelit

Toiminnanohjaaja kehitti ja sovelsi muistisairaille suunnattuja pelejä, joita voi pelata sekä ryhmässä että yksilötoimintana. Pelien tavoitteena on tukea muistisairaahan identiteettiä ja toimintakykyä sekä tuottaa mielihyvää ja kulttuurista nautintoa. Seuraavassa esitellään dementia-työhön mainiosti soveltuva kuutiopeli.

Kuutiopeli koostuu kuudesta eri teemasta: laulu, rytmi ja musiikki, sanat, liikunta, mielipiteet ja taide. Jokaisesta teemasta on 12 eri tehtäväkorttia, joiden on tarkoitus kattaa teema mahdollisimman monipuolisesti. Peliin kuuluu kuusivärinen kuutio, jolla arpanopan tavoin heittäen valitaan teema. Teemakorteista valitaan kerrallaan yksi tehtäväkortti, jonka tehtävä tehdään yhdessä. Tehtävät on suunniteltu monipuolisiksi ja vaihteleviksi. Kuutiopelin avulla voidaan viettää yhdessä aikaa, saada fyysistä kuntoutusta, muistella, kertoa mielipiteitä, keskustella ja laulaa.

Kuutiopeliä on testattu useaan kertaan kohderyhmän parissa. Peli on osoittautunut todella suosituksi toimintamuodoksi. Peli aktivoi asukkaita ja tuo heidän äänensä kuuluviin. Ohjaajan oma innostuneisuus auttaa pelaajia heittäytymään. On tärkeää osata joustaa tehtävien oikein suorittamisessa sekä auttaa pelaajia oikeanaikaisesti.

Juhlat ja retket

Juhlien järjestäminen ja retkille osallistuminen voi olla hyvin merkityksellistä muistisairaalle asumisyksikössä asuvalle ihmiselle. Juhlat katkaisevat arjen ja niissä voi saada paljon arvostusta osaksensa niin muilta asukkailta ja henkilökunnalta kuin omaisiltakin. Teatterireissu tai päivätansseissa käyminen voi aluksi tuntua jännittävältä, mutta päättyy yleensä voimaa tuovana kokemuksena. Juhlien ja retkien merkitys on myös yhteiskunnallinen: muistisairauksista tietämätön pääsee

näkemään, että on elämää myös muistisairauden jälkeen ja että muistisairas voi olla yhä osallistuva yhteiskuntamme jäsen. Muistisairaalla on oikeus nauttia kulttuurielämyksistä.

Aivojumppa

Työyksiköiden hoitajat saivat tietoa aivojumbasta ja asukkaat pääsivät kokeilemaan aivojumppaa. Aivojumppa perustuu tiedollisen ajattelun, tunne-elämän ja valppaustilan aktivointiin. Tutkimukset osoittavat, että liikeaivokuori aktivoituu mielikuvien, liikkeiden katselemisen ja liikkeen suorittamisen avulla. Mitä enemmän aistitietoa, sen isompi alue aktivoituu. Tuntohermot välittävät silmistä, korvista ja ihosta aistimuksia aivoihin. Tuntohermon kautta kulkee paljon viestejä käsien alueelta motoriselle aivokuorelle. Huuliolla on paljon aluetta motorisella aivokuorella. Muistia voidaan parantaa assosioimalla eli yhdistämällä asioita toisiinsa, visualisoimalla eli muodostamalla mielikuvia, aktiivisella havainnoinnilla ja keskittymällä. Aivojumpan tavoitteena on tuoda iloa ja eloa arkeen, parantaa vireystilaa, hallita kaaosta, keskittyä ja hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä. Ryhmässä toimiminen ja toisten huomioiminen lisää sosiaalisuutta. Toiminta tuottaa onnistumisen ja harjaantumisen iloa, vähentää pelkotiloja ja ahdistusta, parantaa silmä-käsi-koordinaatiota sekä herkistää aisteja. (Forder 2007.)

Aivojumppa koostuu kehon liikkeistä, joihin yhdistetään puhetta laskien, luetellen, laulaen ja loruilten. Näin aktivoidaan aivoja monipuolisesti. Ohjaamista varten on hyvä tutustua ensin aivojumpan periaatteisiin ja suunnitella jumppa hyvin. Jumppaa voidaan ohjata sekä yksilö- että ryhmätoimintana.

Keinutuolijumppa

Työyksiköihin tuotiin tietoa ja kokemusta Marju Huuhtasen ja Marjut Kauton kehittämästä keinutuolijumbasta, joka perustuu keinumisen myönteisiin vaikutuksiin. Keinutuolijumpalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen ja fyysiseen kuntoon. Se kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä, vahvistaa keskivartalon ja alaraajojen lihaksia ja lisää nivelliikkuvuutta sekä tukee tasapainon hallintaa. Dynaaminen istuma-asento vaikuttaa edullisesti alaraajojen neste- ja verenkiertoon sekä selän hyvinvointiin. Jumppaa voi toteuttaa sekä ryhmänä että yksilöllisesti. Paras jumppakeinutuoli on ns. jousikeinutuoli.

Keinutuoli -opaskirjassa on selkeät kuvin varustellut ohjeet. Keinutuolijumpan tulisi rakentua liikkeistä, jotka harjoittavat selkä- ja vatsalihaksia, selkärangan liikkuvuutta, alaraajojen lihasvoimaa ja liikkuvuutta, alaraajojen nestekiertoa, yläraajojen liikkuvuutta, hengitys- ja verenkiertoelimistöä, tasapainoa ja koordinaatiota. Liikkeet, joita jumpan aikana tehdään, voivat olla samanlaisia kuin vaikkapa tuolijumbassa. Liikkeisiin tulee vaatuvuutta ja tehoa, kun niihin liitetään keinuminen. Hen-

gitys- ja verenkiertoelimistöä saadaan kuoritettua, kun jumppa kestää 15-30 minuuttia. Huuhtanen & Kautto 2006, 26-28.)

Esimerkkijumppa:

1. Lämmitellään peruskeinutuksella
2. Keinutellaan niin, että nostetaan polvea, vuorotellen oikeaa ja vasenta
3. Keinutellaan varсахыpyin
4. Keinutellaan siten, että keinuasennossa suoristetaan jalka, vuorotellen oikea ja vasen
5. Keinutellessa laitetaan kannat lattiaan ja keinuasennossa nostetaan polvia
6. Keinutellessa laitetaan kannat lattiaan ja keinuasennossa suoristetaan jalat
7. Keinutellessa painetaan varpaat lattiaan ja keinuasennossa nostetaan polvia
8. Painetaan vuorotellen keinutellessa kannat ja varpaat lattiaan, keinuasennossa nostetaan polvet ylös.
9. Keinutellaan ja yhdistetään siihen rintauinti liike
10. Keinutellaan siten, että nostetaan aina polvet yhteen ylös
11. Keinutellaan ja kurotellaan kädellä vuorotellen puolelta toiselle
12. Keinutellaan ja nostetaan polvet ylös yhtä aikaa
13. Keinutellaan ja laitetaan kädet ristiin rinnalle. Keinuliikkeen mukana tehdään ylävartaloa pyörittävää liikettä. Samalla nostetaan polvia.
14. Keinutellaan ja suoristetaan molemmat jalat. Vuorotellen jätetään toinen jalka suoraksi ja toisella kosketetaan lattiaa.
15. Keinutellaan ja laitetaan kädet ristiin rinnalle. Keinuliikkeen mukana tehdään ylävartaloa pyörittävää liikettä. Samalla nostetaan polvia.
16. Keinutellaan ja nostetaan kannat ylös yhteen
17. Keinutellaan neljä kertaa ja jäädään keinuasentoon hetkeksi. Samalla puristetaan vatsalihakset tiukaksi.
18. Keinutellessa ojennetaan kädet eteen yhteen, keinuliikkeen myötä viedään kädet taakse.
19. Keinutellessa painetaan käsillä polvia niin, että saadaan liikettä myös selkään. Kun keinutaan taakse, nostetaan polvet käsien mukana.
20. Asetetaan kädet käsinojille. Keinutellessa annetaan rinnan mennä käsistä ohi, jolloin syntyy liike lapoihin. Annetaan käsien suoristua, kun keinutaan taakse.
21. Keinutellaan ja nousee aina vähän ylös käsinojista tukea ottaen, keinahdetaan vauhdissa taakse.
22. Keinutellaan ja nostetaan oikeaa polvea keinuliikkeen mukana.
23. Keinutellaan ja nostetaan vasenta polvea keinuliikkeen mukana.
24. Keinutellaan ja nostetaan vuorotellen molempia polvia
25. Keinutellaan ja kosketetaan kyynärpäällä polvea, keinahdetaan aina taakse

26. Keinutellaan ja ojennetaan toinen jalka eteen suoraan, toista polvea nostetaan. Pidetään ensin oikea jalka suorana muutaman liikkeen ajan, jonka jälkeen pidetään vasen jalka suorana.
27. Keinutellaan ja keinuliikkeen aikana suoristetaan ensin oikea jalka ja vasen käsi. Seuraavan keinutuksen aikana suoristetaan vasen jalka ja oikea käsi.
28. Jäähdytellään peruskeinutuksella.
29. Venytellään.

Jokaisen liikkeen välissä tehdään hengityksen tasaamiseksi peruskeinutusta. Jumppa kestää 30-45 minuuttia liikkeiden kestosta riippuen.

Keinutuolijumpasta saatiin hankkeen aikana hyviä kokemuksia. Asukkaat tuntuivat mieltävän tähän jumppamuotoon. Jumppaa varten tarvitaan keinutuolit, mutta tarvittaessa voidaan jumpata myös tavallisella tuolilla, tehden itse keinuva liike. Liikesarjat on hyvä suunnitella huolellisesti etukäteen ja kokeilla itse liikkeet ennen ohjaamista. Keinutuolijumppa tuo vaihtelua dementiayksiköiden jumppavalikoimiin.

5.3.1 Sanomalehtityöskentely

Sanomalehtityöskentely on hankkeen toiminnanohjaajan kehittämä muistelua tukeva nykyhetkeen liittyvä menetelmä, jonka avulla muistisairas voi tuntea olevansa osa yhteisöä ja yhteiskuntaa. Sanomalehtityöskentelyä testattiin ja käytettiin Hoivakoti Salmelassa, jonka tavoitteena oli kehittää vuorovaikutusosaamista ja omaisyhteistyötä sekä käyttää työssään muistelua työvälineenä. Menetelmän kehittämisen tavoitteena oli löytää sellainen tapa työskennellä, jota ei ole kokeiltu laajasti dementiaatyössä ja joka antaisi asukkaille arvostuksen tunnetta niin toisilta asukkailta, hoitajilta kuin omaisilta. Menetelmällä tavoiteltiin lisää kuuluvuutta dementiayksikön asukkaille. Sen avulla pyrittiin vahvistamaan omaisille suunnattua tiedottamista. Hankkeen aikana valmistettiin kaksi numeroa Salmelan Sanomia.

Salmelan Sanomat -lehden tekeminen aloitettiin kokoontumalla toimituspalaveriin. Asukkaille esiteltiin työskentelyn tavoitteet sekä työvaiheet. Lehden sisältö suunniteltiin yhdessä. Asukkaat ehdottivat omia ideoitaan lehteen. Jokainen määritteli itse kuinka paljon haluaisi lehden tekemiseen osallistua. Aiheiden valinnan jälkeen jokainen toimittaja työsti aiheensa yksilöohjauksessa. Työtapa käytettiin haastattelua ja sadutusta. Käytännössä kirjoittaminen tapahtui niin, että asukas saneli ja ohjaaja kirjoitti tietokoneella. Jutut käytiin yhdessä läpi, muokattiin ja lopulta hyväksyttiin julkaistavaksi. Kun lehden keskeinen sisältö asukkaiden osalta oli valmis, kokoonnuttiin vielä toimituspalaveriin, jossa ideoitiin yhdessä kansikuva ja käytiin läpi lehden juttuja sekä pyydettiin hoitajilta heidän osuutensa lehteen.

Valmis lehti toi paljon iloa asukkaille, myös niille, jotka eivät itse olleet toimittajia tai kenen kuvaa ei löytynyt lehdestä, sillä sanomalehti synnytti asukkaiden keskuudessa yhteisöllisyyttä. Lehti luettiin moneen kertaan sanasta sanaan, ääneen ja hiljaa. Asukkaat esittelivät toisilleen itse kirjoittamiaan juttuja tai omia kuviaan. He myös tunnistivat toisia asukkaita kuvista. Asukkaat riemuitsivat omista jutuistaan ja ihmettelivät, kuinka oma muistelman oli kelvannut lehteen.

Sanomalehtityöskentely soveltuu erinomaisesti dementiatyöhön. Se on hyvä ja helppo tapa antaa muistisairaalle huomiota ja arvostusta. Sanomalehtityöskentely lisää yhteisöllisyyttä. Työskentelyssä yhdistyy sekä yksilö- että ryhmätoiminta. Ohjaajalla tulee olla tietoteknistä osaamista sekä kuuntelemisen taitoa.

Sadutus

Osa Salmelan Sanomien asukkaiden teksteistä on kerätty sadutustekniikalla, joka on psykologi Monika Riihelän kehittämä menetelmä, joka perustuu avoimeen kommunikointiin ja vuorovaikutukseen. Sadutuksessa pyydetään henkilöä kertomaan jokin satu, tässä tapauksessa pyydettiin kertomaan jokin muisto. Tarina, jonka sadutettava kertoo, kirjoitetaan sellaisenaan ylös. Tämän jälkeen tarina luetaan kertojalle, joka saa vielä korjailta tarinaansa. Tarina otetaan vastaan sellaisenaan kuin se kerrotaan eikä sitä arvostella. (Karlsson 2003, 10-15.)

Sadutus soveltuu muistisairaiden kanssa käytettäväksi erittäin hyvin juuri sen vuoksi, että ohjaaja ei kyseenalaista kertojan tarinaa missään vaiheessa. Kertoja saa itse muokata tarinaansa niin kuin parhaakseen näkee. Kun myöhemmin palataan kirjoitetun tarinan pariin, kertoja saattaa muistaa jonkin kohdan tarinasta tarkemmin, ja haluaa korjata tarinaansa. Sadutusta voidaan tehdä joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Salmelan Sanomien tarinat tehtiin yksilöohjauksessa. Menetelmää on käytetty myös muissa hankkeen työyksiköissä.

5.3.2 Draamamenetelmät

Kolmessa työyksikössä käytettiin draamamenetelmiä ohjausvälineenä. Draaman käytöstä saatiin paljon positiivisia kokemuksia. Työyksiköissä tehtiin ilmaisuharjoituksia, soveltavaa draamaa, näytelmä aina käsikirjoituksesta esitykseen saakka, tarinateatteria ja nukketeatteria. Asukkaat suhtautuivat draamamenetelmiin innolla ja kiinnostuksella. Draamamenetelmät soveltuvat hyvin dementiatyöhön. Ilmaisun ja näyttelemisen synnyttävät elämyksiä ja positiivisia tunteita. Hyvä draamaprosessi vahvistaa ihmisen vahvuuksia, tuottaa arvostuksen tunnetta ja katkaisee arjen. Ohjaajalla on itsellään oltava kokemusta ja osaamista sekä heittäytymiskykyä, joustavuutta ja innokkuutta.

5.3.2.1 Näytelmäkerho

Seuraavassa esitellään Muistisairaiden kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaista koostuvan näytelmäkerhon tapaamiset, joita oli yhdeksän. Osallistujia oli yhteensä 13, joista 9 oli naista ja 4 miestä. Yksi tapaaminen kesti 1,5-2 tuntiin. Näytelmäkerhon tavoitteena oli oppia tuntemaan oma keho paremmin, tunnistaa kehonsa mahdollisuudet ja rajat, virkistyä, olla yhdessä ja oppia tuntemaan toisensa. Tavoitteena oli ilmaista, käsikirjoittaa, harjoitella ja lavastaa näytelmä, joka esitettiin 26.11.2008 hankkeen Dementiafoorumissa. Tapaamisissa sai tehdä juuri siltä miltä itsestä tuntui parhaimmalta ja tapaamisissa vallitsi toinen toistaan kannustava ilmapiiri.

Ensimmäinen tapaaminen:

Näytelmäkerho aloitettiin kertomalla tapaamisten tavoitteet sekä ryhmän säännöt. Alkulämmittelyharjoituksina tehtiin tervehdyksiä ja pallottelua, joiden tavoitteena oli tutustuttaa ryhmän jäsenet toisiinsa paremmin ja näin helpottaa toimintaan heittäytymistä. Lämmiteltiin myös kuuloaistia ja kuulemisen taitoa rasian avulla, jonka sisältö piti arvata. Seuraavaksi asiakkaat pääsivät itse tuottamaan liikettä ja ääntä niin peiliharjoituksen kuin liikesarjaharjoituksen myötä. Loppurentoutuksena oli hierontapiiriin.

Toinen tapaaminen:

Tapaaminen aloitettiin kertaamalla kokoontumisten tarkoitus ja tavoitteet. Jännitys laukaistiin kertomalla parille omia kuulumisia. Lämmittely- ja rentoutusharjoituksena asiakkaat ohjasivat pareittain toisilleen jumpan. Tarinankerrontaa harjoiteltiin kertomalla tarinoita pareittain jokaisen valitsemasta esineestä. Varsinainen tarinatyöskentely toteutettiin neljällä kortilla, joissa yhdessä luki joku henkilö, toisessa jokin tunne, kolmannessa jokin esine ja neljännessä jokin kuvaileva sana. Asiakkaita pyydettiin kertomaan näistä korttien sanoista tarina, joka kirjoitettiin ylös. Kun kaikki olivat jakaneet tarinansa, ne kerrattiin. Näistä muodostettiin yhdessä yksi tarina, jonka sovittiin olevan näytelmän käsikirjoituksen pohjana. Jokainen keksi ja kertoi tarinansa vaivattomasti. Tarinoihin otettiin vaikutteita eletystä elämästä. Lopuksi asiakkaat muodostivat vielä hierontapiirin.

Kolmas tapaaminen:

Edellisellä kerralla muodostetusta tarinasta muokattiin näytelmän käsikirjoitus. Kolmannen tapaamisen tarkoituksena oli muokata tarinaa, analysoida roolihahmoja ja kerätä näytelmään vuorosanat. Tapaamisen aluksi esittäydettiin ja kerrattiin tapaamisten tarkoitus. Ryhmä jaettiin kolmeen pienryhmään. Lämmittely tapahtui kuulumisten vaihtamisena ja tunneharjoituksena. Jokainen valitsi jonkin tunnekortin, joka piti esittää niin, että toiset arvaisivat, mikä tunne on kyseessä. Lämmittelyn jälkeen siirryttiin toimintavaiheeseen. Kerrattiin kuinka tarina on saanut alkunsa. Luettiin käsikirjoitus läpi ja käytiin läpi jokainen roolihahmo tehden niistä roolianalyysit. Asiakkaat kuvailivat henkilöiden ominaisuuksia, ulkonäköä ja toimintaa sekä motiiveja toiminnalle. Samalla hahmot piirrettiin

papereille ja niihin kirjoitettiin tietoa hahmosta. Roolianalyysin jälkeen jaettiin osat ja käytiin näytelmä improvisoiden läpi. Näytelmässä syntyneet vuorosanat kirjoitettiin ylös. Näyttelemisen tuntui olevan kaikille mieluista ja sillä oli yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta tukeva vaikutus. Asiakkaat kannustivat toisiaan ja suhtautuivat myönteisesti toimintaan ja toisiinsa.

Neljäs tapaaminen:

Neljäs tapaaminen aloitettiin kertaamalla tapaamisten tarkoitus. Lämmiteltiin musiikin tahtiin. Jokainen sai vuorollaan keksiä jonkin liikkeen, joka sopisi kuunneltavaan kappaleeseen. Toimintaan orientoiduttiin käymällä läpi viimekerralla tehdyt roolianalyysit. Asiakkaat kertoivat mitä hahmoa näyttelivät viime kerralla. Asiakas A sanoi, että hän oli perheen pienin poika, joka pelästyi koiraa. Hän tuntui olevan erittäin mielissään siitä, että muisti hahmonsa oikein. Seuraavaksi asiakas B muisteli olevansa perheen tyttö, kun kuuli hahmosta lisää. Asiakas C muisti olevansa perheen vaa-ri. Asiakas D arveli, että hän saattoi olla naapurinmies. Asiakas E ilmaisi tässä vaiheessa, että hä- nestä tuntui, että hän näytteli perheen äitiä. Loput kuusi asiakasta eivät muistaneet ketä näyttelivät viimeksi, mutta kun he katselivat roolianalyysijä, he kertoivat, että rooli tuntuu jotenkin tutulta. Ne asiakkaat, jotka eivät muistaneet omaa hahmoaan, eivät kuitenkaan tuntuneet ahdistuvan siitä. Ne, jotka muistivat, tunsivat mielihyvää. On todella merkittävää, että asiakkaista näin moni tunnisti oman hahmonsa, sillä viime harjoituskerrasta oli kulunut jo kuukausi ja näytelmää oli harjoiteltu ai- emmin vain kerran. Tästä tilanteesta voi tehdä sen päätelmän, että draamatoiminta, roolianalyysi- en tekeminen ja näyttelemisen, ovat olleet niin merkittäviä, että niistä on jäänyt jälki muistiin. On erittäin merkityksellistä näiden ihmisten omanarvontunteen ja onnellisuuden kannalta, että voimme tarjota heille tällaisia tilanteita ja mahdollisuuksia.

Jokaisesta roolihahmosta oli tehty roolikortit, jossa oli kuva hahmosta, sen keskeisimmät sukulais- suhteet, nimi, ikä ja luonne. Lisäksi korteissa oli lueteltu kohtaukset, joissa hahmo esiintyy ja mitä hän tekee niissä. Asiakkaiden kanssa käytiin läpi yksitellen jokainen rooli. He kertoivat omasta roo- listaan, tavoitteena sisäistää oma roolihahmo. Tämän jälkeen käytiin näytelmä yhdesti läpi niin, et- tä ohjaaja kertoi, mikä kohtaus on kyseessä ja ketä siinä esiintyy. Asiakkaat improvisoivat kohtauk- set. Näin saatiin lisää repliikkejä ja muutosehdotuksia käsikirjoitukseen. Lopuksi käytiin läpi mitä roolivaatteita ja rekvisiittaa tarvittaisiin. Asiakkaat tuntuivat olevan sitoutuneita näytelmään. He ideoivat aktiivisesti oman roolihahmonsa vaatteita ja maskeerausta.

Viides tapaaminen:

Viides tapaaminen aloitettiin katsomalla hahmoista tehtyjä roolianalyysijä. Asiakkaiden tunne ja muisto omasta roolihahmosta oli vahvistunut tapaamisten välissä. Kaikki, jotka muistivat roolinsa edellisellä kerralla, muistivat sen myös nyt. Aikaa oli kulunut kaksi viikkoa edellisestä tapaamises- ta. Kun jokainen oli löytänyt roolihahmonsa, jaettiin roolivaatteet ja pukeuduttiin. Samalla laitettiin

näyttämö kuntoon, huolehdittiin tarpeistosta ja lavasteista. Tämän jälkeen pidettiin lukuharjoitukset näytelmästä ja testattiin voisiko eräs asiakkaista olla kertoja. Harjoitusten edetessä täytyi kuitenkin luopua tästä, koska näyttelijät saattavat viedä tarinaa milloin mihinkin suuntaan, joten kertojan täytyy olla sellainen, joka voi nopeasti reagoida tilanteisiin ja viedä näytelmää oikeaan suuntaan. Kokemuksen perusteella päätettiin, että kertojana toimineelle asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta toimia näytelmän kuuluttajana. Tämän harjoituskerran aikana päädyttiin siihen, että näytelmä viedään läpi improvisaationa, koska näyttelijöiden vuorosanat muodostuivat vakioiksi. Kirjoitetut vuorosanat voisivat sekoittaa näyttelijöitä näytelmän edetessä.

Kuudes tapaaminen:

Näytelmäharjoitukset jatkuivat viikon päästä edellisestä kerrasta. Jo ohjaajan tullessa paikalle osa asiakkaista muisti mitä olisi luvassa. He keskustelivat keskenään näytelmästä ja omista roolihahmoistaan. Roolin muisti tällä kertaa useampi kuin aikaisemmilla harjoituskerroilla. Asiakkaat pukenutivat roolivaatteisiin, jolloin hahmoin saatiin lisää syvyyttä. Näytelmä käytiin läpi ensiksi käsikirjoitus tukena. Näin asiakkaat pääsivät muistelemaan mistä näytelmässä oli kyse ja millaiset heidän vuorosanansa ovat. Hahmot olivat tulleet asiakkaille tutummiksi. Näytelmä käytiin läpi improvisoiden. Replikit löytyivät helposti. Harjoituksilla oli yhteishenkeä nostattava vaikutus. Asiakkaat kannustivat ja kehuivat toisiaan. He auttoivat toinen toistaan muistamaan roolinsa näytelmässä ja pukenutumaan roolivaatteisiin.



*Roolivaatteet edesauttoivat eläytymistä jo harjoitteluvaiheessa.
Kuva: Susanna Halonen*

Seitsemäs tapaaminen:

Seitsemännellä harjoituskerralla yhä useampi asiakas tunnisti ja muisti oman hahmonsa. Näytelmän harjoittelemisesta oli tullut jo niin tuttua, että asiakkaat alkoivat omatoimisesti pukeutua rooli-vaatteisiinsa ja järjestellä tilaa. Draamatoiminta oli lisännyt yhteisöllisyyttä niin, että osa asiakkaista huolehti myös muiden vaatetuksesta ja vuorosanoista. He harjoittelivat itsenäisesti omia vuorosanojaan ja kertailivat toimintaansa näytelmässä. Tällä kertaa näytelmää harjoiteltiin pelkästään improvisoiden ilman käsikirjoitusta. Asiakkaat eläytyivät hahmoihin hyvin ja keksivät luontevia vuorosanoja. Osa repliikeistä oli ilmeisesti porautunut mieleen niin hyvin, että ne sanottiin useita kertoja sanasta sanaan samoin, vaikka kyseessä oli improvisaatio. Asiakkaat kehuivat ja kannustivat toisiaan. Eräs asiakas ei tuntunut olevan mielissään näyttelemisestä eikä hahmostaan. Hän puhui tästä muille asiakkaille. He kannustivat tätä ja kertoivat omista positiivisimmista tunnelmistaan. Asiakas innostuikin näyttelemään ja tuntui viihtyvät lavalla.

Kahdeksas tapaaminen:

Näytelmä käytiin kahdesti läpi totuttuun tapaan. Harjoituksissa pyrittiin luomaan mahdollisimman samanlainen tilanne kuin varsinaisessa esityksessä olisi. Asiakkaat osallistuivat innokkaasti ja tuntuivat olevan sitoutuneita näytelmään ja sen esittämiseen. He keskustelivat keskenään näytelmästä, rooleistaan ja tulevasta esityksestä. He huolehtivat vaatetuksestaan. Harjoitusten lisäksi yksi asiakas maalasi näytelmän lavasteita.

Yhdeksäs tapaaminen:

Yhdeksännellä kerralla oli näytelmän kenraaliharjoitukset. Huomattavissa oli jännitystä tulevasta esityksestä. Asiakkaille oli tärkeää saada tietoa esiintymispaikasta sekä aikataulusta. Heitä helpotti tieto siitä, että vuorosanoja ei tarvitse osata vaan he saavat improvisoida. Kertojan läsnäolo koettiin myös helpottavaksi.

Esitys:

Esityspäivänä asiakkaat tulivat hyvissä ajoin esiintymispaikalle. He pukeutuivat rooli-vaatteisiinsa ja heidän maskeerattiin. Näytelmän käsikirjoitus ja jokaisen roolihahmot kerrattiin. Aamulla muutama asiakas oli jännityksensä vuoksi meinannut jättää tulematta. Päivätoiminnan henkilökunta oli kuitenkin saanut houkuteltua kaikki näyttelijät paikalle. Esiintymispaikalla jännitystä ei enää huomannut. Näytelmä harjoiteltiin vielä kerran ennen varsinaista esiintymistä. Asiakkaita mietitytti kuinka paljon yleisöä tulisi. Kun esitys aloitettiin, asiakkaat panostivat näyttelijäsuorituksiinsa, jotka olivat upeita. Näyttelijöistä huomasi, kuinka he reagoivat positiivisesti yleisön nauruun ja kannustukseen. Näytelmä meni täysin käsikirjoituksen mukaan. Jokainen näytti olevan hahmossaan todella syvällä. He keksivät vuorosanat helposti ja niissä oli paljon huumoria mukana. Asiakkaat ylsivät todella taitaviin roolisuorituksiin.



Yleisölle esiintyminen oli elämys, joka tuotti onnistumisen ja arvostuksen tunnetta. Kuva: Viivi Cavenius

Näyttelijät nauttivat saamistaan suosionosoituksista. Heidän yhteishenkensä oli käsin kosketeltavaa. Näytelmän jälkeen asiakkaat kehuivat toinen toistaan ja puivat näytelmää läpi. Jokainen heistä tuntui olevan tyytyväinen siitä, että he saivat osallistua. He suunnittelivat esiintyvänsä uudelleenkin ja kiittelivät ohjaajaa. Asiakkaat kokivat vahvoja elämyksiä, onnistumista ja arvostusta. Myöhemmin he kiittelivät mm. siitä, että saivat improvisoida. Se vapautti ja auttoi keskittymään ilmaisemiseen. Asiakkaat kertoivat saaneensa hyvän olon tunnetta yleisön naurusta ja taputuksista. Vielä seuraavana päivänä osa asiakkaista kiitteli ohjaajaa ja pyysi saada mahdollisuutta tehdä uudelleenkin vastaavaa toimintaa. Esiytyksen jälkeen asiakas, joka oli aiemmin suhtautunut näytelmään negatiivisesti, muisteli toisille kuinka hän on koulussakin esiintynyt useasti. Suhtautuminen esitettyyn näytelmään oli muuttunut positiiviseksi ja ylpeäksi.

Johtopäätökset:

Draamatoiminnassa on tärkeää antaa muistisairaille mahdollisuus lämmitellä toimintaa varten sekä antaa aikaa roolin omaksumiseen. Yhteisesti tehty käsikirjoitus auttaa muistamaan oman roolinsa sekä eläytymään esitykseen, sillä silloin näytelmässä on tuttuja elementtejä. Kirjoitettu käsikirjoitus voi tuntua liian haastavalta, joten vapaus ja improvisoimisen mahdollisuus antaa tilaa itse näyttelemiselle. On hyvä käyttää kaikkia mahdollisia apuvälineitä hyväksi, kuten roolianalyysyjä, kuvia rooleista ja roolikortteja. On hyvä kirjoittaa nimet esimerkiksi maalarinteippiin ja laittaa näkyville rintaan. Näin toiset näyttelijät tietävät kenen henkilön kanssa kohtauksessa tulisi toimia. Harjoittelun ja esityksen aikana on tärkeää kerrata näytelmän juonta ja jokaisen roolihahmoja. Näin voidaan purkaa ahdistusta muistamattomuudesta.

