

Eija Peltokangas
Marjaana Rantala

Arjen rikastaminen dementoituneiden asumisyksikössä

Juhlakeskiviikko ja Levine Madorin teoriaan pohjautuva
varaohjelma

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijät: Peltokangas, Eija ja Rantala, Marjaana

Työn nimi: Arjen rikastaminen dementoituneiden asumisyksikössä. Juhlakeskiviikko ja Levine Madorin teoriaan pohjautuva varaohjelma.

Ohjaaja: Perttula, Katariina

Vuosi: 2009 Sivumäärä: 75 Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Kanervakodilla, joka on yksi Demke-hankkeeseen osallistuvista dementialaitoksista. Prosessissa oli tarkoitus kehittää toimintaa asukkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Käytännössä tämä tarkoitti viikoittaisten toimintatuokioiden, eli Juhlakeskiviikkojen, järjestämistä yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä Levine Madorin teoriaan pohjautuvan Juhlakeskiviikkojen varaohjelman luomista. Varaohjelman avulla pyrittiin lisäksi madaltamaan työntekijöiden kynnystä toiminnan järjestämiseen. Opinnäytetyössä tutkittiin miten kehitystyö onnistuu ja millaisia vaikutuksia sillä on asukkaiden ja työyhteisön kannalta.

Toimintatutkimuksessa suurin osa aineistosta kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla. Havainnot ja asukkaiden näkökulmat kirjattiin ylös kenttäpäiväkirjoihin. Työntekijöiden näkökulma saatiin tekemällä teemahaastattelu työntekijöiden fokusryhmälle. Tuloksia arvioitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, koska teoria muuttui toimintatutkimuksen omaisesti prosessin kuluessa.

Keskeisenä tuloksena oli, että Juhlakeskiviikot ja Levine Madorin teoriasta räätälöity varaohjelma onnistuivat rikastuttamaan asukkaiden arkea ja lisäämään asukkaiden hyvinvointia. Juhlakeskiviikot toimivat suunnitellusti, mutta varaohjelmaa ei aloitettu toteuttamaan sellaisenaan. Sillä oli kuitenkin muita positiivisia vaikutuksia, sillä työntekijöiden toiminnan järjestämisen kynnys madaltui ja järjestettävien toimintojen määrä on siten lisääntynyt. Kehitystyön yhteisvaikutuksena asukkaiden toimintakyky, vireys ja osallisuus ovat vahvistuneet ja parantuneet. Voidaan todeta, että kehittämistyö on kannattavaa, koska sen avulla saadaan monipuolisia tuloksia sekä työyhteisössä että asukkaiden keskuudessa.

Avainsanat: kehittämistyö, dementia, laitoshoido, ryhmätoiminta, hyvinvointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS ABSTRACT

Faculty: Social- and Health Care Department

Degree programme: Bachelor of Social Services

Authors: Peltokangas, Eija and Rantala, Marjaana

Title of the thesis: Enriching the daily life in a service center for demented people.

Tutor: Perttula, Katariina

Year: 2009 Number of pages: 75 Number of appendices: 1

Thesis was made as an action research in a service center for demented people, Kanervakoti, one of the participant units in Demke-project. The purpose was to develop action for elderly persons to increase their quality of life and welfare. In practice, this meant organizing weekly events (Wednesday Feast) together with third sector agents. During the process a supplemental program was created according to the theory of Levine Madori. The intention of the supplemental program was to lower the staff's threshold to instruct activities. Research objectives were to find out how the development work has succeeded and what kind of effects it has for the elders and the work community.

The most of the data was collected by participant observation. The viewpoints of the elderly people and the observations were noted in research diaries. The staff's views were received with theme interview for the focus group. The results were evaluated with data based contents analysis because the theory changed during the process as it is supposed to do in action research.

The main result was that Wednesday Feast and the supplemental program which was designed according to Levine Madori's theory enriched the inhabitants' lives and increased their welfare. Wednesday Feasts worked as planned but the staff didn't start to organize the supplemental program. However, it caused other beneficial and positive things. The staff's threshold to instruct activities lowered and the amount of the organized activities has increased. As the synergy of the development work the inhabitants' ability to function, vitality and involvement has strengthened and gotten better. It can be stated that development work is beneficial because it helps to get multiple results within staff and the elderly people.

Keywords: development, dementia, institutional attendance, group activity, welfare

Sisältö

Tiivistelmä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Abstract.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Sisältö	4
JOHDANTO	6
1 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	7
1.1 Demke-hanke	7
1.2 Kanervakoti	8
1.3 Opinnäytetyön tavoitteet ja rajaus	9
1.4 Aikaisempaa tutkimustietoa.....	10
1.5 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät	11
1.5.1 Toimintatutkimus.....	11
1.5.2 Osallistuva havainnointi	15
1.5.3 Fokusryhmähaastattelu.....	16
1.5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	17
1.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	18
2 DEMENTIA	21
2.1 Dementian taustalla olevat sairaudet	21
2.2 Dementian riskiryhmä ja suojautumiskeinoja.....	23
2.3 Dementiaan liittyviä käytösoireita	24
3 LAADUKAS HOITO JA PALVELU ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ	25
3.1 Laitoshoidon asumispalveluyksikössä.....	25
3.2 Laadukkaana laitoshoidon edellytykset	27
3.3 Elämänlaadun turvaaminen laitoshoidossa	28
3.4 Dementia-asukkaan kunnioitettava kohtaaminen	29
3.5 Asiakaslähtöisyys	30
3.6 Kuntouttava työote toimintakyvyn ylläpitäjänä	30
4 RYHMÄTOIMINTA DEMENTOITUNEEN LAITOSHOIDON TUKENA.....	33
4.1. Musiikki on hyvä apuväline dementiatyössä.....	33
4.2 Kun sanat loppuvat, taide alkaa	34
4.3 Muistelutyö	35

4.4 Liikunta	37
5 LEVINE MADORIN KUNTOUTUSMALLI	39
5.1 Teoriaan perustuva TTAP-menetelmä	39
5.2 TTAP-menetelmän perusta	40
5.3 TTAP-menetelmän yhdeksän vaihetta ja teema	41
6 KEHITTÄMISTYÖ KANERVAKODISSA	44
6.1 Toimintatutkimusprosessin toteutus	44
6.2 Levine Madorin teoriasta räätälöity kuusi-vaiheinen varaohjelma	50
6.2.1 Varaohjelman kokeilu asukkaiden kanssa	52
6.2.2 Työntekijät seuraamaan ja tutustumaan	53
6.2.3 Tottunutta osallistumista	54
6.3 Juhlakeskiviikkojen kuvaukset	55
7 TULOKSET	58
7.1 Varaohjelma lisäämässä toimintaa ja virikkeellisyyttä	58
7.2 Juhlakeskiviikot arjen rikastajana	59
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	61
8.1 Dementian huomioiminen toiminnan järjestämisessä ja innostamisessa ...	62
8.2 Ryhmätoiminnan vaikutukset elämänlaadun kokemiseen laitoshoidossa ..	63
9 POHDINTA	65
9.1 Varaohjelman toteutus ja vaikutukset	66
9.2 Juhlakeskiviikkojen toteutus ja vaikutukset	69
9.3 Kehittämisideat	70
LÄHTEET	72
LIITE 1: Toimintatuokiot Levine Madorin teoriaa mukaillen	

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2008, 12-13) mukaan osallisuus on tärkeä edellytys ikäihmisten laadukkaalle laitoshoidolle. Se muun muassa rikastaa asumispalveluyksikön asukkaiden arkea sekä lisää psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Opinnäytetyö osallistuu Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla toteutuvaan Demke-hankkeeseen, jonka päätavoite on asukkaiden hyvinvoinnin lisääminen.

Opinnäytetyö toteutettiin Kuortaneella toimivassa asumispalveluyksikössä, Kanervakotiin, jossa kehittämisprosessi toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla ja keskustelun omaisilla haastatteluilta, jotka kirjattiin kenttäpäiväkirjoihin. Lisäksi aineistoa kerättiin teemahaastattelulla ja lopulta aineisto analysoitiin aineistopohjaisella sisällönanalyysillä.

Työn tärkeimmiksi tavoitteiksi nousivat asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen virikkeellisuuden lisäämisen kautta, sekä oppaan tekeminen työntekijöiden viriketoiminnan järjestämisen tueksi. Tavoitteet konkretisoituvat Juhlakeski- viikkojen järjestämisenä sekä Linda Levine Madorin teorian pohjalta rakennetun toimintatuokiomallin suunnittelemisena ja ohjeistamisena Kanervakodin työntekijöille. Juhlakeski viikot ovat viikoittaisia, kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyössä järjestettäviä viriketuokioita. Niiden varaohjelmana on tarvittaessa tarkoitus käyttää Linda Levine Madorin kehittämästä, aivoja monipuolisesti stimuloivasta TTAP-menetelmästä räätälöityä toimintatuokiomallia. Sen toteuttamista varten on suunniteltu selkeä ja helppokäyttöinen opasvihkonen ja cd-levy. Varaohjelman avulla pyrittiin myös madaltamaan työntekijöiden kynnystä viriketoiminnan järjestämistä kohtaan. Mallia voidaan käyttää yhtenä kuntouttavan työotteen menetelmänä, joka on myös tärkeä edellytys laadukkaalle laitoshoidolle.

1 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asukkaiden hyvinvointia asumispalveluyksikkö Kanervakodissa, joka on yksi Demke-hankeen kehittämissyksiköistä. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja aineisto kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla sekä fokusryhmähaastattelulla. Aineiston analysointiin käytettiin aineistopohjaista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön teoriapohjana on käytetty muun muassa Levine Madorin teoriaa, jota ei ole Suomessa vielä laajasti tutkittu.

1.1 Demke-hanke

Demke-hanke on dementoituneiden asukkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin kehittämiseen tähtäävä projekti. Sitä toteutetaan Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla kahdessa kehittämissklusterissa, joihin kumpaankin kuuluu useampia dementiayksiköitä. Osallistuvista organisaatioista osa on yksityisiä, osa yhdistyspohjaisia ja osa julkisen organisaation piiriin kuuluvia.

Hankkeen tausta-ajatuksena on, että dementiaa poteva ihminen asuu laitoksessa useita vuosia ja hän ansaitsee elämänsä viime vaiheessa laadukkaan elämän sekä ammattitaitoisen ja jaksavan henkilöstön. Etenevä muistisairaus rajoittaa toimintakykyisyyttä ja itsenäistä selviytymistä, riisuu elämänlaatuun liittyviä asioita ja saattaa aiheuttaa turvattomuuden tunteita. Hankkeen tavoitteena on näiden rajoitteiden ehkäiseminen ja dementoituneen yksilön elämänlaadun parantaminen, missä kehittämisen lähtökohtana ovat asukkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet.

Hankkeen kehittämistavoitteet ovat asukkaiden ja omaisten hyvinvoinnin lisääntyminen turvallisuuden tunnetta tuovien menetelmien kautta. Hankkeessa pyritään tuottamaan henkilökunnan avuksi oppaita tai ohjauskansioita, joiden avulla elämyksiä ja virikkeellisyyttä voidaan lisätä asukkaiden parissa. Hanke pyrkii lisäämään myös henkilöstön hyvinvointia ja voimavaroja sekä innovatiivisuutta; työyhteisö saa itse ideoida toimintamenetelmiä ja olla konkreettisesti kehittämässä

omaa toimintaansa. Hankkeen tavoite on myös kehittää hoito- ja palveluprosessia elämänlaadun, hyvinvoinnin ja teknologian näkökulmasta. Kehittäminen toteutetaan toimintatutkimuksena yhteistyössä henkilöstön, johdon ja asiantuntijoiden kanssa. Demke-hankkeen tavoitteina ovat, että uudet palvelut, menetelmät ja toimintatavat pilotoidaan ja niitä kehitetään edelleen saadun palautteen perusteella.

Arviointi on myös suuri osa hankkeen organisoimaa kehitystoimintaa. Arviointi toteutuu sekä prosessiarviointina, että summatiivisena loppuarviointina. Prosessin aikana toimijat ja työntekijät eri yksiköissä keräävät yhdessä kehittämisen etenemistä kuvaavaa tietoa ja suuntaavat prosessia sen tarpeiden mukaisesti. Projektin vaikutuksia arvioidaan työpaikoilla työntekijöiden, asukkaiden ja omaisten näkökulmasta. Hankkeen johtohahmot muodostavat ohjausryhmän, joka on keskeinen toimija kehittämistyössä ja erityisesti arvioinnissa. Se seuraa kaikkien yksiköiden autonomisia toimia ja arvioi projektin etenemistä sekä tuloksia. Ohjausryhmä toteuttaa kehittämisklustereiden välillä myös vertailukehittämistä.

1.2 Kanervakoti

Kanervakoti on yksi Demke-hankeeseen kuuluvista Etelä-Pohjanmaan kehittämisklusterin toimipaikoista. Se on Vanhustenkoti ry:n ylläpitämä 16-paikkainen asumispalveluyksikkö, joka jakautuu 4-paikkaiseen Sinikelloon, joka on iäkkäille kehitysvammaisille tarkoitettu osasto ja 12-paikkaiseen Suopursuun, joka on talon dementiaosasto. Asukkaat ovat iältään 52- 93-vuotiaita ja suurimmalla osalla on todettu dementia. Asumispalveluyksikön toimintaperiaatteena on kuntouttava työote. Myös omahoitajuus, yksilövastuullisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen kuuluvat päivittäiseen hoitotyöhön. Lisäksi samassa pihapiirissä sijaitsee Majanranta, jossa on kymmeniä rivitaloasuntoja kunnan ikäihmisille. Kanervakodin työntekijät tarjoavat tarvittaessa kotihoidon kaltaista palvelua myös näissä asunnoissa asuville. Kanervakodin henkilökuntaan kuuluu yksi vastaava sairaanhoitaja ja 10 lähihoitajaa, jotka pitävät huolen ympärivuorokautisesta hoivasta.

Asukkaiden huoneet sijaitsevat pitkän käytävän varrella. Sen katkaisee vain tupakeittiö, jossa tavataan syödä päivittäin. Lisäksi tupakeittiön nurkkauksessa on keit-

tiön pöydän lisäksi pari tuolia, keinutuoli sekä televisio. Kanervakodissa on myös juhlasali, jossa syödään lounas enintään kerran viikossa. Juhlasali on melko iso tila, jossa on paljon pöytiä ja tuoleja sekä televisio ja piano. Viihtyisyyttä lisää takka, jossa ei valitettavasti lain mukaan saa pitää tulta. Vieressä on iso keittiö, jossa leivotaan. Juhlasali on ollut enimmäkseen työntekijöiden käytössä. Työntekijöiden toimisto, jossa he työskentelevät paljon, sijaitsee juhlasalin vieressä, eikä heillä ole näköyhteyttä toimistosta muuhun kuin isoon eteiseen. Lisäksi Kanervakodilla on hyvät sauna- ja pukutilat, kokoushuone, pyykkitupa ja työntekijöiden sosiaalilat.

1.3 Opinnäytetyön tavoitteet ja rajaus

Opinnäytetyössä tutkitaan sitä, miten asukkaiden hyvinvoinnin lisääminen kehittämistyön avulla onnistuu ja mitä vaikutuksia sillä on asukkaiden ja työyhteisön kannalta. Hankkeen antamien raamien ja tavoitteiden pohjalta Kanervakodin työyhteisön kanssa toimintatutkimusprosessin tärkeimmäksi tavoitteeksi määriteltiin asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen. Näihin tavoitteisiin pyrittiin virikkeellisyyden ja elämyksellisyyden lisäämisellä. Käytännössä tämä tarkoitti viikoittain musiikkia sisältävien toimintatuokioiden, eli Juhlakeskiviikkojen, järjestämistä sekä Levine Madorin teoriaan pohjautuvan Juhlakeskiviikkojen varaohjelmaopasvihkosen (LIITE 1) tuottamista. Opasvihkosen avulla pyrittiin siihen, että työntekijöiden olisi helppo järjestää asukkaille toimintakykyä tukevia toimintatuokioita ja että heidän kynnyksensä toiminnan järjestämiselle madaltuisi.

Opinnäytetyössä käsitellään asukkaiden hyvinvointia. Kehitystyössä otetaan kuitenkin huomioon työntekijöiden toiveet, resurssit ja jaksaminen, vaikka työntekijöiden hyvinvointi ei varsinaisesti ole tutkimuksen kohteena. Heille annetaan myös mahdollisuus päättää kehittämissuunnista ja tavoitteista. Tällä heidän innovatiivisuuttaan pyritään vahvistamaan. Kanervakodin ja asukkaiden omaisten yhteistyön kehittämisestä vastaavat toiset opiskelijat. Opinnäytetyön kohderyhmänä on koko Kanervakodin yhteisö, mukaan lukien Suopursun ja Sinikellon asukkaat sekä työntekijät.

1.4 Aikaisempaa tutkimustietoa

Linda Levine Madorin kehittämää kuntoutusmallia (Therapeutic Thematic Arts Programme, TTAP) on kokeiltu ja käytetty Suomessa vasta vähän. Riihimäen seudun alueella on toteutettu laaja kaksiosainen kehittämishanke, jossa oli mukana viisi tehostetun palveluasumisen yksikköä. RIDKE-hankkeen yleisinä tavoitteina oli luoda seudullinen dementia-työn kehittämissyksikkö, jonka tehtävänä asiakastyön lisäksi on kehittää dementia-työtä, kouluttaa henkilöstöä ja omaisia sekä kehittää ja arvioida erilaisia menetelmiä, joita käytetään dementiahoidossa. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli dementia-työn erityisosaamisen kehittäminen, dementia-työn sisältöjen ja menetelmien kehittäminen sekä kotihoidon tukeminen. Toisessa osassa tavoitteisiin lisättiin seudullisen dementia-työn strategian laatiminen, sekä seudullisen dementia-keskuksen suunnittelu sekä koulutus- ja tutkimusyhteistyön laajentaminen ja vakiinnuttaminen. (RIDKE - Riihimäen seudun dementia-työn kehittämissyksikköhanke 2007, 6; Uronen 2008, 4.)