Näytelmän onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastuussa on yksi ohjaaja, joka vetää koko prosessin läpi. Näin muistisairas liittyy tämän ohjaajan tiettyyn toimintaan ja voi muodostaa luottamuksellisen suhteen. Kun vastuu on yhdellä ohjaajalla, voidaan luottaa siihen, että kaikki tärkeä prosessin onnistumisen kannalta tulee hoidetuksi ja huomioituksi. Jännityksen purkaminen tulisi olla koko henkilökunnan vastuulla. Näytelmän aiheuttama jännitys saattaa esiintyä yllättävissäkin paikoissa, ja tällöin tulee voida tukea ja rohkaista henkilöä niin, että hän voi esiintyä. Ohjaajan tulee voida tunnistaa milloin jännitys on ylitsepääsemätöntä ja asiakkaan kannalta on parempi olla esiintymättä. Tällainen tilanne voi olla vaikkapa jokin voimakas fyysinen tai henkinen oire, joka aiheuttaa terveydellistä haittaa.

Muistisairaiden kuntouttavan päivätoiminnan näytelmäkerhon esitys sai yleisöltä paljon kehuja. Yleisö koki tärkeäksi sen, että he näkivät kuinka paljon muistisairaassa ihmisessä on voimavaroja jäljellä sairaudesta huolimatta. Yleisössä oli ammattihenkilöstöä, jotka ovat työskennelleet näyttelijöinä toimineiden ihmisten parissa. Heille merkityksellistä tuntui olevan se, miten erilaisia nämä henkilöt olivat esiintyessään kuin vaikkapa kotiloissa, missä asiat eivät välttämättä enää suju. Vahvasti esille nousi myös se, kuinka näyttelijöistä oli näkynyt, että he nauttivat esiintymisestä. Yleisö tuntui arvostavan sitä, että asiakkaiden toimintakyky näkyi ja heidän jäljellä olevat voimavaransa tulivat voimakkaasti esiin. Yleisö koki, että näyttelijät saivat paljon arvostusta osakseen. Ammattihenkilöstö oli pannut merkille syksyn aikana prosessin vaikutukset myös kotiloissa. Heidän mukaansa asiakkaiden positiivisuus oli lisääntynyt, sairauden tunne oli lieventynyt ja aktiivisuus oli lisääntynyt. Osa asiakkaista oli kotiloissaan kertonut ammattihenkilöstölle tulevasta esiintymisestä ja ollut roolistaan ylpeä.

Draamatoiminta soveltuu erinomaisesti dementia-työhön. Näyttelemisen kautta päästään ilmaiseen tunteita, kokemaan arvostusta, saamaan elämyksiä ja onnistumisen kokemuksia. Näyttelemisellä on vaikutusta muistisairaahan muistiin, positiivisiin tunnejälkiin, itseluottamukseen, yhteisöllisyyteen ja arvokkaana kokemisen tunteeseen. Draamatoimintaa voidaan käyttää edellä esitellyllä tavalla tai muuten soveltaen. Draamatyöskentely voidaan toteuttaa joko kokonaisuutena tai siitä voidaan käyttää vain osia tarpeiden mukaan. On tärkeää suunnitella prosessi asiakaslähtöisesti.

5.3.2.2 Nukketeatteri

Yhdessä työyksikössä tehtiin käsinukkeja ja nukketeatterin näyttämö. Nukkeja valmistamassa oli kymmenen asukasta, mutta loppuun asti nuken teki neljä asukasta. Näyttämöä valmisti kolme asukasta. Toimintaan osallistui sekä naisia että miehiä.

Käsinuket valmistettiin pääasiallisesti kierrätysmateriaalista. Niiden päät valmistettiin liisteröimällä paperisuikaleita ilmapallojen ympärille. Päihin suunniteltiin kasvot ja ne maalattiin maaleilla ja niihin valmistettiin nenät paperimassasta. Hiukset tehtiin villalangasta. Päiden maalaaminen oli kaikille osallistujille uutta ja erilaista toimintaa. He tarkkailivat toistensa työskentelyä, kannustivat ja pyysivät toisiltaan vinkkejä. Maalaamiseen osallistuneet suhtautuivat myönteisesti toimintaan, he suunnittelivat nukkeihinsa hiuksia ja vaatteita. Kasvojen maalaamisen jälkeen he alkoivat kehittää nukkeilleen tunnetiloja ja luonteenpiirteitä sekä nukketeatteriesityksen aihetta. Toiminta keräsi myös muita asukkaita ympärilleen tarkkailemaan tilannetta. Päiden valmistuttua asukkaat ompelivat nukkeilleen vartalot kankaasta. Osalla käsin ompeleminen onnistui todella hyvin, osaa täytyi auttaa enemmän. Muut asukkaat ihastelivat nukkeja ja ompelijoiden taitoja. Nukeista täytettiin tietolomake, jonka avulla asukkaat pääsivät miettimään nukkeaan tarkemmin, sen luonnetta ja muita ominaisuuksia.



*Käsin ompeleminen nostatti mieleen paljon muistoja elämänvarrella tehdyistä käsitöistä.
Kuva: Susanna Halonen*

Nukketeatteriesityksiä varten tehtiin myös näyttämö. Se tehtiin pahvilaatikosta, joka päällystettiin kankailla. Näyttämöön on mahdollista vaihtaa tarpeen mukaan sisäosan sisustus ja rekvisiitta. Näin siitä tulee monipuolisempi. Käsinukeilla esitettiin näyttämössä spontaaneja esityksiä jo työskentelyvaiheessa. Tulevaisuudessa yksikössä voidaan esittää käsikirjoitukseen pohjautuvia näytelmiä tai improvisoituja esityksiä. Myös vierailevat päiväkotilapset voivat esittää esityksiä.

Nukketeatterin tekeminen kohottaa muistisairaana itseluottamusta ja asemaa muiden asukkaiden keskuudessa. Esitysten katseleminen tarjoaa elämyksiä muille

asukkaille. Nukketeatteriesitykset tukevat muistisairaana ilmaisua ja tunteiden käsittelyä. Nukketeatteri voi luoda asukkaiden keskuuteen vahvaa yhteisöllisyyden tunnetta. Nukkeja voidaan tehdä sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Ryhmätyöskentelynä tehtäessä toiminnalla oli vuorovaikutusta lisäävä vaikutus.

5.3.2.3 *Tarinateatteri*

Tarinateatteria testattiin ja sovellettiin yhdessä työyksikössä. Tarinateatteriin osallistui kaikki yksikön asukkaat. Kuusi asukasta toimi näyttelijöinä, loput olivat tarinankertojia ja yleisöä.

Tarinateatteri on teatteria ilman käsikirjoitusta. Yleisö tuottaa esitettävät tarinat omasta elämästään kertomuksina. Ohjaaja voi johdattaa yleisön jonkin tietyn teeman ympärille tai tarinat voivat tulla mieleen spontaanisti. Näyttelijät ja yleisö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ohjaaja keskustelee yleisöstä valitsemansa kertojan kanssa. Tämän kertomuksista nousee jokin tarina. Ohjaaja kertoo tämän tarinan, valitsee sopivat tekniikan ja pyytää näyttelijöitä näyttelemään tämän tarinan. Kun tarina on esitetty, kertoja saa vielä tarkentaa tai hyväksyä juuri nähdyn esityksen. Tekniikoina käytettiin liikkuvaa patsasta, muuntuvaa patsasta, lausetta, pareja, kohtaamista, kuoroa, tarinaa ja patsaskertomusta. Seuraavassa on esitelty nämä tekniikat lyhyesti.

Liikkuvan patsaan avulla kuvataan kertojan tunnetta, ajatusta, asennetta tai suhdetta johonkin asiaan. Jokainen näyttelijä poimii tarinasta yhden asian ja nämä muodostavat kokonaiskuvan tarinasta. Näyttelijät tulevat lavalle yksitellen, ilmaisten haluaansa osaa tarinasta äänin ja liikkein. Näyttelijät voivat ottaa toisistaan vaikutteita omalle ilmaisulleen. Muusikko ilmaisee musiikin keinoin oman versionsa käsiteltävästä aiheesta.

Muuntuvan patsaan avulla voidaan kuvailla kertojan asenteen muutosta jonkin asian suhteen. Näyttelijät tulevat lavalle ja toimivat kuten liikkuvassa patsaassa. Muusikko päättää, milloin esityksen tunnelma muuttuu kertojan kuvailemaan toiseen tunteeseen. Tällöin näyttelijät muuttavat ilmaisunsa kertojan toisen tunteen mukaiseksi.

Lauseen keinoin esitetään kertojan yksi lause jostakin asiasta tai tilanteesta. Kukin näyttelijä poimii lauseesta mieleisensä sanan, ja esittää sitä äänin ja liikkein. Näistä näyttelijöiden esittämistä yksittäisistä sanoista koostuu kertojan lause. Esitys alkaa ja loppuu pysähtyneeseen tilaan. Muusikko rytmittää esityksen.

Pareilla voidaan kuvailla asian tai tilanteen eri puolia. Näyttelijät asettuvat pareittain niin, että toinen on toisen selän takana. Parit sopivat keskenään kumpi esittää kumpaa puolta kertojan kertomasta asiasta. Parit esittävät näkemyksensä asian tai tilanteen eri puolista puheella, äänellä, liikkeellä ja fyysisellä kontaktilla. Tarina loppuu pysähtyneeseen tilaan. Musiikilla jaetaan parien esiintymisvuorot.

Kohtaamisena voidaan esittää kertojan ja jonkun toisen ihmisen, olennon tai asian välistä kohtaamista. Näyttelijät asettuvat lavan eri puolille pareittain vastakkain. Omalla esityksellä, äänillä ja liikkeellä ilmaistaan omalle parille, kumpi kertojan tarinasta on, kertoja vai kohdattava. Kukin pari esittää oman versionsa yksitellen. Kun esitys on valmis, pysähdytään ja siirrytään sivuun. Muusikko rytmittää parien vaihtumisen musiikilla.

Kuorona voidaan esittää kertojan kuvailemaa tapahtumaa, kehitystä tai prosessia. Näyttelijät tuottavat yhtäaikaisesti samaa liikettä ja ääntä. Esitys kestää niin kauan kuin näyttelijät ottavat toisistaan impulsseja liikkeeseen ja ääneen.

Tarinana voidaan esittää kokonaisuudessaan kertojan kertoma tapahtuma. Ohjaajan on syytä haastatella kertojaa perusteellisesti, jotta näyttelijöille syntyy selkeä kokonaiskuva tapahtuneesta. Kertoja valitsee näyttelijöistä mieleisensä esittäjät tarinan eri rooleihin, joita voivat olla niin ihmishahmot, eläimet kuin esineetkin. Muusikko säveltää äänimaailman tarinalle. Tarinaa voidaan kuljettaa eteenpäin niin fyysisenä ilmaisuksi, puheena, ääninä, liikkeenä ja tanssina. Kun oleellinen tarinasta on esitetty, näyttelijät lopettavat tarinansa selkeästi.

Patsaskertomuksen avulla voidaan ilmaista kertojan tarinaa, jossa on useita kohtauksia tai siirtymisiä tilanteesta toiseen. Patsaskertomus on ikään kuin sarja valokuvia: ohjaaja jäsentää tarinaa kohta kohdalta, näyttelijät ottavat kuvailuun sopivan asennon ja vaihtavat sen ohjaajan seuraavaksi ilmoittamaan kohtaukseen sopivaksi. Muusikko antaa yhden äänen jokaisen kuvan yhteydessä.



*Tarinateatterin avulla voidaan katkaista arki, ja luoda itselle ja toisille hersyviä elämyksiä. Kuvassa tarinan pyörteessä ovat Hoivakoti Salmelan asukkaat Sinikka ja Siiri sekä lähihoitaja Tuula Kiviranta ja toiminnanohjaaja Susanna Halonen.
Kuva: Eeva Pyhälampi*

Tarinateatteri soveltuu näiden kolmen kerran kokemusten perusteella hyvin muistisairaiden parissa käytettäväksi. Tarinateatteriin kuuluvat tekniikat toimivat hyvänä kehyksenä toiminnalle, mutta niiden tekniseen suorittamiseen ei kannata kiinnittää liikaa huomiota. Tärkeintä on tarinateatterin suoma välitön vuorovaikutus yleisön ja näyttelijöiden välillä. Näyttelijät voivat helposti samaistua tarinoin, joita kuulevat ikätovereiltaan. Näyttelijät saavat välittömästi palautteen yleisöltä, mikä auttaa heitä rentoutumaan ja luottamaan kykyihinsä. Tämä taas lisää itseluottamusta, mikä tuottaa hyvää oloa. Tarinateatteri onkin helppo tapa vahvistaa muistisairaahan vahvuuksia, antaa hänelle arvostusta ja mahdollisuuden tuottaa itse itselleen aktivoivaa toimintaa. Näin he ovat aktiivisia toimijoita, passiivisen katselijan sijaan.

Tarinateatterin avulla voidaan nostaa myös esiin niitä voimavaroja, joita asukas itse ei ole tiennyt itsessään olevankaan, kuten erään naisen kohdalla kävi. Hän oli ensiksi yleisössä, mutta innostui näyttelijöiden esityksistä niin, että pyysi itse päästä näyttelemään. Tämä nainen on yleensä hyvin arka tekemään mitään, missä saattaa kohdata arvostelua. Nyt hän ei välittänyt siitä ollenkaan vaan selkeästi nautti esiintymisestä. Näin hän sai ainutlaatuisen kokemuksen olla huomion keskipisteenä ja arvostettuna yksilönä yhteisössään. Esiintyminen selkeästi aiheutti näyttelijöille flowkokemuksen. Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että eräs asukas pyysi useaan otteeseen muita asukkaita kanssaan esiintymään johonkin tilaisuuteen, koska he ovat niin hyviä. Myös halausten ja selkään taputtelujen määrä lisääntyi huomattavasti toiminnan myötä. Vielä puolisen tuntia esiintymi-

sen jälkeen näyttelijät muistivat, että he olivat esiintyneet ja että se oli mukavaa. Viimeisten harjoitusten aikana eräs asukas muisteli, että he olivat tehneet samaa toimintaa aiemminkin. Useamman viikon jälkeen samainen asukas kertoi kuinka he olivat esittäneet näytelmiä toisilleen.

Ohjatakseen tarinateatteria täytyy ohjaajalla itsellään olla kokemus tarinateatterin tekemisestä ja esiintymisestä. Ohjaajan täytyy osata reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin, olla kannustava, rauhallinen ja päämäärätietoinen. Ohjatessa on syytä pitää mielessä muistisairauden tuoma haaste kuullun ymmärtämisessä, tiedon käsittelemisessä sekä muistamisessa. Sen vuoksi on tärkeää, että ohjaaja kertaa useasti ohjeet ja esitettävät tarinat. Näin voidaan luoda muistisairaalle hallintunnetta eikä nolata ketään.

5.3.3 Voimauttava valokuva

Voimauttava valokuva -työskentelyn tavoitteina oli kerätä tietoa voimauttava valokuva -menetelmän soveltuvuudesta dementia-työhön sekä menetelmän kehittäminen yhdeksi dementia-työvälineeksi. Tavoitteena oli vahvistaa hoitajan ja omahoidettavan asukkaan suhdetta, tukea asukkaan oman itsensä ja elämänsä käsittelemistä ja hyväksyntää, tuottaa elämyksiä ja iloa arjen keskelle ja tuoda hoitoyhteisöön yhteisöllisyyttä ja voimaa.

Voimauttava valokuva on sosiaali- ja taidekasvattaja Miina Savolaisen kehittämä valokuvamenetelmä, joka perustuu valokuvien kykyyn tallentaa, tehdä näkyväksi ja jäsentää elämäntarinaa, identiteetin eri puolia ja rooleja sekä perheen tai työyhteisön ihmissuhteita ja yhteistä historiaa. Savolainen kuvaa valokuvaustilanteen irrottavan valokuvattavan hetken todellisuuden jatkumosta ja painottavan sen arvoa kuvassa olevalle ihmiselle. (Halonen 2007, 8.)

Valokuvalla voidaan tehdä asioita näkyväksi, todistaa niiden olemassa oloa itselle tai toisille. Sitä pidetään todisteena todellisesta tapahtumasta, vaikka tapahtuma olisikin lavastettu tai valikoitu näkyväksi. Valokuvat koskettavat syvällisesti, koska valokuva herättää tunteita ja muistoja sekä aktivoi aisteja. Kuvat ovat oiva apukeino päästä syvemmälle ihmisen tunteisiin, mielikuviin ja muistoihin. Jokainen voi rakentaa itse omaa elämäntarinaansa, menneisyyttään ja muistojaan valokuvien avulla. Valokuvien avulla voidaan tutkia itse itseään ja elämäänsä, omia valintojaan, elämänsä suuntaa ja elämänsä oleellisia asioita. Näiden asioiden prosessoiminen auttaa ihmistä keskittymään oleelliseen omassa arjessaan.

Voimauttava valokuva -työskentely tapahtui työyksiköissä hoitaja-asukas -pareina. Hoitajat valitsivat omahoidettavistaan parikseen sellaisen henkilön, jonka koki eniten hyötyvän toiminnasta. Toiminnanohjaaja valmisteli hoitajille ja asukkaille tehtäviä voimauttavan valokuvan eri osa-alueista,

joita he tekivät sekä itsenäisesti että ohjatusti. Pareille järjestettiin kuusi tapaamista. Tapaamisissa käytiin yhdessä tehtäviä läpi ja orientoiduttiin seuraavaan tehtävään. Hoitajat kävivät läpi asukkaan kanssa tämän elettyä elämää ja nykyhetkeä valokuvien avulla. Hoitaja-asukas -parit työstivät albumin, arkikuvia sekä omakuvan. Jatkossa hoitajilla on valmius ottaa valokuvat sekä kuvaaminen osaksi heidän työtään.

Voimauttava valokuva -menetelmästä ja prosessista laaditun kyselyn perusteella hoitajat kokivat menetelmän erittäin kiinnostavaksi. Asukkaiden puolesta hoitajat arvioivat menetelmän ja järjestetyn toiminnan olleen melko kiinnostavaa. Voimauttava valokuva -prosessin koettiin lähentäneen hoitajaa ja asukasta. Kyselyyn vastanneista puolet aikoi käyttää voimauttava valokuva -menetelmää sovellettuna osana omaa työtään ja puolet aikoi käyttää kuvaamista ja kuvia jollain muulla tapaa hyödyksi hoitotyössä. Erityisesti albumityöskentely koettiin mielekkäänä ja hyödyllisenä menetelmänä dementiatyössä. Kyselyn perusteella hoitajat kokivat menetelmän olevan hyvä tapa tutustua asukkaaseen ja muistella yhdessä.

Voimauttava valokuva -työskentelyssä syntyneet albumit olivat elämänmakuisia kuvailuja asukkaiden menneisyydestä ja nykyisyydestä. Albumeissa oli suuria tunteita ja herkkyyttä. Niitä kootessa asukkaat pääsivät käymään elämänsä läpi hoitajien kanssa. Näin hoitajatkin oppivat asukkaista uusia asioita. Asukkaat jakoivat elämäntarinansa omahoitajansa kanssa, mikä varmasti auttoi heitä lähentymään keskenään. Arkikuvien avulla oli tarkoitus kuvata hoitaja-asukas -parien yhteistä arkea, sitä mistä asukkaan ja hoitajan päivä koostuu, mistä saadaan voimaa tähän hetkeen, mitkä ovat niitä päivän kohokohtia, millainen suhde asukkaalla ja hoitajalla on, mikä on asukkaalle tärkeää tämän elämässä tällä hetkellä.



*Raili muistelee elämänsä tekemänsä voimauttavan valokuva-albumin avulla.
Kuva: Susanna Halonen*

Voimakuvien tarkoituksena oli nostaa asukas arjen yläpuolelle. Sen vuoksi oli tärkeää, että hoitajat järjestivät kuvauspäivälle jotain erityistä, se saattoi olla vaikka retki asukkaan kotitalolle, kaunistautuminen yhdessä tai vaikkapa käynti päivätansseissa.

Asukkaat määrittivät itse millaisen kuvan he itsestään tahtoisivat otettavan. Kuvista tuli tunteellisia ja merkityksellisiä. Kuvien henkilöt kertovat vahvaa tarinaa katseillaan, eleillään, asennoillaan. Kuvien ympäristö muodostui myös hyvin tärkeäksi asukkaille ja katselija voikin nähdä kuvien ympäristöissä monenlaista symboliikkaa. Ainoastaan kuvan päähenkilö voi luoda kuvalle todellisen merkityksen, mutta varmasti jokainen katselija peilaa kuvien sanomaa omiin kokemuksiinsa.

Asukkaat antoivat hoitajille paljon avatessaan ikkunan elämäänsä ja menneisyyteensä. Hoitajat antoivat asukkaille arvostusta, kuunnellessaan ja ollessaan kiinnostuneita heidän elämästään ja ajatuksistaan. Voimauttava valokuva on hyvin herkkä, tunteisiin vetoava prosessi. Tämä prosessi päätettiin valokuvanäyttelyllä, jossa oli esillä kymmenen työskentelyyn osallistuneen asukkaan voimakuvat ja neljän asukkaan albumit. Valokuvanäyttelyn avajaisiin oli kutsuttu kaikki osallistuneet hoitajat ja asukkaat sekä näiden lähiomaiset. Näyttelyn parhaita puolia olikin se, että asukkaiden omaisia oli paljon paikalla. Näin he saattoivat nähdä sellaisia puolia ja voimavaroja omaisessaan, minkä he ehkä saattoivat kokea olevan poissa muistisairauden vuoksi. Tärkeää oli myös se, että albumeiden elämäntarina oli kokonaan asukkaan itsensä kertoma.



Yhteinen retki hoitajan kanssa ja kuvattavana olo, nosti asukkaat arjen yläpuolelle ja sai tuntemaan olonsa tärkeäksi ja arvostetuksi. Kuva: Susanna Halonen

Näyttelyn avajaiset tuntuivat olevan myös asukkaille itselleen merkittävä päivä. Asukkaita varmasti jännitti paljon mennä vieraaseen paikkaan. Kuitenkin tunnelma oli melko nopeasti rento - viimeistään siinä vaiheessa, kun päästiin syömään karjalanpiirakoita ja muita näyttelyavajaisten

herkkuja. Asukkaiden omaisista välittyi viesti siitä, että albumit ja kuvat ovat olleet merkityksellisiä paitsi asukkaalle itselleen myös omaisille. Omaisille tuntui olevan myös mieluista se, että heidän omaiselleen oli järjestetty jotakin poikkeavaa tekemistä asumisyksikössä, jotain sellaista tekemistä, mikä ottaa huomioon heidän jäljellä olevat voimavaransa, mutta joka samalla eheyttää ja hoitaa.



Voimakuvista tuli herkkiä, vahvoja, kauniita, arvokkaita ja merkityksellisiä kuvailuja eletystä elämästä ja nykyisyydestä. Kuva: Susanna Halonen

Hoitaja voi käyttää voimauttavaa valokuvaa dementia työssä sillä edellytyksellä, että hän on ensin itse käynyt voimauttava valokuva -prosessin läpi. Sen vuoksi on erittäin tärkeää, että hän tekee itsestään albumin, kuvaa arkikuvia vaikkapa perheensä kanssa ja ottaa jonkun kanssa parityönä voimakuvia. Näin hoitaja pääsee itse kokemaan ja tuntemaan miltä tuntuu koota albumia, millaista on olla toisen kuvattavana, millaista on katsoa toista kameran läpi, millaiselta tuntuu nähdä oma arkensa filmillä. Kun hoitaja on itse käsitellyt omat tunteensa, hän voi paremmin ymmärtää ja vastaanottaa toisen tunteita.

5.3.4 Therapeutic Thematic Arts Programming –Taiteita hyödyntävä muistisairaiden vanhusten kuntoutusmenetelmä

Therapeutic Thematic Arts Programming -menetelmä (TTAP) on Linda Levine Madorin kehittämä monipuolinen taiteita hyödyntävä kuntoutusmenetelmä muistisairaille vanhuksille. Sen avulla voidaan tarjota monipuolista ja innostavaa toimintaa. Menetelmä perustuu tuoreisiin aivotutkimuksiin. Sen avulla pyritään vaikuttamaan suotuisasti muistisairaahan aivoihin ja näin hidastaa sairauden ete-

nemistä. Levine Madori pohjaa menetelmänsä monien vuosien työkokemukseen muistisairaiden parissa. TTAP-menetelmässä on nähtävissä vaikutteita niin taideterapiasta kuin terapeuttisesta virkistystoiminnastakin. (Levine Madori 2008a.)

TTAP-menetelmä perustuu molempien aivolohkojen aktivointiin, jolloin aivoja haastetaan kokonaisvaltaisesti. Näin toimittaessa voidaan Levine Madorin mukaan hidastaa Alzheimerin kehittymistä. TTAP-menetelmän avulla voidaan kehittää ja pitää yllä sekä hieno- että karkeamotoriikkaa monipuolisen toiminnan avulla. Monipuolisuus lisää asukkaiden kiinnostusta virikkeelliseen toimintaan sekä lisää verbaalista kanssakäymistä asukkaiden välillä. Eri osa-alueet kehittävät silmän ja käden koordinoitukykyä. Toiminta lisää itseluottamusta sekä parantaa elämänlaatua. Se antaa muistisairaalle mahdollisuuden käyttää ongelmanratkaisukykyään, mikä mahdollistaa onnistumisen tunteen kokemisen. Sen avulla asukas pääsee käyttämään monipuolisesti aistejaan. Taiteen tekeminen taas kohottaa asukkaan itsetuntoa. Kaiken kaikkiaan menetelmä antaa keinon sanallistaa ajatuksia ja tunteita. Tärkeää on, että asukas pääsee käyttämään puhekykyään ja näin ylläpitämään sitä. Asukas osallistuu ryhmään ja näin pääsee osaksi sosiaalista verkostoa. (Levine Madori 2008b.)

TTAP-menetelmä koostuu yhdeksästä vaiheesta, askeleesta, joita ei tarvitse tehdä järjestyksessä, mutta kokonaisuutena tehtynä menetelmä antaa parhaat tulokset. Menetelmä tarjoaa monenlaista aktiiviteettia, joten yksikön henkilökunnan kyvyt on mahdollista ottaa laajasti käyttöön. TTAP-menetelmä alkaa yhteisten ideoiden kirjaamisesta. Ideat voidaan viritellä vaikkapa jonkin esineen avulla. Kirjaamisen jälkeen yleensä löytyy jokin yhteinen teema, jota voidaan alkaa työstämään. Seuraava vaihe on musiikki, jota voidaan käyttää mielikuvien synnyttämiseen. Mielikuvat käsitellään seuraavassa vaiheessa jollakin kuvallisella keinolla, esimerkiksi musiikkimaalauksen, kollaasien tai sabluunamaalauksen avulla. Neljännessä vaiheessa teema jalostetaan veistokseksi. Tässä voi käyttää savea, lunta, taikataikinaa tai jotain muuta muovailtavaa materiaalia. Viidennesssä vaiheessa teemaa käsitellään liikkeen avulla. Liike voi olla vaikkapa tanssia, jumppaa, liikuntaa tai tanssiterapiaa. Kuudes vaihe on teeman sanallistamista, joka voi tarkoittaa esimerkiksi runoilua, tarinointia tai lukemista. Seitsemännessä vaiheessa käytetään ruokaa teeman jäsentämiseen. Kahdeksas vaihe onkin juhlien järjestäminen, jossa koko prosessi yhdistetään. Yhdeksäs vaihe on aloitettava heti alusta, sillä se on valokuvaaminen. Koko prosessi tulisi valokuvata. Siihen voidaan palata myöhemmin valokuvaterapian keinoin. (Levine Madori 2007, 60, 118-121; Levine Madori 2008a)

TTAP-menetelmän yhdeksän vaihetta:

1. Teeman ideointi
2. Musiikista mielikuvia
3. Mielikuvista kuvia
4. Teema veistoksena
5. Teema liikkeenä
6. Teema sanoina
7. Teema ruokana
8. Kaiken yhdistävä juhla
9. Prosessi valokuvina

TTAP-menetelmä oli aiheena Dementiatyön peruskoulutuksen osiossa 5, johon osallistui yhteensä 155 osallistujaa. Menetelmää käytettiin kaikissa toiminnanohjaajan työalueeseen kuuluvissa työyksiköissä. Seuraavassa esitellään esimerkki TTAP-menetelmän käyttämisestä RIDKE-hankkeessa. Aiheena oli suomalaisuus.

1. Tehdään käsitekarttaa suomalaisuudesta. Mitä sisältyy suomalaisuuteen? Mistä suomalaiset tunnetaan? Mikä on suomalaista ruokaa, juomaa, musiikkia, muotia?
2. Pohditaan musiikin avulla mielikuvia suomalaisuudesta ja siirrytään maalaamisen pariin.
3. Muistellaan käsitekartan avulla suomalaisuutta. Kuunnellaan ja lauletaan suomalaista musiikkia (humppaa, valssia, tangoa, jne.) ja maalataan samalla vesiväreillä suomalaisuudesta nousevia mielikuvia (esimerkiksi saunoja, punaisia tupia, Marimekkoa, luontoa, vettä).
4. Muistellaan edellistä kertaa käsitekartan ja maalausten avulla. Katsellaan taikataikinasta valmistettuja suomalaisuuteen liittyviä esineitä ja symboleita sekä maisemavalokuvia. Muovailtaan taikataikinasta erilaisia suomalaisuuden symboleita (esimerkiksi pullaa, marjakoreja, koiria).
5. Toteutetaan suomalaisuutta liikkeenä ja järjestetään lavatanssit suomalaisen musiikin tahtiin.
6. Käsitellään aihetta sanojen keinoin. Tehdään runoja, luetaan kansantarinoita, kuunnellaan äänikirjoja tai tehdään tarinoita.
7. Tehdään ruokaa ja leivotaan esimerkiksi korvapuusteja, piparkakkuja ja karjalanpiirakoita.
8. Järjestetään itsenäisyyspäiväjuhlat.
9. Katsellaan valokuvia, joita on otettu kaikissa edellä mainituista toiminnoista.

5.4 Tavoitteiden toteutuminen

Toiminnanohjaajan työn tavoitteena oli vahvistaa dementiayksiköiden kuntouttavaa työtettä sekä perinteisten ja uusien toiminnallisten menetelmien testaaminen ja käyttöönotto sekä näiden menetelmien kouluttaminen hoitohenkilökunnalle ohjauksen ohella. Tässä luvussa pohditaan tavoittei-

den toteutumista toiminnanohjaajan näkökulmasta. Työyksiköiden hoitohenkilökunta on arvioinut omasta näkökulmasta kuntouttavaan työotteeseen liittyvien osa-alueiden toteutumista toimintatuokioissa. Henkilökunta on vastannut asian tiimoilta kyselyyn, jonka tulokset esitellään luvussa 5.4.1, jonka on kirjoittanut Saija Liikanen.