RIDKE-hankkeen toisessa osassa on käytetty useita vanhustyön menetelmiä, joista yhtenä TTAP-menetelmää. Hankkeen raportissa ei ole arvioitu kunkin menetelmän tuloksia ja vaikutuksia, vaan kaikkien menetelmien yhteisvaikutuksia. Hankkeessa onnistuttiin kehittämään kaksi menetelmää: sanomalehtityöskentely ja muistojen maalaus. Lisäksi alueen dementia-työhön tuotiin useita uusia menetelmiä, kuten voimattava valokuva-menetelmä ja Therapeutic Thematic Arts Programming- menetelmä. Kehitystyöllä oli paljon positiivisia vaikutuksia. Se auttoi ylläpitämään asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Asukkaat saivat mahdollisuuden ilmaista tunteitaan, toteuttaa itseään ja kokea elämyksiä. Toimintatuokiot lisäsivät asukkaiden hyvän olon tunnetta. Monipuolisella tarjonnalla tuettiin ja kunnioitettiin asukkaiden yksilöllisyyttä sekä itsenäisyyttä. (Uronen 2008, 26-54.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Levine Madorin teoriaan liittyvää TTAP-menetelmää, käytetään menetelmää sovelletusti ja tarkastellaan sen mahdollisia vaikutuksia. Opinnäytetyössä on sovellettu Levine Madorin teoriaa poimimalla muokattuun toimintatuokioon dementoituvan hyvinvoinnin kannalta merkittävimpiä

asioita. Muokatun toimintatuokiomallin on tarkoitus olla Levine Madorin teorian mukaisesti aivoja monipuolisesti stimuloiva, mutta helposti toteutettava. Eritelty toimintatuokiomalli on suunniteltu siten, ettei sen tarvitse jatkua viikosta toiseen, vaan sitä voidaan käyttää yksittäisissä tilanteissa. Työssä kuvataan miten mallia on käytetty, miten asukkaat ja työntekijät ovat siitä hyötäneet ja miten sitä voisi tulevaisuudessa kehittää. Olemme pyrkineet sisällyttämään teorian tärkeimpiä asioita myös Kanervakodin viikoittaisiin tapahtumiin, Juhlakeski viikkoihin, toivomalla kolmannen sektorin toimijoita käyttämään esityksissään joitakin teorian osia, kuten musiikkia ja toistuvuutta.

1.5 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Koko prosessin ajan keskusteltiin, pidettiin palavereja ja arvioitiin työyhteisön kanssa toimintojen onnistumisesta ja heidän kokemuksistaan prosessin kulusta. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoidulla prosessin kuluessa systemaattisesti asukkaiden käyttäytymisen muutosta sekä työntekijöiden suhtautumista viriketoiminnan järjestämiseen. Asukkaiden kehittämideoita ja mielipiteitä kuultiin keskustelun omaisessa haastattelussa. Havainnot ja keskustelut taltioitiin kenttäpäiväkirjoihin, josta materiaalia kertyi yhteensä 26 sivua. Työntekijät ovat oman yksikkönsä parhaita asiantuntijoita, jonka vuoksi suoritettiin myös työntekijöiden fokusryhmälle teemahaastattelu, josta litterointi materiaalia kertyi 27 sivua. Haastattelun tarkoituksena oli saada työntekijöiden näkökulma havaintopäiväkirjojen aineiston vertailukohtaksi. Raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia litterointimateriaaleista. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Toimintaosuutta ja sen suunnittelua suoritettiin noin viiden kuukauden aikana yhteensä yli 180 tuntia.

1.5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimukselle on tunnuksenomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Sen päämääränä ei ole vain tutkiminen, vaan myös toiminnan samanaikainen kehittä-

minen. Toimintatutkimuksen erityispiirteitä ovat käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Se etenee jatkuvana pohdintaan, keskusteluihin ja neuvotteluihin perustuvana vaiheittaisena prosessina, jota Kanervakodilla toteutti asiantuntijaryhmä. (Kuula 1999, 9-12; Heikkinen 2001, 170; Syrjälä 1996, 30.)

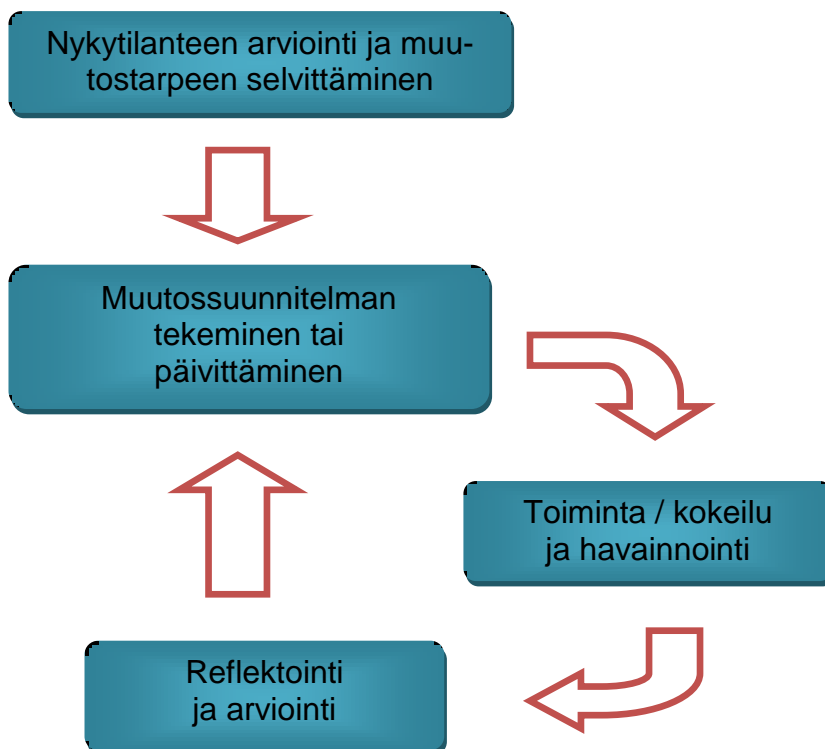
Yksi toimintatutkimuksen lähtökohdista on reflektiivinen ajattelu. Reflektoidessa ihminen tai yhteisö tarkkailee omaa toimintaansa ja ajatteluaan uudesta näkökulmasta pyrkien ymmärtämään miksi toimii tai ajattelee, kuten toimii ja ajattelee. Toimintatutkimus aloitetaan ottamalla vakiintuneet toimintatavat ja rutiinit tietoisien harkinnan ja tarkastelun kohteeksi, jotta voidaan pohtia, mitä tarkoitusta ne palvelevat. Tämän pohdinnan tueksi hankkeen rekrytoimat opiskelijat olivat havainnoineet asumispalveluyksikön arkea ja kirjanneet siitä tärkeimpiä näkökulmia raportiksi ”Yhteenveto syksyllä 2008 tehdyistä havainnoista ja haastatteluista Kanervakodissa, DEMKE-projekti” (analyysiraportti). (Viinamäki & Saari 2007, 122-127; Syrjälä 1996, 30-32; Heikkinen 2001, 175-176.)

Senhetkisen tilanteen selvittämisen jälkeen siirrytään muutostarpeen käsitteelliseen ja teoreettiseen muotoiluun sekä toimenpiteiden suunnitteluun, jotka hiotaan valmiiksi yhdessä eri toimijoiden kanssa keskustellen, neuvotellen ja tutustuen erilaisiin vaihtoehtoihin. Sitten seuraa toimintavaihe, jossa kokeillaan suunnitelman mukaista uutta toimintaa tai sen osaa, jotta nähdään miten se käytännössä toimii. Havainnointi tapahtuu samanaikaisesti uuden toiminnan kanssa. Sitä voi suorittaa toimija itse tai joku ulkopuolinen havainnoija, joka kuitenkin tuntee ilmiön niin, jotta voi tarkastella sitä kehittämistyön näkökulmasta. Tässä prosessissa ensimmäinen kokeiltu uusi toiminta oli Juhlakeskiviikkojen järjestäminen. (Viinamäki & Saari 2007, 122-127; Syrjälä 1996, 30-32; Heikkinen 2001, 175-176.)

Toiminnan ja havainnoinnin jälkeisellä reflektoinnilla tarkoitetaan sitä, että osanottajat ottavat kantaa, keskustelevat, pohtivat ja tutkivat käytännössä erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden sekä mielikuvien toteutumista. Reflektoinnissa arvioidaan toimintaa, tuodaan esille erilaiset mielipiteet sekä väitteiden ja tietojen perustelut ryhmän kriittisesti tarkasteltaviksi. Osallistujien keskustelun ja pohdinnan kautta edetään käytännössä uusiin muutoksiin, joita havainnoidaan ja arvioi-

daan sekä muutetaan taas tarvittaessa, saatujen kokemusten perusteella. Esimerkkinä tässä prosessissa reflektointivaiheessa syntyneistä muutoksista on ensimmäisen Juhlakeskiviikon peruuntumisesta johtuneen huojentumisen aiheuttamat keskustelut ja muutosehdotukset. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 33-35; Syrjälä 1996, 37-39.)

Toimintatutkimuksessa reflektiivisyys näkyy siis itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetellaan peräkkäin. Spiraali kuvaa, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. Toimintatutkimuksen prosessinomaisuuden vuoksi spiraali saattaa myös jakaantua tai muodostaa pienempiä sivuspiraaleja edetessään. Tässä opinnäytetyössä spiraali jakaantui Juhlakeskiviikkojen järjestämisestä myös myöhemmin syntyneen varaohjelmaidean sivuspiraaliksi. (Heikkinen 2001, 176-178.)



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen perusprosessi

Toimintatutkimus eroaa monella tapaa niin kutsutusta perinteisestä tutkimuksesta. Suurimpana erona ovat tutkijan ja tutkittavien roolit tutkimusta tehtäessä. Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana yhteisössä, jota hän tutkii. Toimintaa ei pyritä tutkimaan ”sellaisena kuin se on” ilman hänen läsnäoloaan, vaan hän tekee itse aloitteita ja vaikuttaa kohdeyhteisössä. Tätä muutokseen tähtäävää väliintuloa kutsutaan muutosinterventioksi. Tutkijan ja tutkittavien suhde on kumppanuutta, jossa kaikki osapuolet ovat tasavertaisessa asemassa tutkimuksen edetessä. Tutkittavat osallistuvat poikkeuksellisesti tutkimuksen arviointiin ja kehittämistoimintaan. Tutkittavat ovat oman työnsä asiantuntijoita ja näin ollen parhaassa asemassa sen arviointiin ja kehittämiseen. Tutkijan rooli on verrattavissa konsultin rooliin: hän auttaa toimijoita tiedostamaan ja ratkaisemaan kehittämisen kohteen ongelmia ja selviytymään ratkaisemattomien ongelmien parissa. (Heikkinen ym. 2006, 144-146; Syrjälä 1996, 33-35; Heikkinen 2001, 179.)

Eräänä toimintatutkimuksen keskeisenä piirteen on pidetty prosessin yhteisöllisyyttä, koska toimijat osallistuvat yhdessä tutkimukseen ja kaikki myös hyötyvät välittömästi sen tuomista tuloksista ja muutoksista. Demokraattisuus ja tasa-arvoisuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa korostavat myös sen yhteisöllistä luonnetta. Itse-reflektiivisyyden ja yhteisöllisyyden näkökulmat yhdistyvät toimintatutkimuksessa siten, että toiminta alkaa usein pienestä, yhden henkilön aloitteesta, mutta jatkuu ja laajenee suuremman ihmisjoukon yhteiseksi hankkeeksi. (Heikkinen ym. 2006, 144-146; Syrjälä 1996, 33-35; Heikkinen 2001, 179-180.)

Toimintatutkimus on muutoksen toteuttamista. Don Edward Beck on määritellyt seuraavat kuusi tarpeellista tai jopa välttämätöntä edellytystä muutokselle. Mitä enemmän seuraavista ehdoista täyttyy, sitä tehokkaammin muutos etenee organisaatiossa. Ensimmäinen ehto on muutoksen mahdollisuus. Tämä kuvaa toimijoiden ajattelun avoimuuden astetta. Heidän tulisi olla avoimia muutokselle ja ottaa kehitys positiivisesti vastaan tai sitten he voivat olla kiinni vanhassa ja kokea kaiken muutoksen uhkana. Toinen ehto on, että henkilöllä tai organisaatiolla on kyky ratkaista nykyiset ongelmat. Kolmantena ehtona on ristiriita omassa tilanteessa. Muutokseen on tarvetta ja motivaatiota vain, jos koetaan nykyisen tilanteen olevan

riittämätön. Neljäs ehto on ymmärrys muutoksen tarpeesta ja toteuttamismahdollisuuksista. Viidentenä ehtona on esteiden tiedostaminen ja kyky selviytyä niistä. Kuudes ehto on vakauttaminen ja tuki muutokselle. Muutos on aina hankalaa ja aikaa vievää. Helposti palataan takaisin vanhaan, jos muutosvaiheessa uudelle toiminnalle ei saada tarpeeksi tukea. (Ranta 2005, 59-62.)

1.5.2 Osallistuva havainnointi

Kanervakodilla suoritettiin osallistuvaa havainnointia, jonka näkökulmana olivat asukkaiden hyvinvointiin liittyvät asiat sekä kehittämistyön edistyminen. Tieteellinen havainnointi ei ole vain näkemistä, se on tarkkailua. Siinä pyritään saamaan aineistoa määrätyn ongelman tai ilmiön eri tekijöistä. Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta. Sen avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin ja vältetään keinotekoisuus, joka on monien muiden menetelmien rasitteena. Havainnointi kytkee muita menetelmiä paremmin saadun tiedon sen kontekstiin. Asiat nähdään niiden oikeissa yhteyksissä. Havainnoinnissa tulee esiin myös sellaisia asioita, joita ei esimerkiksi haastattelua tehdessä tule ajatelleeksikaan. Havainnoinnin asteet vaihtelevat piilohavainnoinnista osallistuvaan havainnointiin. Tavallista on, että havaintojen tekeminen yhdistetään osallistumiseen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkija osallistuu täysin tutkittavien elämään, vaan joissakin tilanteissa hän vain tarkkailee ja joissakin osallistuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212; Grönfors 2001, 124-129.)

Osallistuva havainnointi on vapaata ja luonnolliseen toimintaan mukautunutta. Tutkija on fyysisesti läsnä tutkimuskohteessaan. On tyypillistä, että tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa. Osallistumisen aste voi kuitenkin vaihdella täydellisestä osallistumisesta siihen, että osallistuja toimii havainnoijana. Jälkimmäinen vaihtoehto on eettisesti parempi. Siinä tutkittaville kerrotaan heti alussa, miksi tutkija on paikalla. Tämän jälkeen hän pyrkii luomaan hyvät suhteet tutkittaviinsa. Havainnoitsija osallistuu ryhmän elämään, mutta tekee tutkittavilleen myös kysymyksiä. On tilanteita, jotka edellyttävät välillä aktiivisempaa, välillä passiivisempaa tutkijan roolia. Ensin tutkimuskohdetta havainnoidaan kokonaisvaltaisesti, jotta siinä esiintyvät lainalaisuudet ja rutiinit alkavat hahmottua. Tutkimusteh-

tävän terävöidyttä havainnointi muuttuu yksityiskohtaisemmaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 214-217; Syrjäläinen 1996, 84.)

Pelkät muistinvaraiset muistiinpanot eivät riitä, vaan havainnot tulee kirjata tarkasti ylös. Tämä tulisi tehdä kuitenkin niin, ettei se häiritse asioiden luonnollista kulkua. Apuna voi käyttää myös nauhuria tai videota. Havainnointitilanteessa muistiinpanoja voi tehdä ihmisten tekemisistä, sanomisista ja reaktioista. Myöhemmin ylös voidaan kirjata yleisellä tasolla kaikki tapahtumat, niiden ajallisessa järjestyksessä. Muistiinpanojen tekeminen on jo eräänlaista esianalyysiä. Kirjataan ylös vain ne asiat, jotka ovat olennaisia oman tutkimuksen kannalta tai liittyvät siihen. Myös omia kokemuksia ja oivalluksia on myös hyvä kirjata ylös myöhempää analyttistä käyttöä varten. Alkuperäisissä muistiinpanoissa henkilöiden tunnistettavuuden vuoksi kannattaa käyttää heidän omia nimiään, mutta tärkeää on pitää aineisto kenenkään saavuttamattomissa ja muuttaa nimet anonyymeiksi puhtaaksikirjoitusvaiheessa. Kenttämuistiinpanojen jatkuva uudelleen lukeminen ja kirjoittaminen ovat hyvin hedelmällisiä. Kun pohdinnan ja ideoinnin, teoretisoinnin liittyy kirjallisuuden lukemiseen, tutkimus elää ja etenee niin, että lopullinen analyysi ja tulkinta syntyvät lähes itsestään. (Grönfors 2001, 134-137; Syrjäläinen 1996, 85.)

Havainnointimenetelmiä on myös kritisoitu. Tutkija voi suhtautua tutkittaviin liian emotionaalisesti, jolloin hänen objektiivisuutensa saattaa kärsiä. Ei voida olla varmoja siitä, miten havainnoitsijan omat tulkinnat erilaisista tilanteista vaikuttavat hänen havaintoihinsa. Myös tutkijan läsnäolo saattaa muuttaa tutkittavien käyttäytymistä, varsinkin jos hän ei ole entuudestaan heille tuttu, mikä saattaa kyseenalaistaa tehtävien havaintojen todenmukaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 213.)

1.5.3 Fokusryhmähaastattelu

Työntekijöiden kokemuksia ja havaintoja kerättiin prosessin loppuvaiheessa fokusryhmälle järjestetyn teemahaastattelun avulla. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, koska samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Se soveltuu erityisesti yhteisön käsitysten tutkimiseen. Etuna on myös se, että haastateltavat ovat paljon vapautuneempia ja luontevampia, kun useampia henkilöitä

on paikalla. Myös ryhmän tuki muistelemisessa ja väärinymmärrysten korjaamisessa on tehokasta. Haittapuolena voi olla se, että kielteisiä asioita ei välttämättä uskalleta nostaa esiin tai joku ryhmässä pyrkii dominoimaan keskustelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 210-211; Vilkkä 2005, 101-102.)

Teemahaastattelussa kyseessä on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen ehdoillaan. Tutkijan on hyvä luoda vapautunut tunnelma ennen haastattelun aloittamista, jotta haastattelutilanne on mahdollisimman rehellinen. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelijalla on vain jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista mukanaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Syrjäläinen 1996, 86; Eskola & Vastamäki 2001, 24-27.)

Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Ilmeet ja eleet voivat myös kertoa paljon enemmän kuin vastauksista muuten kävisi ilmi. Haastattelutilanteen ilmapiiri, paikka ja ajankohta ovat merkittäviä tekijöitä haastattelun onnistumisen kannalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 205; Syrjäläinen 1996, 87.)

1.5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kvalitatiivinen sisällönanalyysi on ennen kaikkea tutkijan ajattelua ja pohdintaa. Analyysi alkaa jo kenttätöyövaiheessa ja analyttinen ote vahvistuu, jos tutkija jatkuvasti prosessin aikana käy läpi aineistoaan, pohtii ja tarkentaa tutkimustehtäväänsä ja lukee kirjallisuutta. Lopullinen analyysi edellyttää, että kaikki kenttämistiinpanot ja haastattelut on kirjoitettu puhtaaksi. Tämän jälkeen alkaa kaikkien aineistojen karkea luokitus, joka perustuu tutkimustehtävään. Teemahaastattelujen analysointi perustuu useimmiten haastattelurunkoon. Laadullisten aineistojen analysointi tapahtuu ensin teemoittelemalla eli aineistoa jäsentämällä. Teemojen hahmotuttua alkaa uusi analyysikierrös, jolloin teemat jaetaan osakategorioihin eli tyypitellään. Tässä vaiheessa aletaan myös vertailla kategorioita ja etsiä niistä yh-

teensopivuusia ja eroavuuksia. (Syrjäläinen 1996, 89-90; Eskola & Vastamäki 2001, 40-42.)

Vilka (2005, 139-140) määrittelee, että sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston sanallista kuvaamista. Se on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä. Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimuksen prosessiluonteen vuoksi teoria muuttui ajan kuluessa ja kerätyt aineistot koko prosessista näyttelivät suurta osaa, joten analyysitavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Vilkan (2005, 140) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää aineistosta toiminnan logiikka. Tämä tapahtuu tutkimusaineiston pelkistämällä, jossa tiivistämistä ja pilkkomista ohjaa tutkimusongelma tai -kysymys. Tämän jälkeen pilkottu aineisto kootaan taas uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi ja ryhmitellään teemojen mukaan. Näitä löydettyjä teemoja analysoidaan sitten teema kerrallaan ja etsitään niistä tutkimukselle merkityksellisiä asioita eli tuloksia, joista tehdään johtopäätökset.

1.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka viittaa tieteen tekemisen omaan normistoon, jonka noudattaminen takaa hyvälaatuisen tutkimuksen. Silloin periaatteita ovat rehellisyys, objektiivisuus ja huolellisuus. Ulkoinen etiikka koskee tutkimuksen suhdetta ulkoiseen maailmaan, yhteiskuntaan ja tutkimukseen osallistuviin ihmisiin. Siinä keskeisiä periaatteita ovat hyvän tekeminen, vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeuden, loukkaamattomuuden ja koskemattomuuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus. (Sarvimäki, 2006, 10-11.)

Viime kädessä laadullisella tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee siis arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkimuksella tulisi olla jonkinlainen toistettavuus, jotta sillä olisi merkitystä alan tutkimuskentässä. Jokainen laadulli-

nen tutkimus on kuitenkin kokonaisuutena ainutkertainen, eikä sitä käytännössä voi koskaan sellaisenaan toistaa. Tutkimuksen tulee olla puolueetonta ja arvovapaata. Tutkijan omat arvot kuitenkin aina vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Arvovapaus tulee siitä, että tutkimukseen vaikuttavat, tutkijan arvot paljastetaan. Tämä tarkoittaa tutkimuksen läpinäkyvyyttä, joka kytkeytyy vahvasti tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Vilkka 2005, 158-160; Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimusetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovitun pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Se edellyttää, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä sekä sitä, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Myös muiden tutkijoiden ja heidän saavutustensa huomioonottaminen ja kunnioittaminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Avoimuus, kontrolloitavuus, toistettavuus ja anonymiteetin suojaaminen ovat myös eettisesti laadukkaan tutkimuksen piirteitä. (Vilkka 2005, 29-35; Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Raportoinnissa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukevat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien tarkat kuvaukset. Validius eli pätevyys merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, sen kaikissa vaiheissa. Validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmetodeja, aineistoa keräämässä sekä tulkintoja ja analyysejä tekemässä voi olla useampia tutkijoita, tutkimus voi perustua useampaan eri teoriaan tai tutkimusta tehdessä voidaan kerätä useita erilaisia tutkimusaineistoja. Näitä kaikkia voidaan myös yhdistellä, jolloin tutkimus on entistä validimpi. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Opinnäytetyössä on toteutettu hyvää eettistä tutkimustapaa. Tutkimusprosessi on kuvattu rehellisesti ja objektiivisesti sekä huomioiden asiat mahdollisemman monelta kannalta. Havainnot on pyritty tekemään ennakkoluulottomasti välttämättä omi-

en mielipiteiden vaikuttamista havaintoihin. Mahdollisimman objektiivisen tutkimusaineiston saamiseksi kummankin tutkijan kenttäpäiväkirjoja on prosessin aikana toistuvasti verrattu keskenään ja myös työntekijöiden havaintoihin. Tutkimuksen aikana on pyritty avoimuuteen kaikkia tutkimukseen osallistuneita kohtaan, esimerkiksi asukkaille on kerrottu toteutettavasta tutkimuksesta ja kommunikaatio työntekijöiden ja tutkijoiden välillä on ollut avointa.

Prosessin aikana on toteutettu keskeisiä eettisiä periaatteita. Asukkaita on kohdeltu ikäihmistä kunnioittavasti, tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Yhteistyössä asukkaiden kanssa on otettu huomioon heidän dementian vuoksi alentunut toimintakykynsä ja muut toiminnan vajavuudet. Toimintaa on ylipäättään pyritty suunnittelemaan dementian sallimissa rajoissa. Jokaisen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettu.

Raportoinnissa on otettu huomioon objektiivisuus ja pyritty kuvaamaan tapahtumat mahdollisemman tarkasti. Raportista pystyy arvioimaan tulkintojemme totuudenmukaisuutta seuraamalla mitä prosessissa on tapahtunut. Tutkimuksen raportoinnissa on kunnioitettu siihen osallistuneiden yksityisyyttä jättämällä käyttämättä heidän oikeita nimiään tai kuvaamatta heitä niin, ettei heitä voi tutkimuksesta tunnistaa. Raportissa on käytetty lähteitä monipuolisesti pyrkien käyttämään mahdollisimman tuoreita teoksia ja alkuperäislähteitä. Siinä on myös kunnioitettu aikaisempien tutkimusten tekijöitä ja heidän saavutuksiaan.

2 DEMENTIA

Dementia on oireyhtymä, johon liittyy laaja-alainen muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeus. Kyse on älyllisen toimintakyvyn, erityisesti muistin ja päättelykyvyn heikentymisestä, joka rajoittaa myös sosiaalista toimintakykyä ja voi vaikuttaa myös fyysiseen toimintakykyyn. Dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä jälkitila. Dementia-oireyhtymän virallisen määritelmän mukaan dementialla tarkoitetaan useiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Oireita ovat muistihäiriöiden lisäksi dysfasia (kielellinen häiriö), dyspraksia (tahdonalaisten liikkeiden häiriö ja liikesarjojen suorittamisen vaikeus, vaikka motoriikka on kunnossa), agnosia (havainto-toiminnan häiriö, vaikeus tunnistaa esineitä tai käsittää nähdyn merkitystä, vaikka näköhavainnon jäsentäminen on normaali) ja toiminnan ohjaamisen häiriö (mm. kokonaisuuden jäsentämisessä). Dementia johtaa ennenaikaiseen henkisen kyvyn alentumiseen, joka tekee lopulta potilaasta riippuvaisen toisten ihmisten avusta. (Huovinen 2004, 44-46; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54- 55; Hervonen, A & Lääperi, P. 2001, 16.)

2.1 Dementian taustalla olevat sairaudet

Erkinjuntti & Huovinen (2008, 40) kertoo, että dementia johtuu aina jostakin sairaudesta, jonka on aiheuttanut aivotoiminnan häiriö. Alzheimerin tauti on yleisin etenevään dementiaan johtava sairaus. Huovisen (2004, 49) mukaan arviolta 75 prosentilla ja Hervosen & Lääperin (2001, 95) mukaan 55 prosentilla kaikista dementiaa sairastavista on Alzheimerin taudille tyypillisiä verenkiertomuutoksia aivoissa. Verisuoniperäiset eli vaskulaariset dementiat ovat toiseksi suurimpia dementiaa aiheuttavia sairauksia. Vaskulaarisissa dementioissa eri tyyppiset verenkiertohäiriöt aiheuttavat kudostuhoa aivoissa. Muita dementian taustalla olevia sairauksia ovat mm. rappeuttavat aivosairaudet, kuten Lewyn kappale – dementia, frontaali- eli otsalohkodegenraatiot sekä Parkinsonin tauti. (Huovinen 2004, 40, 49.)

Alzheimerin tauti. Alzheimerin tauti on aivojen rappeumasairaus, joka etenee yleensä tasaisesti ja hitaasti. Taudin kesto on seitsemästä kymmeneen vuoteen ja sen esiintyvyys lisääntyy voimakkaasti iän myötä. 65-vuotiaista Alzheimerin tautia esiintyy vain 2 prosentilla, kun taas yli 85-vuotiasta tautia on jo 25 prosentilla. Tauti vaikeuttaa uuden oppimista, mieleen painamista ja aiheuttaa lähimuistin heikentymistä. Taudin edetessä ilmenee dementialle tyypilliset afasia, agnosia ja apraksia. Alzheimerin tauti aiheuttaa lisääntyvää jäykistymistä, virtsanpidätyskyvyttömyyttä, vaikeutta tunnistaa kasvoja. Tautiin liittyy myös sairaudentunnettomuus. (Hervonen & Lääperi 2001, 95-96; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62; Huovinen 2004, 76; Eloniemi-Sulkava 2002, 26-27.)

Alzheimerin taudin aiheuttama dementia jakaantuu kolmeen eri vaiheeseen: alkuvaiheeseen, keskivaiheeseen ja loppuvaiheeseen. Alkuvaihe kestää kolmesta seitsemään vuoteen, keskivaihe kahdesta neljään vuoteen ja loppuvaihe vuodesta viiteen vuoteen. Alzheimerin tauti jaetaan myös oireettomaan vaiheeseen, lievään kognitiiviseen heikentymiseen, varhaiseen Alzheimerin tautiin, lievään, keskivaiheeseen ja vaikeaan Alzheimerin tautiin. Varhaisessa vaiheessa alkavat muistihäiriöt. Lievässä vaiheessa lisääntyvät muut kognitiiviset häiriöt. Keskivaiheessa selviytyminen rajoittuu ja käyttäytymishäiriöt alkavat. Vaikeassa vaiheessa dementia vaatii laitoshoidon. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 64-68; Huovinen 2004, 76.)

Verenkiertohäiriöistä johtuva eli vaskulaarinen dementia. Vaskulaarinen dementia on joukko oireyhtymiä, joiden taustalla ovat erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt. Nämä aivoverenkiertohäiriöt johtuvat suurten aivoverisuonten, pienten aivoverisuonten tai sydämen sairauksista. Vaskulaarisia dementioita jaetaan erilaisiin alaluokkiin aivoverisuonten tukkeutumien sijainnin mukaan, suurimmat luokat ovat subkortikaalinen muoto (pienet verisuonet ja valtimot) sekä moni-infarktidentia (aivojen päävaltimoiden haarat). (Huovinen 2004, 107-110.)

Vaskulaarisessa dementiassa yleisiä oireita ovat vaikeudet toiminnanohjauksessa, muistitoiminnoissa, tarkkaavaisuudessa ja kielellisissä toiminnoissa. Sairaus etenee portaittain. Potilaan kunto saattaa välillä jopa parantua, kunnes se taas heikenee äkisti. Vaskulaarinen dementia aiheuttaa kävelyvaikeuksia; kävelystä tulee leveähköä ja askeleet ovat lyhyitä, köpötteleviä. Liikkuminen vaikeentuu ja monilla

todetaan myös halvausoireita. Vaskulaarista dementiaa sairastavilla muistiongelmät eivät ole yhtä pahoja kuin Alzheimerista johtuvassa dementiassa. (Huovinen 2004, 110-116.)

Muita dementioita ovat Lewyn kappale –dementia ja frontaalilohkodementiat sekä Parkinsonin aiheuttama dementia. Näiden dementioiden erot ovat vain pieniä verrattuna edellä mainittuihin dementian muotoihin. (Huovinen 2004, 118-126.)

2.2 Dementian riskiryhmä ja suojautumiskeinoja

Etenevien muistisairauksien riskimittarin mukaan korkea ikä lisää riskiä sairastua etenevään muistisairauteen, kuitenkin myös alle 50-vuotiaat voivat sairastua tautiin. Alle kuusi vuotta kestänyt koulutus lisää riskiä sairastua dementiaan. Koulutuksella on vaikutusta siten, että pitkään opiskellut ihminen on oppinut suhtautumaan asioihin älyllisesti, mikä lisää aivojen käyttöä. Aivojen käytöstä seuraa hermosolujen välisiä impulsseja välittävien liitosten määrän ja aivojen toimintakapasiteetin kasvu. Näin opiskelu ja aivojen käyttö suojaa dementialta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 55-69; Huovinen 2004, 77.)

Koulutuksen vähäisyyden lisäksi korkea verenpaine lisää riskiä sairastua dementiaan. Muita riskitekijöitä ovat mm. ylipaino, korkea kolesteroli, vähäinen liikunta sekä aivoverenkiertohäiriöt, verenpainetauti ja diabetes. Sairastumisen riskiä lisäävät myös perinnölliset tekijät. Noin 33 prosentilla Alzheimeriä sairastavista on lähisuussa muita samaa tautia sairastavia. Kaikista tapauksista kuitenkin vain hyvin pienellä määrällä, noin 0,5-1 prosentilla on varsinaisesti periytynyt dementia. Koska riskitekijät on tunnistettu, voidaan todeta, että viriketoimintaa järjestämällä ja huolehtimalla oikeanlaisesta lääkehoidosta lievitetään dementian oireita sekä hidastetaan sen etenemistä. Dementialta suojaavia tekijöitä ovat muun muassa liikunta, toimiva sosiaalinen verkosto, tulehduskipulääkkeet, estrogeeni, antioksidantit ja hyvä koulutus. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 55-70; Huovinen 2004, 77.)

2.3 Dementiaan liittyviä käytösoireita

Huovinen (2004, 128-133) esittää useita dementiaan liittyviä käytösoireita. Niitä ovat mm. masennus, apatia, levottomuus ja aggressiivisuus, persoonallisuuden muutos, psykoottiset oireet kuten harhaluulot, unihäiriöt ja seksuaalisen käytöksen muutokset. Hervonen & Lääperi (2001,104-105) lisäävät, että dementian käytösoireisiin sisältyvät myös mm. vaeltelu, automaattinen ääntely, sukupuolisten estojen häviäminen, itsepäisyys, keräily, varastoiminen ja repiminen. Saarenheimo (2003, 78-84) jatkaa kirjassaan *Vanhuus ja mielenterveys*, että harhaluulot ja harha-aistimukset sekä fyysiset ja verbaalit aggressiot lienevät dementian käytösoireista raskaimpia, varsinkin omaisille. Mustasukkaisuuskohtaukset ja muut epäilyt liittyvät sairauteen, vaikka käytännön tasolla niihin saattaa olla vaikeaa suhtautua.

Käytösoireiden syitä voidaan selvittää lääkehoidon uudelleenarvioinnilla, somaattisella tutkimuksella, sekä oireiden psykologisen ja sosiaalisen merkityksen ymmärtämisellä. Dementoituvan käytösoireita tutkitaan omaisten ja omahoitajan haastattelun avulla, sekä selvittämällä oireiden vaikeus, kesto, vuorokausivaihtelut sekä helpottavat että vaikeuttavat tekijät. Olisi myös hyvä saada selville dementoituvan perusluonne ennen oireita. Oireiden taustalla saattaa olla myös jokin diagnosoimaton sairaus, kuten masennus tai psykoosi. (Noppari & Leinonen 2005, 76; Huovinen 2004, 132-137.)

Käytöshäiriöiden hoitoon auttaa henkilökunnan ammattitaitoisuus sekä laatusuosituksen mukaan järjestettävä laitoshoido. Useimpia oireita on myös mahdollista hoitaa lääkkeillä. Tiettyjä oireita ei kuitenkaan edes hoideta, sillä niitä pidetään luonnollisena osana dementiaa. Käytöshäiriöiden ymmärtäminen ja tunne-elämän häiriöiden käsittely on haasteellista. Dementia asiakkaiden kanssa työskentelyssä henkilökunnalta vaaditaan paljon tilannekohtaista luovuutta ja ongelmanratkaisutaitoja. Henkilökunnan tulee eläytyä, rauhoittaa tilanteita ja puuttua vanhuksen toimintaan viimeistään kun se on hänelle itselleen tai muille vaarallista. (Eloniemi-Sulkava 2002, 26-29; Noponen & Leinonen 2005, 76-77; Huovinen 2004, 132-137; Saarenheimo 2003, 78-84.)

3 LAADUKAS HOITO JA PALVELU ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Vanhuus jakaantuu kahteen eri osaan, aktiiviseen ikään ja runsaammin palveluja vaativaan ikään. Jälkimmäiseen vaiheeseen sisältyy yleensä laitoshoidon tarve. Dementia on yleistynyt laitoshoidon syynä ja sen hoitoon panostetaan kokoajan enemmän. Laitoshoidon on pohjauduttava sosiaali- ja terveysministeriön asettamille laatusuosituksille, joilla pyritään turvaamaan ikäihmisen hyvinvointi. Dementia aiheuttaa monenlaisia haasteita laitoshoidolle. Laitoshoidon henkilökunnalla on oltava riittävästi tietoa dementiasta, sen oireista sekä siihen johtaneista sairauksista. Lisäksi henkilökunnalla on oltava riittävä käsitys erilaisista vanhustyön menetelmistä sekä taito toteuttaa niitä. (Hyvinvointi 2007, 39.)

Laitoksen ympäristö on luotava sellaiseksi, jossa dementoituva kokee olevansa turvassa. Henkilökunnalla on vastuu huolehtia asukkaiden terveydestä, hygieniasta ja hyvinvoinnista. Työhön on sisällytettävä myös riittävästi viriketoimintaa, jotta asukkaat saavat riittävästi ilmaista itseään ja jotta arki ei ole merkityksetöntä. Laitoshoidon on oltava moniulotteista, ikäihmistä kunnioittavaa, eettisesti korkealaatuista, ja henkilökunnan on uskallettava toimia omana itsenään. Työ ei keskity pelkästään dementoituvaan, vaan siinä on otettava huomioon myös potilaan omaiset, mahdollisesti suku, ja tausta. (Huovinen 2004, 132-137.)

3.1 Laitoshoito asumispalveluyksikössä

Dementiapotilaita hoidetaan nykyään sekä dementiapotilaiden hoitoon erikoistuneissa yksiköissä että perinteiseen tapaan vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa. Erityisesti dementiahoitoon erikoistuneissa yksiköissä käytösoireet yleensä vähenevät ja tutkimusten mukaan dementikot saavat näissä yksiköissä parempaa hoitoa kuin sekaosastoilla. Yksiköiden koot pyritään pitämään melko pieninä (korkeintaan 12-18 asukasta), jotta mahdollistetaan turvallisen ja kodikkaan ilmapiirin muodostuminen. (Juva, Valvan-

ne, Voutilainen & Huusko 2006, 540; Sulkava, Eloniemi, Erkinjuntti & Hervonen 1993, 117.)