Toiminnanohjaajan tärkeimpänä tavoitteena oli kehittää, testata ja ottaa käyttöön uusia toiminnallisia menetelmiä. Hankkeen aikana **kehitettiin kaksi menetelmää dementiatyöhön**: Muistojen maalaus ja sanomalehtityöskentely. Lisäksi hankkeen aikana **tuotiin Riihimäen seudun dementiatyöhön uusia menetelmiä**, kuten Therapeutic Thematic Arts Programming -menetelmä, voimauttava valokuva -menetelmä, tarinateatteri, keinutuolijumppa ja aivojumppa. Lisäksi hankittiin kokemuksia draamatyöskentelystä ja sitä kehitettiin soveltuvammaksi dementiatyöhön. Myös erinäisiä kädentyömenetelmiä kehitettiin dementiatyöhön soveltuvaksi.

Toiminnanohjaajan järjestämä **toiminta ylläpiti asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä**. Fyysistä toimintakykyä ylläpidettiin monipuolisella toiminnalla. Asukkaat käyttivät toimintatuokioissa pensseleitä, saksia, kyniä, neuloja, he jumppasivat, tanssivat ja ilmaisivat itseään fyysisen toiminnan kautta. Liikkuvuutta tuettiin jumppien ja muun fyysisen toiminnan avulla. Toimintatuokioissa tapahtuva ohjeiden seuraaminen ja noudattaminen ylläpitivät tiedonkäsittelykykyä ja ohjeiden noudattamisen taitoa.

Psyykkiseen toimintakykyyn voidaan lukea mm. selviytyminen haasteista, havaintotoiminnot, tiedonkäsittely, muisti, psyykkinen hyvinvointi, taitojen ja kykyjen käyttö, kognitiivisten toimintojen käyttö (Rissanen 1999). Yhteisiä haasteita tarjottiin ohjaamalla kädentyömenetelmiä, joita asukkaat eivät olleet koskaan ennen tehneet. Näin voitiin saavuttaa onnistumisenkokemuksia. Havaintotoimintoja voitiin ylläpitää esimerkiksi heittelemällä isoa palloa, jolloin asukkaiden täytyi seurata missä pallo menee ja koska se tulee omalle kohdalle, jotta sen saisi kiinni. Muistia voitiin ylläpitää muistelemalla edellisiä toimintatuokioita, ratkomalla sananlaskuristikoita, muistelemalla omien valokuvien avulla elettyä elämää tai vaikkapa harjoittelemalla näytelmää. Psyykkistä hyvinvointia edistettiin tarjoamalla elämyksiä ja onnistumisia. On todella itsetuntoa kohottavaa osata ja pystyä tekemään jokin monimutkainen kädentyö, varsinkin jos itse suhtautuu omiin kykyihinsä epäilevästi. Asukkaat pääsivät käyttämään erittäin monipuolisesti jäljellä olevia kykyjään ja taitojaan sekä kokeilemaan uusia taitoja, kuten esimerkiksi tekemään kankaanpainoa tai näyttelemään. Kognitiivisia toimintoja asukkaat pääsivät käyttämään mm. vuorosanojen lukemisen muodossa.

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan mm. vuorovaikutustaitoja ja yhteisön jäsenenä toimimista (Rissanen 1999). Ryhmätoiminta oli omiaan tukemaan sosiaalista toimintakykyä. Myös esimerkiksi draama vahvisti asukkaiden verbaalista ilmaisua sekä muiden huomioimista. Yhteisöllisyyttä ja yh-

teisöön kuulumista voitiin vahvistaa esimerkiksi yhteisillä projekteilla, kuten yhdessä tehdyllä seinävaatteella tai juhlilla.

Asukkaat **saivat mahdollisuuksia ilmaista tunteitaan**. Esimerkiksi terapeutin kuvataiteen keinoin voitiin käydä tunteita läpi niin verbaalisesti kuin symbolisesti käyttämällä värejä. Kaikkiin toimintatuokioiden sisältyi mahdollisuus ilmaista mielipiteensä niin toiminnasta kuin sen aiheuttamista tunteista. Jokin muistoja herättävä toiminta, kuten valokuvien katseleminen, saattoi auttaa asukasta purkamaan tunteitaan elämästään.

Asukkaille tarjottiin paljon elämyksiä, joita saattoi olla vaikkapa taksimatka teatteriin, näytelmärooli, valokuvanäyttely, tanssit tai itse tehdyn käsineen ”henkiin herääminen” näytelmässä. Ohjatuissa ryhmissä **asukkailla oli mahdollista toteuttaa itseään**. Heille tarjottiin muun muassa kulttuurielämyksiä, mahdollisuuksia synnyttää musiikkia, tehdä luovaa taidetta, tutustua uusiin asioihin sekä tuottaa omia tarinoita.

Toimintatuokiot tukivat ja lisäsivät hyvää oloa, joksi määritellään usein tasapainoinen mieli, iloisuus ja eheys, hyvä itseluottamus ja kyky nauttia elämästä. Ohjatuissa toiminnoissa annettiin asukkaille paljon iloa. Se ilmeni runsaana naurunmääränä toimintatuokioiden aikana. Eheyttä lisättiin esimerkiksi voimauttavan valokuvan avulla. Itseluottamusta kohotettiin tarjoamalla onnistumisen kokemuksia sekä huomiota muilta asukkailta tai vaikkapa medialta. Toimintatuokiot varmasti lisäsivät myös elämänlaatua, sillä tuokioiden aikana asukas pääsi tekemään jotain itselleen mielekästä. Tämä auttaa osaltaan nauttimaan elämästä.

Yksilöllisyyttä tuettiin ja kunnioitettiin tarjoamalla monipuolista toimintaa, jotta jokainen voisi löytää itselleen sopivaa toimintaa. Ketään ei pakotettu osallistumaan, vaan jokainen asukas sai itse määritellä, kiinnostiko häntä osallistua vai ei. Joidenkin asukkaiden aktivoimiseksi saatettiin suunnitella jokin toiminta, joka sopisi juuri hänelle, niin, että toiminta tarjottiin kuitenkin tavanomaisena ryhmätoimintana. Näin asukkaan osallistumista tai osallistumattomuutta ei mitenkään erityisesti korostettu. **Asukkaiden itsenäisyyttä tuettiin** mm. siten, että kenenkään puolesta ei tehty vaan jokainen sai osallistua juuri niillä kyvyillä ja voimavaroilla kuin hänellä oli. Kuitenkin jokaista autettiin niin, että hän saattoi tuntea onnistuneensa.

Toiminnanohjaaja pyrki täyttämään osaltaan myös **työyksiköiden omia tavoitteita**. Yksi näistä oli Hoivakoti Salmelan tavoite kehittää vuorovaikutusosaamista ja omaisyhteistyötä sekä muistelua. Tämän tavoitteen toteutumiseksi toteutettiin sanomalehtitutyöskentelyn kyseisessä yksikössä. Menetelmällä voitiin täysin vastata edellä mainittuihin tavoitteisiin. Saduttamalla ja haastattelemalla asukkaita voitiin tukea ja kehittää yksikön vuorovaikutusosaamista, samalla tapahtui muistelemista.

Omaisyyhteistyön välineenä sanomalehti toimi todella hyvin, koska se toimi tiedotteena menneistä tapahtumista ja ajankohtaisista asioista. Sanomalehden välityksellä omaisille välittyi laajempi ja värikkäämpi kuva yksikön arjesta, kuin mitä voidaan saavuttaa pelkästään kertomalla asioista. Yksikössä käytetyn voimauttavan valokuvan avulla voitiin tukea muistelutyötä, joka oli myös Vienokodin tavoite. Siellä toteutettiin myös sadutusta ja käytettiin voimauttavaa valokuva -menetelmää. Vienokodin toisena tavoitteena oli kehittää musiikin käyttöä työvälineenä. Tähän tavoitteeseen pyrittiin esimerkiksi suunnittelemalla ja toteuttamalla kaksi laulupeliä. Toivokodin tavoite virkistystoiminnan kehittämisestä, pyrittiin täyttämään järjestämällä muun muassa teatterireissu ja mahdollisuus osallistua päivätansseihin. Lisäksi Toivokodin asukkaille tarjottiin mahdollisuus osallistua Vienokodissa järjestettäviin toimintatuokioihin.

5.4.1 Kysely hoitajille toiminnanohjaajan työstä

Kesäkuussa 2008 hankkeeseen osallistuvien yksiköiden työntekijät vastasivat kirjalliseen kyselyyn, jonka tavoitteena oli selvittää heidän mielipiteitään kehittämishankkeen toteutumisesta ja sen vaikutuksista heidän työssään. Kyselyn toteutti ja analysoi sosiaalityön opiskelija Saija Liikanen. Kyselyyn vastasi 79 % eli 34 työntekijää. Kyselyn perusteella kehittämishanke, uudet hoitotyön menetelmät ja toiminnanohjaajan käynnit ovat lisänneet asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä työhön ja tämä näkyy siinä, että asiakas tulee ”kuulluksi, nähdyksi ja kunnioitetuksi”.

90 % vastaajista piti toiminnanohjaajan työpanosta erittäin tarpeellisena ja sen koettiin olevan innostavaa sekä asukkaiden että hoitajien kannalta. Toiminnanohjaajan työn kautta vastaajat kokivat saaneensa työhönsä uusia ideoita esimerkiksi virikehetkien järjestämisessä. Vastaajista 76.6 % koki itse lisänneensä ohjattua toimintaa kohtalaisesti. 63 % vastaajista on kiinnostusta ohjata ryhmätoimintaa itsenäisesti ja samoin 63 % kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta toiminnallisista menetelmistä. Tärkeää olisi toiminnanohjaajan näkökulman saaminen asiakastyöhön ja varsinkin silloin, kun hoitajat eivät ehdi toimintatuokioihin mukaan. Olisi hyvä, jos toiminnanohjaajalle olisi varattu oma tila tietojärjestelmässä, johon hän voisi kirjata omia huomioitaan asiakkaista ja antaa ohjeita, joiden avulla hoitajat voisivat huomioida asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa hoitotyössä.

Vastaajista 30 % ilmoitti, että yksikössä järjestetään ohjattua toimintaa oman henkilökunnan toimesta päivittäin, 17 % arvioi, että 3-4 kertaa viikossa ja 30 % vastaajista kertoo ohjattua toimintaa järjestettävän 1-2 kertaa/viikossa. 53 %:n mielestä toiminnan järjestäminen oman henkilökunnan toimesta on lisääntynyt. Vastaajat olivat tehneet havaintoja siitä, miten toiminnanohjaus vaikuttaa asiakkaisiin. Heidän mielestään asiakkaat nauttivat toimintatuokioista ja odottavat niitä innokkaasti. Asiakkaitten reagointi toimintaan ja vuorovaikutukseen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa myös se, missä muistisairauden vaiheessa asiakas on. Alla olevissa taulukoissa on esitetty vastaajien mieli-

piteet prosentiosuuksina toiminnanohjauksen vaikuttavuudesta asukkaiden tunteiden ilmaisuun, elämyksiin, itsensä toteuttamiseen, yksilöllisyyteen, aktivointiin, hyvään oloon, rauhallisuuteen ja keskinäiseen vuorovaikutukseen. Vastaajista 77 % mielestä toiminnanohjaus vaikuttaa erityisen myönteisesti asiakkaiden elämysten saantiin ja vastaajista 83 % arvioi sen lisäävän selvästi asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta.

Toiminnan kautta syntyneet vaikutukset asiakkaisiin	Hyvin %	Kohtalaisesti %	Huonosti %	Ei vastausta %
Asukkaat saavat mahdollisuuden tunteiden ilmaisuun.	57	43	0	0
Asukkaat saavat elämyksiä	77	20	3	0
Asukkaat pääsevät toteuttamaan itseään.	60	33	3	4
Toiminnalla tuetaan asukkaan yksilöllisyyttä.	43	44	13	0
Toiminta aktivoi asukkaita.	60	30	7	3
Toiminnan kautta asukkaat saavat hyvän olon	73	23	0	4

Toiminnan kautta syntyneet vaikutukset asiakkaisiin	Kyllä %	Ei %	Ei vastausta %	Ei osaa sanoa %
Asukkaat ovat rauhallisempia toiminnan jälkeen	63	13	10	14
Toiminta lisää asukkaiden keskinäistä vuorovaikutusta.	83	7	3	7

5.4.2 Ennakkoluulottomuus tuottaa tuloksia

Toiminnanohjauksella todettiin olevan positiivisia vaikutuksia asukkaisiin. Yksi tällainen näkyvä vaikutus oli asukkaiden hyväntuulisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntyminen toiminnan myötä. Usein toiminnanohjaajan mennessä ohjaamaan, asukkaat istuivat ”yksin yhdessä”. Heidän välillään ei ollut vuorovaikutussuhdetta. He olivat vaisuja ja joskus jopa ärtyneitä. Kun ohjaaja aktivoi asukkaat toimintaan, asukkaat pääsivät taas orientoitumaan aikaan, paikkaan ja ryhmään. Tämän myötä he piristyivät ja alkoivat keskustella yhdessä. Tämä vaikutus kesti vielä ryhmänkin jälkeen. Toiminnalla oli positiivinen vaikutus myös asukkaan tunneilmaisuun. Ohjaajan näkökulmana oli vahvuksien vahvistaminen, jolloin asukas tunsu olonsa turvalliseksi. Tämä mahdollistaa muistisairaalle onnistumisen kokemuksia, mikä usein johtaa tunteiden purkamiseen. Toiminta vähensi sairautentuntua, tämä ilmeni mm. näytelmäkerhon tarinateatterin ja voimauttava valokuva -prosessin aikana.

Todettiin, että yhteinen tekeminen lähentää kahta ihmistä tai ryhmää. Voimauttava valokuva - prosessi lähensi hoitajaa ja asukasta. Draamatyöskentely lähensi koko ryhmää, mutta myös asiakkaita ja ohjaajaa. Kahden asukkaan yhteinen maalaus, sai aikaan yllättävää avautumista tunteista. Yksilöohjauksessa tehty mosaiikkityö, auttoi asukasta avautumaan tunteistaan ohjaajalle. Tekemisen myötä voidaan aktivoida muistisairasta ja näin tukea hänen kommunikointiaan. Positiivisten asioiden yhdessä tekeminen voi rohkaista luottamukseen, mikä taas helpottaa vaikeistakin asioista puhumista. Yleensä ohjaajan ei tarvinnut johdatella asukkaita kommunikointiin ja tunteista puhumiseen, vaan ne syntyivät onnistuneesta ohjausprosessista. Kun tilanteisiin vastattiin validoivasti, voitiin luottamuksellista suhdetta tukea ja kehittää.

Näkemällä toimintaa ja onnistumisia, hoitajien kynnyksistä järjestää itsekkin ennakkoluulottomasti toimintaa mahdollisesti madaltui. Erilaisista toimintatuokioista hoitohenkilökunta sai virikkeitä ja voimaa myös omaan työhönsä, muun muassa näkemällä passiivisen asukkaan ottavan aktiivisen roolin toiminnassa. Toiminnan ohjaamista seuraamalla hoitohenkilökunta pääsi näkemään kuinka ryhmiä ohjataan. Tämä antoi heille varmasti paljon rohkeutta alkaa myös itse ohjata ryhmiä.

On tärkeää, että suunniteltaessa toimintaa muistisairaalle, jätetään kaikki ennakkoluulot pois. Ei kannata miettiä ensiksi mitä ei voi tehdä. Kokemus on osoittanut, että muistisairaiden kanssa voi tehdä kaikkea kulttuuriseen virkistystoimintaan lukeutuvaa, kunhan toimintamuodot ja -tuokit sovelletaan. On tärkeää kuitenkin antaa myös tarpeeksi haasteita eikä ikään kuin silotella kaikkia esteitä etukäteen, vaikkapa leikkaamalla askartelua varten kaiken valmiiksi.

Tärkeässä roolissa on myös ohjaajan ammattitaito. Ohjaajan tulee itse hallita ohjaamansa menetelmä perusteellisesti, jotta hän voi varmistaa asiakkaiden onnistumisen ja turvallisen työskentelyn. On myös tärkeää, että ohjaaja itse uskoo tekemäänsä työhön. Tämä ilmenee ohjaajan innokkuutena ja osallistumisena toimintaan. Ihmisillä on taipumus imeä toisistaan tunnetiloja, joten ohjaajan ollessa innostunut ohjaamastaan toiminnasta, ohjattavatkin voivat siitä innostua. Ohjaajan tulee olla avoin ja työskennellä omalla persoonallaan. Avoimuus ja tilanteessa läsnäolo helpottaa muistisairasta osallistumaan toimintaan. Routasalon ym. (2004, Blomqvist & Hovila 2005, 23 mukaan) mukaan tuloksellisen ryhmätoiminnan saavuttamiseksi ohjaajalta edellytetään ryhmädynamiikan tuntemusta, ryhmänohjaustaitoja sekä tietoa toimintamuodoista. Lisäksi ohjaajan tulee ymmärtää tavoitteellisuuden ja sitoutumisen merkitys kuntoutuksessa.

Tärkeää on, että jokaiselle asukkaalle tarjotaan mahdollisuutta osallistua tai olla osallistumatta. Vaikka asukas olisikin edellisellä kerralla kieltäytynyt toiminnasta, hän saattaa seuraavalla kerralla haluta osallistua. Ohjaajan ei tulisi olla ennakkoluuloinen asukkaan kyvyistä osallistua. Vaikka asukas olisi edellisellä kerralla epäonnistunut saksilla leikkaamisessa, hän saattaa seuraavalla kerralla

onnistua. Pettymysten ja epäonnistumisien sattuessa tulee antaa negatiiviselle tunteelle tilaa, mutta kuitenkin pyrkiä viemään huomio positiivisiin asioihin, auttaa hieman tai kiertää epäonnistuminen. Jos ihminen kokee, että hän ei koskaan ole onnistunut piirtämisessä, voidaan muistuttaa kuinka hyvä laulaja hän on. Tai jos muistisairaalle tulee paha mieli epäonnistuneesta joulukortista, tulee kuulla tunne, antaa sille tilaa, mutta sen jälkeen viedä henkilö huonosta tunnelmasta hyvään.

On tärkeää pitää myös mielessä se, että tarpeen tullessa ohjaajan pitää voida luopua omista ideoistaan ja suunnitelmistaan. Jos kesken näytelmäharjoitusten näyttää siltä, että kirjoitetut vuorosanat harhauttavat osallistujia, on hyvä myöntää itselleen, että toiminta ei onnistu suunnitellusti ja muokata toimintaa heti tilanteen sattuessa. Ohjaamisen ja ryhmän hallinnan taito kehittyy vain ja ainoastaan harjoittelemalla. Ohjaustoiminnan artenomi (AMK) -koulutus antaa ohjaamiseen erinomaiset valmiudet.

Toimintaa suunniteltaessa ei haluttu liikaa tutustua asukkaiden taustoihin ja vanhoihin kiinnostuksen kohteisiin. Elämänkaarilomaketietoja käytettiin hyvänä pohjana suunniteltaessa toimintaa, mutta asukkaiden taustoihin ei tutustuttu liikaa, koska haluttiin välttää ennakkoluuloja ja mahdollistaa näin elämyksellinen toiminta. Tavoitteena oli kokeilla vaihtoehtoisia tapoja työskennellä ja tutkia siitä, kuinka ennakkoluulottomuus voi vaikuttaa toiminnan laatuun. Näin toimittaessa, hankkeessa käytettiin monia sellaisia menetelmiä, joita ei ole ennen yleisesti dementia-työssä käytetty. Asukkaiden sairauksiin ei haluttu perehtyä perusteellisesti, koska henkilö haluttiin nähdä kokonaisvaltaisesti ihmisenä, ei sairaana. Näin ohjaaja pystyi omalla asenteellaan ja toiminnallaan luomaan muistisairaalle tunteen siitä, että hän on kykenevä ja pystyvä ihminen. Näin vahvuudet saatiin käyttöön. Ohjaajalle tulisi kuitenkin antaa tietoa asukkaiden sairauksista, jos se liittyy oleellisesti järjestettyyn toimintaan, kuten esimerkiksi keliakikon osallistuminen leivontaan tai astmaatikon osallistuminen fyysiseen harjoitteluun.

5.4.3 Monipuolinen ja tavoitteellinen ohjaustoiminta

Jatkossa olisi hyvä, että monipuolista ja ammattitaitoista ohjaustoimintaa edelleenkin järjestetään, jotta dementiayksikössä asuvalle muistisairaalle voidaan luoda elämyksellinen, kuntoutumista edistävä arki. Tutkimusten mukaan hoitolaitoksessa on sitä todennäköisemmin taide- ja kulttuuritoimintaa, mitä enemmän siellä on käytettävissä erityistyöntekijöitä (Leijala, 1997; Liikanen 2003, Blomqvist & Hovilan 2005, 23 mukaan). Eräs tällainen soveltuva erityistyöntekijä voisi olla koulutukseltaan ohjaustoiminnan artenomi (AMK), sillä kulttuurialan tutkinto on hyvä lisä sosiaali- ja terveysalan osaajista koostuvaan työyhteisöön. Artenomilla on vahva osaaminen tavoitteellisen toiminnan suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Menetelmävalikoima on todella laaja, mikä johtaa

toiminnan monipuolisuuteen ja tuoreuteen. Toiminnanohjausta ei pidä jättää vapaaehtoistyön vaaraan, sillä silloin siitä voi jäädä puuttumaan tavoitteellisuus.

Toiminnanohjaajan olisi hyvä olla saatavilla päivittäin, näin voitaisiin luoda monipuolisia ja laaja-alaisesti vaikuttavia kuntoutusprosesseja. Toiminnan toistuvuuden myötä, voitaisiin luoda muistisairaalle tuttuuden tunne, mikä helpottaisi monia osallistumaan toimintaan. Olisi hyvä, että toiminnanohjaaja voisi keskittyä myös kehittävään ja tutkivaan toimintaan, sillä on tärkeää, että menetelmiä testataan ja viedään eteenpäin. Muistisairauksiin sairastuu myös työikäisiä, joten on hyvä olla menetelmiä, jotka soveltuvat eri ikäluokkien ihmisille.

On hyvä, että ohjaaja ja hoitohenkilökunta voivat työskennellä yhteistyössä. Ohjaajalla on paljon tietoa ja taitoa erilaisista menetelmistä ja ohjaamisesta, hoitohenkilökunnalla puolestaan on vahva osaaminen muistisairaahan hoidosta ja kohtaamisesta. Parhaimmillaan nämä kaksi erilaista näkökulmaa yhdistyessään synnyttävät kuntouttavaa toimintaa, joka on osa yksikön hoitotyötä. Olisi hyvä, että ohjaaja olisi todella osa henkilökuntaa ja kuntouttavaa tiimiä sillä kuten Blomqvist & Hovila (2005, 23) toteavat, ryhmätoiminta pitäisi ymmärtää osaksi muuta hoitotyötä. Heidän mukaansa arjen rutiinit ja hoitotoimenpiteet tulisi pyrkiä sovittamaan yhteen ryhmätoiminnan kanssa. Henkilökuntaan kuulumalla ohjaaja ja hoitajat voisivat yhdessä suunnitella jokaiselle asukkaalle oman yksilöllisen kuntoutusohjelman. Moniammatillisen yhteistyön avulla ohjaaja voi olla mukana luomassa muistisairaalle mielekästä arkea. Samalla voitaisiin parantaa tiedonkulkua ohjaajan ja hoitajien välillä.

Monipuolisen virkistystoiminnan toteuttamiseksi yksikössä tulisi olla tarvittavat toimintatilat käytössä. Soveltuva toimintatila on tarkoitettu ainoastaan virkistystoimintakäyttöön ja se on suljettu, jotta ryhmäprosessi ei häiriinny ulkopuolisista tekijöistä. Toimintaan osallistuvilla voi olla huono kuulo, joten ympäristön melu estää osallistumista toimintaan täyspainoisesti. Tilan tulee olla mahdollisimman pelkistetty ja helposti hahmotettava, jotta siellä on helppo liikkua ja se motivoi keskittymään toimintaan. Tilassa tulee olla paljon pöytätilaa sekä riittävästi mukavia istuimia. Siellä tulee olla myös runsaasti vapaata liikkumatilaa, esimerkiksi draamatyöskentelyä varten. Tilassa tulee olla hyvä valaistus ja ilmastointi sekä näkymä ulos. Siellä pitäisi olla vesipiste, jossa iso pesuallas ja käsisuihku. Materiaaleja varten tulisi olla oma varasto sekä tarpeeksi suuret kaapit. Tilassa olisi hyvä olla helposti pestävä lattia, lattiakaivo sekä asianmukainen viemäröinti. Huonekalujen tulisi olla helposti liikuteltavia. Toimintatilan olisi hyvä sijaita tarpeeksi keskeisellä paikalla niin, että sinne olisi helppo mennä, mutta sen verran syrjässä, että muut asukkaat eivät häiriinny mahdollisesta melusta.

6 KOULUTUS, TUTKIMUS JA ARVIOINTI KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ. Riitta Uronen

Hankkeessa tehtiin koulutus- ja tutkimusyhteistyötä Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen (sosiaali- ja hoitotyön ja ohjaustoiminnan koulutusohjelmat), Koulutuskeskus Tavastian, Tampereen yliopiston ja Hyvinkään-Riihimäen aikuiskoulutuskeskuksen kanssa. Yhteistyöneuvottelut käytiin syksyllä 2007.

RIDKE mahdollisti monipuolisen koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön välisen vuoropuhelun. Hanke mahdollisti harjoitteluita ja välitti käytännön kentältä nousevia tutkimustarpeita opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetöiden avulla saatiin uutta tietoa käytännön kentälle.

Tärkeintä koulutus- ja tutkimusyhteistyössä oli kuitenkin yhdessä kehittäminen, dementia-työn erityisyyden esille nostaminen ja kehittämissyksikön rakenteiden tekeminen. Tässä hankkeessa kehitettiin erityisesti tutkivaa ja kehittävää työtä ja päästiin lähemmäksi kehittämissyksikön tavoitetta, jossa kehittäminen on osa työntekijöiden työtä. HAMKin Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen kanssa paneuduttiin dementia-työn vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen.

6.1 Dementia-työn peruskoulutus

Hanke organisoii viiden iltapäivän mittaisen dementia-työn peruskoulutuksen. Jokaista koulutusker-
taa toteutettiin kaksi kertaa. Koulutusta tarjottiin laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja alan opiskelijoille. Osaa koulutuksista tarjottiin myös omaisille ja muille asiasta kiinnostuneille.

Dementia-työn peruskoulutuksen viisi osiota olivat:

- **Osio 1: TunteVa-menetelmän käyttö hoitotyössä.** Validoiva lähestymistapa, koulutus työntekijöille ja omaisille.
Kouluttajana TunteVa-kouluttaja Liisa Kämäräinen, Tampereen kaupunkilähetys ry.
- **Osio 2: Etuudet, (kuljetuspalvelut, omaishoidon tuki, Kelan etuudet),** koulutus työntekijöille ja omaisille.
Kouluttajana sosiaaliasiamies Satu Loippo, Pikassos Oy ja etuuskäsittelijä Helvi Ahonen, Kansaneläkelaitos.
- **Osio 3: Muistisairaudet ja lääkitys,** koulutus työntekijöille ja omaisille.
Kouluttajana vanhustyön apulaisylilääkäri Taina Lupsakko, Lempäälä

- **Osio 4: MMSE-muistitesti ja edunvalvonta**, koulutus työntekijöille.
Kouluttajana sairaanhoitaja Anne Peltoniemi, geriatrian poliklinikka, Riihimäki, dementiakoordinaattori Terhi Karlsson RIDKE-hanke ja yleinen edunvalvoja Ritva Pohjantähti, Riihimäki
- **Osio 5: Toiminnalliset menetelmät**, koulutus työntekijöille.
TTAP-menetelmä. Kouluttajana toiminnanohjaaja Susanna Halonen, RIDKE-hanke.

Toiminnalliset työpajat: kirjansidonta, sadutus, kuvataide ja ilmaisu.

Hämeen ammattikorkeakoulun ohjaustoiminnan koulutusohjelman opiskelijat ja pajamestari Riittamaija Kuusela-Rantanen.

Dementiatyön peruskoulutuksen kokonaisuudessaan suoritti 68 henkilöä. Koulutuksiin osallistui 402 eri henkilöä ja koulutuskertoja oli yhteensä 978. Koulutuksissa oli osallistujia seuraavasti:

	Hausjärvi	Loppi	Riihimäki	Koto-kartano	Terveyskeskus	muut	omaiset	yhteensä
osio 1	41	28	66	2	20	65	36	258
osio 2	40	29	33	4	26	32	5	169
osio 3	37	26	55	8	27	55	10	218
osio 4	37	29	45	4	19	44	0	178
osio 5	31	26	40	9	17	32	0	155
	186	138	239	27	109	228	51	978

Jokaisesta koulutuskerrasta kerättiin osallistujapalaute. Palautteita saatiin yhteensä 419 kappaletta. Palautetta pyydettiin kysymällä ensin koulutettavan omaa tavoitetta koulutustilaisuudelle. Osallistuja arvioi 1)miten omat tavoitteet toteutuivat, 2) miten koulutustilaisuudet järjestelyt toimivat ja 3) millainen koulutuksen laatu oli. Lisäksi pyydettiin arviota siitä, mikä koulutustilaisuudessa oli parasta ja mikä vaatisi eniten kehitettävää. Muuta palautetta tai jatkokoulutustoiveita sai esittää.

Omien tavoitteiden toteutuminen onnistui kokonaan 63 %:n mielestä kokonaan ja 31 %:n mielestä osittain. Parhaiten omat tavoitteet toteutuivat koulutuksen osiossa 1. Koulutustilaisuuden järjestelyt onnistuivat 87 %:n mielestä hyvin ja 10 %:n mielestä kohtalaisesti. Luentojen laatu oli 79 %:n mielestä hyvä ja 18 %:n mielestä kohtalainen. Osallistujat arvioivat parhaiksi luennoiksi osion 1 ja osion 5 luennot.

6.2 Harjoittelut

Hankkeessa oli kolme harjoittelijaa:

- **Ruohotie, Anna, Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulutusohjelma.**
Annan harjoittelu oli ajalla 3.3. – 9.5.2008. Anna tutustui toiminnanohjaajan työhön, osallis-

tui toiminnan suunnitteluun, organisointiin, toteuttamiseen ja arviointiin. Hän osallistui toiminnallisten menetelmien kehittämiseen ja tutustui hanketyöhön.

- **Kosunen, Mira, Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma.** Miran harjoittelu oli ajalla 11.3. – 21.5.2008. Miran harjoittelupaikat olivat Muistisairaiden päivätoiminta ja Rautatienpuiston päivätoiminta Riihimäellä. Mira tutustui hanketyöhön osallistumalla hankkeen työryhmien kokouksiin ja koulutuksiin.
- **Liikanen, Saija Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.** Saijan harjoittelu oli ajalla 19.5.2007 – 18.8.2008. Saija Liikanen osallistui hankkeen työryhmien kokouksiin ja osallistui erilaisiin hankkeen käytännön järjestelyihin. Hän teki hankkeen loppuarviointikyselyn tallennuksen ja analyysin sekä kyselyn ja analysoinnin muistisairaiden omaisille, dementiakoordinaattorin asiakkaille ja yhteistyökumppaneille.

Hankkeen työyksiköissä oli harjoittelijoita kumppanuusoppilaitoksista seuraavasti:

- Hyvinkään- Riihimäen aikuiskoulutuskeskus: Hoivakoti Salmelassa ja Dementiakoti Neliapilassa yksi harjoittelija, Vienokodissa kaksi harjoittelijaa ja Muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa kolme harjoittelijaa.
- Koulutuskeskus Tavastia: Dementiakoti Neliapilassa yksi harjoittelija

6.3 Opinnäytetyöt

Ridke-hankkeen I-vaiheessa aloitettiin kolme pro gradu-työtä, jotka ovat valmistuneet vuoden 2008 aikana:

- **Päivi Myllys**, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, pro gradu-tutkielma: ”Eihän tässä iässä oleva ihminen enää voi muistaa niin hyvin” – Tutkimus palvelutalossa asuvien ikäihmisten kokemuksista dementian alkuvaiheesta valmistui 23.4.2008.
- **Terhi Hölsä**, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, pro gradu-tutkielma: ”Dementiaa sairastavien reitti kodista hoivakotiin omaisten kuvaamana” valmistui 27.5.2008.
- **Tiina Leppänen**, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, pro gradu-tutkielma: ”Verkostoyhteistyön rakentuminen RIDKE-hankkeessa – Arviointia Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyksikön suunnittelu- ja toteuttamisvaiheesta vuosina 2004–2007” valmistui 18.6.2008.

Hankkeen II-vaiheessa saatiin kaksi opinnäytetyötä Hämeen ammattikorkeakoulusta:

- **Anna Ruohotie**, Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulutusohjelma: Muistisairaana sosiaalinen vuorovaikutus virkistystoimintatuokioissa valmistui joulukuussa 2008. Opinnäytetyö tehtiin toiminnanohjaajan työtä havainnoiden Dementiakoti Lasihelmessä ja Hoivakoti Salmelassa. Opinnäytetyössä tutkittiin kulttuurisen viriketoiminnan vaikutuksia muistisairaana sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tiivistelmä opinnäytetyöstä kohdassa 6.3.1.
- **Mari Harju**, Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulutusohjelma: ”Näen, koen ja tunnen – toiminnallinen koskettelutaulu Dementiakoti Lasihelmeen” valmistuu tammi-kuussa 2009. Tiivistelmä opinnäytetyöstä kohdassa 6.3.2.

6.3.1 Muistisairaana sosiaalinen vuorovaikutus virkistystoimintatuokioissa. Anna Ruohotie

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia muistisairaana ihmisen sosiaalista vuorovaikutusta RIDKE II:n toiminnanohjaajan virkistystoimintatuokioiden aikana. Tutkimusmenetelmänä käytin havainnointia ilman osallistumista. Havainnoinnit toteutin kahdessa hankkeen työyksikössä, Dementiakoti Lasihelmessä Hausjärvellä ja Hoivakoti Salmelassa Lopella. Havainnointikertoja oli yhteensä viisi kumpaakin yksikköä kohden ja havainnoitavia kolme asukasta molemmista yksiköstä.

Tarkoitukseni oli saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten yksilön vuorovaikutus ja kommunikaatio ilmenevät virkistystoimintatuokioiden aikana ja kuinka muistisairas ilmaisee niissä itseään?
- Voidaanko nähdä virkistystoiminnan tukevan muistisairaana sosiaalista vuorovaikutusta?

Tutkimuksen tulokset

Virkistystoiminta herätti muistisairaassa paljon sanallista ilmaisua, jonka he ilmaisivat joko toiselle asukkaalle tai ohjaajalle. Nämä olivat muun muassa tunteita, ajatuksia, pyyntöjä, mielipiteitä. Toisin sanoen muistisairaat olivat virkistystoiminnan aikana jatkuvassa dialogissa ympäristönsä kanssa. Sanatonta vuorovaikutusta, katseella seuraamista ja katsekontaktin hakemista esiintyi jokaisella havainnointikerralla ja jokaisella havainnoitavalla. Myös hymy, nauru ja muut eleet olivat vahvasti läsnä toimintatuokioissa. Suuttumuksen, vihan, raivon, levottomuuden ja epätoivon tunteita ei juurikaan ilmaistu.

Virkistystoiminta ei pelkästään synnyttänyt havainnointihenkilöissä tunteiden ja tarpeiden ilmaisua, vaan herätti lisäksi monia yhteisiä keskusteluhetkiä vierustoverin tai muun ryhmässä olevan asukkaan kanssa. Muistisairaat myös rohkaisivat toisiaan virkistystoiminnan aikana. Rohkaisu oli kannustusta ja hyvän palautteen antamista toiselle asukkaalle. Konkreettisen tuotteen onnistuminen, jonka ohjaaja mahdollisti muistisairaalle ihmiselle, synnytti erityisesti rohkaisua ja sai muistisairaahan myös itse antamaan hyvää palautetta omasta työstään.

Toiminnan sisältö ei vaikuttanut merkittävästi vuorovaikutuksen määrään, toisaalta erilaiset toimintatuokioiden synnyttivät hieman erityyppistä ilmaisua. Kahden hieman erityyppisen dementiakodin välillä ei ollut havaittavissa eroa tulosten suhteen. Jokaisessa tuokiossa ohjaaja otti yksilöllisesti huomioon ohjattavat, ja hänen ohjaustyylinsä oli erittäin kannustava ja rohkaiseva. Havainnoinneissa voitiin nähdä, että ohjaajan validatiivinen, toisin sanoen muistisairaahan tunteet huomioon otava ja kuunteleva sekä arvostava ohjaustapa vei eteenpäin vuorovaikutustilannetta.

Havainnointitutkimukseni tulokset tukivat jo vallitsevaa käsitystä siitä, että virkistystoiminnalla on tärkeä merkitys sosiaalisten kontaktien luomisessa muistisairaille (Kotilainen, Virkola, Eloniemi-Sulkava ym. 2003, 18 ja Heimonen & Voutilainen 1997, 83). Uskon opinnäytetyöni vahvistavan ajatusta ohjaustoiminnan ammattilaisen tarpeellisuudesta osana muistisairaiden ihmisten kuntouttavaa hoitotyötä. Näen tutkimukseni myös antavan perusteluja RIDKE II:n toiminnanohjaajan työlle.

6.3.2 Näen, koen ja tunnen. Mari Harju

Opinnäytetyön aiheena oli suunnitella ja valmistaa toiminnallinen koskettelutaulu Dementiakoti Lasihelmeen. Taulun päätavoitteena oli aktivoida asukkaita aistikokemusten kautta muistelemaan menneitä. Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan tuotesuunnitteluprosessi. Hyvin tärkeäksi siinä muodostui suunnitteluvaihe, jotta taulu olisi suunniteltu mahdollisimman hyvin ja toimivaksi käyttäjiensä, Lasihelmen asukkaiden, kesken. Suunnittelun lähtökohdiksi taustateoriassa tutustuttiin muistihäiriöihin, muisteluun ja aistikokemuksiin.

Lasihelmen asukkaisiin tutustuminen oli tärkeää suunnittelussa, jotta taulu toimisi mahdollisimman hyvin heidän käytössään. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin asukkaiden havainnointia, tutustumista heidän Elämänkaari-tietoihinsa sekä asiantuntijoiden haastatteluja. Näiden menetelmien kautta saatiin selville asukkaiden toimintakykyä, heidän kiinnostuksen kohteitaan ja kokemukseen pohjautuvaa tietoa muistihäiriöisten kanssa toimimisesta.

Tauluun valittiin asukkaita yhteisesti kiinnostavia aiheita heidän elämästään, koska tutut ja tärkeät aiheet innostavat asukkaat muistelemaan. Yhteisesti kiinnostavien aiheiden, kuten luonto, käsityöt

ja perhe, katseleminen, kosketteleminen ja muisteleminen voivat myös lisätä asukkaiden keskinäistä vuorovaikutusta, koska yhteisistä kokemuksista viriää helposti keskustelua. Toiminnallisuus taulussa ylläpitää osaltaan asukkaiden toimintakykyä ja tuo virikettä arkeen. Muistelu menetelmänä on mielihyvää ja omanarvontunnetta edistävää toimintaa. Aistielämysten mahdollistaminen muisti-häiriöiselle on keino saada häneen kontaktia pitkään, koska jos muisti ja puhe menevät, ovat aistit vielä käytössä. Kosketusaisti onkin ikääntyneelle tärkein aisti. Toiminnallisessa koskettelutaulussa nämä kaikki yhdistyvät mielenkiintoisella tavalla.

6.4 Dementiatyön vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyksikössä. Merja Ala-Nikkola ja Helka Yletyinen

6.4.1 Johdanto

Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyksikössä (RIDKE) olivat mukana Hausjärven ja Lopen kunnat sekä Riihimäen kaupunki. Kehittämistyötä tehtiin vuodesta 2005 (RIDKE I) alkaen ja hankkeen toinen vaihe (RIDKE II) alkoi vuonna 2007. Toisen vaiheen hankkeen painopisteenä oli dementiayksiköiden henkilöstön erityisosaamisen kehittäminen ja muita painopistealueita olivat dementiaa sairastavien kotona asumisen tukeminen ja palvelujen suunnittelu, seudullisen dementiatyön strategian laatiminen, seudullisen dementiakeskuksen suunnittelu sekä koulutus- ja tutkimustyön laajentaminen ja vakiinnuttaminen. (Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyksikköhanke, vaihe II, 2007.)

Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin osaamiskeskittymän toteuttamassa vaikuttavuuden arviointikoulutushankkeen keskityttiin henkilöstön erityisosaamisen tunnistamiseen ja näkyväksi tekemiseen. Lähtökohtana oli dementiatyötä tekevien työntekijöiden keskeinen rooli arviointitiedon tuottamisessa. Työntekijät tutkivat työtään kulttuurisen toiminnan ohjauksen, omahoitajuuden, omaisten kanssa tehtävän yhteistyön, palveluohjauksen, päivätoiminnan ja validaation näkökulmasta. (Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyksikköhanke 2005 -2007)

Merja Ala-Nikkola ja Helka Yletyinen Hämeen ammattikorkeakoulusta (HAMK) sekä RIDKE:n projektipäällikkö Riitta Uronen määrittivät vaikuttavuuden arviointikoulutushankkeen tavoitteet ja varmistivat yhteyden RIDKE:n kokonaisarviointiin. Hankkeen toteutuksesta vastasivat Helka Yletyinen, Merja Ala-Nikkola ja Marketta Jokinen. Hanke toteutettiin huhti- ja syyskuun välisenä aikana 2008.

6.4.2 Vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen

Arviointia voidaan määritellä monin eri tavoin. Sitä voidaan tehdä eri vaiheissa ja eritavoin painottaen. Arvioitsijoiden, arvioitavan kohteen ja arvioinnin tilaajan keskinäiset vuorovaikutussuhteet voivat vaihdella. (Virtanen 2007, 136 – 137.) RIDKE:n arviointia toteutettiin kiinteässä yhteistyössä dementiatyön hanke- sekä käytännön työntekijöiden kanssa. Arvioitsijoiden rooli voi Virtasen mukaan vaihdella ulkopuolisesta tuomarista oppimiskokemusten tuottajaan. Rooliin vaikuttaa arvioinnin kohteen ja tilaajan välinen vuorovaikutus. (mt., 134.)

Hankkeen tilaajan, kohteiden ja kouluttajien välinen vuorovaikutus oli tässä hankkeessa tiivistä. Koulutuksen toteutuksessa vaikuttavuuden arviointi voidaan kuvata empowerment evaluation – lähestymistavaksi, mikä korosti arvioinnin demokraattista luonnetta. Arviointiprosessin kulmakivenä oli siihen osallistuvien hanke- ja käytännön työntekijöiden osallistaminen ja valtaistaminen. Se mahdollistettiin osallistamalla heidät heidän omaa työtä koskevan arviointitiedon tuottamiseen ja rakentamiseen. Valtaistamiseen tähtäävä arviointi eteni vaiheittaisesti, se alkoi toiminnan päämäärän kirkastamisella ja jatkui toiminnan nykytilan kriittisellä analyysillä. Arviointiprosessi päättyi tulevaisuuden tavoitteiden hahmottamiseen ja niiden näkyväksi tekemiseen ja uusien toimintatapojen luomiseen. (Virtanen 2007. 135-136.)

Näyttöön perustuva arviointi pohjautuu oman työn tarkastelulle ja sen huolellisella ja systemaattiselle dokumentoinnille. Sitä tarvitaan mm. oman työn kehittämisessä sekä sen ja dementiatyön kokonaisuuden näkyväksi tekemisessä. Näytön vahvuus perustuu sen muotoon ja laajuuteen. Näyttö voi perustua erilaisiin aineistoihin, joista vahvimpina pidetään laajoja satunnaistettuja klinisiä tutkimuksia (Uusaro - Ruokonen 2000, 119). Tässä arvioinnissa näyttö perustuu työntekijöiden kokoon tapausselostuksiin.

Tapauksitutkimuksissa voidaan erottaa neljä tutkimusasetelmaa eri alatyyppeineen. Arviointiasetelmia erottelevia seikkoja on periaatteessa kaksi: kiinnostuksen kohteena olevien tapauksien määrä ja tutkittavien teemojen lukumäärä. Tässä koulutushankkeessa oli useita tapauksia, jotka sisälsivät useita teemoja. Yksittäisten tapauksien analyysin kautta etsittiin niitä yhdistäviä ja erottelevia tekijöitä. Tässä raportissa kouluttajat koostavat lopuksi synteesin. (Virtanen 2007, 162.)

Tapauksitutkimuksen perimmäinen tehtävä on tehdä tapauksesta ymmärrettävä. Tiettyjä tapauksia tutkitaan vain niiden itsensä vuoksi, pyrkimyksenä kuvata ja selittää tiettyä ilmiötä. Tavoitteena voi olla myös yleistää tuloksia muihin samankaltaisiin tapauksiin. Tapauksia voidaan erotella seitsemään eri tyyppiin: kriittinen, äärimmäinen, ainutlaatuinen, tyyppillinen, paljastava, tulevaisuudesta kertova ja pitkittäisotokseen perustuva tapaus. (Laine & al. 2007, 31-34.) Työntekijät ottivat tarkas-

telun kohteeksi asiakaskunnastaan tarkastelun kohteeksi tyypillisiä ja tulevaisuudessa todennäköisiä asiakkaita ja heidän kokonaistilanteeseensa vaikuttavia seikkoja.

6.4.3 Vaikuttavuuden arviointikoulutushankkeen toteutus

Vaikuttavuuden arviointikoulutushankkeen tavoitteiksi sovittiin yhteisissä projektipäällikön ja kouluttajien välisessä neuvottelussa: 1) toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtiin ja perusteisiin tutustuminen, 2) yhteisen mittarin luominen toiminnan vaikuttavuuden arviointiin ja sen testaaminen dementiatyössä, 3) oman dementiatyön osaamisen tunnistaminen ja sen näkyväksi tekeminen sekä 4) tuottaa tietoa hankkeessa käytettyjen toimintamuotojen vaikuttavuudesta.

Vaikuttavuuden arviointikoulutushanke toteutettiin kokoontumalla arviointityöpajaan kolme kertaa ja kokoontumalla kerran pienryhmäohjaajan ohjauksessa (Ala-Nikkola, Jokinen ja Yletyinen) pienryhmätapaamiseen. Pienryhmät työskentelivät myös itsenäisesti. Moodle-verkkooppimisympäristöä hyödynnettiin kouluttajien ja osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa, arviointiosaamisen opettamisessa ja koostettaessa tietoa dementiatyön vaikuttavuuden arviointiin.

1) Ensimmäinen arviointityöpaja

Ensimmäiseen arviointityöpajaan kokoonnuttiin 28. huhtikuuta ja sen tavoitteena oli perehdyttää osallistujat voimaannuttavaan arviointiin ja näyttöön perustuvaan toimintaa. Työpaja sisälsi luentoja ja tulevaisuusverstastyöskentelyä, joiden tavoitteena oli käynnistää dementiatyöntekijöiden oman osaamisen tunnistamisprosessi. Ensimmäisellä kerralla tutustuttiin myös Moodle-oppimisympäristöön, kirjaututtiin sinne ja tutustuttiin sen käyttöön.

Tulevaisuusverstaan työskentelyn tavoitteena oli yhteisöllisesti tuottaa tyypillisten ja tulevaisuudessa todennäköisten asiakkaiden ja heidän kokonaistilanteeseensa vaikuttavia seikkojen tunnistamista. Tulokseksi saatiin kriteeristöt työyhteisöjen hyvinvoinnista, hyvästä dementiahoidosta ja -työstä sekä muistisairaana hyvästä polusta, joissa listattiin asioita, joista voidaan havaita miten erilaiset palvelut ja työmenetelmät vaikuttavat.

Työyhteisöjen hyvinvointi -kriteeristö

- säännölliset työyhteisöpalaverit
- sitoutuminen työhön
- sitoutuminen yhteisiin päätöksiin
- yhteinen koulutus pohja, esim. validaatio tai yhteisöllisyys
- nopea ongelmien purku
- työnohjaus säännöllisesti

- koulutetut sijaiset
- kunnon perehdytys
- palkkaustaso tasa-arvoinen, oikeudenmukainen, kannustava
- lisäkoulutuksista maksettava
- hoitajien voimavarat käyttöön, erilaisuus voimavarana
- uudistamiskykyisyys
- hoidon asiakaslähtöisyys
- organisointi – selkeät työnjaot ja vastualueet
- tiedonkulun tehostaminen
- yhteinen, säännöllinen virkistys
- kokonaisvaltainen asioiden käsittely

Hyvä dementiahoito ja –työ

- ammatillisuus/syventävä koulutus
- riittävä henkilökunta/sama
- joustavuus
- muutoksen sietokyky
- avoimuus
- luovuus → virikkeellisyys
- sama hoitoideologia
- empaattisuus
- välittäminen
- huumorintaju
- kunnioitus, arvostaminen
- kuulluksi tuleminen
- tilojen asianmukaisuus
- yksilöllisyyden kunnioittaminen
- kannustava ilmapiiri
- asenne/asennoituminen
- diagnosointi ja lääkitys kunnossa
- oma lääkäri
- työntekijän itsensä hoitaminen → työnohjaus, sos. suhteet
- yhteistyö omaisten kanssa
- ajankäyttö
- rauhallisuutta

- ei tehtäväkeskeistä, vaan asukaslähtöistä
- hoidetaan loppuun saakka

Muistisairaahan hyvä polku

1. Dementiakoordinaattorin palvelut

2. Muistitestaukset MMSE

- geriatrian poliklinikka
- sairaanhoitaja, lääkäri, cerad-testit
- tutkimukset
- magneettikuvaukset
- verikokeet
- →ajoissa lääkitys

3. Kotiavut ja tuet

- omaisten tuki ja vapaapäivät
- kelan hoitotuet
- tuet kotiin kotisairaanhoido, kotipalvelut, ateriapalvelut
- päivätoiminta joka kuntaan
- vapaaehtoistyöntekijät
- palvelut yksilöllisesti ja riittävästi aikaa kotipalvelulla

4. Avustettua asumista

- päivät virikkeellisessä yksikössä ja yöt kotona
- intervallipaikkoja riittävästi
- (virikkeellisessä ja kuntouttavassa yksikössä)
- yksilöllinen hoito

5. Kodinomaiset pienet hoivakodit

- soveltuvat tilat ja oma keittiö
- dementiatyön asiantuntijoita
- aistihuone
- hyvin organisoitu työajan käyttö
- riittävästi työntekijöitä
- erikoistyöntekijät

6. Saattohoito

- riittävä kivun lievitys
- omaisten tukeminen
- aikaa saattohoidettavalle asukkaalle

Yhteisesti koostettujen kriteeristöjen avulla jaettiin ajatuksia siitä, miten dementiatyötä tulisi tehdä ja miten sen vaikuttavuutta voitaisiin lisätä ja edistää.

Osallistujat saivat välitehtäväksi seurata, kuvata ja kirjata yhden tai kahden asiakkaan tilannetta seuraavan kuukauden ajan. Heidän tuli pohtia konkreettisen asiakastapauksen valossa, mitkä kaikki voivat olla merkkejä toiminnan vaikuttavuudesta, mikä prosessissa edistää tai estää toiminnan vaikuttavuutta (kriittiset kohdat).

2) Toinen arviointityöpaja

Toista arviointityöpajaa, johon kokoonnuttiin 26. toukokuuta, varten osallistujat koostivat seuraavasta asiakkaastaan tapausselostuksen Moodle-oppimisympäristöön. Arviointityöpajatyöskentelyn tavoitteena oli päättää, mitkä ovat ne toiminnan vaikuttavuudesta kertovat merkit, joita seurataan ja joista koostetaan seuranta-asiakirja Moodleen.

Arviointityöpajassa osallistujat jakaantuivat kolmeen ryhmään (kulttuurisen toiminnan ohjaus ja päivätoiminta, omahoitajuus ja validaatio sekä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja palveluohjaus). Pienryhmissä he kuvailivat kukin vuorollaan noin 5 minuutin ajan seurattavaksi valitsemiaan asiakkaitaan, yhtä kerrallaan: millaisen asiakkaan hän on valinnut, miten on seurannut asiakastilannetta ja mitä on havainnut? Kuvailun jälkeen hän kääntyi selin muuhun ryhmään ja muut jäsenet jatkoivat keskustelua hänen asiakkaastaan antaen palautetta toiminnasta ja ennakoiden mahdollisia haasteita. Tavoitteena oli keskustellen jakaa kokemuksia ja muodostaa yhteistä käsitystä siitä, mitkä ovat havaittavissa olevia merkkejä tai muutoksia mahdollisimman hyvästä kulttuurisen toiminnan ohjauksen, omahoitajuuden, omaisten kanssa tehtävän yhteistyön, palveluohjauksen, päivätoiminnan ja validaation toteutumisesta, jotka otetaan mukaan seuranta asiakirjaan. Jokainen ryhmän jäsen toimi vuoronperään sihteerinä ja kirjasi työskentelyä varten keskeisiä asioita ryhmänsä teeman mukaan

Asiakastapausten kuvailujen ja keskustelujen jälkeen käyttöön otettavia kriteeristöjä tarkennettiin yhdessä keskustellen. Keskustelujen päätteeksi sovittiin erityisteemaryhmittäin ne merkit, joiden olemassaoloa, lisääntymistä tai vähenemistä päätettiin seurata kesä-heinä-elokuu ajalla.

Validaatio ja omahoitajuus:

sanat, hymy, onnistuneet hoitotilanteet

lääkitys

tarpeenmukainen lääkitys

nukkuminen

itkuisuus

omaisten palaute

vähentynyt itsensä vähättely

nukkuminen

mieliala

poikkeavat tilanteet

käykö omaiset?

viriketuokioihin osallistuminen: ulkoilu

lääkitys

sanojen tuottaminen

vuorovaikutus, kommunikaatio

sosiaalinen kanssakäyminen

syöminen

kipu

Kulttuurisen toiminnan ohjaus ja päivätoiminta:

- osallistuminen toimintakerroille (määrä, laatu)
- häiritsevän käyttäytymisen väheneminen / lisääntyminen (seksuaalisuus, jatkuva puhuminen, toisen päälle puhuminen)
- sylkeminen
- pakettien jatkuva tekeminen
- vaeltelu
- riisuutuminen eli vähentää käytösoireita
- mieliala
- omaisten kanssa tehtävä työ

Palveluohjaus ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö:

- mitä palveluja, etuuksia on pistetty vireelle
- omaisten yhteydenotot palveluohjauksesta
- vertaistukiryhmä
- hoitajan yhteydenotot omaisiin
- hoitoneuvottelut
- helmiäinen (tapahtumat, omaistenpäivät, palautelaatikko): omaisten kanssa tehtävä yhteistyö

Toisen arviointityöpajan päätteeksi kukin ryhmä ohjaajineen sopi välitapaamisen elokuuksi 2008.

3) Pienryhmätapaaminen

Elokuussa erityisteeman mukaiset pienryhmät kokoontuivat tapaamiseen, jonka tavoitteena oli tarkastella miten sopivia valitut merkit olivat olleet ja miten ja mistä niistä oli saatu kerättyä aineistoa. Tapaamisessa pohdittiin myös sitä, onko seuranta herättänyt uusia ajatuksia seurattavista merkeistä.

Toisen arviointityöpajan jälkeen osallistujille oli annettu tarkempia ohjeita asiakkaidensa seurantaan Moodle-oppimisympäristössä. Ohjeissa kehoitettiin osallistujia sovittujen merkkien systemaattiseen (havainto, päivämäärä, tietolähde) seurantaan: miten merkit ovat lisääntyneet tai vähentyneet ja miten toimintakäytännöt ovat vaikuttaneet asiaan. Tilannetta pyydettiin seuraamaan viikoittain neljän viikon ajan, 9.6 – 9.8.2008 välisenä aikana. Lomalla ollessa pyydettiin käyttämään (jos mahdollista) potilastietojärjestelmään kirjattuja tietoja tai konsultoimaan kollegoita ja omaisia. Osallistujia pyydettiin myös kirjaamaan muistiin vapaamuotoisesti omia ajatuksiaan, oivalluksiaan ja pohdintojaan.

Pienryhmätapaamisessa kukin esitteli asiakkaansa ja sen, mitä oli havainnut häntä/heitä seuratesaan. Pienryhmissä pohdittiin, olivatko sovitut merkit olleet niitä, jotka kertovat mahdollisimman hyvästä kulttuurisen toiminnan ohjauksen, omahoitajuuden, omaisten kanssa tehtävän yhteistyön, palveluohjauksen, päivätoiminnan ja validaation toteutumisesta. Pienryhmän kokoontuessa keskusteltiin siitä, miten osallistujat kuvaavat asiakkaansa niin ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu. Kirjallisissa tapauksertomuksissa, case-kuvauksissa pyydettiin kertomaan asiakkaan tilanteesta, avuntarpeesta, muistisairauden vaikutuksesta toimintakykyyn ja hyvinvointiin sekä kuvaamaan kronologisesti mitä seuranta-jakson aikana tapahtunut. Lisäksi heitä ohjeistettiin kertomaan mitä merkkejä ko. asiakkaan tapauksessa seurattiin, mitä havaittiin, antoivatko valitut merkit tarvittavaa tietoa sekä pohtimaan mitä tehtyjen havaintojen perusteella voi päätellä toiminnan vaikuttavuudesta.

4) Kolmas arviointityöpaja

Kolmatta arviointityöpajaa, joka pidettiin 8. syyskuuta 2008, varten osallistujat koostivat case-kuvauksen asiakkaastaan /asiakkaistaan Moodle – oppimisympäristöön. Arviointityöpajan tavoitteena oli kehittää dementia-työn erityisosaamista erityisesti työn vaikuttavuuden havainnoinnin kautta. Työskentely arviointityöpajassa tapahtui yhteistoiminnallisesti, jonka periaatteiden mukaisesti kaikki osallistuvat, jokaista kuunneltiin, ehdotuksia ja ajatuksia voitiin arvostella, mutta ei ihmisiä ja työskenneltiin siten, että käsiteltävä aineisto tuli tutuksi kaikille. (kts. Sahlberg & Leppilampi 1994)

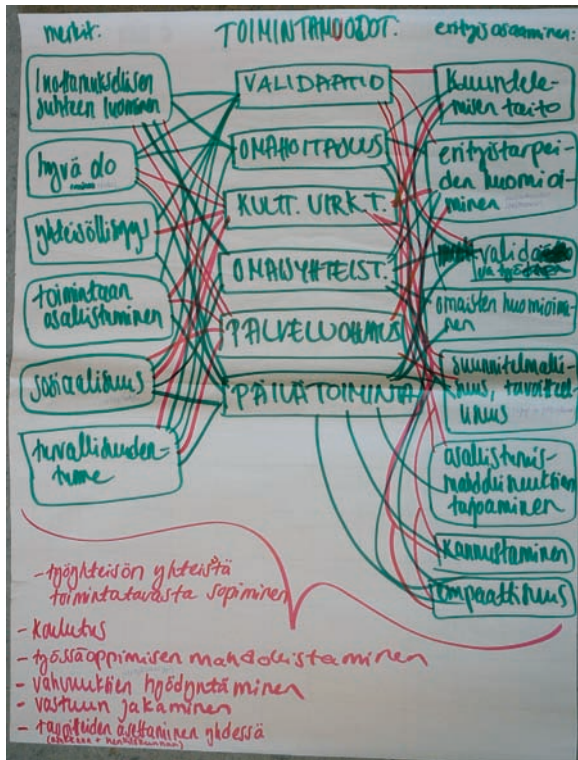
Erityisteemaryhmissä kukin esitteli lyhyesti oman case-tapauksensa ja yhteisesti kirjattiin muistiin mitkä ovat kyseisessä tapauksessa merkkejä toiminnan vaikuttavuudesta. Esittelyjen jälkeen sovittiin yhteisesti merkit erityisteeman mukaisen toiminnan vaikuttavuudesta ja erityisosaamisen tunto-merkeistä.

Tämän jälkeen jakauduttiin erityisteemaryhmistä dementia-työn kehittämissyihin. Dementia-työn kehittämissyiden tehtävänä oli tuottaa erityisteemaryhmäkeskustelun pohjalta kuva tai piirros siitä, miten RIDKE:n eri toimintamuodot (validaatio, omahoitajuus, kulttuurinen päivätoiminta, päivätoiminta, omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, palveluohjaus) ovat käytössä ja miten ne ovat suhteessa toisiinsa tällä hetkellä. Tehtävänä oli myös pohtia sitä, miten varmistetaan, että työntekijöiden dementia-työn erityisosaamista (validaatio, luovat menetelmät, omahoitajuus jne.) vahvistetaan ja laajennetaan kunkin omassa työyhteisössä yhteiseksi dementia-työn erityisosaamiseksi.