Potilaiden dementian aste asettaa myös vaatimuksia laitokselle, esimerkiksi henkilöstön tai yhden hengen huoneiden määrän suhteen. Suuremmilla paikkakunnilla on tarvetta myös dementiayksiköiden keskinäiselle profiloitumiselle. On eduksi, jos dementoituneita voidaan sijoittaa erityispiirteidensä mukaan omiin hoitolaitoksiin, esimerkiksi työikäiset dementoituneet omaansa ja psyykkisesti oireilevat dementoituneet omaansa. Näin turvataan tarkoituksenmukaisin hoito ja puitteet kaikille. (Juva ym. 2006, 540; Sulkava ym. 1993, 118.)

Jo dementiayksiköiden suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon dementoituneiden hoidon erityispiirteet sekä sen, etteivät kaikki dementoituneet välttämättä ole vanhuksia ja heidänkin tarpeisiinsa tulisi vastata. Fyysisiltä ominaisuuksiltaan tilojen tulisi henkiä rauhallisuutta, levollisuutta, selkeyttä ja pysyvyyttä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää fyysiseen ja emotionaaliseen turvallisuuteen. Tätä voidaan edistää muun muassa käyttämällä lukkoja ja erilaisia hälyttimiä sekä ympärivuorokautista valaistusta. Turvallisuuden tuntua lisää myös se, että henkilökuntaa on aina näkyvillä. Siksi henkilökunnan kansliaan, keittotilaan tms. tulisi olla visuaalinen yhteys. Tärkeää on myös yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden tasapaino, sekä asukkaan mahdollisuus valita koska viettää aikaa omassa rauhassaan ja koska muiden kanssa. (Juva ym. 2006, 546-547; Sulkava ym. 1993, 120.)

Henkilöstön riittävä määrä ja koulutustaso ovat edellytyksenä yksilölliselle demen-tialaitoshoidolle. Tärkeää on myös hoito- ja palvelusuunnitelmien huolellinen tekeminen ja päivittäminen. Dementiayksiköissä kyetään hoitamaan potilaita lähes ilman rauhoittavaa lääkitystä. Kävelykyky ja muu toimintakyky säilyvät pidempään kuin perinteisissä hoitomuodoissa. Tulevaisuudessa dementiayksiköissä on todennäköisesti yhä vaikeammin dementoituneita potilaita, mikä täytyy huomioida työn suunnittelussa ja toteutuksessa. (Juva ym. 2006, 544; Sulkava ym. 1993, 119-125.)

3.2 Laadukkaana laitoshoidon edellytykset

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset (2008, 12-20) perustuu Suomen perustuslakiin (L 11.6.1999/731), jossa edellytetään, että julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (25§). Sen on myös turvattava oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon (6§; 19§). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan tärkeitä ihmisoikeuksia tukevia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Laatuperiaatteisiin sisältyvät myös asiakkaiden kunnioittava kohtaaminen, loukkaamattomuus, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote sekä osallisuus. Osallisuudella tarkoitetaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja yhteisöön yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämistä. Laajemmalti tarkasteltuna sosiaalisella osallisuudella tarkoitetaan ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2002, 21-24, Voutilainen ym. 2002b 115-118; Vaarama 2002, 11-14.)

Konkreettisesti nämä periaatteet tulevat esille erilaisissa tilanteissa. Laitostyössä kunnioitetaan vanhuksen arvoja ja vakaumusta. Henkilökunta kunnioittaa myös heitä, jotka eivät ajattele samalla tavalla kuin he itse. Vanhuksille annetaan mahdollisuus toteuttaa itseään erilaisissa toiminnoissa niillä voimavaroilla, mitkä hänellä on jäljellä. Laadukkaassa laitoshoidossa otetaan huomioon yksilöllisyyden säilyminen sekä turvataan yksityisyyden säilyminen hoitotoimintojen yhteydessä. Terveellisiä elämän tapoja edistetään ja sairauksia ehkäistään. Lihaskuntoa vahvistetaan ja ylläpitäviä liikuntamahdollisuuksia lisätään. Huolehditaan, että asuinympäristö ja asumistilat ovat esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä. (Ikäihmisten 2008, 12-13, 19-20; Voutilainen ym. 2002b, 21-24, 115-118; Vaarama 2002, 11-14.)

Näiden vaatimusten toteutumiseen laitoshoidossa päästään tietoisten arvovalintojen kautta. Palveluita kehitetään ja arvoja sekä eettisiä periaatteita määritellään. Laitoksissa tehdään toimintasuunnitelmia ja talousarvioita, joiden sisällössä konkretisoituu arvojen ja eettisten periaatteiden sisältö. Näin palvelun laatua voidaan kehittää ja toimintaa arvioida. (Ikäihmisten 2008, 12-13.)

Stakesin hyvinvointi 2015-ohjelmassa määritellään tavoitteet aktiivisen ikääntymisen ja vanhuuden hoivan turvaamiseksi. Palveluasumisen tavoite on, että yksiköt tulee nähdä asukkaiden koteina, jossa hoivan ja hoidon sisältö muodostuu sekä asukkaiden henkisistä että fyysisistä perustarpeista. Lisäksi ohjelmassa mainitaan, että laitoshoidossa ihmisen perusoikeudet, loukkaamattomuus, kotirauhan ja yksityiselämän suoja ja liikkumisvapautta ei pidä rajoittaa. (Hyvinvointi 2007, 44 - 46.)

3.3 Elämänlaadun turvaaminen laitoshoidossa

Elämänlaadun turvaaminen on yksi Demke-hankkeen tärkeimmistä tavoitteista. Sen käsitettä on vaikea määritellä, sillä se koetaan eri tavoin riippuen useista eri tekijöistä. Elämänlaatu koostuu pääasiassa neljästä tekijästä: yleisestä tyytyväisyydestä elämään, mielihyvän tunteesta ja onnellisuudesta sekä tarpeiden tyydyttymisestä. Tarkemmin elämän laatua voidaan määritellä sisäisten ja ulkoisten laatekijöiden avulla sekä elämän mahdollisuuksien ja edellytysten avulla. Lisäksi elämänlaatua voidaan määritellä elämän mielekkyyden ja omien voimavarojen käytön avulla. Sisäisiin laatekijöihin kuuluvat muun muassa terveys, toiminta- ja sopeutumiskyky ja itsensä arvostaminen. Ulkoisia laatekijöitä ovat muun muassa riittävät sosiaaliset verkostot, mahdollisuus osallistua ja asunnon soveltuvuus. Ei kuitenkaan voida määritellä tarkasti, miten tietyt asiat pitäisi olla, jotta ihmisen elämänlaatu olisi hyvä. Sen asian määrittelee ihminen itse. On kiinni ihmisestä itsestään miten mieltää erilaiset tilanteet ja pitääkö niitä hyvinä vai huonoina. Yksi on tyytyväinen pienistäkin asioista, toinen ei tyydy paljoonkaan. (Vaarama 2002, 11-16.)

Elämälaatu koskettaa monia elämän alueita. Näitä ovat terveys ja hyvinvointi, elämän mielekkyys, elintaso, hengelliset asiat, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys ja ympäristö. Suhtautuminen erilaisiin elämän tilanteisiin, kuten sairastumiseen ja toimintakyvyn laskemiseen sekä hoitoon ja palveluun vaikuttavat myös elämänlaadun kokemiseen. Jos ihminen kokee elämänlaadun hyväksi, hän voi hyvin. (Vaarama 2002, 11-12.)

Suurin haaste ihmiselle on omassa elämässään koko ajan subjektina toimiminen. Yksilön elämä rakentuu ympärillä olevaan yhteisöön, jossa hänellä on oikeus olla oma itsensä silloinkin, kun dementia on vienyt osan hänen muististaan. Yhteisössä hän voi kokea olevansa hyväksytty, ja osa yhteisöä. Fyysinen ympäristö, pitkä elämäkokemus ja hengellisyys luovat turvallisuutta ja eheää elämää. Dementoituneen elämäkokemusten huomioon ottaminen hoitotyössä vahvistaa elämänlaatua. Hengellisyys vaikuttaa positiivisesti ikäihmisen psyykkiseen terveyteen ja lisää oman arvon tunnetta. Laadukkaasti toteutettu laitoshoido mahdollistaa sen, että asukas kokee elämänlaatunsa hyvänä. Tästä huolimatta laitoshoidossa asuvan vanhuksen elämänlaatuun vaikuttaa viime kädessä asukas itse, ammatillisesti tehty työ sekä laitoksen johtaja ja hänen johtamistaitonsa. (Vaarama 2002, 11-12, 15-16; Näslingdh-Ylispangar 2005, 147-153.)

3.4 Dementia-asukkaan kunnioittava kohtaaminen

Laadukkaan laitoshoidon edellytyksiin sisältyy vanhuksen kunnioittava kohtaaminen. Vaikka vanhus olisi dementoitunut, hänet kohdataan arvokkaasti, aikuinen aikuiselle -periaatteella. Laadukkaassa laitoshoidossa huolehditaan siitä, että dementoitunut tulee kuulluksi. Hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin. Dementia-asiakkaan kohtaamisessa on avuksi, että työntekijä tuntee dementia-vanhuksen elämänkaaren kulun sekä tuntee asioita, joita vanhus on kokenut ja jotka ovat hänelle tärkeitä. On helpompaa kohdata vanhus, jos pystyy luontevasti keskustelemaan hänen kanssaan hänelle tärkeistä asioista. (Eloniemi-Sulkava, 26; Voutilainen ym. 2002b, 116).

Kivikoski ja Voutilainen (2002, 31-33) lisäävät, että on tärkeää kunnioittaa vanhuksen vakaumusta. Tavoitteena on, että laitoksessa olisi hyväksyvä ja avoin ilmapiiri, jossa vanhukset saisivat vapaasti ilmaista uskoaan, maailmankatsomustaan, sekä suhdettaan syyllisyyteen, sairauteen ja kuolemaan. Hengellisyyden huomioiminen voi olla myös hyvä työväline dementoituneen vanhuksen kohdalla. Ahdistuneisuutta ja pelkoa voidaan vähentää pitämällä hengellisiä asioita esillä. Tämä vaatii kuitenkin sen, että vanhus on kokenut hengelliset asiat itselleen tärkeiksi ja positiivisesti.

3.5 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että vanhus on hoito- ja palvelutyön keskipiste. Hoivaa, hoitoa ja kaikkea vanhuksen kanssa tehtävää työtä tarkastellaan vanhuksen näkökulmista. Pyritään siihen, että toiminnoista on eniten hyötyä vanhukselle. Organisaatio on olemassa vanhusta ja hänen tarpeitaan varten. Asiakslähtöisessä laitoshoidossa selvitetään vanhuksen toivomuksia hänen hoitoon ja palveluun liittyen ja yritetään toteuttaa ne. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen, 2002a, 38-40.)

Voutilainen, Vaarama & Peiponen (2002a, 38-41) ovat listanneet muun muassa seuraavia asiakkaiden arvostamia hyvän laitoshoidon ominaisuuksia: yksilöllisyys, ammattitaitoinen henkilökunta, kunnioittava kohtaaminen, osallistuminen päätöksentekoon ja kodinomaisuus. Yleisellä tasolla toivomukset toteutuvat, jos laitoksessa toimitaan sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan. Vanhukset itse ovat parhaita asiantuntijoita arvioimaan ollaanko asiakslähtöisessä sosiaali- ja terveystyössä onnistuttu. Yleensä vanhukset eivät kuitenkaan halua arvioida työtä ja henkilöitä, joista he itse ovat riippuvaisia, joten on haastavaa kehittää asiakslähtöistä toimintaa.

3.6 Kuntouttava työote toimintakyvyn ylläpitäjänä

Toimintakyvyn käsitteestä on tullut entistä tärkeämpi tekijä iäkkään väestön terveydentilan kuvaajana, koska sen avulla voidaan helposti kuvata ikäihmisen itsenäisen selviytymisen vaikeuksia ja kartoittaa avuntarvetta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti yksilön käytännön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suoriutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä ja haasteista. Toimintakykyä on sen positiivisessa muodossa vaikea määritellä ja siksi käsitettä usein lähestytään sen negatiivisesta näkökulmasta, eli toiminnanvajavuuksien perspektiivistä. Näkökulmaan on todennäköisesti päädytty, koska toiminnanvajavuuksien syiden ja niiden ehkäisyn mahdollisuuksien selvittäminen sekä toiminnanrajoitteista aiheutuvien palveluntarpeiden kartoittaminen on perustunut pikemmin vajavuuksiin kuin voimavaroihin. (Helin 2000, 16.)

Toimintakyvyn osa-alueita ovat älyllinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky. Myös mielialatekijät vaikuttavat huomattavasti toimintakykyyn, joten voidaan puhua myös emotionaalisesta toimintakyvystä. Älylliseen eli kognitiiviseen toimintakykyyn liittyviä toimintoja ovat muun muassa muisti ja oppiminen sekä kielellinen ja havaintokykyyn liittyvä toiminta. Sosiaalinen toimintakyky käsittää arvion selviytymisestä tavanomaisessa kotiympäristössä, kodin lähiympäristössä ja laajemmin yhteiskunnassa. Fyysinen toimintakyky käsittää normaalien fyysisten toimintojen suorituskapasiteetin. Näitä voidaan tutkia muun muassa Activities of Daily Living -mittareilla (ADL) eli päivittäistoiminto-mittareilla. (Sulkava ym. 1993, 52-56; Pirttilä 2006, 348-349.)

Mitä pidemmälle dementia etenee, sitä enemmän se vaikuttaa toimintakykyyn ja itsenäiseen toimintaan. Toimintakykyä voidaan kuitenkin ylläpitää ja vahvistaa lääkehoidon ohella myös muilla kuntouttavilla menetelmillä. Niissä tärkeää on huomioida dementoituneen voimavarat ja hyödyntää niitä. Kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla on vaikutusta toisiinsa. Joten yhden heikkeneminen tai kohentuminen voi vaikuttaa merkittävästi muihinkin. Sen vuoksi kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden ylläpitäminen ja monipuolinen kuntouttaminen onkin tärkeää dementia-työssä. (Sulkava ym. 1993, 52-56; Helin 2000, 15; Korte 2005, 6-7.)

Ludgrenin (1998, 15-16) mukaan kuntouttavalla työotteella ei tarkoiteta pelkästään fysioterapeuttista kuntoutusta, vaan sillä tarkoitetaan myös hoitotapaa ja –asennetta, jossa tähdätään dementoituvan aktivoimiseen korostaen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Holma, Heimonen & Voutilainen (2002, 43) toteavat yhdessä Inkisen (1998, 49-63) kanssa, että kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan lisäksi sitä, että vanhusten puolesta ei tehdä asioita, vaan he tekevät itse kaiken sen, mihin pystyvät. Tämä pitää yllä terveyttä ja kuntoa. Samalla henkilökunta toimii ohjaajana ja motivoijana. Lisäksi kuntouttava työote voidaan jakaa viiteen osaan: psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten toimintojen kuntoutukseen sekä fyysisen ympäristön muokkaukseen ja farmakologiseen- eli lääkehoidon avulla tehtävään kuntoutukseen. (Taipale 1998, 65-83; Heinänen 1998, 85-100; Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 45.)

Kuntouttava työote voidaan kiteyttää seuraaviin periaatteisiin: Kuntouttavassa työotteessa dementoituvan yksilöllisyys tunnustetaan ja sitä kunnioitetaan. Dementoituvan itsenäisyyttä tuetaan ja lisäksi tunnustetaan ja otetaan huomioon dementoituvan jäljellä oleva, sekä heikentynyt että säilynyt, toimintakyky. Säilynyttä toimintakykyä ja jäljellä olevia voimavaroja tuetaan ja ylläpidetään. Kuntouttavan työotteen periaatteisiin sisältyvät myös hoitotyön tavoitteellisuus, systemaattisuus ja suunnitelmallisuus. Dementoituvan toimintakyvyn kartoittaminen on tärkeää, jotta kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. (Ludgren 1998,13-14.)

Laitoshoidossa asuville dementoituville tärkeimpiä kuntoutusalueita ovat vuorovai-
kutustaitojen tukeminen ja liikuntakyvyn säilyttäminen. Kuntoutus rakennetaan yksilöllisesti dementoituvan hyvin tai jokseenkin säilyneen toimintakyvyn perusteella. Kuntoutusohjelmat ovat monipuolisia, pitkäaikaisia ja laajoja. Erilaisten menetelmien avulla dementoituvien oireita lievennetään. Erilaiset vanhustyön menetelmät, kuten muisteluryhmä sekä musiikin ja taiteen käyttö, toimivat samalla myös kuntouttavantyön menetelminä. Fysio-, musiikki- ja taideterapia ovat luonnollisesti osa kuntoutusta. (Inkinen 1998, 49-63; Taipale 1998, 65-83; Heinänen 1998, 85-100; Ludgren 1998, 17-44; Erkinjuntti ym. 2006, 45.)

Kuntouttavassa työotteessa toimintakykyä voidaan ylläpitää kompensaation avulla. Jäljellä olevia kykyjä tukemalla vähennetään heikentyneiden osa-alueiden negatiivisia vaikutuksia arjen toimintoihin. Kompensatio voidaan määritellä siten, että henkilö tahattomasti tai tarkoituksenmukaisesti pyrkii muilla keinoin suoriutumaan toiminnoista, jotka eivät enää onnistu kuin ennen. Kompensointikäyttäytyminen määritellään myös toiminnaksi jonka tavoitteena on korjata jotakin puutteita tai menetyksiä persoonallisessa statuksessa tai toiminnassa. Kompensointipyrkimyksiä voi olla monenlaisia. Yksilö voi kehittää erilaisia korvaavia aktiviteetteja, pyrkiä alkuperäiseen tavoitteeseen epätavallisen utterasti sekä muuttaa tai kieltää alkuperäisen tavoitteen arvon, jolloin siihen ei enää edes kannata pyrkiä. Kompensoinnilla voi olla myös negatiiviset puolensa. Sairauksia tai vaivoja voi jäädä huomaamatta pitkäksi aikaa, jos oireita kompensoidaan piiloon. Alituinen kompensointi voi olla myös suuri taakka, jos aina täytyy keskittää voimiaan johonkin kompensointikeinoon. (Helin 2000, 22-25.)