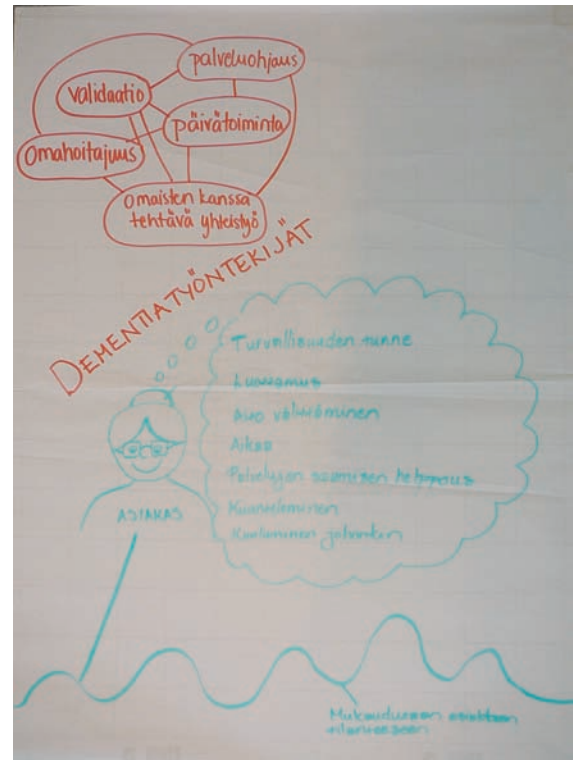
Ryhmä 1:n mukaan dementia-työn vaikuttavuutta voidaan havainnoida luottamuksellisen suhteen luomisen, turvallisuuden tunteen ja yhteisöllisyyden ilmenemisen, sosiaalisuuden, hyvän olon havaitsemisen ja toimintaan osallistumisen kautta. Erityisosaaminen ilmenee ryhmän mukaan kuuntelemisen taitona, validoivana työotteena, omaisten huomioimisena, suunnitelmallisuutena, tavoitteellisuutena, erityistarpeiden huomioimisena, osallistumismahdollisuuksien tarjoamisena, kannustamisena ja empaattisuutena.

Ryhmä 2:n mukaan asiakkaan kokema turvallisuuden tunne, luottamus, aito välittäminen, ajan saaminen, palvelujen saamisen helppous, kuunteleminen ja kuuluminen johonkin ovat merkkejä dementia-työn vaikuttavuudesta. Turvallisuus, herkkyys, luottamus, kunnioitus, kuuntelemisen taito, iloisuus, mukautumiskyky, joustavuus, positiivinen ja aito suhtautuminen ovat ryhmä 3:n mukaan merkkejä dementia-työn onnistumisesta. Siihen päästään suunnitelmallisella, tavoitteellisella ja impulsiivisella ryhmätoiminnalla, yhteisillä pelisäännöillä, yhteisöllisyydellä, yksilöllisyydellä, sosiaalisilla kontakteilla (ensikontakti tärkeitä), mahdollisuuksien antamisella ja omaisten tuella.

Ryhmä 1:



Ryhmä 2:



Ryhmä 3:



6.4.4 Vaikuttavuuden arviointikoulutushankkeen yhteenvetoa

Tässä hankkeessa tapaustutkimusten kautta saatiin parhaiten kehitettyä osallistujien arviointiosaamista ja tuotettua uutta tietoa käytännön dementia-työhön. Samalla saatiin arviointitietoa RIDKE:ssä käytetyistä menetelmien ja toimintamallien vaikuttavuudesta.

Tapaustutkimusten käsittelyn kautta tuli näkyväksi, miten tärkeää on luoda työntekijöiden kesken yhteistä näkemystä muistisaira- hoitamisesta ja kohtaamisesta. Dementia-työn kehittämisessä Riihimäen seudulla luotu tälle työskentelylle laaja ja syvä osaamista, joka näkyy ja vaikuttaa mukana olevien yksiköiden työkäytännöissä. Osaaminen tuli näkyväksi myös työntekijöiden asiakastapausten kautta. Herkkyys, asiakkaan kunnioitus ja kuunteleminen vaikuttivat tarvittavien palvelujen saatavuuteen, asiakkaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Näitä pystyttiin edistämään hoitokodeissa yksilöllisellä ja vastuutaottavalla omahoitajuudella, dementia-koordinaattorin palvelutarvearvioinneilla varsinkin omaishoitotilanteissa sekä kulttuuristen virkistystoiminnan eri menetelmien monipuolisella käytöllä systemaattisesti ja monipuolisesti eri yksiköissä ja asiakasryhmissä.

Sosiaali- ja terveysalan haasteena on toisaalta luoda yhteisesti sovittuja toimintakäytäntöjä, mutta samanaikaisesti myös kohdata asiakas ja hänen omaiset yksilöllisesti. Tiukkaa rajaa asiakkuudesta ja niistä henkilöistä, joiden kanssa esimerkiksi hoitokotien henkilöstö työskentelee, on vaikeaa tehdä. Haasteena on myös monikulttuurisuuden mukanaan tuomat muutokset asiakaskunnassa. Tässäkin pienimuotoisessa kokeilussa tuli vastaan maahanmuuttaja-asiakkaiden erityiset haasteet erityisesti dementia-työssä, jossa saattaa puuttua yhteinen kommunikaatioon tarvittava kieli.

Työntekijöiden palautteessa työskentelyä pidettiin mielenkiintoisena ja tärkeänä, mutta työskentely oli heille myös haastavaa. Useat olisivat toivoneet myös enemmän tapaamisia työskentelyn aikana. Monien osallisten kokemus oli, että yhteistä keskustelua ja kehittämistä tarvitaan jatkossakin. Yhteisöllisyys ja yhdessä sekä toisilta oppiminen koettiin tärkeäksi ja sitä toivottiin jatkossakin lisää.

Kouluttajien näkökulmasta työskentelyn aikana työntekijät onnistuivat jäsentämään ja rakentamaan yhdessä toisten osallistujien kanssa oman työn ja toiminnan todellisuutta ja heidän tai heidän yksikkönsä paikkaa koko dementia-työn palvelujärjestelmässä. Työntekijöiden sitoutuminen työskentelyyn ja valmius oman työn arviointiin sekä kehittämiseen oli erittäin tärkeää koulutusprosessin onnistumisen kannalta. Dementia-työn kehittämisen pitkäjänteisyys Riihimäen seudulla näkyi myös tämän prosessin lopputuotoksissa.

6.5 Hankeyksiköiden henkilöstön arvioita kehittämistyön vaikuttavuudesta. Saija Liikanen

Kesäkuussa 2008 hankkeeseen osallistuvien yksiköiden työntekijät vastasivat kirjalliseen loppuarviointikyselyyn, jonka tavoitteena oli selvittää heidän mielipiteitään kehittämishankkeen toteutumisesta ja sen vaikutuksista heidän työssään. Kyselyyn vastasi 79 % eli 34 työntekijää.

Kyselyn perusteella kehittämishanke on lisännyt vastaajien työmotivaatiota ja ammattitaitoa muistisairaiden hoitajana. Vastaajat ovat osallistuneet kehittämistyöhön osallistumalla hankkeen koulutuksiin. Uuden tiedon lisäksi uudet menetelmät kuten validaatio, multisensoriset ja luovat menetelmät ovat tuoneet työhön monipuolisuutta ja taitoja kohdata oikein muistisairas asiakas. Ymmärrys asiakkaita kohtaan on lisääntynyt ja erityisen tärkeäksi vastaajat kokivat sen, että on helpompia toimia haastavissa asiakastilanteissa kuin aikaisemmin. Oman työn arvostus on samalla lisääntynyt.

Asiakkaan näkökulmasta vastaajat arvioivat, että muistisairaiden henkilöiden hoito on laadukkaampaa ja monipuolisempaa kuin aikaisemmin. Uudet hoitotyön menetelmät ja toiminnanohjaajan käynnit ovat lisänneet asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä työhön ja tämä näkyy siinä, että asiakas tulee ”kuulluksi, nähdyksi ja kunnioitetuksi”. Asiakkaiden arvostus ja turvallisuuden tunteen lisääntyminen on näkynyt myös asiakkaiden haastavan käyttäytymisen vähenemisenä.

Omaisten ja läheisten näkökulmasta ajatellen kehittämishanke on lisännyt omaisen ymmärrystä muistisairasta kohtaan. Omaiset ja läheiset ovat saaneet myös tietoa muistisairauksiin liittyvistä asioista ja saaneet kaipaamaansa vertaistukea muilta omaisilta omaistenryhmässä. Myös hoitajat ovat tukeneet omaisia antamalla neuvoja esimerkiksi kotihoitoon ja validaatiomenetelmän käyttöön liittyvissä asioissa ja näin auttaneet omaisia jaksamaan paremmin.

Oman työn näkökulmasta vastaajat kokivat kehittämishankkeen koulutusten myötä tärkeimmäksi asiaksi nousseen ammattitaitonsa kehittymisen muistisairaiden asiakkaiden hyväksi. Erityisen tärkeänä uusien tietojen ja taitojen omaksumisen lisäksi vastaajat pitivät muistisairaana asiakkaan oikeaa kohtaamista. Myös tietoisuus omista heikkouksista ja vahvuuksista työssä on vahvistunut. Kaksi vastaajaa ei huomannut hankkeen juurikaan vaikuttaneen työhönsä.

Vastaajat arvioivat työyhteisönsä kannalta kehittämishankkeen vaikuttaneen siihen, että kaikilla työyhteisön jäsenillä on ollut mahdollisuus saada samaa tietoa ja oppia samoja menetelmiä, joita voidaan käyttää hoitotyössä omassa yksikössä. Koulutuksessa jaetut tiedot ja taidot on jaettu myös niiden hoitajien kanssa, jotka eivät ole osallistuneet koulutukseen. On voitu yhdessä asettaa yhteiset toimintalinjat ja tavoitteet, kun kaikilla on hallussaan samat tiedot ja taidot. Yhteisöllisyyden lisääntyminen on näkynyt myös työtovereiden arvostuksen lisääntymisenä.

Kysymykseen siitä, kuinka käytännön järjestelyt ovat tukeneet tai estäneet heidän osallistumistaan kehittämistyöhön 55,9 % vastaajista kokee, että työvuorojärjestelyt ovat tukeneet heidän osallistumistaan hyvin ja 35,3 % vastaajien mielestä kohtalaisesti. Työnantajan työvuorojärjestelyt ja koulutuksiin osallistuminen työajalla ovat mahdollistaneet osallistumisen. Myös työtovereiden jousto työvuorojärjestelyissä on ollut edistävää tekijä. Vastaajien mielestä esteenä kehittämistyöhön osallistumiselle on ollut se, että kaikissa yksiköissä ei työvuorojärjestelyissä otettu riittävästi huomioon koulutuksiin osallistumista. Vastaajat kokivat raskaana työvuoron jälkeen koulutuksiin osallistumisen. Myös sijaisten suuri määrä sekä vaikeus saada päteviä sijaisia ovat estäneet koulutuksiin osallistumista.

Esimiestyö on tukenut vastaajien osallistumista 58,8 % mielestä hyvin ja 35,3 % mielestä kohtuullisesti. Projektipäällikön työskentely on tukenut hyvin osallistumista 88,2 % mukaan ja 5,9 % mukaan kohtuullisesti. Tiedottaminen on sujunut hyvin vastaajista 76,5 % mielestä ja vastaajista 17,6 % mielestä työpaikan sisäisessä tiedottamisessa on onnistuttu kohtuullisesti.

Hankkeen koulutusjärjestelyjä vastaajista 79,4 % arvioi arvosanalla hyvä ja 14,7 % kohtalainen. Tutustumiskäyntien järjestelyt ovat tukeneet 55,9 % mielestä osallistumista hyvin ja kohtalaisesti 20,6 % mielestä. 5,9 % vastaajista arvioi järjestelyjen tukeneen huonosti osallistumista kehittämistyöhön. Motivoiva, hyvä ilmapiiri sekä monipuoliset, mielenkiintoiset koulutukset ovat taas edistäneet vastaajien osallistumista kehittämistyöhön.

Vastaajista 61,7 % oli osallistunut pitkäkestoisiin koulutuksiin ja he olivat hyödyntäneet saamaansa tietoa ja uusia menetelmiä jokapäiväisessä työssä sekä yksittäisten asiakkaitten kanssa sekä ryhmätilanteissa. Koulutuksesta koettiin olevan hyötyä erityisesti haastavissa asiakastilanteissa. Hoitajat kertoivat käyttävänsä osaamiensa menetelmiä (validaatio, luovat menetelmät ja multisensoriset menetelmät) vaihtelevasti eri tilanteissa. Eniten vastaajat kokivat hyötynensä TunteVa-hoitaja koulutuksesta. Koulutusta on ollut joskus vaikea hyödyntää ajan puutteen ja työpaikan tilarajoitusten vuoksi. Myös työvuorojärjestelyt eivät ole aina tukeneet koulutuksen hyödyntämistä. Pitkäkestoiselle koulutukselle osallistujat antoivat arvosanaksi 9,2. Niistä vastaajista, jotka eivät olleet vielä osallistuneet pitkäkestoiseen koulutukseen 29,4 % halusi osallistua niihin ja eniten heitä kiinnostivat TunteVa-hoitajakoulutus ja multisensoriset menetelmät.

6.6 Vertaisarviointikäynnit. Riitta Uronen

Hanke organisoii kolme vertaisarviointikäyntiä, joihin osallistui 49 henkilöä hankkeen työryhmistä, dementia- ja kotihoitajista ja kotihoidosta. Käyntien tarkoituksena oli tutustua siihen, miten muistisairaiden

palveluja oli organisoitu muualla ja millaisia ratkaisuja oli tehty lyhytaikaishoidon ja kotona asumisen tukemiseksi.

Valkeakosken dementiakeskus 1.2.2008

Dementiakeskus on kuntouttavaa hoitoa ja intervallihoitoa tarjoava yksikkö, joka huolehtii myös alueensa muistitutkimuksista ja dementia-neuvonnasta. Omaisten tukeminen nähdään hyvin tärkeänä työnä, omaisille annetaan tietoa sairauden eri vaiheissa ja heitä tuetaan. Vertaisarviointikäynniltä saatiin paljon ideoita suunnitteluun ja vahvistusta dementia-työn strategian laatimiseen.

Helsingin seniorisäätiö, Kannelkoti 7.2.2008

Tutustuttiin erityisesti Kannelkodin lyhytaikaisosastoon, fysioterapiaan ja virkistystoimintaan. Vertaisarviointikäynniltä saatiin ideoita seudullisen muistikeskuksen ja ylipäätään lyhytaikaishoidon keskittämisen suunnitteluun.

Sopimusvuorisäätiö 30.10.2008

Tutustuttiin Sopimusvuorisäätiön laatutyöhön, Kiertokoulu-toimintamalliin ja vapaaehtoistyön käyttöön dementia-koodeissa. Käynnillä voitiin vertailla Sopimusvuorisäätiön laatutyötä siihen työhön, jota RIDKE-hankkeessa on tehty. Kiertokoulu-toimintamalli voisi olla seuraava askel dementia-koordinaattorityön kehittämisessä.

6.7 Dementia-työn kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Mervi Janhunen ja Eija Antikainen-Juntunen

6.7.1 Johdanto

Riihimäen seudun dementia-työn kehittämissyksikkö RIDKE on ollut hyvin käytännöllinen hanke. Hankkeessa on mm. kehitetty muistisairaiden toimintakykyä ylläpitäviä työmenetelmiä ja tapoja tukea muistisairaiden omaisia. Hankkeen toteutukseen ovat keskeisinä toimijoina osallistuneet dementoituneiden parissa eri palveluissa työskentelevät työntekijät. Heidän lisäkseen hankkeeseen on osallistunut esimiehiä, muistisairaiden omaisia, alan opiskelijoita, opettajia eri oppilaitoksista sekä tutkijoita ja kehittäjiä.

Kehittämishankkeen etenemiselle on ominaista prosessimaisuus sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Hankkeelle asetetut tavoitteet täsmentyvät tai hämärtyvät hankkeen edetessä. Joskus hanke voi huomaamattaan tai olosuhteiden pakosta ajautua sivuraiteille. Olenaisista on, että valinnat etenemisvaihtoehtojen välillä ovat tietoisia. (Seppänen-Järvelä 2004, 19.) Arviointi on yksi tapa tuottaa tietoa, joka tukee hankkeen ohjaamista haluttuun ja valittuun suun-

taan. RIDKE:ssä arviointia on toteutettu prosessiarviointina useissa hankkeen vaiheissa. Arviointia on toteutettu laaja-alaisesti ja monella tasolla eri toimijoita osallistaen. Valittua arviointitapaa voidaan luonnehtia kehittäväksi arvioinniksi (Kauppi 1992). Prosessimaisesti etenevä kehittämisseluaatio tarkastelee toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan (Seppänen-Järvelä 2004). Myös RIDKE:ssä arviointi on haluttu toteuttaa lähellä toimintaa eli käytännön työtä. Arviointitietoa ei ole kerätty ulkopuolisen arvioijan kammiossa vaan arviointitieto on tuotettu hankkeen toteutukseen osallistuneiden toimijoiden itsearviointin avulla.

Kehittävä arviointi ei ole yksittäinen arviointimalli tai menetelmä, vaan lähestymistapa, jossa arviointitietoa kerätään ja hyödynnetään välittömästi hankkeen läpiviemisessä. RIDKE:ssä tämä tarkoittaa ensinnäkin sitä, että RIDKE:n eri vaiheet perustuvat edellisiin. Hankkeen I vaihetta arviointi ja II vaihetta suunniteltiin samanaikaisesti ja II vaiheen aikana laadittiin jatkosuunnitelmia kehittämistyölle. Toiseksi kehittävä arviointi on RIDKE:ssä tarkoittanut jatkuvaa palautteen keräämistä hankkeen toteutumisesta ja palautteen huomioon ottamista hankkeen toteutuksessa. Kolmanneksi kehittävä arviointi on RIDKE:ssä tarkoittanut laaja-alaista eri toimijatahoja osallistavaa ja monitasoista arviointitapaa.

Artikkeli perustuu RIDKE II:n arviointityöpajan aineistoon ja päätösseminaarin puheenvuoroihin. Se arviointitieto, jota näissä kahdessa tilaisuudessa tuotettiin, perustuu eri työryhmissä hankkeen eri vaiheissa tuotettuun ja arvioituun tietoon. Työpajassa 29.9.2008 käytiin läpi koko RIDKE:n elämäntaakka alkaen hankkeen I vaiheen suunnittelusta jatkuen tulevaisuuden visioihin. Työpajassa tuotettiin arviointitietoa RIDKE II:sta vertaamalla hankkeen toteutusta hankkeen tavoitteisiin. RIDKE II:n loppuseminaarissa eli seudullisessa dementiafoorumissa 26.11.2008 eri toimijat arvioivat hankkeen merkitystä oman työnsä kannalta. Eri toimijoiden vastaukset projektipäällikön esittämiin hankkeen arviointiin johdattaviin kysymyksiin ja muut päätösseminaarin puheenvuorot ovat osa artikkelin materiaalia.

Arviointityöpajaan osallistui 17 henkilöä, jotka edustivat 1) hankkeen ohjausryhmää, 2) koulutus- ja tutkimustyöryhmää, 3) seudullista kehittämistyöryhmää, 4) strategiatyöryhmää sekä 5) hanketyöntekijöiden tiimiä.

Työpaja sisälsi viisi työskentelyvaihetta. Ensin vetäjät esittelivät koosteen RIDKE II:n tavoitteista ja aikajanelle kootun karkean kuvauksen hankkeesta. Samalla kun hanketta vielä kuvailtiin, kirjattiin asioita suurille paperiarkeille, jotka oli kiinnitetty seinille. Toisessa vaiheessa ryhmä jaettiin pieniin porinaryhmiin. Ryhmät muodostettiin sen mukaisesti, missä ryhmässä kukin RIDKE:ssä on ollut mukana ja jokaiseen ryhmään tuli 2-3 osallistujaa. Ryhmät muistelivat hanketta ja täydensivät aikajanelle hankokuvausta. Kolmannessa vaiheessa käytiin arviointikeskustelua em. pienryhmissä.

Ryhmät arvioivat, miten toteutus on edistänyt tavoitteiden saavuttamista sekä sitä, mikä on edistänyt ja mikä haitannut tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin tavoitekohtaisesti. Arvioinnit kirjattiin hankekuvaukseen. Neljännessä vaiheessa käytiin koko työpajan yhteinen arviointikeskustelu ja kirjattiin siitä keskeiset huomiot. Viimeisenä vaiheena työpajassa oli kunkin oman toiminnan arviointi. Jokaista pyydettiin kirjoittamaan erillisille papereille nimettömänä vastaus kysymykseen ”mistä annan kiitosta itselleni?”.

Työpajan suunnittelivat, vetivät ja materiaalin kokosivat ja analysoivat tämän artikkelin kirjoittajat eli suunnittelijat Mervi Janhunen ja Eija Antikainen-Juntunen sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:stä. Molemmat ovat olleet RIDKE:n toteutuksessa mukana. Mervi oli laatimassa ykkösvaiheen toteuttamissuunnitelmaa vuonna 2005 ja on toiminut siitä alkaen mm. koulutus- ja tutkimustyöryhmässä ja osallistunut jatkohankkeiden työstämiseen. Eija on osallistunut RIDKE:n II-vaiheeseen dementiatyön strategiatyöryhmän jäsenenä. Pikassos Oy ei ole toiminut tässä ulkopuolisena objektiivisena arvioitsijana, vaan on ollut osana kehittämisverkostoa.

Artikkelissa RIDKE:n toteutusta arvioidaan arviointityöpajan ja loppuseminaarin aineistoa teemoittelun avulla. Yhteisillä foorumeilla on tärkeä merkitys kollektiivisen tiedon ja kokemuksen muodostajana. Työpajassa käytiin keskustelua mm. kehittämistyön etiikasta ja omasta sitoutumisesta. Koko hankkeen kaaren tarkastelu avasi tilaa kysymyksille ja pohdinnalle, joka ei ollut pelkästään RIDKE:en, vaan ylipäättänsä projektimuotoiseen kehittämiseen liittyvää. Teemoittelu nostaa esiin kehittämistä edistäviä ja jarruttavia tekijöitä. Edistävät tekijät ovat niitä tekijöitä, jotka ovat luoneet pohjaa RIDKE:n toteutukselle, tukeneet toteutusta tai olleet jopa sen toteutuksen välttämättömänä edellytyksenä. Jarruttavat ja hidastavat tekijät, jopa kehittämisen esteet, ovat niitä tekijöitä, jotka on tärkeä havaita ja joihin on syytä reagoida jo hankkeen toteutuksen aikana. Niiden havaitseminen ja tiedostaminen auttaa hankkeen ohjaamisessa toivottuun suuntaan.

6.7.2 Kehittämisen edellytyksiä ja voimavaroja

Kehittämistä edistävät tekijät tai kehittämisen edellytykset ja voimavarat RIDKE:ssä voidaan tiivistää kuuteen tekijään:

Kehittämisen jatkumo

Myönteisyyden kehä

Johdon sitoutuminen

Aineelliset ja henkiset resurssit

Verkosto ja yhteistyö

Kiinnittyminen perustyyöhön

Kehittämisen jatkumo

RIDKE:n I vaihe oli luonut hyvän pohjan RIDKE II:n toteutukselle. Käytännön työn tasolla tämä näkyi muun muassa koulutuksessa. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettu ½ päivän mittainen TunTeVa-koulutus innosti erityisesti dementiayksiköiden työntekijöitä hakeutumaan RIDKE II:n aikana toteutettuihin pitempiin ja perusteellisempiin TunTeVa-hoitaja- ja ryhmänohjaajakoulutuksiin. Kotihoidosta, josta ei vielä osallistuttu pidempiin koulutuksiin, esitettiin hankkeen loppuseminaarissa toivomus saada jatkossa koulutusta validaatioon. Lisäksi toivottiin, että Riihimäen seudulla olisi jatkossakin muistisairaiden hoidon asiantuntijoita, joiden puoleen voisi kääntyä apua tarvitessaan. Myös koulutus- ja tutkimusyhteistyön toimintamalli luotiin ja kehitettiin jo hankkeen I vaiheessa, joten siitä oli helppo jatkaa II vaiheessa. Kuntouttavien työmuotojen vaikuttavuutta on tutkittu Hämeen ammattikorkeakoulun opettajien johdolla hankkeen aikana koulutuksissa ja opinnäytetöissä.

Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa tapahtuneet muutokset ovat tukeneet ja tukevat jatkossa dementia-työn kehittämisen jatkuvuutta Riihimäen seudulla. RIDKE:n aikana laadittu Riihimäen seudun dementia-työn strategia vastaa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksia (2008), joissa painotetaan vanhusten palveluiden strategisen suunnittelun tärkeyttä. Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE (2008) korostaa palvelujen pitkäjänteistä kehittämistä. RIDKE on luonut Riihimäen seudun kunnissa uskoa siihen, että on oikeasti mahdollista kääntää suuntaa laatusuositusten mukaisesti laitospainotteisuudesta avohuoltoon. RIDKE:n loppuraporttia tullaan hankkeen loppuseminaarin puheenvuorojen mukaan ainakin Riihimäen seudulla käyttämään avohuoltopainotteisen palvelujärjestelmän rakentamisen oppikirjana.

Myönteisyyden kehä

Kehittämistyössä on tärkeää päästä myönteisyyden kehälle, jossa aiemmin toteutuneen toiminnan hyvät tulokset motivoivat jatkamaan kehittämistyötä. Kun työntekijöille järjestettiin koulutusta muistisairaiden omia voimavaroja ylläpitävistä ja tukevista työmuodoista ja –menetelmistä, he alkoivat havaita vanhusten jäljellä olevia kykyjä. Yksittäisen vanhusten tilannetta ja tarpeita kunnioittava toimintatapa kannustaa vanhusta toimintaan sekä kohentaa itsetuntoa ja parantaa toimintakykyä. Se, että vanhus suhtautui avoimesti ja ennakkoluulottomasti työntekijöiden koulutuksessa oppimaan uusiin työtapoihin ja menetelmiin, vahvisti edelleen työntekijöiden myönteistä asennetta kuntouttavia työtapoja kohtaan. Se, että vanhusten toiminta uusissa tilanteissa on motivoitunutta ja keskittynyttä, vahvistaa työntekijöiden luottamusta uusiin menetelmiin ja itseensä niiden käyttäjänä. Työntekijöillä herää halua oppia tästä ”hyvästä” lisää eli he ovat jatkossakin halukkaita osallistumaan koulutukseen. Jos kuntouttavilla hoitotavoilla voidaan estää käytöshäiriöitä ja lisätä vanhusten keskittymiskykyä, paranee sekä vanhusten elämänlaatu että lisääntyvät työntekijöiden työn mielekkyys ja työviihtyvyys.

Dementiayksiköissä hanke on lisännyt toiminnallisten menetelmien käyttöä. Esimerkiksi Lasihelmässä Hausjärvellä järjestettiin hankkeen loppuvaiheessa enemmän talon ulkopuolelle suuntautuvaa toimintaa (teatterissa, museoissa jne. käynnit) kuin aikaisemmin. Lisäksi on järjestetty enemmän viihtyvyyttä lisääviä palveluja kuten kampaamopalvelut. Uusien toimintojen ja toiminnallisten menetelmien käyttöönotto on edellyttänyt henkilöstöltä mielikuvitusta, sitoutumista ja yhteen hiileen puhaltamista.

Eriyksen tärkeää myönteisyyden kehän syntymisessä on ollut johdon myönteinen asenne muistisairaiden hoidon kehittämistä kohtaan. Jotta käytännön työtavat muuttuvat, tarvitaan tiedon ja välineiden lisäksi lupa muuttaa toimintatapoja ja kehittää työtä. Se, että koulutukset olivat avoimia myös opiskelijoille ja omaisille, laajensi myönteisyyden kehää ammatillisen hoidon ulkopuolelle. Omaisen ei jaksa kauan hoitaa muistisairasta läheistään, jollei hoitosuhteeseen sisälly myös myönteisiä piirteitä. Samoin voi olla vaikeaa houkuttaa nuoria vanhusten hoitotyöhön, ellei voida osoittaa, minkälaisilla hoitomenetelmillä vanhusten toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan parantaa.

Hankkeen hyviä tuloksia vanhusten voimavarojen tukemisessa on tuotu RIDKE:ssä esiin myös tiedotusvälineiden kautta. On ollut tärkeää saada myönteistä julkisuutta vanhustyölle ja dementiatyölle. Se on tuottanut iloa ja onnistumisen kokemuksia sekä vanhuksille että työntekijöille. Hankkeen toteuttamisessa ei ole kuitenkaan pidetty tärkeimpänä suuria otsikoita, vaan sopivien eväiden löytymistä arjen työhön. RIDKE:n loppuvaiheessa, kun seudullista strategiaa esiteltiin seudun kuntien sosiaalilautakunnissa, esiintyi myös lautakunnissa innostusta ja tyytyväisyyttä ja hanke sai osakseen kiitosta luottamusmiehiltä.

Johdon sitoutuminen

Jotta työntekijät ja omaiset ovat päässeet saamaan tietoa ja välineitä vanhuksia kuntouttavan työtavan toteuttamiseen ja omaiset myös virkistymään, on tarvittu varahoitajia vanhuksille. Hoitajien sijaisten ja varahoitopaikkojen järjestäminen on testannut esimiesten sitoutumista hankkeen toteuttamiseen. Päivätoiminnan, lyhytaikaispaikkojen ja kotipalvelun esimiehet järjestivät RIDKE:n aikana omaisten tarvitseman varahoidon. Myös dementiayksiköissä esimiesten tehtävänä on ollut järjestää työntekijöiden koulutuksen ajaksi sijaiset hoitamaan vanhuksia. Se, että 3-vuorotyössä oleva henkilöstö on päässyt koulutuksiin ja sijaiset on saatu järjestettyä, on vaatinut esimiehiltä paljon työtä.

Luottamusmiesten ja toimialajohdon sitoutuminen hankkeeseen testattiin hankkeen loppuvaiheessa, kun seudullista dementiatyön strategiaa käsiteltiin lautakunnissa. Riihimäellä ja Hausjärvellä

lautakunta päätti, että strategia otetaan huomioon jatkossa, kun kunnan vanhustenhuoltoa suunnitellaan ja kehitetään. Lopella strategia merkittiin tiedoksi.

Aineelliset ja henkiset resurssit

Pelkkä myönteinen asenne kehittämiseen ei riitä, vaan tarvitaan kehittämisresursseja. Koulutukseen on mahdotonta osallistua, ellei työntekijöillä ole sijaisia. RIDKE:n hankebudjetti sisälsi määrärahan sekä kuntien työntekijöiden koulutukseen että sijaisten palkkaamiseen koulutuksen ajaksi. Ilman tätä rahallista panostusta, koulutus ei olisi kattanut niin suurta osaa henkilökunnasta. Hanke sisälsi paljon koulutusta ja vahvisti dementia työn erityisosaamista Riihimäen seudun kuntien vanhustyössä.

RIDKE:n sivutuotteena koottiin Riihimäen seudun vanhusten palveluopas, jota monet työntekijät ovat pitäneet tärkeänä omassa työssään, erityisesti omaisten palveluohjauksessa. Ilman RIDKE:n projektipäällikön työpanosta opas ei olisi syntynyt.

RIDKE:ssä kehitetyt uudet toimintamallit eli kotona tapahtuva muistisairaiden ja heidän omaistensa palveluohjaus sekä toiminnallisten menetelmien käyttöönotto päivätoiminnassa ja palvelutaloissa eivät olisi toteutunut niin monipuolisesti ja laaja-alaisena ilman RIDKE:n hanketyöntekijöitä ja heidän innostavaa ja paneutuvaa työtötään. Hankkeen hyvä organisointi ja koordinointi puolestaan perustuu sitoutuneen projektipäällikön työpanokseen.

Verkosto ja yhteistyö

Vanhustenhuollon toimijoiden verkostoituminen ja yhteistyö on välttämätön edellytys minkä tahansa vanhustenhuollon hankkeen toteutumiselle. Hankkeessa on ollut viisi säännöllisesti kokoontuvaa työryhmää: ohjausryhmä, koulutus- ja tutkimustyöryhmä, seudullinen kehittämistyöryhmä, strategiaryhmä sekä hanketyöntekijöiden tiimi. Käytännön vanhustyöntekijät olivat edustettuina seudullisessa kehittämistyöryhmässä, jossa he tutustuivat toisen kuntien palveluyksiköihin ja niiden työntekijöihin.

Muistisairaiden palvelujen kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeää hyvä yhteistyö geriatrian poliklinikan kanssa, jossa muistisairaudet diagnosoidaan ja suunnitellaan sairauden hoitoa. RIDKE:ssä yhteistyö geriatrian poliklinikan ja seudullisen dementia-neuvojan kanssa sujui sitä paremmin, mitä pidemmälle hanke eteni. Omaishoidon tukeminen puolestaan toteutettiin yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Hyvinkään-Riihimäen seudun aikuiskoulutuskeskus ja Hämeen ammattikorkeakoulu vastasivat RIDKE:ssä omaisten virkistystilaisuuksien järjestämisestä.

Se, että RIDKE:n hanketyöntekijät kiersivät ahkerasti kaikissa kolmessa seudun kunnassa, oli hyödyksi seudullisessa dementia-työn strategian laadinnassa. Strategiatyöryhmään kuului yksi edustaja joka kunnasta, Pikassoksen edustaja sekä projektipäällikkö. Työryhmässä oli hyvä ilma-
piiri, monipuolinen eri toiminta-alueiden ja sektorien edustus sekä tuloksellinen työskentelytapa. Strategiatyöhön projektipäällikkö sai tukea myös kehittämis- ja tutkimustyöryhmästä. Työryhmään kuului kehittämisen, tutkimuksen ja opetuksen asiantuntijoita, joiden kautta RIDKE sai tukea kehittä-
mistoiminnan suuntaamisessa ja arvioinnissa.

RIDKE:ä on toteutettu mahdollisimman laaja- ja monialaisesti. Esimerkiksi koulutukset ovat olleet avoimia työntekijöille, opiskelijoille ja omaisille. Hanketta on myös esitelty laajasti muun muassa Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Verkostoituminen ja yhteistyö ovat kehittämistoimin-
nan ”bonuksia”, joita RIDKE pystyi hyödyntämään.

Kiinnittyminen perustyöhön

Hanke on saanut koko ajan runsaasti kiitosta siitä, että se on ollut tiukasti kiinni perustyössä - työn-
tekijöiden ja erityisesti asiakkaiden arjessa kiinni. RIDKE:n tavoitteiden saavuttaminen perustuu
paljolti arkeen kiinnittymiseen. Uusien toiminta- ja työtapojen uskotaan jäävän samasta syystä
myös elämään, vaikka hanke päättyy.

RIDKE on tukenut vanhusten kotona asumista, lisännyt työntekijöiden dementiaosaamista ja luonut
uusia toimintatapoja muistisairaiden ja heidän omaistensa kanssa työskentelyyn. On opittu keinoja
hoitaa asioita ”toisin” eli se on estänyt toimintatapojen urautumista. Hanke on myös kirkastanut
sen, mitä kuntouttava työote on ja miten sitä voi arjen työssä soveltaa. Lisäksi RIDKE on tukenut
henkilöstön työssä jaksamista erityisesti asumispalveluyksiköissä.

Hankkeen aikana dementiayksiköt ovat havahtuneet entistä enemmän tukemaan asukkaiden
omaisia ja saaneet siihen tukea RIDKE:stä. Esimerkiksi Hausjärvellä toimivassa Lasihelmessä
omaisten tukemisesta on tullut olennainen osa työtä; asiakkaita eivät olekaan vain 20 asukasta
vaan 20 asukasta ja suunnilleen sama määrä omaisia. Omaisten hätä dementoituvasta läheisestä
on suuri.

6.7.3 Esteitä ja hidasteita

Kehittämishankkeen yhtenä onnistumisen mittarina voidaan pitää sitä, että kehittämistä estävät tai
hidastavat tekijät tunnistetaan pitkin hankkeen kestoja. Hankkeen suuntaa ja käytännön toteuttami-
sen tapoja on silloin mahdollista arvioida kriittisesti ja tehdä projektin toteutukseen hyvän
lopputuloksen kannalta tarvittavat muutokset. RIDKE on em. mittarilla eittämättä onnistunut hanke.
Sekä loppuarviointityöpajassa että päätösseminaarissa esille tulleet kehittämistyön esteet olivat

loppuarviointityöpajassa että päätösseminaarissa esille tulleet kehittämistyön esteet olivat suurelta osin niitä samoja karikoita, joihin jo hankkeen aikana pyrittiin reagoimaan.

Kehittämistyötä estävät tai hidastavat tekijät kiteytyvät viiteen teesiin:

Juurruttamiseen tarvitaan jatkuvuutta

Lyhyissä sykleissä kehittäminen jää kesken

Kehittämisesurssit perustyössä ovat niukat

Tuki ja sitoutuminen eivät ole itsestäänselvyksiä

Rakenteet voivat estää kehittämistä

Juurruttamiseen tarvitaan jatkuvuutta

Kun kehitetään henkilöstön osaamista, on selvää, etteivät kehittämistyön tulokset juurru ja uusi osaaminen pysy työyhteisön käytössä, jos henkilöstö vaihtuu jatkuvasti. Arviointityöpajassa todettiin, että työntekijöiden vaihtuminen vanhustyön yksiköissä on vaikeuttanut kuntouttavan työtteen edistymistä sekä sen toteutumisen arviointia.

Jatkuvuuden vastakohtaa eli katkonaisuutta tuottaa henkilöstövaihdosten lisäksi myös katkonaisuus hankerahoituksessa. Vaikka paikallisesti pyritään siihen, että uusi hanke olisi jatkumoa edelliselle hankkeelle ja vanhan hankkeen tuloksien juurruttamista tuetaan uuden hankkeen resurssien avulla, aiheuttaa hankerahoitus siihen omat esteensä.

Sekä RIDKE I:n että II:n aikana haasteena on ollut se, että uutta hanketta on jouduttu miettimään ennen kuin ollaan päästy kunnolla toteuttamaan edes edellistä. Hengähdystaukoja ei ole ollut ja tuloja ei ole ehditty juurruttamaan eikä levittämään, kun uusi vaihe on jo tehnyt tuloaan. Vaikka RIDKE:n toiseen vaiheeseen saatiin rahoitus lyhyemmäksi ajaksi, kuin mitä oli haettu, ei hankkeen tavoitteita kuitenkaan muutettu. Arviointityöpajassa kyseenalaistettiin se, ehditäänkö näin lyhyessä ajassa saada tulokset juurtumaan. Lisäksi kesken RIDKE II:n toteutuksen lähdettiin jo työtämään jatkoa varten yhteistä suunnitelmaa muiden Kanta-Hämeen seudullisten vanhustyön hankkeiden kanssa, joiden rahoitus on katkolla. Yhteisen POLKKA-hankkeen suunnitelmaa joudutaan vielä hiomaan ja rahoituspäätöstä odottelemaan RIDKE II:n päättymisen jälkeen. Suoraa jatkumoa rahoitukselle ei saatu.

Lyhyissä sykleissä kehittäminen jää kesken

Kun kehittäminen puristetaan lyhyisiin sykleihin, jää aina jotakin kesken. RIDKE II:ssa muistisairaiden kotona asumista tuettiin kehittämällä dementia-työn palveluohjausta ja järjestämällä muistisairaiden omaishoitajille koulutusta ja mahdollisuuksia virkistäytymiseen. Hankkeeseen palkattiin dementia-koordinaattori. Sopivan paikan löytäminen dementia-koordinaattorin työlle osana palvelujär-

jestelmää on edellyttänyt toimivaa yhteistyötä kotihoidon henkilöstön ja palveluohjauksen kanssa ja dementiakoordinaattorin työn ”markkinointia”. Omaisille suunnattujen koulutus- ja virkistystilaisuuksien sisällön kehittäminen edellyttää kokemusta siitä, mikä toimii ja mikä ei. Uuden toimintamuodon kehittäminen sisältää aina useampia vaiheita, jotka kaikki tarvitsevat oman aikansa.

Työpajassa todettiin, että ajan lyhyys tarkoittaa käytännössä sitä, että kun asiakaskunta on luotu ja ajat varattu, työ jo päättyy ja jatkosta ei ole tietoa. Dementiaforumissa terveyskeskuksen edustaja totesi, että dementiakoordinaattorille on löydetty oikeat asiakkaat ja on ollut tärkeää, että tätä matalan kynnyksen palvelua, joka on myös ollut maksutonta, on ollut heille tarjota.

Isona eettisenä kysymyksenä työpajassa kysyttiin, mitä apua em. asiakkaat saavat hankkeen jälkeen. Onko oikein, että ”luodaan” asiakaskunta ja sitten kun palvelutarve on tunnistettu ja palvelu kehitetty ja sitä annettu, niin sitten ilmoitetaan, ettei mitään olekaan enää tarjota. Onko kehittäminen epäeettistä, jos jatkoa ei ole varmistettu? Annammeko hankerahoituksen turvin katteettomia lupauksia asiakkaille? Jätetäänkö asiakkaat tyhjän päälle? Arviointityöpajassa ratkaisuksi esitettiin kuntien satsausta ja dementiastrategiaan sitoutumista. Dementiaforumissa palvelualuepäällikkö Rauni Tuomela kertoikin, että Riihimäen talousarvioesityksessä on dementiakoordinaattorin vakanssi, mutta kaupunginvaltuusto päättää budjetista vasta 8.12.. Jos vakanssi perustetaan, voivat Loppi ja Hausjärvi ostaa ko. palvelua Riihimäeltä.

Lyhyet syklit vaikeuttavat myös yhteistyön syntymistä. Alusta alkaen RIDKE -työryhmissä toiminut Kirsi Selin totesi, että on oltu RIDKE:n kumppanina jo 3 vuotta ja silti ”harmittaa, että se loppui vähän niin kuin kesken”. Esim. Hyvinkää-Riihimäen aikuiskoulutuskeskus tuli tiiviisti yhteistyöverkostoon vasta RIDKE:n II-vaiheessa ja lyhyessä ajassa ei kaikkia hyvän yhteistyön edellytyksiä ehditty tunnistamaan ja toteuttamaan. Arviointityöpajassa todettiin, että hanketyöntekijöiden vierailut oppilaitoksessa ja yhteiset tilaisuudet kouluttajien ja opiskelijoiden kanssa olisivat tiivistäneet yhteistyötä. Nyt kokonaiskuva hankkeesta jäi oppilaitoksessa pirstaleiseksi - tiiviimpi yhteistyö olisi ollut tarpeen, jotta opiskelijoiden ja kentän välillä olisi ollut elävä yhteys.

Hankerahoitukseen perustuvan projektimuotoisen kehittämisen lyhyet syklit tuottavat myös turhaa kiivastaisuutta kehittämiseen. Esim. dementia koti Lasihelmessä toivotaan myös hankkeen päätyttyä tukea ja koulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi ja työssä jaksamisen edistämiseksi. Sitä ei kuitenkaan tarvita eikä haluta samalla määrällä ja intensiteetillä kuin RIDKE:ssä. Se, että hanketyössä ei ole aikaa suvantovaiheille, on kentän toimijoille rasite.

Kehittämisesurssit perustyössä ovat niukat

Muistisairaiden vanhusten hoivatyön negatiivisena puolena pidetään yleensä työn kuormittavuutta ja henkilöstöresurssin niukkuutta työn vaativuuteen nähden. Työtä on paljon. Kehittämiseen tarvitaan resurssia, jota perustyöstä on vaikea irrottaa.

Esimerkiksi Lasihelmessä RIDKE:en palkattu toiminnanohjaaja ”on saanut porukan hyvin kokoon” ja viriketoiminnalla on mm. ehkäisty käytöshäiriöitä, joka puolestaan on helpottanut koko henkilökunnan työtä. Henkilöstön oma toiminta virkistystoiminnan järjestämisessä on kuitenkin jäänyt väkisin pienemmäksi ja on oltu tältä osin paljolti Susannan työn varassa. Tämä ja se, että mahdolliselta jatkohankkeelta toivotaan työnohjausta, herättää kuitenkin kysymään, mikä pitäisi olla jo työn rakenteissa sisällä ja mikä on kehittämistyötä.

RIDKE:ssä tavoitteena on ollut ensimmäisestä suunnitteluvaiheesta eli v. 2004 alkaen tavoitteena pysyvän dementia-työn kehittämissyksikön rakentaminen. Valtionosuuden turvin perustettavan ja osin myös ylläpidettävän kehittämissyksikön tarkoituksena oli tuottaa jatkuvasti tukea perustyössä tapahtuvaan kehittämiseen koulutuksen, tutkimuksen ja työelämän yhteisissä prosesseissa ja laaja-alaisessa dementia-työn asiantuntijuuden verkostossa.

Arviointityöpajassa ei kehittämissyksikkökriteerien täyttäminen –tavoitteen toteutumista arvioitu erikseen lainkaan, koska kehittämissyksiköille ei ole näköpiirissä pysyvää valtionrahoitusta ja kehittämissyksikkökonsepti haudattiin ilmeisesti Sosiaalialan kehittämishankkeen myötä. KASTE-ohjelmasta (2008-2011) ei kehittämissyksiköjä erikseen rahoiteta ja myös pienten, paikallisten hankkeiden rahoittamisen aika näyttää olevan ohi. Huolena on, miten kehittämisen silloin käy, kun perustyössä ei ole siihen erikseen resurssia ja jos hankerahoituksen kauttakään sitä ei ole saatavilla.

Tuki ja sitoutuminen eivät ole itsestäänselvyksiä

Arviointityöpajassa tuli esille, että seudullisen dementiastrategian lautakuntakäsittelyssä esiintyi myös välinpitämättömyyttä ja jopa negatiivista suhtautumista vanhustyöhön. Koska luottamushenkilöitä ei työpajassa ollut läsnä, jäi arvailujen asteelle, mistä se voi johtua. Syynä voi olla esim. niukat resurssit suhteessa palvelutarpeisiin. Suurten ikäluokkien vanheneminen ja muistisairauksien lisääntyminen tuovat oman haasteensa kuntataloudelle. Kustannussäästöt kunnissa tarkoittavat myös sitä, että ei haluta ”liikaa” resursseja, ei nk. ylilaatua eikä kehittämishankkeita. Vaikka RIDKE:ssä tehtyä työtä aiotaan jatkaa koko maakunnan POLKKA -hankkeessa, päätettiin Lopella, että kunta ei osallistu hankkeeseen.

Työpajassa todettiin, että dementiatyön strategian toteuttamiseksi tarvitaan toteuttamisryhmä ja johdon tuki. Samalla kysyttiin, mistä johdon tuki saadaan. Jos päättäjien tasolla ei ole dementiatyön tuntemusta eikä arvostusta, pitäisi tuoda esille tutkittua tietoa dementiatyön ja sen kehittämisen vaikuttavuudesta. Tuki ja sitoutuminen eivät ole itsestäänselvyksiä - ne täytyy varmistaa ja edellytyksistä tulee huolehtia jatkuvasti.

Koulutus- ja tutkimustyöryhmässä jäsenten sitoutumisen aste on hankkeessa ollut vaihteleva. Tämä on luonnollisesti hidastanut ja vaikeuttanut joidenkin asioiden etenemistä. Kun ryhmän jäsenten ja eri oppilaitosten ei ole ollut mahdollista priorisoida vain tätä yhtä hanketta, se on haitannut syventymistä juuri tähän hankkeeseen. Sitoutumisen väljyyteen löytyy siis syitä myös hankkeen ulkopuolisesta maailmasta ja yhteistyökumppaneiden toiminnan rakenteista.

Rakenteet voivat estää kehittämistä

Koulutus- ja tutkimustyöryhmän jäsenten edustamien tahojen rakenteita ja käytäntöjä pidettiin työpajassa jäykkinä. Opetussuunnitelmat eivät elä kehittämistyön nopeassa vauhdissa ja nopeaan reagointiin hankkeessa esille nousseisiin tarpeisiin vastaamiseksi tarvitaan aina yksittäisten henkilöiden joustavuutta ja halua räätälöityjen ratkaisujen hakemiseen.

Myös hankkeen toteuttamiseksi luotua rakennetta arvioitiin kriittisesti työpajassa. Oliko esim. koturyhmän rakenne ja kokoonpano paras mahdollinen? Kehittämistyöryhmä ja ruohonjuuritason ryhmä eivät ole olleet erikseen, joten koulutuksen, tutkimuksen ja työelämän yhteistyörakenteen pohdinnan ja kehittämisen sijaan ryhmän työskentely oli paljolti oppilaitosten ja hankkeen käytännön yhteistyökysymyksiin kiinnittynyttä.

Hankerahoituksen rakenteet ovat tuottaneet jo aiemmin mainittujen esteiden lisäksi tulevaisuuden uhkakuvia. KASTE -ohjelmassa Riihimäen seutu kuuluu suureen Väli-Suomen alueeseen ja pelkona on, ettei paikalliseen ruohonjuuritason kehittämiseen saada rahoitusta. Sosiaalialan kehittämishankkeen aikaiset lyhytkestoiset rahoitukset ja useiden pienten hankkeiden rahoitukset ovat tuottaneet kuntiin myös ”hankeähkyä”.

6.7.4 Lopuksi

Dementiatyön kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä on haasteellista, mutta myös täynnä mahdollisuuksia. Paras-hanke on tuonut omat myllerryksensä kuntakentälle ja Riihimäen seudullakin on ollut ristiriitaisia näkemyksiä mm. vanhustyön järjestämisestä. Paras-hankkeen ”plussat ja miinukset” ja valtakunnalliset ikäihmisten palvelujen laatusuositukset näkyvät seudullisessa dementiatyön strategiassa ja suunnitelmassa. Päätösseminaarissa Riihimäen vanhustyön palvelu-

aluepäällikkö Rauni Tuomela uskoi, että visio seudullisesta muistikeskuksesta ei jää pelkäksi unelmaksi. Muistikeskus toteutuu, mutta missä muodossa, on vielä arvoitus.

RIDKE II on ollut hyvä kehittämisresurssi kunnille – kolme ammattitaitoista työntekijää viemässä dementia työtä eteenpäin. Hankkeen voimana on koko hankkeen ajan näkynyt projektipäällikön ammattitaito ja vahva sitoutuminen. ”Loistava projektipäällikkö”, kiteytti ohjausryhmän puheenjohtaja päätösseminaarissa.

Arviointityöpajassa kysyttiin, mistä annan kiitosta itselleni. Työpajaan osallistuneista saatiin kahdeksalta henkilöltä vastaukset. Jokainen kiitti itseään 1-3 asiasta. Tässä kiitokset, jotka asettuivat neljän teeman alle:

Asenne ratkaisee!: - Olen ollut itse innostunut ja innostanut muita. - Innostuneisuus dementia työhön. - Kun paikalla, olin innostuneesti mukana. - Olen ylpeä itsestäni, että olen ollut rohkeasti oma itseni – erilaisena / outona hoitoyhteisössä.

Muutosta muiden kautta: - Työntekijöiden motivoittaminen dementia työn osaamisen kehittämiseen. - Olen mahdollistanut henkilöstön osallistumisen dementia työn kehittämiseen. - Olen iloinen, että olen voinut herättää ajatuksia ja muutoksia hoitohenkilökunnan keskuudessa virikkeellisen toiminnan merkityksestä muistisairaalle.

Minä kehitän: - Olen ylpeä itsestäni, että olen kehittänyt / tuonut monta täysin uutta menetelmää dementia työhön. - TunteVa-ohjaaja tutkinto.

Vien viestiä verkostoissa: - Suhteellisen aktiivinen osallistuminen koulutus- ja tutkimustyöryhmään-ryhmään ja sitä kautta verkostoituminen muiden kanssa. - Onnistunut viestinvienti hankkeesta koulutusohjelmaan.

Arviointityöpajassa todettiin, että hankkeen päättyessä voi jäädä kaipuu kehittämiseen. RIDKE on ravistellut monessa kohtaa montaa asiaa – asiat ovat myös muuttuneet. RIDKE on ollut niin tiiviisti asiakastyön rajapinnassa kiinni, että perustyössä on tullut näkyväksi kehittämisen ”pakko”. Työskentelytapoja ja asenteita on ollut pakkokin muuttaa. Toimijalähtöinen ja kehittävään arviointiin sitoutunut RIDKE on tehnyt muutoksen palkitsevaksi ja haluttavaksi. Kehittämisen suurin este on asenne - jollei ole halua kehittyä omassa työssään, ei mikään muutu. RIDKEssä asenne on ollut kunnossa!

7 Dementiayksiköiden erityisosaamisen syventäminen

TunteVa-toimintamalli auttaa ymmärtämään dementoituvan maailmaa ja ohjaa vuorovaikutusta sellaiseen suuntaan, joka tukee muistisairasta ihmistä. TunteVa-toimintamalli korostaa dementoituvan ihmisen ihmisarvon ja arvokkuuden säilyttämistä. Muistin ja ajatusten loogisuuden heiketessä ihmisarvo säilyy. Ihmisarvon säilyminen tulee näkyä tavassa, jolla muistisairas ihminen tulee kohdatuksi. (Kämäräinen, 2008, 2)

Hanke järjesti kevään 2008 aikana TunteVa-hoitajan koulutuksen 14 työntekijälle. Koulutus ostettiin Tampereen kaupunkilähetys ry:ltä ja kouluttajana toimi TunteVa-kouluttaja Liisa Kämäräinen. Koulutus sisälsi 12 lähiopetuspäivää ja harjoitusvideoiden tekemisen. Menetelmän käytöstä dementiakodin arjessa kerrotaan kohdassa 7.1.

Viisi työntekijää (Lasihelmi 2, Neliapila 1 ja Vienokoti 2) kouluttautui TunteVa-ryhmänohjaajaksi ja hankkeen dementiakoordinaattori TunteVa-ohjaajaksi. TunteVa-ryhmänohjaajan koulutus edellytti TunteVa-hoitajan pätevyyttä. Koulutus sisälsi 8 lähiopetuspäivää Tampereella, TunteVa-ryhmän pitämistä viikoittain, Tunteva-ryhmä-menetelmän esittelyä omaisille tai henkilökunnalle ja ryhmän videointia. Lasihelmessä, Neliopilassa ja Vienokodissa on pidetty koulutuksen aikana ja sen jälkeen TunteVa-ryhmiä lähes viikoittain. Ryhmätoiminnasta on saatu hyviä kokemuksia ja sen on todettu mm. lisänneen asukkaiden vuorovaikutusta. Ryhmätoimintoja kuvataan kohdassa 7.3.

TunteVa-ohjaajan pätevyyteen johtava koulutus edellytti myös TunteVa-hoitajan pätevyyttä. Koulutus syvensi teorian tietoja validaatiomenetelmästä ja sen soveltamisesta omaisten tarpeisiin. Koulutus sisälsi 8 lähiopetuspäivää Tampereella, omaisten ryhmän vetämisen ja ryhmän videointia.

TunteVa-menetelmä on saanut työntekijöiden vankkumattoman kannatuksen, sen on koettu helpottavan arkityötä ja antaneen eväitä vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen. TunteVa-kouluttajan koulutus ei mahdollistunut hankkeen aikana, koska koulutukseen on mahdollista hakeutua vasta 2 vuoden ryhmänohjaajakokemuksen jälkeen.

Multisensoristen menetelmien käyttö dementiatyössä

Multisensorisen työn koulutukseen (laajuus 3 opintopistettä) Hämeen ammattikorkeakoulussa osallistui kuusi hoitajaa syyskuussa 2007 (Lasihelmi 2, Neliapila 1, Salmela 2 ja Vienokoti 1). Koulutus toteutettiin viitenä iltana Hämeenlinnassa. Koulutuksessa käsiteltiin multisensorisuuden mahdollisuuksia yksilön ja yhteisöjen elämänlaadun ja arjen rikastuttajana.

Luovat menetelmät ohjauksessa

Erilaisten terapeuttisten menetelmien kehittämiseksi dementiayksiköissä aloitti kaksi työntekijää (Salmela 1 ja Muistisairaiden päivätoiminta 1) tammikuussa Hämeen ammattikorkeakoulussa Luovat menetelmät ohjauksessa – koulutuksen, joka kesti koko vuoden 2008, koulutus oli monimuoto-opiskelua, johon osallistuvat joutuivat käyttämään runsaasti omaa aikaa. Toinen osallistuja keskeytti opintonsa elokuussa 2008.

Koulutuksessa opittiin soveltamaan ja kehittämään luovuuteen perustuvia menetelmiä erilaisissa toimintaympäristöissä. Luovat menetelmät soveltuvat hyvin monenlaisiin käyttötarkoituksiin: erilaisten asiakasryhmien ohjaamisesta ja esimieskoulutuksesta terapeuttiseen toimintaan. Ne voivat olla mahdollistamassa ja edistämässä oppimista, tukemassa kuntoutumista tai monipuolistamassa ongelmanratkaisua. Muistisairaiden päivätoiminnassa ja Salmelassa on kevään aikana paneuduttu ilmaisuun, tarinoihin, draamaan ja tarinateatteriin. Toiminnan myötä on saatu uusia näkökulmia asiakastyöhön, uusia aktiviteetteja ja uudenlaista itsetuntoa kohottavaa tekemistä muistisairaille.

EloD

EloD on menetelmä dementoituneen ihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun arviointiin. Pohjana on ollut Stakesin kehittämä Dementia Care Mapping-havainnointimenetelmä. EloD on dementoituneen hoidon laadun arviointimenetelmä, jonka avulla hoitoyksikkö tulee tietoiseksi yksikkönsä vahvoista laatutekijöistä, jotka liittyvät kohtaamiseen, vuorovaikutukseen, sosiaalisiin tilanteisiin, arjen toimintamalleihin ja fyysiseen ympäristöön. Hankesuunnitelmassa oleva EloD-menetelmän kokeileminen ei onnistunut tämän hankkeen aikana, koska Suomen Muistiasiantuntijat ry:llä ei ollut vielä valmiuksia levittää menetelmää. EloD-menetelmän kehittämiseen liittyvä hanke päättyi vuoden 2008 lopussa.

7.1 TunteVa-menetelmän käyttöä Vienokodissa. Jaana Korhonen

Validaatio on tunteiden kuuntelua. Sen on kehittänyt amerikkalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil 1960-luvulla käytännön kokemusten pohjalta. Menetelmän teoriatausta pohjaa psykologiasta tuttuihin kehitysteorioihin (esim. Erikson, Freud, Jung). Naomi Feil ei puhu dementiaasta vaan disorientaatiosta. Hän jakaa disorientaation neljään eri vaiheeseen. Malorientaatio vaihe, ajan- ja tajunhämärtymisen vaihe, toistuvien liikkeiden vaihe ja sikiövaihe. Nämä vaiheet määrittelevät, millainen vuorovaikutus missäkin vaiheessa toimii parhaiten erilaisia tekniikoita käyttäen. Tampereen kaupunkilähetys ry. on kehittänyt validaatiota suomalaiseen vanhustenhuoltoon sopivaksi TunteVa-menetelmäksi.

Keskeistä TunteVa-menetelmässä on nähdä muistihäiriöisen ihmisen toiminta mielekkäänä hänen itsensä kannalta. Menetelmässä pyritään luomaan arvostava, myötäelävä ja kunnioittava vuorovai-

kutussuhde muistihäiriöiseen vanhukseen. Siinä autetaan muistihäiriöistä käsittelemään vanhoja traumaattisiakin asioita ja saavuttamaan eheyden tunne. Olennaista on empaattinen kuuntelu, josta seuraa luottamus ja joka taas luo turvallisuuden tunteen. Turvallinen tunne saa aikaan energiaa ja omanarvontunne kohoaa, joka taas vähentää stressiä. Sanallisten taitojen lisäksi katsekontakti, ilmeiden ja eleiden tulkitseminen ovat tärkeitä, kosketusta unohtamatta. TunteVa-menetelmässä hoitaja ei korjaa ja oikaise, ei vähättele eikä tuomitse. Hän ei nolaa eikä väittele, eikä myöskään valehtele vanhukselle.

Vienokodissa TunteVa-menetelmään heräsi kiinnostus arjen työssä. Mietimme, miten oppisimme ymmärtämään asukkaiden käytöstä ja sitä kautta omaa käyttäytymistä muistihäiriöistä kohtaan. Pohdimme, voisiko TunteVa-menetelmä auttaa myös työssä jaksamisessa. Voisiko asukkaiden haasteellinen käyttäytyminen vähentyä menetelmää käyttäen? Olisiko työ mielekkäämpää? Voisiko rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä vähentää tunteita kuuntelemalla?

Vienokodin hoitajat sitoutuivat TunteVa-hoitaja-koulutukseen ja kaksi työntekijää suoritti vielä TunteVa-ryhmänohjaaja-koulutuksen. Työntekijät toteuttavat TunteVa-menetelmää joka päivä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa asukkaiden kanssa, esimerkiksi jos asukas ei ole yhteistyökykyinen mentäessä vessaan tai pesuille. Asukas saattaa kertoa menevänsä sitten kotona tai että on juuri käynyt pesulla tai vessassa. Tällaisessa tilanteessa hoitaja helposti alkaa väitellä asukkaan kanssa. ”Et ole käynyt pesulla viikkoon, et ole käynyt vessassa ym.” Asukas ahdistuu, koska häntä ei oteta todesta. Häntä ei kuunnella. Validoiva hoitaja kyselee, ”tunnustelee” asukasta. ”Milloin kävit pesulla viimeksi? Tapahtuiko se täällä? Antaisitko minun laittaa sinun hiuksesi kauniisti? Pitäisinpä siitä, että saisit laittaa hiuksesi. Voisimmeko yhdessä katsoa sinulle kauniita vaatteita? Haluaisin auttaa sinua, jos sinulle vain sopii? Sinulle on aina ollut tärkeää siisteys ja puhtaus ym.” Hoitajan kysellessä aidosti ja ottaessa todesta asukkaan toiveet, asukas kokee olevansa tasavertainen hoitajan kanssa. Tunteet tulevat kuulluksi.