4 RYHMÄTOIMINTA DEMENTOITUNEEN LAITOSHOIDON TUKENA

Dementia-asiakkaan laitoshoidon tukena käytetään erilaisia ryhmätoimintoja, kuten musiikkia, erilaisia taiteen muotoja, muistelutyötä ja liikuntaa. Ryhmätoiminnat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ikäihmisten elämään ja hyvinvointiin. Ryhmätoimintojen avulla voidaan rikastuttaa laitoshoidossa asuvien dementoituneiden arkea, joka vaikuttaa positiivisesti asukkaiden elämänlaatuun. Ne toimivat myös kuntouttavan työotteen menetelminä ylläpitäen toimintakykyä ja lisäten sosiaalista osallisuutta. Erilaisia ryhmätoimintamuotoja voidaan käyttää myös yhdistellen ja sekoittaen tarpeen mukaan. Mitä monipuolisemmin virikkeitä tarjotaan, sitä paremmin ryhmätoiminnan yleisissä tavoitteissa onnistutaan ja sitä tehokkaampaa kuntoutus on.

4.1. Musiikki on hyvä apuväline dementiatyössä

Musiikki on väline, jonka avulla ihminen voi ilmentää omaa sisäistä kokemusmaailmaansa. Musiikki on tunnettu kautta aikojen rauhoittavana ja ihmismieltä harmonisoivana asiana. Musiikin avulla voidaan tavoittaa erilaisten kokemusten ainutlaatuiset olotilat sekä palauttaa mieleen muistoja. Musiikilla on kyky puhutella ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa ja vaikuttaa voimakkaasti mielialoihin ja tunteiloihin. Sama musiikki vaikuttaa kuitenkin eri tavalla eri ihmisiin. Ihmisen henkilökohtaiset kokemukset vaikuttavat siihen, miten yksilö tietyn musiikin kokee. (Taipale 1998, 65-83; Jukkola 2003, 174.)

Jos musiikin käyttämisellä laitoshoidossa on tavoitteet, tarkoitetaan musiikkiterapiaa. Musiikkia voidaan käyttää kuitenkin muutenkin kuin varsinaisesti musiikkiterapiana, mikä onkin suositeltavaa, ellei ohjaajalla ole musiikkiterapeutin koulutusta. Myös yksinkertaisesti sovellettuna ja erilaisista menetelmistä irrallisena musiikkia voidaan käyttää parantamaan yksilön elämän laatua. Musiikin avulla dementoitunut saa ikään kuin mahdollisuuden olla oma itsensä, kokea niitä asioita,

jotka ovat muutoin unohdettuja, mutta siitä huolimatta osa hänen eletystä elämästään. (Taipale,1998, 65-83; Jukkola 2003, 173-174.)

Musiikki tukee yksilöä sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Musiikin tahdittamana voidaan esimerkiksi jumpata, pukeutua ja käydä suihkussa. Laulaminen on hyvä keino esimerkiksi tahdittaa kävelyä tai auttaa dementoituvaa siirtymään paikasta toiseen. Dementoitunutta voidaan rauhoittaa musiikin avulla. Tämä toimii varsinkin jos häntä on lapsena rauhoitettu samalla tavalla. (Taipale 1998, 65-83; Jukkola 2003, 173.)

Laulaminen, musiikin kuunteleminen ja soittaminen ovat hoitotyön välineitä. Dementia ei vie kykyä soittaa tai laulaa. Sen lisäksi, että dementoituva voi ilmaista itseään musiikin avulla, musiikki auttaa myös kommunikaatiossa dementoituvan ja kognitiivisesti terveen kanssa. Musiikin avulla voidaan lisäksi yhdistää toimintaan osallistujat ja käsitellä erilaisia teemoja sekä synnyttää vaivattomasti niistä keskustelua. Musiikin avulla pystytään jakamaan eri ihmisten kokemusmaailma sekä tunteita ja tärkeitä asioita ryhmässä. Musiikki on myös oiva keino menneiden asioiden mieleen palauttamiseksi. Musiikkia voidaan käyttää erilaisten menetelmien kanssa, esimerkiksi muisteluryhmissä. (Jukkola 2003, 174-177; Taipale 1998, 65-83.)

4.2 Kun sanat loppuvat, taide alkaa

Musiikin lisäksi taide on erinomainen keino ilmaista itseä ja lisätä sosiaalista vuorovaikutusta. Se antaa taiteilevalle mahdollisuuden matkata mielikuvissa muihin maisemiin, unelmiin tai menneisyyteen. Vanhustyössä käytettävän taiteen tarkoituksena ei ole saada hienoja lopputuloksia, vaan saada aikaan itseilmaisuprosessi. Taide toimii ulkoisen ja sisäisen todellisuuden välillä siltana. Taide antaa mahdollisuuden ilmaista niitä asioita, joille ei löydy sanoja. Dementoituvan kanssa käytettävän taiteen tavoite on antaa mahdollisuus lisäksi tukahdutettujen tunteiden vapauttamiseen ja irtipäästämiseen, sekä tukea toimintakyvyn säilyttämistä. Taide auttaa myös tukemaan dementoituvan omanarvon tunnetta. Lisäksi terapia

toimii viriketoimintana ja estää näin turhautumista ja masennusta. (Heinänen 1998, 85-100; Pulkkinen 2003, 155-156.)

Taidehetken luomisessa on tärkeää huomioida seuraavia asioita: Dementoituvan elämänkaaren tunteminen on tärkeää, jotta hänen viestejään ja käyttäytymistään voidaan ymmärtää. Lisäksi on luotava tilanne, jossa dementoituva kokee saavansa olla rauhassa ja turvassa ja on huolehdittava, että dementoituvalla on kaikki yleisesti ottaen hyvin. 30-45 minuuttia on maksimi toimintatuokioaika ja tuokio on hyvä pitää säännöllisesti. Moni dementoituva haluaa myös paljon huomiota osakseen, joten ryhmien koot on hyvä pitää pienenä. Taustamusiikkia on hyvä käyttää apukeinona, sillä se auttaa yleensä muistojen ja kuvien mieleen palauttamisessa. Virikkeinä voi käyttää kuvia, tarinoita tai vaikkapa kankaita. Tärkeintä on, että jokainen osallistuja saa toteuttaa itseään ohjaajan tukemana ja innoittamana. (Heinänen 1998, 85-100; Pulkkinen 2003, 155-159.)

4.3 Muistelutyö

Muistelutyö lähtee ajatuksesta, että jokaisen omaelämäkerta ja elämäntarina ovat ainutlaatuisia. Muistelu kuuluu oleellisesti ihmisyyteen. Juuri muistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka on, kehen liittyy, ja minkälainen merkitys elämällä on ollut. Hyvistä muistoista voi saada voimia vaikeidenkin elämäntilanteiden aikana. Muistelua voi ymmärtää kahdella tasolla: se voi olla spontaania, arkisissa tilanteissa syntyvää ja toisaalta ammatillinen työmuoto. Muisteluhetki tarjoaa mahdollisuuden onnistumisen elämyksiin. Tavoitteena ei ole muistaa tapahtumia oikeassa järjestyksessä tai välttämättä edes ”oikein”. Tuttujen asioiden ympärillä pyörivä keskustelu motivoi ottamaan osaa. Muisteluhetket eroavat terapiasta siinä, ettei muisteluryhmissä tehdä terapiaa, vaikka tuokiot ovatkin osallistujille terapeuttisia. (Hakonen 2003, 130-135; Mäki 1998, 103-110.)

Muistelutyö ammatillista työtä, jonka piirteitä ovat tavoitteellisuus, pitkäjänteisyys ja asiakastyölle ominainen työskentelytapa. Dementoituneen kognitiiviset toiminnot, ennen kaikkea muisti on häiriintynyt ja hänellä on vaikeuksia hahmottaa itseään ja ympäristöään. Sen sijaan tunnetasolla dementoitunut aistii herkästi. Muiste-

lu tukee kommunikaatiota ja aktivoi jäljellä olevia voimavaroja. Muistelutilanteissa ei ole kysymys vain keskustelun virittämisestä, vaan toiminta voi samanaikaisesti tapahtua hyvin monella tasolla, koskettaa kaikkia aisteja, antaa monipuolisia elämyksiä ja pätemisen mahdollisuuksia. Tuetulla muistelulla voidaan vastata demen-tiapotilaan ymmärretyksi tulemisen tarpeeseen, turvallisuuden tarpeeseen, hyväk-sytyksi tulemisen tarpeeseen ja itsensä kykeneväksi kokemisen tarpeeseen. (Ha-konen 2003, 130-135; Mäki 1998, 103-110.)

Muisteluhetket tarjoavat hyviä mahdollisuuksia asukkaan oman identiteetin tuke-miseen ja säilymiseen, tunteiden käsittelyyn ja jakamiseen. Muistelu lisää demen-toituneiden kiinnostusta toisia ihmisiä kohtaan ja monipuolistaa hoitokotien kes-kustelunaiheita. Näin ollen se on tärkein vuorovaikutustaitoja ja ihmissuhteita yllä-pitävä menetelmä dementiatyössä. Muistelua voidaan kutsua myös identiteetti-työksi, koska se tukee identiteettiä ja itsetuntemusta ja siten antaa tunteen oman elämän hallinnasta. Muistelu voidaan nähdä eletyn elämän tarkasteluna, keinona eheytyä ja hyväksyä vaikeatkin asiat sellaisina kuin ne ovat. Muistoihin liittyvät tapahtumat eivät tapahduttuaan muutu, mutta näkökulmat, painotukset ja tapah-tumiin liittyvät tunteet saattavat vaihtua. (Hakonen 2003, 131; Mäki 1998, 104-108.)

Muistelun avulla saadaan mielekästä ja mielenkiintoista toimintaa sekä hoitajan että dementoituneen arkipäivään. Se lähentää suhdetta palvelujenkäyttäjän ja työntekijän välillä. Tilan antaminen muistelulle voimaannuttaa ja antaa tunteen ta-sa-arvoisuudesta työntekijöiden kanssa. Muistelu tuo ikäihmisen oman äänen kuu-luviin ja ylläpitää näin hänen voimavarojaan ja itsemääräämistään. Muistelija saa pääroolin ja kuuntelija oppii tässä prosessissa. Vanha ihminen, joka usein joutuu olemaan passiivinen hoivan vastaanottaja, saakin näin muistelussa aktiivisen ja arvostetun roolin. Lisäksi tarinoiva asiakas tulee palveluympäristössä tutuksi, jol-loin on helpompi ymmärtää hänen näkemyksiään ja tavoitteitaan, mikä myös lisää keskinäistä luottamusta. (Hakonen 2003, 131; Mäki 1998, 104-111.)

Dementoituneet saattavat kokea nykyisen elämäntilanteensa negatiivisessa valos-sa, koska toimintakyky on alentunut. Kun muisteluhetkessä nousee esille mieliku-via ja muistoja vuosien takaa, vahvistuu tunne siitä, että juuret ovat tukevasti jos-

sakin, vaikka nyt on vähän irrallinen olo. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta, rauhoittaa ja vähentää ahdistusta. Uusissa elämäntilanteissa muistelu antaa voimavaroja, raivaa tilaa yksilölliselle kokemukselle ja antaa kertojan tuntea itsensä arvostetuksi oman tarinansa kuulemisen kautta. Muistelun kohteena ei kuitenkaan tarvitse aina olla kovin kaukaiset asiat. Muistelemalla talon juhlia, retkiä ja tapahtumia voidaan auttaa dementoitunutta huomaamaan, että nykyäänkin elämässä tapahtuu jotain. (Hakonen 2003, 130-131; Mäki 1998, 112-113.)

Muisteluhetkiin tulee aina varata rauhallinen, häiriötön tila. Muistelun teema ja kesto määritellään selkeästi. Yleensä teema ja työmuoto toimivat parhaiten, kun ne liittyvät osallistujien omaan kokemusmaailmaan. Muisteluhetkien tunnelman viritämisessä ja muistojen uudelleen herättämisessä voidaan käyttää apuna useita erilaisia keinoja. Tässä toimivat hyvin musiikki, tutut esineet ja tuoksut, valokuvat tai retket tuttuihin paikkoihin tai museoihin. Muita hyviä välineitä ovat lorut, taidekortit, piirtäminen ja maalaaminen, veistokset, videot, elokuvat, diat, draama, teatteri, tarinat, kirjallisuus, liike, tanssi, rytmi. Muisteluryhmät on aloitettava ja lopetettava selkeästi ja yhteisesti luodut rituaalit lisäävät luottamusta ryhmässä ja kiinteyttävät vuorovaikutusta. Hänen tulisi rohkaista ihmisiä puhumaan toisilleen, eikä niinkään ohjaajalle. Kaikin tavoin ohjaaja pyrkii edistämään vuorovaikutusta osallistujien välillä. (Hakonen 2003, 135-136 ; Mäki 1998, 110-121.)

4.4 Liikunta

Liikunnalla on suuri merkitys ikäihmisen hyvinvointiin ja arjessa selviytymiseen. Sen avulla voidaan hidastaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, mutta myös ylläpitää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja lievittää usein jo olemassa olevien sairauksien oireita. Sen avulla sydän- ja verenkiertoelimistön toimintakyky paranee, verensokeri pysyy tasapainossa ja elimistön hapenottokyky kasvaa. Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla on mahdollista vähentää vanhenemisen mukanaan tuomia elimistön muutoksia sekä vähentää kaatumisia ja niiden aiheuttamia vahinkoja. Edellä mainittujen positiivisten vaikutusten lisäksi liikunta ehkäisee tehokkaasti masennusta, pitää mielen virkeänä, parantaa unen laatua ja ruokahalua, vähentää jännittyneisyyttä,

parantaa keskittymis- ja tasapainokykyä sekä kasvattaa itseluottamusta. Ulkoilu vahvistaa liikunnan positiivista vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn. Kun liikuntakyky on vielä olemassa, on tärkeää aktivoida ikäihmistä ja näin vahvistaa hänen olemassa olevia voimavarojaan. Päivittäiset arjen askareet ovat hyvä keino ylläpitää toimintakykyä, mutta lisäksi on tarpeen järjestää mahdollisuuksia myös kunto-
liikunnalle. (Vuori 2005,174-180; Kannus 2001, 61; Rahikainen 2001, 97; Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 91-98.)

Ikääntyneiden liikuntaa voidaan toteuttaa lähes yhtä monipuolisesti ja turvallisesti kuin muidenkin aikuisikäisten kuntoliikuntaa. Tärkeintä on oikean rasiustason löytäminen. Liika on aina liikaa, kohtuuton rehkeminen altistaa vammoille ja ylirasitukselle. Liikuntatuokioiden järjestämisessä dementoituneille ohjaajan otettava huomioon vanhenemiseen ja dementiaan liittyvät psykomotoriset häiriöt, aistien heikkenemisen ja erilaiset sairaudet sekä mietittävä mitkä liikuntamuodot sopivat kullekin parhaiten. Hänen kykynsä luoda ryhmään turvallinen ilmapiiri on toiminnan perusta. Ohjaajan tulee kannustaa osallistujia liikkumaan omien resurssiensa mukaan sekä kehoitettava varovaisuuteen ja välttämään niitä liikkeitä, jotka tuntuvat pahoilta. Tarvittaessa dementoitunutta on ohjattava kädestä pitäen. On tärkeää muistaa, ettei vääriä suorituksia ole. Kävely, pyöräily, uinti, tanssi, jumppa ja tasapainoharjoittelut ovat hyviä liikuntamuotoja myös dementoituneille, kunhan turvallisuudesta huolehditaan. Vesielementti tarjoaa hyvät edellytykset ikäihmisten liikunnalle, koska se luo turvallisen ympäristön ja tarjoaa mahdollisuuden liikuntaan suorituskvyltään ja kunnoltaan hyvin eritasoisille henkilöille. (Ahvo & Kähty 2001, 80, 95-96; Rahikainen 2001, 97; Koskinen ym. 1998, 194-197.)

5 LEVINE MADORIN KUNTOUTUSMALLI

Käyttämällä monipuolisesti erilaisia vanhustyön menetelmiä, kuten edellisessä luvussa kuvattuja musiikkia, taiteita, muistelutyötä ja liikuntaa, voidaan saavuttaa parhaita tuloksia ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja hyvinvoinnin säilyttämisessä. Linda Levine Madorin kehittämä tavoitteellinen, teemallinen ja strukturoitu kuntoutusmalli eli TTAP (Therapeutic Thematic Arts Programming) hyödyntää eri taiteita ja toimintoja yhdistämällä ne yhdeksi uudeksi kokonaisuudeksi. Kuntoutusmalli on pyritty rakentamaan mahdollisemman monipuoliseksi, jotta kaikki ikäihmiset saisivat hyötyä kuntoutustoimintaan osallistumisesta. Menetelmä ei ole vielä kovin tuttu Suomessa, mutta ainakin Riihimäen seudun kehittämistyön RIDKE-hankkeessa sitä on käytetty yhtenä vanhustyön kuntoutusmenetelmänä. (Levine Madori 2007, 1-4; RIDKE 2007; Uronen 2008.)

5.1 Teoriaan perustuva TTAP-menetelmä

TTAP-menetelmän rakenne on suunniteltu viitteelliseksi siten, että toiminnan ohjaaja voi hyödyntää menetelmästä ne osa-alueet, jotka palvelevat parhaiten kohderyhmää. Se on jaettu yhdeksään etenevään vaiheeseen, joista jokainen vaihe perustuu edelliseen. Lisäksi kaikkia yhdeksää vaihetta yhdistää sama teema. Vaiheiden järjestystä voidaan kuitenkin muuttaa ja halutessa samaa vaihetta voidaan myös toistaa ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Menetelmä on suunnattu vanhemmille aikuisille, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa asiakasryhmissä sekä sovelletusti. (Levine Madori 2007, 59.)

Menetelmällä on viisi tavoitetta. Ensimmäinen menetelmän avulla pyritään stimuloimaan kaikkia aivojen osia lisäten kognitiivista, fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista kapasiteettia. Toiseksi menetelmällä pyritään antamaan asiakkaalle mahdollisuus laajentaa omia elämäkokemuksiaan ryhmäkokemuksiksi erilaisten taiteellisten luomusten prosessoinnin avulla. Kolmanneksi menetelmän avulla halutaan tarjota toimintaa, jossa asiakas voi osallistua sosiaaliseen tukiryhmään. Ryhmän

avulla pyritään lisäämään turvallisuuden tunnetta, mikä tukee sosiaalista osallistumista. Lisäksi menetelmällä pyritään sitouttamaan osallistujia moniin erilaisiin luoviin taide kokemuksiin: musiikkiin, piirtämiseen, veistämiseen, liikkeeseen, runoiluun ja erityisiin teematapahtumiin. Viimeinen tavoite on huolehtia siitä, että menetelmän avulla osallistujia voi uppoutua työskentelyynsä keskittyneesti ja aikaan saavasti. (Levine Madori 2007, 1-4.)