Toinen esimerkkinä vihainen, aggressiivinen asukas, joka kulkee levottomasti käytävällä, mumisee itseksensä ja kiroilee, heristelee nyrkkiä. Jokin asia vaivaa häntä. Hoitajan on vaikea lähestyä aggressiivista asukasta. Tilanne voi laueta, vastaamalla tunnetilaan samalla tavalla eli mennä asukkaan luo ja sanoa hänelle, että huomaan sinun olevan tosi vihainen, äänensävy myös vihainen. Pysähtyä kuuntelemaan häntä, vaikkei ymmärtäisi sanoista mitään. Tärkeintä on, ettei yritä tyyntäällä asukasta, koska silloin asukas huomaa, että häntä vähätellään. myös ei-sanaa on vältettävä. Tällainen tilanne on vaikea ja joskus aggression syynä saattaa olla vain vessahätä, koska asukas ei sairauden takia enää ymmärrä kertoa mikä hänellä on. Joskus asukkaan vain täytyy antaa olla omissa oloissaan.

TunteVa-menetelmä ei ole mitään temppuja ja välillä mikään ei onnistu, vaikka kuinka yrittää käyttää validoida. Hoitajan oivalluskyky ja mukaan heittäytyminen, kuten myös asukkaan tunteminen auttaa vaikeissa hoitotilanteissa. Ennen TunteVa-hoitajakoulutusta hyvin usein yritettiin saada asukkaat tähän päivään eli käytettiin ns. realiteettiterapiaa. Yritettiin väitellä pesutilanteissa ja kiellettiin asukkaita, esim. ”älä mene sinne, älä ota sitä” jne. Koulutuksen kautta on opittu empaattisempaa lähestymistapaa. Hyväksytään, jos kaikki ei mene niin kuin hoitaja on suunnitellut. Menään enemmän asukkaan ehdoilla.

TunteVa-menetelmää on antanut voimavaroja kohdata asukkaita, joilla on haasteellista käyttäytymistä. Vaikeat tilanteet asukkaan kanssa eivät ole ”päässeet päälle”, kun on osattu ennakoida tilanteet ja opittu pysähtymään ja kuuntelemaan asukasta. Pesuille meneminen on välillä hankalaa dementoituneen asukkaan kanssa, samoin yöpaidan pukeminen iltaisin. Tilanteista on selvitty kuuntelemalla asukasta ja arvostavalla, kunnioittavalla kohtelulla. Joskus voi nukkua päivävaatteet päällä tai viikkopesu on silloin kun asukas itse haluaa. TunteVa-menetelmän eri tekniikat auttavat usein suostuttelutilanteissa. Unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä on saatu vähennettyä. Asukkaiden rauhallisuus ja levollisuus on huomattavaa. Asukkaille on tullut luottamus hoitajia kohtaan. Itsevarmuus työstä ja osaamisesta on kasvanut työntekijöiden kesken. Onnistumisen tunteet antavat voimia jaksaa raskaassa työssä. Myös hoitajien keskittymis- ja kuuntelutaito on parantunut. Omaisilta on myös tullut hyvää palautetta toiminnastamme.

Tulevaisuudessa Vienokoti voisi olla esimerkkinä validoivaan hoitotyöhön muille hoitokodeille. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen validaatioon ja asian sisäistäminen on haasteellinen tehtävä, johon kannattaa paneutua. TunteVa-ryhmien pitäminen säännöllisesti on tavoitteena, onhan kaksi työntekijäämme siihen koulutettu. Arjessa kaikki ei kuitenkaan ole niin yksiselitteistä ja joskus työ on suorittamista syystä tai toisesta, mutta se meille suotakoon! Tulevaisuus näyttää hyvältä, kun pidetään TunteVa-menetelmä hallussa ja huolehditaan siitä, että kaikki työntekijämme ovat saaneet menetelmään koulutuksen.

7.2 Voimaa valokuvista Toivokodissa. Heli Kulmala

Voimauttava valokuva-menetelmä oli mielenkiintoinen, tunteita herättävä ja mielestäni hyvä tapa tutustua ja lähentyä asiakkaan kanssa. Asiakas oppii menetelmän avulla tuntemaan myös hoitajaansa. Jotta menetelmää voi käyttää, pitää asiakkaan olla halukas avautumaan elämästään hoitajalle, mutta se kannattaa: menetelmä lisäsi molemminpuolista luottamusta ja arvostusta.

Opin asiakkaasta paljon uusia asioita. Asiakkaasta tuli esille paljon uusia piirteitä, jotka eivät olisi ehkä muutoin selvinneet. Löysin asiakkaasta uusia vahvuuksia, mutta myös niitä asioita, joissa

asiakas tarvitsee kannustusta ja näitä asioita pystyy hyödyntämään hoitotyössä. Asiakas on muuttanut avoimemmaksi, hän uskaltaa nyt puhua niistä kipeistäkin asioista meille hoitajille. Asiakas sai onnistumisen kokemuksia ja samalla myös positiivista kuvaa itsestään. Hän tunsu itsensä tärkeäksi, mikä mielestäni on tärkeää. Asiakas on ollut tyytyväinen prosessiin ja hän on esitellyt valokuva-albumia muillekin hoitajille.

Voimauttava valokuva-menetelmä oli myös itselleni hyödyllistä. Löysin itsestänikin uusia vahvuuksia ja sain onnistumisen kokemuksia. Löysin heikkouksia, jotka pystyn vielä joskus muuttamaan vahvuuksiksi. Vaikka prosessi on omalta kohdaltani vielä hieman kesken oman albumin kasauksen suhteen, on tämä auttanut itseäni paljon. On tullut käsiteltyä oman pään sisällä paljon niin hyviä kuin surullisiakin asioita, jotka ovat hautautuneet jonnekin syvälle muistin syövereihin. Asiakkaan innostus koko prosessiin auttoi minua jatkamaan ja jaksamaan viemään asian loppuun, vaikka välillä olo tuntui voimattomalta ja mielenkiinto laski.

Prosessin aikana selasimme asiakkaan omia valokuva-albumeja, joista asiakas sai haluamistaan kuvista kertoa muistojaan ja valita kuvia, jotka tulisivat uuteen albumiin. Otimme kuvia niistä arjen asioista, joiden parissa asiakkaan aika kuluu esim. ruuanlaitto ja siivous. Kuvien ottamisen ja kuvien valitsemisen jälkeen alkoi valokuva-albumin kasaus. Valokuvia valittaessa tuli juteltua asiakkaan kanssa paljon niistä tilanteista, joita kuvissa näkyi ja samalla tuli muisteltua asioita. Kävimme kuvausretkellä, jossa kuvasimme asiakasta erilaisissa ympäristöissä. Myös hulluttelevia kuvia tuli otettua. Näistä kuvista asiakas sai valita sen voimauttavan kuvan, joka olisi myös valokuvanäytelyssä esillä.

Koko prosessi tuntui lähentävän asiakkaan ja omaisten välejä, mutta myös hoitajien ja omaisten välit paranivat paljon. Omaiset ovat kovasti kiitelleet prosessista ja suosittelivat, että sitä toteutettaisiin myös muiden asiakkaiden kanssa. Olen suunnitellut menetelmän toteuttamista myös tulevaisuudessa.

Menetelmä toi itselle uusia työvälineitä hoitotyöhön ja voin suositella tätä muillekin hoitajille. Menetelmää voisi toteuttaa työyhteisön kesken, jolloin voisi tuoda näkyväksi niitä hyviä ja huonoja asioita, mutta ennen kaikkea tuoda voimia hoitotyön tekemiseen.

7.3 TunteVa-ryhmätoimintaa Dementiakoti Neliapilassa. Terhi Vuorio

Olen osallistunut hankkeen aikana TunteVa-hoitaja ja TunteVa-ryhmänohjaajakoulutukseen ja kekeillut työssäni TunteVa-ryhmää. Ryhmätyöskentelyssä keskeisenä tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö, jossa ihmiset voivat ilmaista tunteitaan, olla vuorovaikutuksessa sanallisesti ja sa-

nattomasti, ratkaista yhteisiä ongelmia, toimia sosiaalisissa rooleissa ja saavuttaa omanarvontunteen. TunteVa-ryhmässä vallitsevat samat lainalaisuudet kuin muissakin ryhmissä. Ryhmän roolit auttavat kohtaamaan inhimilliset tarpeet: turvallisuuden ja rakastettuna olemisen tarve, tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden tarve sekä tunteiden ilmaisemisen ja jakamisen tarve. Ryhmä antaa myös identiteetin, tuttuja työrooleja (emäntä, tuolien järjestäjä, tervetulleeksi toivottaja, runon lausuja jne.) Ryhmän tarkoitus on antaa energiaa ja yhteenkuuluvuuden tunteen (musiikki ja kosketus stimuloivat nukkuvia aivosoluja). On kyse siitä, että vanhus saa puhua tunteistaan.

Ryhmään parhaiten sopivia ovat toisessa eli ajan tajun hämärtyymisen vaiheessa olevat muistisairaat. Psykkisesti sairaat eivät kuulu TunteVa-ryhmään. Ryhmänvetäjän tulisi olla selvillä jokaisen ryhmän jäsenen elämänhistoriasta. Jokaisen ryhmän jäsenen kohdalla mietitään, mikä voisi olla hänen tavoitteensa tämän ryhmätoiminnan suhteen, mikä on hänen ensisijainen aistinsa, mahdollinen ongelma hänen elämässään, rooli ryhmässä ja sopivin istumapaikka.

Ryhmän kaavio on aina sama: syntyvaihe, elämä ja päätös. Syntyvaiheen tavoitteena on kohottaa yleistä energiaa ja saada yksittäisten jäsenten omanarvontunto nousemaan. Elämän tarkoitus on luoda ja lisätä sanallista kommunikaatiota, auttaa selvittämään ongelmia yhdessä, edesauttaa tunteiden vahvistamista ja jakamista sekä parantaa keskinäistä ymmärtämistä. Päätös nimensä mukaan päättää kokoontumisen, mutta myös antaa jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen, joka seuraa toistuvista rituaaleista. On tärkeää, että ryhmä kokoontuu säännöllisesti, mielellään aina samana päivänä ja samaan aikaan.

Neliapilassa TunteVa-ryhmä on kokoontunut syksystä 2007 alkaen. Ryhmän jäsenet pysyivät pitkään samoina, mutta nyt kaksi asukasta on jäänyt pois. Vastaavasti tilalle on tullut yksi uusi ryhmäläinen. Oikeaoppisesti ryhmässä tulisi olla ryhmän vetäjän lisäksi myös avustaja, mutta se ei ole ollut aina mahdollista. Se, että ryhmä kokoontuu samana päivänä samaan aikaan samassa paikassa ja että ryhmässä kaikki tapahtuu saman kaavan mukaan, luo turvallisuuden tunteen.

Ryhmää pitäessäni olen oppinut tuntemaan asukkaita aivan eri tavalla kuin hoitotyössä. Kun pysähdytään jonkun tietyn asian äärelle, olen saanut huomata kuinka viisaita ajatuksia muistisairaalla on ollut antaa jaettavaksi muille. Se, että jokainen tulee aidosti kuulluksi ja nähdyksi ryhmässä kantaa myös ryhmän ulkopuolelle. Ryhmän onnistuminen riippuu paljon ryhmäläisten energiastasosta. Joskus keskustelua syntyy enemmän, joskus taas keskustelua ei saa aikaiseksi oikein millään. Tärkeintä olisi kuitenkin, että ryhmän loputtua kaikille jäisi päällimmäiseksi tunteeksi hyvä mieli.

On aika vaikea todistaa, onko ryhmästä ollut hyötyä. Olen kuitenkin tehnyt muutamia havaintoja ja haluaisin uskoa niiden johtuvan ainakin osittain ryhmän myönteisestä vaikutuksesta. Eräs asukas

eristäytyi lähes kokonaan huoneeseensa ja kävi ainoastaan syömässä muiden asukkaiden kanssa. Pian sen jälkeen, kun ryhmä oli aloittanut, hän uskaltautui muiden asukkaiden joukkoon ja nykyään hän ei enää juurikaan vetäydy omiin oloihinsa. Hän alkoi myös lukea televisiosta tekstiä ja nykyään hän lukee ääneen myös sanoma- ja aikakauslehtiä. Eräs toinen asukas taas oli erittäin alemmuudentuntoinen ja toi sen päivittäin esille vähättelemällä itseään korostuneesti. Hän sai ryhmässä säännöllisesti, ehkä vähän ylikorostuneestikin, palautetta erinomaisesta laulutaidostaan. Asukas alkoi ryhmän ulkopuolella oma-aloitteisesti laulaa ja oman itsensä vähättely loppui lähes kokonaan.

Ryhmiä pitämistä aion jatkaa myös tulevaisuudessa. Se on ollut haasteellista ja mielenkiintoista. Aila Pikkaraisen sanoin ”Merkityksellinen toimintahetki voi kiinnittää muistihäiriöisen hetkeksi johonkin tilaan, tunteeseen, muistoon tai ihmiseen. Hetkellinen kiinnittyminen rauhoittaa, lohduttaa ja jäsentää hajanaista olotilaa. Parhaimmillaan tällainen toiminta auttaa ihmistä kokemaan itsensä kokonaiseksi minäksi, persoonaksi.”

7.4 Kulttuurista viriketoimintaa Hoivakoti Salmelassa. Tuula Kiviranta

Salmelassa viriketoiminnalla tarkoitetaan jotakin mielekästä tekemistä. Asukkaille viriketoimintaa suunniteltaessa otetaan ensimmäisenä huomioon vanhus itse. Asukkaan tarpeet, toiveet ja elämänsä historia ratkaisevat, millaista viriketoimintaa hän kaipaa. Yhteistyössä asukkaan, omaisten ja läheisten kanssa on tehty elämänkaarihaastattelu, joka on pohjana viriketoiminnalle. Toiminnassa on ollut tärkeänä punaisena lankana se, että asukkaat muistisairaudestaan huolimatta tekevät ja osallistuvat eivätkä ole vain passiivina vastaanottajina.

Erilainen viriketoiminta antaa asukkaille sisältöä arkipäiviin ja auttaa ikääntynyttä hahmottamaan ympäristöään ja itseään. Asukkaat voivat osallistua arjen askareisiin pöydän kattamiseen ja siivoamiseen oman mieltymyksen mukaan. Asukkaiden kanssa luetaan Aamupostia ja keskiviikkoisin paikallisuutisia Lopen lehdestä. Asukkaiden kanssa on tehty kaksi omaa lehteäkin.

Muistelun merkitys asukkailla on tärkeä. Asukkaan omat valokuvat antavat hyviä muistelun ja keskustelun aiheita. Muisteleminen luo turvallisuutta, mielekästä yhdessäoloa ja vuorovaikutusta. Muistelukortein olemme muistelleet maatalontöitä. Voimauttava valokuvaus-prosessin läpikäynnistä saatiin uutta potkua valokuvien käyttöön hoitotyössä.

Salmelassa asukkaat ovat maalta kotoisin ja asukkaille leipominen on mielekästä puuhaa. Lauluhetket ovat osana viriketoimintaa. Asukkaiden mielilauluja lauletaan, joskus hyvinkin spontaanisti. Sunnuntaisin kuuntelemme televisiosta tai radiosta jumalanpalvelusta. Olemme käyneet välillä omassa kotikirkossa kuuntelemassa jumalanpalvelusta. Lopen seurakunnasta pappi tulee pitä-

mään kotiimme hartauden joka toinen keskiviikko ja hartauden jälkeen juomme kirkkokahvit. Myös kirkkovuoden juhlapyhien vietto ja yhdessä valmistelut tuovat vuoteen rytmiä.

Erilaiset retket Lopen kesäteatteriin ja Riihimäen teatteriin ovat olleet antoisia. Nautimme siellä kahvit ja leivokset ja konjakit. Retkiä olemme tehneet myös kristallitansseihin ja torille. Torilla asukkailla on mahdollisuus ostaa tuoreita mansikoita ja leivonnaisia. Olemme järjestäneet iltamat asukkaiden pyynnöstä. Iltamissa oli ohjelmaa, runon lausuntaa, tanssit ja kahvit.

Opiskelin koko vuoden 2008 Hämeen ammattikorkeakoulussa Luovat menetelmät ohjauksessa - koulutuksessa. Opintoihin liittyvänä kehittämistehtävänä yksikössämme kokeiltiin tarinateatteria. Tarinateatteri on teatteria ilman valmista käsikirjoitusta. Se ei ole suunniteltua vaan spontaania; sisältö syntyy esityshetkellä. Tarinateatteriin tarvitaan kertoja eli tarinan päähenkilö, ohjaaja muusikko ja näyttelijät. Osa (3-5) asukkaista on näyttelijöinä, hoitaja ohjaajana, yksi asukas toimii muusikkona ja loput asukkaista tarinankertojina. Ohjaaja valitsee asukkaiden kertomuksen perusteella eri tekniikoista sen muodon, jonka pohjalta muusikko ja näyttelijät luovat improvisaation kertojan tarinasta.

Eri tekniikat, joita käytämme tarinateatterissa, ovat liikkuva patsas, kohtaaminen ja patsaskertomus. Esimerkki tarinateatterista: Alkuun lämmittelynä katselimme maatalon kuvia ja siitä asukkaille syntyi tarinoita. Tarinateatterista syntyi paljon iloa ja naurua. Oma asukkaani, joka ei mielellään osallistu ryhmätoimintaan pyysi, että hänkin saisi tulla näyttelemään. Näyttelijätkin innostuivat kertomaan tarinaa. Vuorovaikutusta asukkaiden välillä syntyi ja muistelemista yhdessä, esim. minkä näköinen oli lypsyjakkara. Näyttelijät näyttelivät lypsämistä.

Ohjaajan on tärkeää tietää asukkaiden elämänhistoriaa ja kertoa selvästi asukkaille mitä näytellään. Elämänhistorian pohjalta osaa kysellä asukkailta tarinoita. Mielenkiintoisia tarinoita on kuultu justeerilla puiden kaatamisesta ja hevosella puiden kotiin tuomisesta. Näyttelijät eläytyivät puun kaatoon. Asukkaan on vaikea esittää esinettä, mutta tekemisen esittäminen onnistui kaikilta. Tärkeää on esittämisen jälkeen, että näyttelijöille taputetaan.

Asukkaamme ovat jaksaneet olla koko tunnin tarinateatterissa, kukaan heistä ei ole lähtenyt pois kesken. Ja mielenkiintoista on, että uusin asukkaamme halusi tarinateatterin jälkeen vielä laulaa. Tarinateatteri on lisännyt asukkaiden itsetuntoa, yhteisöllisyyttä, muistelua, yhdessä hauskanpitoa, läheisyyttä ja kosketusta. Kaikki asukkaat voivat osallistua ryhmään, tuokio on asukkaille aktiivinen. Kokemus sovelletusta tarinateatterista on ollut positiivinen asukkaille ja henkilökunnalle. Tarinateatteri jää yksikköömme dementiatyön menetelmäksi ja pyrimme kerran viikossa toteuttamaan tarinateatteri harjoitukset. Sovellamme tarinateatteria yksikkömme sopivaksi.

7.5 Vertaistukea omaisille Dementiakoti Lasihelmissä. Riitta Kuusisto ja Outi Kinnari

Omaisten vertaistukiryhmä perustettiin Dementiakoti Lasihelmeen vuosi dementiakodin avaamisen jälkeen. Hoitajat huomasivat keskusteluissaan omaisten kanssa, että ryhmälle olisi tarvetta. Osa omaisista koki sairauden ahdistavana ja heillä ei ollut riittävästi tietoa, mistä esim. mahdolliset käytöshäiriöt johtuivat. He kaipasivat neuvoja, miten kohdata omainen, joka ei mahdollisesti enää tunne läheistään. Lisäksi sairauden eteneminen saattoi tuoda mukanaan kysymyksiä, joihin itseltä ei löytynyt vastauksia. Lasihelmen henkilökunta halusi kokeilla, miten vertaistukiryhmä toimisi ja halusi antaa omaisille mahdollisuuden keskustella yhdessä mieltä askarruttavista kysymyksistä. Omaisen roolia asukkaan hoidossa pidettiin erittäin tärkeänä ja sen roolin säilymistä haluttiin tukea kaikin mahdollisin tavoin.

Mahdollisesta ryhmän aloittamisesta tiedotettiin omaisten päivässä ja Lasihelmen omassa tiedotelehdessä. RIDKE-hankkeen projektipäällikkö oli mukana suunnittelemassa ja käynnistämässä omaisten vertaistukiryhmän toimintaa.

Vertaistukiryhmän toiminta alkoi keväällä 2007. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa ja on kestoltaan noin 1-1½ tuntia, kesäkuukausia lukuun ottamatta. Ryhmä on kokoontunut Lasihelmen tiloissa hoitajien vetämänä. Yksi hoitaja on käynyt keväällä 2008 ryhmänohjaajan koulutuksen.

Ryhmä kootaan aina syksyn alussa, jolloin uusia jäseniä voi tulla mukaan. Kokoontumisen aluksi suoritetaan esittelykierros ja omaiset kertovat omasta tilanteestaan. Ryhmässä korostetaan luottamuksellisuutta koskien vaitioloa ryhmästä. Ryhmänohjaajien velvollisuus on huolehtia, että joukon hiljaisempikin jäsen saa äänensä kuuluville. Ryhmään on osallistunut neljästä kuuteen omaista. Kunkin ryhmäkokoontumisen lopussa sovitaan seuraava kokoontumisaika sekä toivomus seuraavan kokoontumisen aiheesta.

Vertaistukiryhmä antaa asukkaiden omaisille mahdollisuuden keskustella muistisairauksista ja niiden mukanaan tuomista ongelmista. Osallistujille annetaan mahdollisuus purkaa omia tuntojaan sekä tarvittaessa selvitetään erilaisia käytännön asioita. Osallistuneiden omaisten mielestä ryhmä on osoittautunut tarpeelliseksi.

On tärkeätä huomata, että palveluasumiseen siirtymisen vaiheessa myös omainen tarvitsee tukea ja tietoa. Ja kukapa tietoa olisi oikeampi antamaan, kuin vertaiset muut omaiset ja ne hoitajat, jotka tuntevat asukkaan hyvin! Vertaistukiryhmästä on saatu myös hyviä kehittämisideoita Lasihelmen käytännön työhön.

7.6 Päivähoitoa Dementiakoti Lasihelmessä. Pirjo Hallamaa

Pienimuotoinen päivätoiminta muistisairaille alkoi yksikössämme maaliskuussa 2007, jolloin palvelusta laadittiin esite ja toimintaa mainostettiin. Päivätoiminnan tarkoituksena oli tukea omaishoitajan jaksamista arvokkaassa työssään muistisairasta läheistään hoitaessaan. Toimintaa järjestään arkipäivisin pääsääntöisesti yhdelle asiakkaalle kerrallaan ja hoitoajan pituus on 1-7 tuntia klo 9-16 välillä. Hakeutuminen asiakkaaksi on tapahtunut kotihoidon kautta tai ottamalla suoraan yhteyttä Lasihelmeen. Päivätoiminnassa on ollut vuoden 2008 loppuun mennessä viisi eri asiakasta.

Vuonna 2008 toinen asiakas kävi kahtena päivänä ja toinen kolmena päivänä viikossa. Asiakkaat olivat yksin asuvia vanhuksia, joita omaiset avustivat. Asiakkaat sopeutuivat yksikköömme hyvin ja tulivat päivähoitoon mielellään. Osa asukkaistamme tunnisti heidät ja toivottivat tervetulleiksi, ryhmään mukaan tulemisessa ei ollut ongelmia. Päivätoiminta-asiakkaat osallistuivat normaaliin talon toimintaan, varsinaista erillistä ohjelmaa heitä varten ei järjestetty. Toiminnanohjaajan ohjaustuokioihin he osallistuivat innokkaasti, muun muassa käsinukkien valmistaminen syksyn aikana oli heille mieleistä puuhaa. Päivätoiminnan asiakkaat olivat tyytyväisiä. He pääsivät toisten joukkoon, yksinäisyys ei ahdistanut ja omaiset saivat hengähtää muutaman päivän viikossa. Asiakkaamme olivat virkeitä ja omatoimisia, mikä helpotti päivätoiminnan onnistumista.

Päivähoito soveltui hyvin dementiakotiin, päivätoiminnan asiakkaat ovat potentiaalisia dementiakodin tulevia asukkaita. Päivätoiminnassa olemisen tutustutti asiakkaan kotiin ja työntekijöihin. Mahdollinen dementiakodin asukkaaksi siirtyminen on helpompaa näiden asiakkaiden kohdalla. Päivätoiminnan asukkaita varten ei ole erillistä henkilökuntaa. Tällä hetkellä pystymme ottamaan vain yhden asiakkaan päivässä, koska kotimme asukkaat tarvitsevat entistä enemmän hoivaa.

7.7 Kuntouttavaa päivätoimintaa muistisairaille Riihimäellä. Seija Paananen

Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta aloitti 1.8.2007 Riihimäen kaupungin koti- ja vanhushpalveluiden ylläpitämänä uusissa, Kotokartanosäätiöltä vuokratuissa tiloissa. Toiminta aloitettiin kymmenellä asiakaspaikalla ohjaajan ja hoitajan voimin. Vuoden 2008 alusta päivätoimintaan lisättiin yksi hoitaja ja asiakaspaikkoja on 12.

Muistisairaiden kuntouttavaa päivätoimintaa perustettaessa lähtökohtana oli auttaa sellaisia omaisten hoitamia tai yksin asuvia vanhuksia, jotka eivät saa mitään muita kaupungin vanhushpalveluita. Tavoitteena on, että kotona asuminen voisi jatkua pidempään ja elämänlaatu säilyisi hyvänä. Kuntouttava päivätoiminta on tärkeä lisä muistisairaiden hoitoketjussa. Kuntoutus on ennaltaehkäisevää työtä, jolla voidaan jatkaa muistisairaiden vanhusten kotihoitoa.

<p>Muistisairaiden kuntouttavaa päivätoimintaa ohjaavia arvoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kiireettömyys – Turvallisuuden tunteen luominen – Aito läsnäolo – Kuntouttava työote kokonaisvaltaisesti – Luotettavuus – Voimavaralähtöisyys – Asiakslähtöisyys – Ennakkoluulottomuus – Kokonaisvaltainen elämän tukeminen – yhteydenpito omaisiin – moniammatillinen yhteistyö 	<p>Toimintaperiaatteitamme ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Turvallisuus – Itsenäisyys ja elämänhallinta – Asiakkaan osallisuus – Syrjäytymisen poistaminen – Ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus – Asiakkaan yksityisyyden suojaaminen – Henkilökohtainen vastuu – TunteVa-toimintamalli (validaatio)
--	--

Päivätoiminnan kehittämisen lähtökohtina olivat asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Toimintaa kehitettiin tavoitteelliseksi ja kokonaisvaltaiseksi. Toiminnan painopisteinä oli asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohottaminen, tukeminen ja ylläpito.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen:

- olemassa olevien voimavarojen ja ”vanhojen taitojen” palauttaminen, tukeminen ja aktivoiminen arkielämään esim. liikunta, ulkoilu, tanssi.

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen:

- asiakaslähtöisesti suunnitellut ja toteutetut viriketuokiot esim. askartelu, muistelu, pelit, luova/taidetoiminta, ilmaisulliset menetelmät (esim.draama), laulu/musiikki esim. kuoro ja yhteislaulu, seurakunnan hartaustuokiot, sukupolvien kohtaaminen ja retket yms. keskustelut ylläpitävät persoonallisuutta ja elämänhistoriaa, vahvistavat minäkuva.

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen:

- jatkuvuus ja vertaistuki mahdollistavat suhteiden ylläpitämisen ja helpottavat myös vanhuuden mukanaan tuoman muistisairauden ymmärtämistä ja hyväksymistä.

Kuntouttava päivätoiminta tukee kotona asumista, jolloin ikääntyneen ihmisen elämänlaatu säilyy ja omaishoitajalle mahdollistuu vapaapäivä. Ulkoilu ja fyysisen kunnon ylläpito päivittäisissä toimitatuokioissa tukee arjessa selviytymistä. Päivittäiset asiakasryhmät mietitään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakkaat tulevat palveluneuvojan, sosiaaliohjaajan, dementiakoordinaattorin, kotihoiton, omaisen tai hoitavan geriatrin kautta. Asiakkailamme tulee olla diagnoosi muistisairaudesta.

Toiminta

Päivätoiminnan asiakkaiden ikärakenne on 62 – 92 vuotta ja päivittäisissä ryhmissä on sekä naisia että miehiä. Miehiä on noin puolet asiakkaista. Yhteiset ryhmät ovat luontevia ja sopivanoloisia toimintaan. Näin syntyy myös rikkaampi, hedelmällinen ja aktiivinen toiminta. Naiset kannustavat helposti miehiä ja päinvastoin. Pientä flirttiä on ilmassa, jolloin keho on aktiivisempi ja vireämpi. Tämä näkyy toiminnassa mukavasti iloisena kannustavana elementtinä toimintoihin ja syntyy yhteisöllistä, sosiaalista kanssakäymistä luontevasti.

Päivätoiminta aloitetaan siten, että henkilökuntamme sopii yhteisen hoitosuunnitteluneuvotteluun, jossa kartoitetaan asiakkaan toiveita ja huomioidaan omaisen näkökulma. Neuvottelussa ovat mukana hoitorinkiin kuuluvat työntekijät asiakkaan ja omaisen lisäksi. Näin löydämme parhaiten yksilöllistä elämänkaarta tukevan ryhmän ja oikean ryhmän asiakkaalle. Käyntipäivien määrä maanantaista perjantaihin voi olla 1-5 kertaa sen mukaan, mikä on tarve. Käytännön toiminnassa olemme huomanneet, että yksi käynti viikossa koetaan usein vaikeaksi, koska päivätoiminta unohtuu muistisairaalta asiakkaalta viikossa ja lähteminen tuntuu näin aina vaikealta. Muistisairaahan kuntouttava toiminta on loputonta kannustamista.

Muistisairaiden päivätoiminnan asiakkaat haetaan aamulla ja viedään iltapäivällä takaisin kotiin. Kuljetus tapahtuu invataksilla. Tärkeää on sama kuljetusrytmi ja tuttu kuljettaja. Päivätoiminnan työntekijä on aina mukana. Lähteminen tutun kanssa on mielekästä ja koetaan turvalliseksi eikä omaisen tarvitse käydä välillä vaikeitakin keskusteluja lähtemisestä. Asiakkaan hakemisen myötä mahdollistuu henkilökohtainen kohtaaminen omaisen kanssa. Tiedottaminen ja mieltä askarruttavat asiat tulevat helpommin keskusteltua siinä hetkessä. Asiakasta hakiessa henkilökunta näkee realistista kotitilannetta ja ehkä solmukohtia kotona. Näin syntyy luottamuksellinen ja avoin yhteistyö. Yksin asuville huolehditaan kotiavaimet mukaan ja oikeanlainen vaatetus. Asiakas voi tulla myös kävellen omaisen tai jonkun muun saattamana.

Ruokailut Kotokaarten ruokaravintolassa vahvistavat yhteisöllisyyttä ja sosiaalisuutta, ruokailuhetkistä pyritään tekemään kiireettömiä ja rauhallisia. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa ja avun tarve on hyvinkin vaihteleva. Pääsääntöisesti on kuitenkin niin, että jokainen toimii ja valitsee haluamansa ruuan itse. Henkilökunta ruokailee asiakkaiden kanssa.

Toiminnan vaikuttavuus

Näkyvin tulos toiminnasta on asiakastyytyväisyys, luonteva kohtaaminen, luottamuksen saavutus asiakkaiden lisäksi omaisiin. Olemme saaneet aseman, joka tuottaa asiakkaan elämänlaatuun mielekästä jatkuvuutta. Asiakkaan aloittaessa panostus asiakkuuteen pitkäjänteisesti, ystävällisesti,

mutta määrätietoisesti motivoivalla kannustamisella on palkitsevaa, sillä se on mahdollistanut asiakkaiden käyntien jatkumisen ja päiviämme odotetaan ja niitä pidetään tärkeinä. Omaiset saavat lepoa ja jaetaan vastuuta omaishoitajan kanssa. Omainen tietää läheisensä olevan toiminnassa, jossa pidetään yllä myös fyysistä kuntoa ja ulkoillaan. Kotona nämä asiat eivät tahdo aina saada innostusta aikaan eikä omainen aina näe niiden merkitystä toimintakyvyn ylläpitäjänä. Moni asiakas olisi jäänyt kotiin, ellei pohjatyöhön olisi motivoiden panostettu. Innostava ja luonteva yhdessä-olo ja tekeminen ovat edesauttaneet asiakaskäyntien jatkuvuutta ja säilymistä.

Asiakkaamme ovat myös löytäneet uutta intoa elämäänsä eri toimintatuokioiden ja tekemisien kautta. On rohkaistuttu olemaan oikeasti olemaan oma itsensä ja vertaistuki auttaa huomaamaan, että toisillakin tuntuu olevan muistissa jotain ”vikaa”. Useat ovat huomanneet myös kuntonsa kohentuneen ja housutkin tuntuvat sopivasti väljemmiltä. On oltu tyytyväisiä siihen, että ammattitaitoinen henkilökunta on helposti saatavilla pohtimaan ja ratkomaan mieltä askarruttavia asioita.

Musiikki on osa toimintaamme. Puhe voi olla vaikeaa, mutta laulaminen sujuu. Käytämme musiikkia monessa muodossa mm. kuunteluun, rentoutumiseen, omien laulujen tekoon sekä itse musisoimalla itse tehdyin soittimin. Karaoketansseja harrastetaan. Tämän päivän vanhuuteen kuuluu kokeilun into ja uskallus uusiin asioihin, pyrimme olemaan mukana ajan hengessä. Musiikki toimii myös osana draamaa. Validaatio työotteena on erittäin tärkeä työväline muistisairaana kohtaamisessa ja validaatio vaikuttaa myös henkilökunnan jaksamiseen, koska kykenee kohtaamaan vaikeiden tilanteita helpommin.

Kokonaisvaltaisella ja tavoitteellisella toiminnalla olemme ryhdittäneet asiakkaiden arkea. Omainen voi hoitaa asioita ja kotihoidon tarve on vähentynyt. Päivätoiminnassa voimme seurata asiakkaan vointia tiedottaen muutokset eteenpäin tarvittaessa.

Yhteiskunnallisesti olemme luoneet asiakkaille osallisuuden näkökulman olemalla monessa mukana esim. teatteri, keilaaminen, kirjastokäynnit, näyttelyt ja retket luontoon. Paloaseman liikuntasalia olemme käyttäneet aktiivisesti. Olemme ennakkoluulottomasti halunneet luoda tunnelman ja tunteen muistisairaana asiakkaan tärkeydestä ja olemassaolosta tässä yhteiskunnassa yhtenä meistä kaikista. Pystymme myös seuraamaan omaisten mahdollista uupumista ja loman tarvetta. Yhteistyötoimien kanssa verkostotyö on hedelmällistä ja voimme tukea perhettä nopeastikin.

Tulevaisuus

Toiminnan suunnittelua tarkennetaan pitkälle aikavälille puolen vuoden jaksoina. Päivittäiseen suunnitteluun ja kirjaamiseen tulisi jäädä paremmin aikaa. Omaishoitajakäytännön vahvistaminen ja sujuva asiakasohjelman käyttö vaativat panostamista. Toimintaa tullaan mahdollisesti laajenta-

maan ennakoidun asiakasmäärän lisääntyessä. Kuntouttavassa päivätoiminnassa on löytynyt toiminnan runko, jonka mukaan työtä jatketaan. Luovuuden käyttö ja uusien toimintojen etsiminen ja käyttöön ottaminen tuo rikkautta niin henkilökunnalle kuin asiakkaillekin.

Jatkossa tarvitaan säännöllisesti kehittämispäivä puolivuositain ja säännöllisiä työyhteisöpalavereita toiminnasta vastaavan esimiehen kanssa. Yhteistyö kaupungin muun päivätoiminnan kanssa on hedelmällistä. Omaishoitajien iltoja järjestetään keväällä ja syksyllä. Kotokartanosäätien tiloihin tulossa olevan kuntosalin käytön suunnittelu ja ohjaus tulisi tapahtua fysioterapeutin opastuksessa. Yksilökohtaiset kuntosaliohjelmat tukisivat paremmin esimerkiksi nuorten muistisairaiden fyysistä kuntoutusta.

8 TULEVAISUUS. Riitta Uronen

Takana on paljon tuskaa, hikeä ja kyyneleitä, mutta myös huikeita onnistumisen kokemuksia. RID-KE jätti toivottavasti pysyviä vaikutuksia Riihimäen seudun dementia-työhön ja sen kehittämiseen. Tällä, melko perusteellisellakin, loppuraportilla halusimme tuoda dementia-työn erityisyyttä esille ja omalta osaltamme vaikuttaa siihen keskusteluun, jota vanhustyön saralla käydään.

Dementia-työ on haasteellisuudestaan huolimatta mielenkiintoista ja tarjoaa mahdollisuuksia monialaiselle osaamiselle. Kokemustemme mukaan dementia-työtä tulisi kehittää monialaisemmaksi, alalle tarvitaan sosionomeja ja artenomeja työskentelemään hoitajien rinnalle. Kuntouttava työote ei riitä, tarvitaan asiakaslähtöistä aktiivista ja osallistavaa toimintaa. Tarvitaan virikkeitä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Dementia-työn kehittäminen ei ollut helppoa. Jo yksinomaan kolmivuorotyö ja työvuorojen organisoiminen toivat oman haasteensa kehittämistyöhön. Työntekijät olivat innokkaasti mukana hake-
massa uutta tietoa ja uusia taitoja arkityöhön. Se vaati työntekijöiltä paljon, mutta kyselyiden mukaan myös antoi paljon. Työyksiköt, joita hankkeessa oli mukana, ovat määritelleet marraskuussa 2008 omat jatkotavoitteensa. Tärkeätä on turvata jatkossakin mahdollisuus koulutuksiin, työyhteisöpalavereihin, kehittämispäiviin ja työnohjaukseen. Erilaisten koulutusten ja arviointiprosessien myötä saatiin seudulle dementia-työn erityisasiantuntijoita, joiden kokemusta ja koulutusta on syytä arvostaa.

Dementia-työn kehittämisessä on pidettävä kirkkaana mielessä, että dementia-kodit ovat siellä asuvien henkilöiden koteja. Kun tämä asia pidetään punaisena lankana kehittämistyössä, säästytään monelta turhalta päänvaivalta. Dementia-koteja tulee kehittää enemmän kodinomaisempaan suuntaan ja oppia pois laitospöytäajattelusta.

Omaisten tukeminen ja omaisyhteistyön merkitys tulee nähdä entistä tärkeämpänä kaikissa palveluissa. Yhteistyön rakentaminen ei ole itsestään selvää, tulee oivaltaa yhteistyön merkitys laajemmin: hyvällä omaisyhteistyöllä helpotetaan omaisten ja hoitajien taakkaa.

Tarvitaan ennakkoluulotonta ajattelua ja rohkeita kokeiluja. Perinteiset ajattelutavat tulee karistaa, mikäli halutaan selviytyä ikäihmisten palvelurakenteen muutoksesta. Riihimäen seudun dementia-työn strategia antaa eväitä tulevaan kehittämiseen. Seuraavana askelmerkkinä voi Riihimäen seudulla dementia-työn kehittämisessä olla koko Kanta-Hämeen POLKKA-hanke, jonka rahoitusta haetaan KASTE-ohjelmasta vuoden 2008 loppuun mennessä.

Lähteet

Blomqvist, Lisbeth & Hovila, Elina (2005) Yhdessä elämyksiä arkeen -kartoitusraportti. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja & Laakkonen, Marja-Liisa & Pietilä, Minna & Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) (2006) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti 14. Helsinki: Gummerus.

Forder, Marjo (2007) Aivojumppa. Dementoituneen virikkeellinen arki -koulutus. Suomen Dementiahoitoyhdistys. Luentodiamoniste 29.11.2007.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (1997) Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä.

Huhtanen, Marju & Kautto, Marjut (2006) Keinutuolijumppa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Karlsson, Liisa (2003) Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Juva: WS Bokwell.

Kauppi, Antti (1992) Towards transformative evaluation of training. In Parjanen, M. (Ed.) Legitimation in adult education. University of Tampere, Institute for Extension Studies, Publications A2/92.

Halonen, Susanna (2007) Tää on mun kuva! Voimauttava valokuva -menetelmän soveltaminen alle 4-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kämäräinen, Liisa (2008) TunteVa-omaistenopas. Miten ymmärtää muistisairasta ihmistä? Tampere: Tampereen kaupunkilähetys ry.

Laine, Markus & Bamberg, Jukka & Jokinen, Pekka (2007) Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine, Jukka Bamberg ja Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

Levine Madori, Linda (2008a) Taiteita hyödyntävä muistisairaiden vanhusten kuntoutusmenetelmä -koulutus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Luentomuistiinpanot 12.3.2008.

Levine Madori, Linda (2008b) How the Brain Functions. Why is it significant to therapists? Moniste.

Levine Madori, Linda (2007) Therapeutic Thematic Arts Programming for Older Adults. Health Professions Press, Inc.

Riihimäen seudun dementia-työn kehittämissuunnitelma 2005 – 2007 (2007) Loppuraportti. Riihimäen kaupunki.

Riihimäen seudun dementia-työn kehittämissuunnitelma (RIDKE), vaihe II, hankesuunnitelma 1.8.2007-31.12.2008.

Rissanen, Lea (1999) Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Acta Universitatis Ouluensis Mecia D 560, Oulun yliopisto. Saatavilla muodossa <http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/html/index.html> [luettu 10.11.2008]

Sahlberg, Pasi & Leppilampi, Asko (1994) Yksinään vai yhteisvoimin? Yhdessä oppimisen mahdollisuuksia etsimässä. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen-Järvelä, Riitta (2004) Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki.

Sommerfeldt, Peter (2005) Evidence-Based Socialwork - Towards a New Professionalism? Bern: Peter Lang.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (2008) KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Uusaro, Ari ja Ruokonen, Esko (2000) Milloin näyttö riittää? FINNANEST. 33 (2), 119-121. Tulostettu 10.9.2008 http://www.fimnet.fi/finnanest/lehdet/2000/no_2/p_uusaro.pdf

Virtanen, Petri (2007) Arviointi - Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissuunnitelma 2007-2008, aikataulu

2007					2008													
elokuu	syyskuu	lokakuu	marraskuu	joulukuu	tammikuu	helmikuu	maaliskuu	huhtikuu	toukokuu	kesäkuu	heinäkuu	elokuu	syyskuu	lokakuu	marraskuu	joulukuu		
dementiakoordinaattori ja toiminnanohjaaja, hankinnat, tiedotus, esite dementiakoordinaattorista	ryhmät aikataulutus	aloitusilmoitus	nettisivut	hankkeen esite		maksatus-hakemus		raportti dementiakordinaattorin ja toiminnanohjaajan työstä			LOMA-KUUKAUSI		maksatus-hakemus	loppuarviointi		maksatus-hakemus		
														Arviointityöpaja 29.9.			loppuraportti	
									Vaikuttavuuden arviointikoulutushanke									
								1. työpaja 28.4.	2. työpaja 26.5.						3. työpaja 8.9.			
	työyksikkökok. Neliapila 17.9. Vienokoti 18.9. Toivokoti 27.9. Salmela 28.9.	työyksikkökok. Lasihelmi 3.10.	työyksikkökok. Neliapila 8.11. Lasihelmi 15.11. Vienokoti 19.11. Salmela 21.11. Toivokoti 23.11.	työyksikkökok. Päivätoim. 11.1. Neliapila 15.1. Lasihelmi 17.1. Toivokoti 23.1. Vienokoti 23.1. Salmela 24.1.	työyksikkökok. Päivätoim. 7.3. Neliapila 13.3. Lasihelmi 18.3. Vienokoti 19.3. Salmela 26.3.	työyksikkökok. Päivätoim. 7.3. Neliapila 13.3. Lasihelmi 18.3. Vienokoti 19.3. Salmela 26.3.	työyksikkökok. Päivätoim. 7.3. Neliapila 13.3. Lasihelmi 18.3. Vienokoti 19.3. Salmela 26.3.	työyksikkökok. Päivätoim. 7.3. Neliapila 13.3. Lasihelmi 18.3. Vienokoti 19.3. Salmela 26.3.	työyksikkökok. Päivätoim. 7.3. Neliapila 13.3. Lasihelmi 18.3. Vienokoti 19.3. Salmela 26.3.	työyksikkökok. Neliapila 6.5. Vienokoti 7.5. Lasihelmi 8.5. Salmela 13.5.		työyksikkökok. Toivokoti 6.6. Päivätoim. 13.6.			työyksikkökok. Neliapila 9.9. Lasihelmi 11.9. Vienokoti 16.9. Toivokoti 16.9. Salmela 18.9.	työyksikkökok. Päivätoim. 24.10.	työyksikkökok. Neliapila 4.11. Lasihelmi 5.11. Vienokoti 12.11. Toivokoti 19.11. Salmela 21.11. Päivätoim. 25.11.	
	ohjausryhmä 19.9.	ohjausryhmä 29.10.		ohjausryhmä 13.12.		ohjausryhmä 15.2.						ohjausryhmä 11.6.		ohjausryhmä 24.9.				ohjausryhmä 10.12.
		koulustr. 29.10.		koulustr. 12.12.		koulustr. 8.2.	koulustr. 28.3.			koulustr. 20.5.				koulustr. 2.9.			koulustr. 17.11.	
			kehitt.tr. 6.11.	kehitt.tr. 17.12.		kehitt.tr. 13.2.		kehitt.tr. 29.4.						kehitt.tr. 18.9.				
			Strategiatyör. dementiastrategia dementiakeskuksen suunnittelu									dementiastrategia valmis suunnitelma valmis						
	TunteVa-ryhmänohjaajakoulutus, 5 työntekijää					TunteVa-hoitajan koulutus, 14 työntekijää												
		Multis.koulutus																
		18.9.2007 1. koulutus työntekijöille ja omaisille validaatio		28.11.2007 1. koulutus työntekijöille validaatio		30. ja 31.1.2008 2. koulutus työntekijöille ja omaisille etuudet		5. ja 6.3.2008 3. koulutus työntekijöille ja omaisille diagnoosit ja lääkitys	16.4.2008 1. koulutus työntekijöille validaatio	14. ja 15.5.2008 4. koulutus työntekijöille muistitestit						1. ja 2.10.2008 5. koulutus työntekijöille toiminnalliset menetelmät		
					14.12.2007 omaishoitajien virkistyspäivä		7.2.2008 tutustumiskäynti		10.4.2008 dementiafoorumi	26.5.2008 omaishoitajien virkistyspäivä						30.10.2008 tutustumiskäynti	26.11.2008 dementiafoorumi ja päätössemin.	

OHJAUSRYHMÄ

Tuomela Rauni	palvelualuepäällikkö, ohjausryhmän puheen- johtaja	Riihimäen kaupunki	
Ala-Nikkola Merja	yliopettaja tutkimuspäällikkö	Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulu- tushjelma ja Hyvinvoinnin osaamiskeskittymä	
Granö Sirpa	kehittämisjohtaja	Alzheimer-keskusliitto	
Kataja Eeva	osastohoidon ylilääkäri	Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä	7/2008 saakka
Lukkari Erja	osastonlääkäri	Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä	8/2008 alkaen
Lehtinen Riitta	perusturvajohtaja	Lopen kunta	
Salo Marja	projektikoordinaattori	Suomen dementiahoitoyhdistys ry.	
Sinimaa Raija	toiminnanjohtaja	Kotokartanosäätiö	
Sormunen Saira	tutkija	Stakes	5/2008 saakka
Seppänen Marjaana	ryhmäpäällikkö	Stakes	6/2008 alkaen
Tamminen Seija	osastonhoitaja	Hausjärven kunta	
Uronen Riitta	projektipäällikkö	Riihimäen kaupunki, RIDKE-hanke	

KOULUTUS- JA TUTKIMUSTYÖRYHMÄ

Uronen Riitta	projektipäällikkö, työryh- män puheenjohtaja	Riihimäen kaupunki RIDKE-hanke	
Ala-Nikkola Merja	yliopettaja tutkimuspäällikkö	Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulu- tushjelma ja Hyvinvoinnin osaamiskeskittymä	
Autere Heikki	lehtori	Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma	1/2008 saakka
Rauhaniemi Sirkka	lehtori	Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma	2/2008 alkaen
Janhunen Mervi	suunnittelija, työryhmän sihteeri	Pikassos Oy	
Jokinen Marketta	yliopettaja tutkijayliopettaja	HAMK, hoitotyön koulutusohjelma Hyvinvoinnin osaamiskeskittymä	
Kataja Hannele	vt. koulutusalojohtaja	Koulutuskeskus Tavastia	
Kortelainen Tuula	toimialajohtaja	Hyvinkään-Riihimäen aikuiskoulutuskeskus, hyvinvointipalvelut	

Rantamaa Paula	koulutusohjelmajohtaja	Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulutusohjelma	
Yletyinen Helka	lehtori	Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulutusohjelma	3/2008 alkaen

SEUDULLINEN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄ

Pyhälampi Eeva	sairaanhoitaja, työryhmän puheenjohtaja	Hoivakoti Salmela, Loppi	
Hymylä Marianne	vastaava sairaanhoitaja	Dementiakoti Lasihelmi, Hausjärvi	
Kankainen Elina	kotipalvelun ohjaaja	Lopen kunta	9/2008 saakka
Koivisto Leena	vastaava hoitaja	Kotokartanosäätiö, Riihimäki	
Lintunen Päivi	palveluneuvoja	Riihimäen kaupunki	
Ollila Leena	kotipalvelun ohjaaja	Hausjärven kunta	
Peltoniemi Anne	sairaanhoitaja	Geriatrian poliklinikka Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymä	
Selin Kirsi	kotipalvelun ohjaaja	Riihimäen kaupunki	
Uronen Riitta	projektipäällikkö, työryhmän sihteeri	Riihimäen kaupunki RIDKE-hanke	

STRATEGIATYÖRYHMÄ

Harju Kirsi	sosiaalityöntekijä, työryhmän puheenjohtaja	Riihimäen kaupunki	
Heinäaro Anneli	osastonhoitaja	Osasto 1, Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymä	
Kivistö Terttu	kodinhoitaja	Hausjärven kunta	
Vitikka Marja-Liisa	vanhushuollon johtaja	Lopen kunta	
Uronen Riitta	projektipäällikkö, työryhmän sihteeri	Riihimäen kaupunki RIDKE-hanke	

Toiminnanohjaukseen tarvittava materiaali

Monipuolisen toiminnan järjestämiseksi, on syytä olla käytössä laaja valikoima materiaaleja, mutta myös perusmateriaalilla pääsee hyvin alkuun.

Tarvittava perusmateriaali:

- vesivärit ja pensselit
- vahaliidut, tussit, lyijykynät, puuvärit
- vesiohenteiset maalit ja siveltimet
- piirustuspaperia, akvarellipaperia, kartonkia
- liimaa
- liisteriä
- saksia
- maalarinteippiä
- suojapöytäliina
- kannellisia muoviastioita
- lauluvihkoja
- soittimia
- musiikkilevyjä
- pelejä (valmiita ja itse tehtyjä)
- kirjoja
- palloja
- taikataikina-ainekset (vehnä jauhoja, ruokaöljyä, suolaa)
- aikakauslehdistä leikattuja kuvia (laminoituja)
- ompelulankoja ja -neuloja
- 40-60-lukujen aikakauslehtiä sekä vanhoja kirjoja
- kierrätysmateriaalina kankaita, sukkaa, sukkahousuja, villalankoja, pahvilaatikoita, sanomalehtiä, aikakauslehtiä, ilmapalloja, postikortteja, värikortteja, pieniä esineitä, vanua, pitsejä, silkkinauhoja, höyheniä, luonnonmateriaaleja (puiden lehtiä ja oksia, kiviä)

Lisämateriaali:

- kaakeleita ja mosaiikkipaloja, mosaiikkipihdit, laastia, laastilastoja ja pesusieniä
- kumihanskoja
- kangasta
- kankaanpainovärit, sabluunoita, töpötyssieniä
- laakea iso muoviastia
- paperiviira, sauvasekoitin ja huokoisia talouspyyhkeitä (esim. Chifonet)
- huopaa
- huovutusvillaa, huovutusneuloja ja superlonia
- marmorointivärejä
- mehiläisvahalevyjä ja sydänlankaa
- kertakäyttökameroita
- albumeita
- silkkipaperia
- paperisilppua
- kukkaruukkuja

Paljon voidaan saada aikaan myös pelkällä kierrätysmateriaalilla, jos käytössä on lisäksi muutamia perusmateriaaleja, kuten liimaa, saksia ja värejä. Materiaalia voidaan hankkia vaikkapa työyhteisön sisäisillä keräyksillä. Usein kotoa löytyy sukkia, villalankoja, kankaita, kaakeleita, maaleja, pitsiliinoja, vanua, aikakauslehtiä ja paljon muuta, joita voidaan käyttää monipuolisesti hyväksi suunniteltaessa toimintaa.

PÄIVÄOHJELMA

MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA, Riihimäki

Pääsääntöisesti vuoroviikoin yksi työntekijä on taksivuorossa ja hän kirjaa asiakas käynnit asiakas-tietojärjestelmään. Kaksi työntekijää on toimintatuokioiden vetovastuussa. Yleisiä työtehtäviä ovat kaupassa käynti ja kirjaston lainoista huolehtiminen. Työntekijät ovat tiiviissä yhteydessä omaisiin, kotihoitoon, sosiaalityöntekijään, dementiakoordinaattoriin ja palveluneuvojaan. Tiedonkulusta on huolehdittava kaikille työntekijöille. Asiakkaiden poissaolot ja läsnäolot, syntymäpäivät, tapahtumat, vierailijat ym. asiat merkitään tarkoin yhteiseen kalenteriin. Jokaisella työntekijällä on työpuhelin, jota on kuljetettava mukana työaikana.

PÄIVÄOHJELMA

8.00 – 8.30 Henkilökunta käy yhdessä läpi päivän ohjelman ja vetovastuut. Kalenteriin merkityt asiat, kuten haastattelut, palaverit, asiakkaiden poissaolot yms. käydään myös läpi. Taksin kyytiin lähtevä työntekijä listaa taksilistan ja kalenterin mukaisesti haettavat asiakkaat. Taksiin mahtuu 7 asiakasta ja työntekijä.

8.30 Vuorossa oleva työntekijä lähtee invataksin mukaan hakemaan asiakkaita. Asiakaslistaan on merkitty kunkin asiakkaan kohdalla, mitä kotoa lähtiessä on hyvä huomioida. Perusasioita ovat so-piva vaatetus ulkoiluun, avaimet ja lääkkeet. Listassa kerrotaan myös, onko tapana ollut soittaa asiakkaalle ennen hakemista ja haetaanko asiakas sisältä asti. Eräillä asiakkailla on sovittu haku-aika, tämä on hyvä huomioida. Taksinkuljettajan kanssa sovitaan muutoin hakujärjestyksestä.

Ammattitaitoisen työntekijän läsnäolo helpottaa asiakkaan kotoa lähtemistä. Tutut kasvot luovat turvallisuutta ja luotettavuutta. Kotoa hakiessa on myös mahdollisuus saada suora kontakti omaisiin ja esim. kotihoitoon. Tämä helpottaa yhteyden pitoa ja kokonaisvaltaista elämänlaadun ylläpi-toa.

Päivätoimintaan jäävät ohjaajat suunnittelevat päivän ohjelmaa. Mikäli on tarvetta leipoa kahvilei-pää, se tapahtuu yleensä aamulla. He ottavat vastaan omilla kyydeillä tulevat asiakkaat.

9.00 Taksissa oleva ohjaaja voi ilmoittaa päivätoiminnassa oleville tulostaan hieman ennen saa-pumista, jotta joku on valmiina vastassa ja auttamassa taksista noustessa. Ensimmäinen kyyti saapuu. Ulkovaatteet jätetään naulakkoon ja osa vaihtaa sisäkengät. Ensimmäiset tulijat odottavat

päivätoiminnan tiloissa muita. Aika koostuu rennosta jutustelusta muiden ja työntekijöiden kanssa. Kun kaikki ovat saapuneet, mennään yhdessä aamiaiselle.

n. 9.30. AAMIAINEN ruokasalissa. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa. Avun tarve on hyvin vaihteleva. Pääsääntöisesti kuitenkin niin, että jokainen toimii ja valitsee haluamansa itse. Ruokailuissa mahdollistetaan yhteisöllinen, rauhallinen ja kiireetön hetki yhteisessä pöydässä. Muistisairaus aiheuttaa havaintojen, kätevyyden ja koordinaation häiriöitä, jonka vuoksi ruokailutilanteessa toimiminen voi unohtua. Esimerkiksi ruokailuvälineiden käyttö voi olla vaikeaa. Asiakas voi mallintaa työntekijän esimerkistä kuinka toimia.

AAMULÄÄKKEET joko annetaan dosetista (dosetti päivätoiminnassa - KSH yhteistyö) tai muistutetaan asiakkaan mukana olevien lääkkeiden ottamisesta.

10.00 PÄIVÄN LEHTI luetaan. Tilanteessa on hyvä huomioida huonokuuloisuuden ja kuulokojetta käyttävät esimerkiksi istumisen sijoittelulla. Lukiessa on hyvä esittää kysymyksiä ja herätellä keskustelua ja muistelua ajankohtaisten asioiden tiimoilta. Yhdessä voidaan myös palauttaa mieleen mikä päivä, kuukausi ja vuosi on.

Käydään läpi päivän ohjelma ja kysellään kuulumisia. Lisäksi voi olla valmiina tietokilpailukysymyksiä, muistelua tms. rentoa keskustelua.

Taksilla ollut ohjaaja tilastoi merkiten asiakkaiden asiakas käynnit asiakastietojärjestelmään ja päivittää käynti- ja ruokalistat.

LIIKUNTATUOKIO (20 – 40 min.) koostuu esimerkiksi tuoli-, kuminauha- tai keppijumpasta. Mieli-kuvitus on rajana. Tuokiossa olisi hyvä olla mukana lämmittely, monipuoliset lihasliikkeet ja venytys. Tuokiot ovat erilaisia ohjaajasta riippuen. Yhdessä olisi kuitenkin hyvä sopia toistuvasta aloituksesta tai toistuvista liikkeistä. Näin huomioidaan asiakasryhmä.

ULKOILU (30 min – 1 h) kaikki osallistuvat. Usein käytetään kävelysauvoja. Fyysinen kunto on hyvin eritasoista, jonka vuoksi on hyvä koota kolme ryhmää tason mukaan, jossa jokaisessa on ohjaaja mukana. Periaate on, että kukaan ei ole ulkoilutilanteessa yksin. Apuvälineinä asiakkailta on rollaattori tai kävelykeppi sekä talvella liukuesteet kengissä. Kävely voi sisältää myös taukoja tarpeen vaatiessa.

Ulkona voi myös pelata mölkyä, petangueta ym. Vaihtelua tuo myös esimerkiksi kesäolympialaiset läheisellä hiekkakentällä.

PUNAINEN LENKKI –talon ympäri

KELTAINEN LENKKI -kevyt

VIHREÄLENKKI –keskitaso, jossa useita lepo- ja venyttelypaikkoja

KULTALENKKI –sopivan haastava vetreälle liikkujalle n. 4 km.

12.15. LOUNAS ruokasalissa. Ks. aamiainen. Muista PÄIVÄLÄÄKKEET.

n. 13.00. Rauhallinen LEPOTUOKIO (10 – 15 min) musiikin soidessa taustalla. RAUHAISAA YHDESSÄ OLOA Luovaa toimintaa, tietovisailua, muistelua, askartelua, laulua, pelejä, keskustelua.

n. 14.00. PÄIVÄKAHVIT. Keitetään omissa tiloissa. Tarjolla kahvileipää (leivotaan usein itse).

n. 14.15. – 14.30. TAKSIKULJETUS KOTIIN. Taksivuorossa oleva lähtee jälleen kyytiin ja saattaa asiakkaat kotiin (listassa ohjeet). Päivätoimintaan jäävistä toinen huolehtii tiskeistä ja WC:n pesusta. Keskiviikkoamuna käy siivoaja. Toinen ohjaaja on vielä taksia odottavien asiakkaiden kanssa kunnes taksi tulee.

Loppupäivä suunnitellaan seuraavaa päivää tai tulevia tapahtumia sekä huolehditaan yleisestä tilojen siisteydestä.

Hankkeen rahoittajat



Hankkeen yhteistyökumppanit



RIIHIMÄEN SEUDUN
TERVEYSKESKUKSEN KY

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

 Koulutuskeskus
TAVASTIA

hrakk HYVINKÄÄN-RIIHIMÄEN
AIKUISKOULUTUSKESKUS 


Pikassos Oy


KOTOKARTANOSÄÄTIÖ
Kalevankatu 12-14, 11100 Riihimäki


**TAMPEREEN
YLIOPISTO**