5.2 TTAP-menetelmän perusta

Linda Levine Madori on luonut kuntoutusmallin uuden tiedon avulla, joka on saatu aivojen tutkimuksista ja oppimismekanismeista. Aikaisemmin on ajateltu, että ihmisellä on syntyessään tietty määrä aivosoluja, jotka eivät ihmisen elinkaaren aikana lisääny, vaan jotka joko säilyvät, kuolevat tai poistuvat aivoistamme. Uusien tutkimusten mukaan aivot voivat kuitenkin tuottaa uusia soluja kun aivoja stimuloidaan visuaalisesti, auditiivisesti, sensorisesti, verbaalisesti tai/ja kineettisesti. Stimulointi parantaa myös ongelmanratkaisukykyä. Yksilön elämäntyylillä on siis vaikutusta aivojen massaan. Teorian mukaan virikkeellinen ja luova arki, jossa saa osallistua, tukee aivojen toimintaa ja oletettavasti hidastaa dementian edistymistä. Kun yksilö esimerkiksi lukee tai kirjoittaa, eli kun aivot vastaanottavat ulkopuolista stimulaatiota, solut lisääntyvät ja ”nuortuvat”. (Levine Madori 2007, 7-17.)

TTAP-menetelmä on ottanut vaikutteita eri oppimismenetelmistä. 1970-luvun alussa Benjamin Bloom kehitti uuden teoreettisen lähestymistavan lasten oppimistapahtumaa varten. Hän esitteli kuusi oppimisen tasoa: oppiminen, (kuullun) ymmärtäminen, ahkeruus, analyttisyys, synteetit, arviointi. Howard Gardnerin mukaan aivoja voidaan stimuloida kolmella eri tavalla. Ensimmäinen tapa on affektiivinen tapa, joka tarkoittaa tunnepitoista oppimisen systeemiä. Toinen tapa stimuloida aivoja on strategisen oppimisen systeemillä, joka sisältää lukemisen ja puhumisen sekä hyvät motoriset taidot ja sormien käytön. Strategisella alueella myös suunnittelu ja kyky organisoida ovat vahvoja. Kolmas tapa stimuloida aivoja on tunnistamisen systeemin avulla. Tunnistamisen systeemiin sisältyy kasvojen ja äänten tunnistaminen sekä tiettyjen esineiden ja äänten yhdistäminen sekä tiettyjen kaavojen tai kuvioden tunnistaminen. TTAP on muodostanut jokaisesta oppimismene-

telmästä oman tuokion varmistaakseen, että jokaisen yksilöllinen oppimistyyli on sisällytetty menetelmään. Monet eri oppimistyyliä voidaan sisällyttää myös yhteen kokemukseen. (Levine Madori 2007, 18-23, 56.)

Aivojen eri osa-alueet huomioidaan TTAP-menetelmässä aktivoimalla niitä monipuolisesti. Yksilöllä saattaa olla huonontunut toiminta yhdellä aivojen osa-alueella, kun toinen osa-alue toimii vielä erinomaisesti. Menetelmä mahdollistaa toiminnan keskittymisen siihen osa-alueeseen, mikä on vielä hyvä. Tämä vahvistaa samalla myös sitä osa-aluetta, mikä on huonontunut. Näin ollen menetelmän avulla pystytään kompensoimaan eli tasapainottamaan yksilön toimintaa niiden toimintojen avulla, joihin hän vielä pystyy. (Levine Madori 2007, 14-15, 22.)

Suunnitellessaan ohjelmaa ohjaajan on otettava huomioon aivojen eri osa-alueet. Keskittymällä eri aivojen osa-alueisiin, esimerkiksi affektiiviseen (tunne-) alueeseen, johon sisältyvät mm. ilo, pelko, suru ja masennus, ohjaaja voi menetelmän avulla tuoda esiin tiettyjä tunteita, jotka ovat hyväksi aivoille. Pitkäkestoisessa muistissa olevien muistojen mieleen palauttaminen on yksi parhaita tapoja, jossa tämä on saavutettu. Levine Madorin mukaan luomalla terapeutisia ohjelmia esimerkiksi lapsuusajan muistoista, ei ole pelkästään hyödyllistä osallisuuden näkökulmasta, vaan on myös terveellistä aivoille. (Levine Madori 2007, 14-15, 22.)

5.3 TTAP-menetelmän yhdeksän vaihetta ja teema

TTAP-prosessilla on kolme tavoitetta: vahvistaa osallistujan itsetuntoa ja itsearvostusta, nostaa osallistujan ilmaisutaitoja sekä yhdistää kaikkien osallistujien kyvyt ja taidot yhteisprosessissa. Menetelmä on hyvin yksilökeskeinen, vaikka toiminta suoritetaan usein ryhmässä. Eri teemoja ja aiheita käsitellään keskustelemalla ja kokeilemalla. Lähtökohtana ovat aina jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset, ajatukset ja muistot. Tutut asiat kiinnostavat, motivoivat osallistumaan ja samalla pystytään nostamaan keskustelun aiheiksi asioita, joista ei normaalisti keskusteltaisi. Menetelmän eri vaiheet takaavat kaikille ominaisimman oppimismenetelmän: Itseään verbaalisesti hyvin ilmaiseva saa osallistua runsaasti keskustele-

malla, kun taas sellainen henkilö, joka ei koe olevansa hyvä puhumaan, voi ilmaista itseään luovasti esimerkiksi piirustusten avulla. (Levine Madori 2007, 59.)

Aluksi ohjaaja valitsee osallistujien kanssa teeman, joka helpottaa aiheeseen keskittymistä sekä auttaa käsittelemään tiettyä aihetta monipuolisesti menneisyydessä ja nykyisyydessä. Teeman käsittely jatkuu läpi yhdeksän vaiheen, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja osallistumisen innokkuutta. Kunkin toimintatuokion alussa voidaan kuunnella samaa musiikkia tai muistella edellistä tuokiota, jotta teema palautuu mieleen. Tuokio voidaan myös lopettaa siten, että osallistujat kertovat omista kokemuksistaan tai luomuksistaan. Monipuolinen keskustelu kuuluu toiminnan terapeuttisuuteen ja ryhmän toimintaan. (Levine Madori 2007, 58-63.)

TTAP-menetelmän vaiheet (Levine Madori 2007, 60)

1. Yksilöiden ajatukset ja ryhmän ideat paperille
2. Ideoista musiikkielämykseen
3. Musiikin mielikuvat kuvaksi
4. Kuvasta veistokseksi
5. Veistoksesta liikkeeksi
6. Liikkeestä sanoiksi
7. Sanoista ajatuksia herättäväksi ruoaksi
8. Ajatuksista yhteiseksi tapahtumaksi
9. Tapahtumasta valokuviksi

TTAP-menetelmän ensimmäisessä vaiheessa kootaan osallistujien ajatuksia ja ideoita, jotka liittyvät teemaan, esimerkiksi suurelle pahville, josta kaikki voivat seurata keskustelun kulkua. Näin keskustelu selkiytyy ja tuntuu osallistujista merkittävämmältä. Samalla ne, jotka oppivat visuaalisesti pääsevät hyötymään keskustelusta enemmän. Toisessa vaiheessa kuunnellaan musiikkia, joka herättää ajatuksia, mielikuvia ja muistoja, joista keskustellaan yhdessä. Levine Madorin kirjassa on esimerkkejä musiikkiin yhdistettävistä mielikuvaharjoituksista, joiden avulla ohjaaja pystyy tarkemmin tuottamaan haluttuja keskusteluja ja mielikuvia osallistujille. Kolmannessa vaiheessa annetaan osallistujien käyttää omaa luovuuttaan pyytämällä heitä esimerkiksi piirtämään tai maalaamaan musiikin herättämiä

mielikuvia. Sama musiikki voi edelleen soida taustalla auttaen osallistujia keskittymään työhön. (Levine Madori 2007, 61-66.)

Kun kuva on saatu valmiiksi, edetään veistoksiin. Veistos tehdään kuvasta käyttäen savea, paperimassaa tai löytöesineitä. Veistoksen valmistuttua musiikin herättämät muistot on nyt saatu kolmiulotteiseen muotoon. Viidennessä vaiheessa teemaa käsitellään musiikin, tanssin tai liikkeen kautta. Pääasia on, että teemaa käsitellään mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Näin aktivoidaan aivojen eri osa-alueita. Kuudennessa vaiheessa hyödynnetään sanoja tarinoiden, laulujen, runojen tai esimerkiksi ristikoiden muodossa, jolloin niiden merkitys syvenee. (Levine Madori 2007, 69-78.)

Seitsemäs vaihe on ”sanoista ajatuksia herättäväksi ruoaksi”. Tässä vaiheessa voidaan leipoa, valmistaa ruokaa tai tutkia erilaisia kasviksia ja hedelmiä. Ruoan avulla voidaan toteuttaa pieniä aivovoimisteluja, esimerkiksi laskemalla ryhmiteltyjä hedelmämääriä. Ruoka herättää useimmissa ihmisissä muistoja erilaisista tilanteista ja tunteista. Kahdeksas vaihe on teemaan liittyvä erityinen tapahtuma tai juhla. Ryhmä voi osallistua juhlan valmisteluihin ja siellä voidaan esitellä tähänastisia aikaan saannoksia. Juhlaan voidaan kutsua ulkopuolisia henkilöitä, joilta saatu positiivinen palaute vahvistaa osallistujien identiteettiä ja itseluottamusta. (Levine Madori 2007, 78-79.)

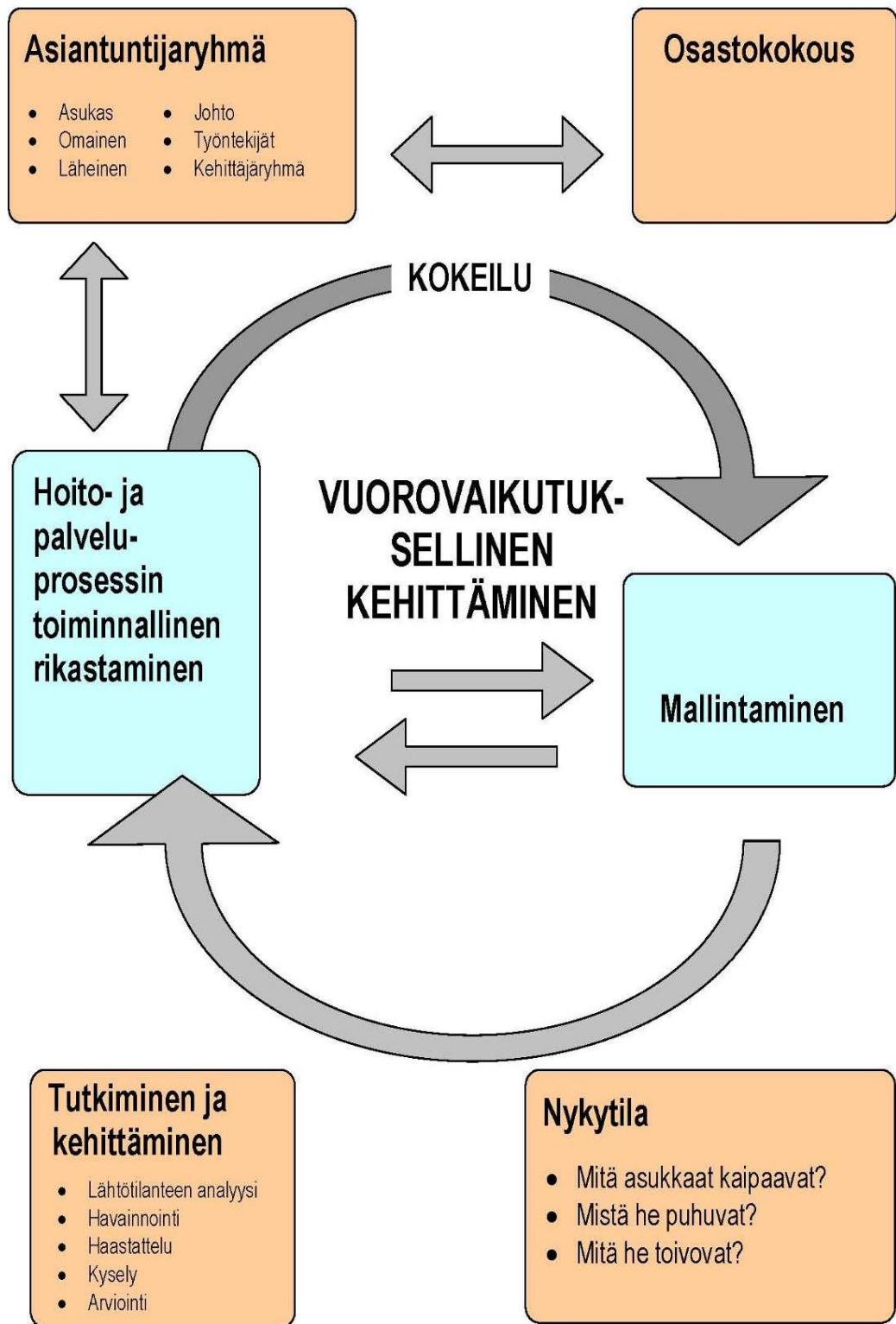
Viimeiseen vaiheeseen sisältyvät valokuvaus, muistot ja kuvat. Valokuvia voidaan viedä muistoksi kotiin tai niistä voidaan tehdä yhteinen albumi. Kuvia voidaan ottaa myös prosessin aikana, ja viimeisessä vaiheessa näitä kuvia voidaan sitten katsoa yhdessä ja kuvista voidaan vielä keskustella yhdessä. Tämä saa osallistujan kokemaan, että hänen työnsä ovat arvostettuja ja merkityksellisiä. (Levine Madori 2007, 79-82.)

6 KEHITTÄMISTYÖ KANERVAKODISSA

Opinnäytetyö hankkeistettiin Demke-hankkeeseen, jonka yhdeksi kehittämissyöksiksi oli valittu Kuortaneella sijaitseva, 16-paikkainen vanhusten dementialaitos Kanervakoti. Hankkeen tavoitteiden ja Kanervakodin asettamien raamien lähtökohdista määriteltiin kaksi tavoitetta: Juhlakeski viikkojen järjestäminen kolmannen sektorin toimijoiden avulla ja Levine Madorin teoriaa mukailevan toimintamallin suunnittelu työntekijöiden viriketoiminnan järjestämisen kynnyksen madaltamiseksi ja sen tueksi.

6.1 Toimintatutkimusprosessin toteutus

Alla olevassa kuviossa (KUVIO 2) on havainnollistettu hankkeen suunnittelema kehittämisen etenemisen sykli. Toimintatutkimuksen tapaan ensin selvitetään nykytila, jonka pohjalta suunnitellaan hoito- ja palveluprosessin toiminnallista rikastamista asiantuntijaryhmässä, johon kuuluvat mahdollisuuksien mukaan asukas, omainen, läheinen, yksikön johto, työntekijät sekä kehittäjäryhmä, tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijät sekä ohjausryhmän jäseniä. Asiantuntijaryhmän tehtävänä on ideoida, kehittää, toteuttaa, havainnoida ja arvioida toimintaa sekä tiedottaa osastokokouksessa muita työntekijöitä. Uusia ideoita kokeillaan käytännössä, niitä arvioidaan havaintojen ja mahdollisten haastattelujen perusteella ja tarvittaessa kehitetään eteenpäin. Tämän prosessin aikana asiantuntijaryhmä on kokoonnut useita kertoja. Lisäksi työntekijöiden kanssa on keskusteltu kehittämistyöstä ja sen suunnasta viikoittain hiukan epävirallisemmissa puitteissa. Näin toimintatutkimusprosessi on kulkenut syklisesti jatkuvasti eteenpäin. Hyväksi havaittu toiminta mallinnetaan ja otetaan jatkuvaan käyttöön hoito- ja palveluprosessin toiminnalliseksi rikastamiseksi.



KUVIO 2. Demke-hankkeen mukainen kehittämisen etenemisen sykli

Ennen kuin tutkimusprosessi aloitettiin Kanervakodin ja Demke-hankkeen yhteistyö oli jo alkanut. Syksyllä 2008 opiskelijaryhmä oli tehnyt havaintoja talon arjesta sekä haastatellut asukkaita ja työntekijöitä. He olivat analysoineet tätä aineistoa ja koonneet ne analyysiraportiksi, jossa esitetään keskeisiä havaintoja sekä hankkeen tavoitteisiin liittyviä kehittämishaasteita.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvä toimintatutkimusprosessi aloitettiin joulukuussa 2008 keskustelemalla työyhteisön ja asiantuntijatiimin kanssa analyysiraportista. Työntekijät vahvistivat raporttiin kirjatut havainnot oikeiksi. Keskustelua jatkettiin analyysiraportissa esiintyvien kehittämishaasteiden pohjalta. Analyysiraportissa esiin nostettuja kehittämishaasteita ovat vuorovaikutuksen tukeminen ja edistäminen, omaisten osallistumisen kehittäminen, asiakkaiden yksilöllisyyden tukeminen arjessa, yhteisöllisyyden luominen ja työntekijöiden luottamuksen rakentaminen muutoksessa. Tarkoituksenamme oli, että raportin virittämien keskustelujen myötä työntekijät itse löytäisivät mieluisimman kehittämiskohteensa ja heillä oli yli kuukausi aikaa kypsytellä ideoita keskenään.

Toimintatutkimukselle on ominaista erilaisten kehittämisideoiden puntarointi. Alkuvaiheen ideointi oli ensin niukkaa ja haastavaa, koska työntekijät eivät aluksi olleet tietoisia kehittämisprojektista tai eivät tienneet millaista kehitystyötä hanke heiltä odottaa. Näiden asioiden selvittyä alkoi ideoita syntyä ja asiantuntijaryhmässä keskustelu oli vilkasta. Kanervakodin työntekijöiden ensimmäinen konkreettinen kehitysidea oli, että kartoittaisimme yhdessä ”hyviä asiakaslähtöisiä toimintatapoja”, joita jokainen työntekijä saisi haluamallaan tavalla hyödyntää. Asukkaiden arjen rikastuttaminen koettiin tärkeämmäksi tavoitteeksi ja lähdimme uusiin keskusteluihin siitä näkökulmasta. Keskustelimme myös mahdollisuudesta, että jokaisen työntekijän työnkuvaan kuuluisi päivittäin tietty aika asukkaiden piristämiseen. Ajatuksena oli, että kukin järjestää tahtomalleen ryhmälle jotain puuhaa vähintään 15 minuutiksi. Näissä tuokioissa jokainen voisi hyödyntää omia vahvuuksiaan järjestämällä yhteisiä lehdenlukuhetkiä, jumppatuokioita tai mitä tahansa haluaa. Ajatus kaatui kuitenkin hyvin pian työntekijöiden mielikuviin toiminnan järjestämisen haasteista.

Aiemmin Kanervakodin työntekijöiden toimenkuvaan on kuulunut talon ulkopuolisille ikäihmisille tarkoitettua päivätoimintaa, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti useita tunteja päivässä. Tämä on vaatinut veronsa työntekijöiltä ja sen vuoksi kaikenlaisen ryhmätoiminnan järjestäminen on saanut heidän ajatuksissaan hyvin negatiivisen kuvan. Sen vuoksi työntekijät toivoivat, että kehitystyö olisi sellaista, missä heidän ei itse tarvitsisi järjestää asukkaille ohjelmaa. Toivetta perusteltiin sillä, että erilaisten ohjelmien järjestämiseen ei kiireisten työpäivien lomassa ole aikaa, mutta kyse oli aikaisempien kokemusten luomasta käsityksestä toiminnan laajuudesta ja sen järjestämisen vaatimuksista. He kertoivat järjestäneensä oman talon väelle pienimuotoisia toimintatuokioita, jotka ovat yleensä onnistuneet hyvin. Kuitenkin järjestettäessä jotakin suuremmalle ryhmälle, esimerkiksi elokuva-iltoja, asukkaat eivät jaksaneet keskittyä ja he saattoivat poistua kesken ohjelman.

Asiantuntijaryhmässä nousi esille, että Kanervakodilla asukkaat ruokailevat salissa kerran viikossa, jolloin he saavat myös katsella kun joku työntekijöistä leipoo tai kattaa pöytiä. Saliin siirtyminen on aina herättänyt asukkaissa ihmetystä, että mihän nyt tapahtuu tai mikähän juhla nyt on. Tästä syntyi idea kartoittaa erilaisia kolmannen sektorin yhteistyötahoja, jotka voisivat tulla esiintymään ja piristämään asukkaiden päivää kerran viikossa jo olemassa olevan ”Juhlakeski-illan” aikaan. Pohdittiin myös, voisivatko työntekijät järjestää varaohjelmaa asukkaille, jos esiintyjät peruvat tulonsa. Ideaa ei kuitenkaan kannatettu.

Tarkoituksena oli siis järjestää Juhlakeski-illan asukkaiden kaipaamaa ohjelmaa hankittavien yhteistyötahojen toimesta. Työntekijät kertoivat, millaista ohjelmaa asukkaat heidän mukaansa kaipaisivat ja päädyimme siihen, että laulaminen ja musiikki ovat erityisesti asukkaiden mieleen. Myös lasten mahdolliset vierailut koettiin voimaannuttaviksi. Asukkailta kysyessä, millaista ohjelmaa he päiviinsä haluaisivat, kommentteina olivat: ”Ei haluta mitään lapsellista, esimerkiksi askartelua” ja ”Ei tarvitsisi itse tehdä mitään, kuunnellaan ja katsellaan vain”.

Tämän hetken tavoitteiksi muodostuivat asukkaiden hyvinvoinnin lisääminen rikastuttamalla heidän arkeaan, ottamalla huomioon myös työntekijöiden hyvinvoinnin säilymisen. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että asukkaiden arkeen lisättiin toimin-

tahetkiä kolmannen sektorin toimijoiden kautta kuormittamatta työntekijöiden työtaakkaa.

Juhlakeskiviikkojen suunnittelu käynnistyi siten, että ensin otettiin yhteyttä paikallisiin lasten kanssa toimijoihin kirjeitse ja puhelimitse, ja sitten alettiin selvittää mahdollisia kolmannen sektorin yhteistyötahoja haastattelemalla erästä Kanervakodin työntekijää, joka tuntee paljon kunnan toimijoita. Hänen vihjeensä avulla tiedustelu jatkui viriketoiminnan järjestäjistä ja mahdollisista esiintyjistä myös eräältä pitkäaikaiselta kunnan aktiivitoimijalta, joka on monessa toiminnassa itsekkin mukana. Erilaisiin toimijoihin otettiin yhteyttä kirjeitse ja kerrottiin aiotusta toiminnasta ja selvitettiin heidän kiinnostustaan yhteistyöstä Kanervakodin kanssa. Helluntaiseurakunnasta otettiin hyvin pian kirjeen toimittamisen jälkeen itse yhteyttä ja oltiin kiinnostuneita. Suurimpaan osaan otettiin uudelleen yhteyttä puhelimitse. Osa tavattiin henkilökohtaisesti ja sovittiin heidän kanssaan yhteistyöstä. Hyvin pian saatiin muutamia innokkaita vapaaehtoisia mukaan ja Juhlakeskiviikkojen järjestäminen aloitettiin.

Ensimmäisellä yrittämällä Juhlakeskiviikko peruuntui ja työntekijät tuntuivat helpotuneen asiasta. Siksi ennen seuraavaa Juhlakeskiviikkoa asiantuntijaryhmässä päätettiin keskustella työntekijöiden tunnoista ja siitä, miksi kokevat Juhlakeskiviikot niin vaativiksi. Keskusteluissa kävi ilmi, että he jännittivät esiintyjien vastaanottamista ja tarjoilujen järjestämistä. Tämän vuoksi esiintyjien kanssa sovittiin, että heille ei välttämättä tarvitse järjestää tarjoilua, mikä osoittautui joidenkin esiintyjien toiveeksi. Tämän kuultuaan työntekijät olivat taas paremmilla mielin järjestämässä Juhlakeskiviikkoja ja ensimmäiset kerrat sujuivatkin sitten oikein hyvin. Juhlakeskiviikoille valittiin lisäksi vastuuhenkilöt, jotka sopivat vierailijoiden kanssa uusista käynneistä. Lisäksi heille annettiin tarvittavat tiedot Juhlakeskiviikon järjestämiseksi tulevaisuudessa.

Vähitellen muutamat työntekijöistä muuttivat asennettaan vastaanottavaisemmiksi myös itse järjestettävää toimintaa kohtaan. Yksi halusi järjestää jumppaa ja toinen laulamista ja itsestä huolehtimisen tuokioita. Moni muukin oli valmis järjestämään jonkinlaista ohjelmaa asukkaille, jos se on hyvin pienimuotoista. Asiantuntijaryhmässä keskusteltiin mahdollisuudesta opastaa työntekijöille muutama valmis ja

helppo ohjelmanumero, joita heistä kaikki voivat toteuttaa varaohjelmana, jos joku esiintyjistä peruu tulonsa tai muutenkin halutessaan. Asiantuntijaryhmässä esiteltiin Linda Levine Madorin teoriaa ja pohdittiin, voisivatko tuokiot perustua mukailleen hänen ajatuksilleen. Työntekijöiden innostuttua teoriasta lisättiin aikaisempien tavoitteiden joukkoon vara-ohjelman järjestäminen asukkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi ja työntekijöiden kynnyksen madaltaminen erilaisten viriketoimintatuokioiden järjestämiseen. Tarkoitus oli, että työntekijöiden pelko toiminnan järjestämistä kohtaan vähenisi ja että he samalla sisäistäisivät Levine Madorin teoriaan pohjautuvaa toimintatuokiomallia.

Havaintoja asukkaiden toimintakyvystä vertailtiin Levine Madorin teoriaan liittyviin toimintoihin ja havaittiin, että teoria sellaisenaan on liian haastava toteuttaa. Kanervakodissa ei ole työntekijöiden mukaan aikaisemmin onnistuttu järjestämään toimintaa, jossa osallistujien keskittymiskyky olisi säilynyt. Asukkaiden innokkuus toimintaan osallistumiseen oli lähtökohtaisesti heikko. Myös työntekijöillä oli tietynlainen pelko toiminnan järjestämistä kohtaan. Levine Madorin TTAP-menetelmä sellaisenaan verottaisi liikaa resursseja, jonka vuoksi kuntoutusmallia ei käytetty koko laajuudessaan. Siitä suunniteltiin kuusi-osainen toimintatuokiomalli, johon poimittiin Levine Madorin teoriasta eräitä kuntoutukselle tärkeimpiä asioita. Näitä ovat aivojen monipuolinen käyttö, musiikki, toistuvuus ja erilaiset toimintamuodot sekä muistelun mahdollistuminen ja sosiaalinen osallisuus. Varaohjelmaopasvihkosien suunnittelussa pyrittiin siihen, että tuokiot olisivat helposti toteutettavia. Vihkosessa opastetaan yksityiskohtaisesti, miten toimintatuokio järjestetään. Sen liitteenä on myös cd-levy, johon on valittu esimerkki-teemojen mukaiset kappaleet.

Juhlakeskiviikkojen järjestämisen jo lähdettyä hyvin käyntiin suunniteltu malli esiteltiin asiantuntijaryhmässä ja sen kokeileminen päätettiin aloittaa. Työntekijät olivat innoissaan aloittamassa itse järjestettävän, uuden toiminnan kokeilun ja kaipaivat tähän intoon nyt ”lisää vettä myllyyn”. Suunnitellun toiminnan soveltuvuutta varmistettiin pitämällä asukkaille toimintatuokio, jonka onnistumisen pohjalta päätettiin järjestää työntekijöille malli-tuokioita, joita he saivat seurata. Työntekijöiden avuksi tehtiin vihkonen, jossa on tarkat ohjeet toimintatuokioiden järjestämiseen. Heille annettiin myös mahdollisuus harjoitella tuokion järjestämistä ohjatusti.

6.2 Levine Madorin teoriasta räätälöity kuusi-vaiheinen varaohjelma

Juhlakeskiviikkojen varaohjelman lähtökohtana oli Levine Madorin teoria, josta toimintatutkimusprosessin aikana räätälöitiin Kanervakodille sopiva pienimuotoisempi toimintatuokiomalli. Räätälöintivaiheessa Levine Madorin teoriasta ja TTAP-menetelmästä pyrittiin poimimaan asukkaiden kokonaisvaltaista kuntoutusta parhaiten tukevia asioita. Näitä olivat aivojen monipuolinen käyttö, musiikki, toistuvuus ja erilaiset toimintamuodot sekä muistelun mahdollistaminen ja sosiaalisen osallisuuden lisääminen. Lisäksi varaohjelmaan poimittiin joitakin samoja tavoitteita kuin TTAP-menetelmässä, joita ovat yksilöllisyyden huomioiminen, itsetunnon vahvistaminen sekä osallisuuden ja toimintakyvyn lisääminen. Varaohjelman avulla voidaan käsitellä asioita, joista ei normaalisti keskusteltaisi.

TTAP-menetelmässä erilaisista oppimismenetelmistä ja aivojen eri osien stimuloinnista on muodostettu yhdeksän erillistä tuokiota jotta varmistutaan siitä, että jokaisen yksilöllinen oppimistyyli on sisällytetty menetelmään. Se mahdollistaa kompensaation, jolla tarkoitetaan sitä, että yksilö saa osallistua niihin toimintoihin, joihin hän vielä pystyy. Samalla tämä tukee ja vahvistaa heikentynyttä toimintakykyä. Varaohjelmassa näitä yhdeksää vaihetta ja niiden positiivisia vaikutuksia on pyritty ottamaan huomioon ja niistä on muodostettu kuusi eri vaihetta. Myös varaohjelma mahdollistaa TTAP-menetelmän tavoin kompensaation. Varaohjelmaa ohjattaessa pyritään keskustelujen ja musiikin kuuntelun avulla antamaan mahdollisuus muistelemiseen, joka voi Levine Madorin teorian mukaan tuoda esiin tunteita, jotka vaikuttavat aivoihin positiivisesti. (Levine Madori 2007, 14-23, 56.)

Varaohjelma perustuu Levine Madorin teorian mukaisesti aina jollekin teemalle. Teema helpottaa aiheeseen keskittymistä sekä auttaa käsittelemään tiettyä aihetta monipuolisesti menneisyydessä ja nykyisyydessä (Levine Madori 2007, 58-63). Lisäksi siihen sisältyy teeman mukaista musiikkia ja keskustelua sekä jokin toiminta. Toimintamuodoiksi valittiin viisi erityyppistä esimerkkiä, joista ohjaaja kulloinkin valitsee yhden tai useamman toiminnan toteutettavaksi. Toimintoja ovat tuolijumppa, hernepussin heitto, tavuista sanoja, teema-aakkoset ja sananlaskujen muistelu. Vaihtelua varaohjelmaan saadaan yhdistämällä eri teemoja erilaisiin toiminta-

muotoihin. Varaohjelman vahvuutena on se, että sitä voidaan helposti muokata olosuhteiden mukaan osallistujille sopivaksi.

Kanervakodille räätälöity toimintatuokio Linda Levine Madorin teoriaa mukailleen:

1. Valitaan jokin teema (& kirjoitetaan taululle)
2. Kuunnellaan teemaan liittyvän kappale
3. Keskustellaan kappaleen herättämistä ajatuksista ja muistoista
4. Suoritetaan jokin toiminta
5. Keskustellaan toimintaan ja teemaan liittyen
6. Kuunnellaan tuokion lopussa aina sama kappale & lauletaan mukana

Levine Madorin teorian mukaan toimintatuokion teema valitaan yhdessä, mutta ottaen huomioon Kanervakodin asukkaiden toimintakyvyn, on parempi, että ohjaaja valitsee teeman jo ennen tuokiota. Kuten Levine Madorin teoriassakin, teeman valinnan jälkeen ohjaaja soittaa cd-levyltä teemaan sopivan kappaleen. Kappaleen jälkeen ohjaajan tehtävänä on herätellä teemaan liittyvää keskustelua. Sosiaalinen kanssakäyminen on Kanervakodin asukkaiden välillä melko vähäistä. Tämän vuoksi työntekijän tulee esittää erilaisia kysymyksiä, jotka avaavat keskustelua.

Kun keskustelu on saatu luontevasti päätökseen, tehdään jokin edellä mainituista toiminnoista. Levine Madorin teoriassa tämä toiminta olisi jokin liike, kuten tanssi. Kirjassaan hän esittelee hyvin monenlaisia mahdollisuuksia toteuttaa liikkumista (Levine Madori 73-75). Näitä ehdotuksia yksinkertaistettiin ja niiden pohjalta suunniteltiin helposti toteutettava tuolijumppa, sekä neljä muuta toimintamuotoa. Toimintoja suunniteltaessa pyrittiin valitsemaan riittävän yksinkertaiset ja helpot toiminnot. Samalla pyrittiin myös siihen, että toiminnot antaisivat haastetta kaikille osallistujille ja että toimintojen avulla aivoja voitaisiin aktivoida monipuolisesti. Tuokiot suunniteltiin niin, että teeman käsittely voisi jatkua läpi koko toimintatuokion ajan. Näin ollen myös toimintaosuuteen voidaan liittää teeman käsittelyä. Esimerkiksi, jos teemana ovat kulkuneuvot, voidaan jumpan yhteydessä kehottaa osallistujia pyörittämään käsiä edessä ikään kuin rattia pyörittäen. Samoin, jos teemana on esimerkiksi ruoka, voidaan osallistujia pyytää kuvittelemaan, että he sekoittavat puuroa isossa kattilassa, käsiä edessään pyörittäen. Aakkosista voidaan pyytää muodostamaan teemaan liittyviä asioita, ja niin edelleen.

On hyvä, jos toiminnan aikana tai sen jälkeen syntyy keskustelua, mutta tässä vaiheessa ei enää ole välttämätöntä aloittaa keskustelua, sillä kokeiluvaiheessa huomattiin, että Kanervakodin asukkaat alkoivat jo hiukan väsyä tässä vaiheessa-tuokiota. Lopuksi kuunnellaan aina sama kappale. Näin asukkaat tietävät, että toiminta on tältä kerralta ohi, ja he saavat vielä tilaisuuden muistella itsekseen sillä kerralla käsiteltyjä asioita. Toimintatuokion toteuttaminen kestää noin 40-50 minuuttia.

6.2.1 Varaohjelman kokeilu asukkaiden kanssa

Ensimmäiseen tuokiokokeiluun kutsuttiin viisi asukasta. Tuokio pidettiin tupakeittiön nurkkauksessa, jossa kaikki istuivat saman pöydän ääressä. Tilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman luonnollinen. Ensin kaikki esittelivät itsensä ja sen jälkeen kuunneltiin Eino Grönin kappale ”Kauniit muistot”. Musiikkikappaleen jälkeen avattiin keskustelua nuoruuden muistoista. Aluksi asukkaille ei tullut mitään ”kertomisen arvoista” mieleen, kuten joku heistä sen ilmaisi. Yksityiskohtaisempia kysymyksiä esittämällä heräteltiin muistoja nuoruusajoilta, mikä virittikin hyvin keskustelua. Yksi asukas kertoi kuinka oli hoitanut siskonsa lapsia. Hän muisti kuinka monta heitä oli ja kertoi millaista elämä oli ollut ilman omia lapsia. Neljä muuta asukasta kertoivat omista naimisiin menoistaan. Eräs asukas muisti oman hääkimppunsa kukat tarkalleen, ja kertoi millaiset häät oli pidetty ja millainen hääpäivä oli ollut. Hymy nousi kaikkien huulille tästä aiheesta puhuttaessa.

Keskustelun jälkeen pelattiin ”Tavuista sanoja”- peliä. Tässä kokeilussa teeman soveltaminen toimintaosuuteen ei ollut tarkoituksenmukaista, koska asukkaille toimintatuokioihin osallistuminen oli vielä melko uutta. Pelin alussa yksi asukas ilmoitti, ettei halunnut osallistua peliin. Hän sai jäädä sivuun, mutta häntä kehoitettiin halutessaan kuitenkin seuraamaan peliä. Pelaaminen neljän muun kanssa aloitettiin. Aluksi se oli takeltelevaa, kun sanoja tietyistä tavuista ei tahtonut tulla mieleen. Nopeasti he pääsivät kuitenkin mukaan. Oli mukava nähdä, että hyvin vaikeasti dementoitunutkin muisti sanoja, joita hän ei tavallisesti arkielämässään käytä. Tässä toteutui Levine Madorin teorian mukainen tavoite saada dementoituneen ajatukset virtaamaan muistojen kautta.

Pelin edetessä myös sivuun jäänyt asukas innostui mukaan tavu-peliin. Osallistujien mieli virkistyi silminnähdessä, koska he saivat osallistua toimintaan ja kokivat onnistumisia. He saivat muistutuksen, että oli edelleen asioita, joita he pystyvät tekemään. Lopuksi kuunneltiin loppulaulu ja sen jälkeen asukkaat toivoivat kuunneltavaksi vielä toisenkin kappaleen. Tuokio lopetettiin kiittämällä kaikkia osallistujia. Vanhukset pitivät todella paljon toimintatuokiosta. ja sanoivat: ”Tuntui hyvältä vähän miettiä”. Vaikeimmin dementoituneet olivat hiukan murheissaan muistinsa heikentymisestä, mutta mieli koheni, kun muistutin, että kaikki kuitenkin pystyivät osallistumaan ja se oli hyvä saavutus. Tuokio kesti 40 minuuttia, mikä tuntui aivan sopivalta ajalta. Jokainen osallistuja jäi odottamaan innolla seuraavaa tuokiota kyselemällä: ”Milloin seuraava kerta pidetään”, ”Mitä sillä kertaa tehdään?” ja ”Pääseekö seuraavallakin kerralla mukaan?”

6.2.2 Työntekijät seuraamaan ja tutustumaan

Seuraavassa tuokiossa oli läsnä seitsemän asukasta ja joitakin työntekijöitä seuraamassa ja opettelemassa Levine Madorin teoriaan pohjautuvaa mallia. Kaikki osallistujat tulivat innokkaasti toimintaan mukaan. Vanhukset olivat silminnähdessä kiinnostuneita osallistumaan. Tuokio aloitettiin jälleen tervehtimällä osallistujia, jonka jälkeen kuunneltiin kappale ”Äiti”. Sen jälkeen keskusteltiin omasta äidistä sekä äidin roolista. Jokainen osallistuja kertoi kuinka oma äiti on ollut tärkeä ja joillekin jopa tärkein henkilö koko elämän aikana. Aihe oli jollakin lailla pyhä näille vanhuksille. Ilmeet olivat vakavat ja heistä huokui kunnioitus omaa äitiään kohtaan.

Toisen tuokion toimintaosuus oli hernepussien heittäminen ja toiminnan lomassa jatkettiin teemaan liittyvää keskustelua muun muassa siitä, mitä äidin kanssa oli tapana tehdä. Tällä kertaa kaikki halusivat osallistua alusta asti. Heidän piti heittää kolme hernepussia edessään olevaan koriin. Korin paikkaa hiukan vaihdeltiin osallistujan toimintakyvyn mukaan. Näin kaikki saivat onnistumisen kokemuksia ja jälleen hymy nousi heidän huulilleen.

Lisäksi pelattiin ”Aakkosista sanoja”-peliä, jossa näytettiin kerrallaan yhtä aakkosta ja osallistujien piti vuorollaan keksiä sanoja, jotka alkoivat sillä kirjaimella. Heitä olisi voitu pyytää keksimään sanoja esimerkiksi sukuun tai perheeseen liittyen, koska teemana oli ”äiti”, mutta teemana käytettiin tällä kertaa eläinmaailmaa, sillä osallistujille tuli siitä helpommin asioita mieleen. Myös kaikki kuukaudet käytiin läpi ja ne muistuvat mieleen yllättävän hyvin. Sairauksistaan huolimatta vanhukset olivat todella teräviä keksimään asioita, ja havaittiin, että tehtäviä voisi kehittää jopa haasteellisemmiksikin. Tuokio lopetettiin jälleen kuunteluttamalla yksi kappa- le, sekä kiittämällä osallistujia. Tuokio kesti tunnin, mikä tuntui liian pitkältä ajalta. Tunnelma oli lisäksi hiukan levoton, koska osallistujia oli enemmän. Työntekijöiden asenne oli kiinnostunut ja innostunut, monet odottivat innolla omaa vuoroaan toi- minnan järjestämisessä.

6.2.3 Tottunutta osallistumista

Viimeisellä kerralla samaa rutiinia toistettiin. Toiminta aloitettiin tervehdyksellä ja kuunneltiin kesä-teemaan liittyvä Käyn ahon laitaa –kappale. Teemasta syntyi to- della mukavasti keskustelua, kun yksi osallistujista aloitti kertomalla: ”Meillä pruu- kattiin mennä hevosilla kylään. Vieraiden kanssa syötiin ja tehtiin saunavihtoja. Rannassa saunottiin ja uitiin”. Asukas kertoi miten saunavihtoja tehtiin ja kuvaili tarkasti missä se koivu oli, josta katkottiin oksat vihtaan. Saunavihdoista oltiin osal- listujien kesken montaa eri mieltä ja erilaisia kesämuistoja kerrottiin paljon. Kes- kustelun jälkeen pidettiin tuolijumppaa, jonka aikana teemaa pidettiin yllä keskus- telemalla kesään liittyvistä asioista. Tässä varaohjelmassa ei käytetty erilaisia mie- likuvaharjoituksia, jotka olisivat liittyneet sen kerran teemaan. Asukkaiden ja työn- tekijöiden välillä syntyi toiminnan aikana keskustelua luontevasti, jolloin olisi ollut väkinäistä keskeyttää keskustelu yrittämällä lisätä toimintaan teemaa kuvaavia liikesarjoja. Teemaa olisi kuitenkin voinut pitää yllä kehottamalla asukkaita liikut- tamaan käsiään, kuin uiden tai saunassa vihtoen. Tuokio päätettiin musiikkikappa- leella ja kiitoksella.

6.3 Juhlakeskiviikkojen kuvaukset

Juhlakeskiviikkojen järjestämisessä otettiin huomioon joitakin Levine Madorin teoriaan liittyviä asioita. Esiintyjä pyydettiin aloittamaan ja lopettamaan oma tuokionsa aina samalla kappaleella, jotta saataisiin toistuvuutta tuokioihin. Toivottiin, että esiintyjät sisällyttäisivät tuttua musiikkia esityksiinsä. Näin osallistujat saivat mahdollisuuden laulaa mukana ja tutut laulut saattaisivat virittää muistoja mieleen. Juhlakeskiviikkojen järjestämisessä ei kuitenkaan pyritty muulla tavoin toimimaan TTAP-menetelmän mukaisesti.

Ensimmäisenä toteutuneena Juhlakeskiviikkona esiintymään tuli seinäjokelaisesta mieskuorosta neljä laulajaa. Ennen kuin miehet saapuivat paikalle, koottiin asukkaat saliin istumaan ja ilmapiiri oli jokseenkin jännittynyt. Asukkaat odottelivat, että mitähän nyt tapahtuu. Heille kerrottiin laulajien saapumisesta ja kyseltiin, minkälaisia odotuksia heillä on esiintymistä kohtaan. Suurin osa sanoi, ettei ole kiinnostunut esityksestä, eikä halua kuunnella ”mitään eläkeläismiehiä” kuten eräs asukkaista asian ilmaisi. Osa pelkäsi joutuvansa itse tekemään jotakin. Kuorolaiset ottivat asukkaat hyvin huomioon saapuessaan paikalle ja positiivinen tunnelma vallitsi koko esiintymisen ajan. Näin asukkaiden negatiiviset ajatukset katosivat nopeasti. Monet asukkaista lauloivat mukana ja heidän kasvoiltaan ja olemuksestaan saattoi aistia, kuinka he nauttivat esityksestä. Kaikki olivat rauhallisia ja keskittyivät seuraamaan esitystä. Tuokion päätyttyä asukkaat kommentoivat sitä seuraavasti: ”Kyllä lauloivat hyvin”, ”Oli komea äänisiä laulajia” ja ”Olipas mukavia, tuttuja laulajia”.

Toisena Juhlakeskiviikkona esiintymään tuli kolmannen sektorin toimijoita laulutuvalta. Laulutupa koostuu toimintakykyisistä, paikallisista eläkeläisistä, jotka viettävät aikaa yhdessä laulaen, runoillen, leipoen ja näytellen – pelkkä mielikuvitus rajanaan. Vierailijat esittivät tuttuja lauluja ja lausuivat runon. Asukkaat eivät vielä prosessin tässä vaiheessa odottaneet innokkaasti Juhlakeskiviikkoja ja olivat aluksi hiukan jännittyneitä sekä vetäytyivät peläten joutuvansa osallistumaan tilaisuuden toimintaan. Tämä näkyi asukkaiden käytöksessä esimerkiksi siten, etteivät he innostuneet omatoimisesti taputtamaan. Lopulta he syventyivät kuitenkin kuuntelemaan ja tuntuivat todella olevan muistoissaan. He näyttivät viihtyvän hyvin ja

kommentoivat käyntiä hyvin positiiviseen sävyyn: ”Toivottavasti tulevat joskus uudestaan” ja ”Runoja olisin voinut kuunnella enemmänkin”.

Kolmantena Juhlakeskiviikkona asukkaat odottelivat jo innolla esiintymisen alkamista. Vaikka klarinetin soittaja esitti tuttuja kappaleita, osa asukkaista ei meinannut jaksaa seurata esitystä. Tämä saattoi johtua siitä, että soittaja innostui kappaleidensa välissä kertomaan tarinoita, joita kaikki asukkaat eivät kuitenkaan kuulleet. Lisäksi jotkut asukkaat sanoivat, että esiintyjä soitti liian kovaäänisesti. Kaikkisilti taputtivat innokkaasti kappaleiden jälkeen, kun joku ensin aloitti. Yksi tutuimmista kappaleista innoitti erään asukkaista myös laulamaan kappaleen, jonka juuri kuuli soitettavan. Juhlakeskiviikossa oli selvästi vapautuneempi ilmapiiri kuin aikaisemmilla kerroilla, vaikka edellisten viikkojen esiintyjät olivat olleet asukkaiden mielestä mieluisampia. Tästä voidaan päätellä, että asukkaat alkoivat tottua siihen, että Kanervakodilla järjestetään viikoittain suunniteltua toimintaa ja tämä lisäsi heidän innokkuuttaan osallistua myös tuleviin Juhlakeskiviikkoihin. Toistuvuus aiheutti lisäksi sen, että dementoituneet kokivat olonsa turvallisiksi Juhlakeskiviikossa ja heidän suhtautumisensa niihin oli alkanut muuttua positiivisemmaksi prosessin tässä vaiheessa.

Neljännellä kerralla asukkaat olivat alusta asti hyvin mukana, kun Kanervakodilla vieraili jälleen laulutupalaisia, tällä kertaa pelkästään miehiä. Asukkaat lauloivat useissa lauluissa mukana, eivätkä innoiltaan malttaneet odottaa sitä, että pääsisivät taputtamaan miesten esityksille. Yksi esiintyjä luki itse tekemänsä runon, joka sai kaikki puhkeamaan äänekkääseen nauruun. Tällainen positiivisten tunteiden purkautuminen oli ennen näkemätöntä. Juhlakeskiviikosta alkoi muodostua tilanne, jossa asukkaat saivat ilmaista sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Tuokion loputtua asukkaat jäivät jälleen odottamaan seuraavaa kertaa ja istuivat vielä esityksen päätyttyäkin juhlasalissa tyytyväisinä siitä, että olivat saaneet osallistua mieluisaan tilaisuuteen. Tästä voidaan tulkita, että tuokio oli ollut hyvin voimaannuttava. Tässä vaiheessa asukkaat tuntuivat jo tietävän, mitä tuokiolta odottaa ja he olivat mielissään tällaisesta toiminnasta.

Viidennen kerran esiintyjinä olivat jälleen mieskuoron neljä laulajaa. Asukkaat ja työntekijät olivat tottuneita siihen, että vietettiin Juhlakeskiviikkoa. Sen järjestämi-

nen sujui luontevasti ja asukkaat osasivat odottaa Juhlakeskiviikon antia. Miehet lauloivat upeasti kristillisiä lauluja, jopa niin että kyöneleet alkoivat vierä erään asukkaan poskille. Tämä todistaa siitä, että laulut koskettivat heidän sydämiään, mikä vahvistaa aivojen aktivointia tunteiden avulla ja siten myös toimintakykyä. Tilanne kuvaa myös sitä, että vaikka dementoituneilla on heikentynyt toimintakyky, niin vaikeastikin dementoituneeseen saadaan yhteys tunnetasolla. Tässä Juhlakeskiviikossa oli selvästi nähtävissä asukkaiden parantunut kyky keskittyä toiminnan seuraamiseen.

Viimeisessä prosessin aikana järjestetyssä Juhlakeskiviikossa vieraili seurakunnan päiväkerhon lapsia laulamassa ja leikkimässä. Tämä oli hyvin merkityksellistä vanhuksille ja toi heille paljon iloa, sillä ikäihmiset tavallisesti pitävät erittäin paljon lasten tapaamisesta eikä Kanervakodin asukkaiden luona muussa yhteydessä usein käy lapsia. Muutama asukas pyrki keskustelemaan lasten kanssa ja olisi voinut katsella näitä vilkkaita lapsia kuinka pitkään tahansa. Toiset kaikesta huolimatta väsyivät, koska seurasivat intensiivisesti lasten aktiivista touhuamista. Prosessin tässä vaiheessa asukkaiden innokkuus, keskittymiskyky, tunteiden ilmaisemisen mahdollisuus, osallisuus ja toimintakyky olivat lisääntyneet ja myös työyhteisö oli saanut positiivisia vaikutteita Juhlakeskiviikkojen annista.

7 TULOKSET

Asukkaiden hyvinvoinnin ja virikkeellisuuden lisäämisen tavoite täyttyi. Juhlakeski-
viikkojen järjestämisessä ja Levine Madorin teoriaa mukailevan toimintatuokiomal-
lin, eli varaohjelman, räätälöinnissä ja kokeilussa onnistuttiin. Varaohjelmaideaa ei
kuitenkaan kyetty esittelemään siten, että työntekijät olisivat sen sisäistäneet ja
ottaneet käyttöön jatkuvaksi toiminnaksi Kanervakodille. Pitkäaikaisten keskustelu-
jen tuloksena toiminnan järjestämisen kynnys on kuitenkin työntekijöiden keskuu-
dessa madaltanut ja toiminnan järjestäminen lisääntynyt.

7.1 Varaohjelma lisäämässä toimintaa ja virikkeellisuutta

Tavoitteena oli muokata Juhlakeskiviikon varaohjelmaksi Levine Madorin teorian
pohjalta Kanervakodille sopiva toimintatuokiomalli, jonka avulla pyrittiin madalta-
maan työntekijöiden kynnystä toiminnan järjestämiseen. Haluttiin, että työntekijät
saisivat työnsä tueksi helposti toteutettavan tuokiomallin, jonka avulla asukkaiden
arkea pystyttäisiin rikastamaan ilman ulkopuolisia toimijoita. Levine Madorin teori-
asta räätälöitiin sen hyödyllisimpiä asioita korostava toimintatuokiomalli, josta
muodostettiin opasvihkonen, johon sisältyy cd-levy.

Prosessin alusta asti työntekijät pitivät viriketoiminnan järjestämistä tärkeänä, mut-
ta ajatus viriketoiminnan vaativuudesta vähensi halukkuutta viriketoiminnan järjes-
tämiseksi Kanervakodilla. Kenttäpäiväkirjojemme mukaan työyhteisö muutti koko
tutkimusprosessin aikana mielipiteitään jatkuvasti positiivisemmaksi viriketoimin-
nan järjestämisestä kohtaan. Työntekijöitä ei kuitenkaan saatu innostumaan teori-
aan pohjautuvasta toimintatuokiomallista, eikä Kanervakodilla ole sen vuoksi sys-
temaattisesti aloitettu järjestämään tätä mallia.

Kaikesta huolimatta varaohjelman järjestäminen on ollut hedelmällistä, koska ai-
heen jatkuvasti esille ottamisen ja keskustelujen avulla ”toiminnan järjestämisen
varmuus on kasvanut”, kuten yksi työntekijöistä totesi. Työntekijät kokivat, että
keskustelut ovat lisänneet heidän halukkuuttaan suunnitella ja järjestää uudenlais-

ta ja monipuolista toimintaa. He ovat alkaneet järjestämään viriketoimintaa, kuten esimerkiksi piirtämistä, kirjoittamista ja valokuva-albumien katselua sekä sananlaskujen muistelemista. Työntekijöille on myös tehty lista, johon he voivat toivomillaista viriketoimintaa he haluaisivat järjestää. Lisäksi työntekijät ovat jääneet pohtimaan uusia ideoita, kuten esimerkiksi pihapiirissä sijaitsevien tukiasuntojen asukkaiden kutsumista Juhlakeskiiviikkoihin.

7.2 Juhlakeskiiviikot arjen rikastajana

Asukkaiden hyvinvoinnin ja virikkeellisyyden lisääntyminen olivat toimintatutkimuksemme tavoitteita. Viriketoimintaa on lisätty ja työntekijöiden mukaan sillä on ollut useita positiivisia vaikutuksia. Säännölliset vierailijat ovat jääneet miellyttävänä lievemmin dementoituneiden asukkaiden mieleen, jonka vuoksi Juhlakeskiiviikkojen esiintyjä odotetaan innokkaasti. Aikaisempi innottomuus viriketoimintaan on vaihtunut sen odottamiseksi ja haluksi osallistua erilaisiin toimintoihin. ”Meidän asukkaat haluaa jotakin tehdä. He odottavat, että mitä nyt tulee.” Juhlakeskiiviikoilla on ollut vaikutusta myös vaikeasti dementoituneiden arkeen. Vaikka he eivät demen-tian vuoksi muista odottaa tuokioita, he ovat nauttineet esityksistä ja saaneet positiivisia elämyksiä tuokioiden aikana. Asukkaat ovat esimerkiksi saaneet mahdollisuuksia purkaa tunteitaan laulujen avulla. ”Viime kerrallakin se oli tosi koskettava tilanne. Surua sai purkaa sitten siinä tilanteessa ja se oli hyvä.”

Kenttäpäiväkirjamerkinnot tukevat työntekijöiden huomioita siitä, että toiminta on ollut asukkaille mielekästä. Asukkaat jaksavat hyvin istua, kuunnella, keskittyä ja vieläpä osallistua itse tuokioiden ohjelmiin, mikä oli koettu aikaisemmin haastavaksi. ”Kyllähän ne kaikki istuu, kukaan ei lähde kesken (mieskuoron esityksen) pois”. Asukkailta saatiin tuokioiden jälkeen positiivista palautetta, mikä kuvasi tällaisen virikkeellisyyden lisäämisen olevan heille hyvin mieluisa asia.

Juhlakeskiiviikkojen järjestäminen onnistui hyvin ja mukaan löytyi useita innokkaita vapaaehtoisia. Juhlakeskiiviikkojen järjestäminen on ollut vaivatonta ja työntekijät ovat tyytyväisiä esiintyjien monipuolisuuteen. Esimerkiksi eri-ikäiset esiintyjät tuovat positiivista vaihtelua. ”Se on kiva, että niitä on monenikäisiä. Se on rikkaus sii-

nä touhussa.” Vaikka useimmat esitykset koostuvat musiikista ja laulusta, ne ovat tyyliältään erilaisia. Juhlakeskiviikot ovat olleet sopivan lyhyitä ja vierailijat ovat tulleet sopivaan aikaan. Työntekijät kokivat, että Juhlakeskiviikkojen järjestämisessä ei ole tulevaisuudessa liikaa haastetta. Heidän mielestään suurin työ Juhlakeskiviikon eteen on jo tehty. Prosessin kuluessa mietittiin ovatko viikoittaiset vierailut liian tiheään ja tämän vuoksi niitä vähennettiin kesän ajaksi. He toivat myöhemmin kuitenkin esille, että Juhlakeskiviikoissa voisi olla enemmän esiintyjä tai että kaikki heillä aikaisemmin käyneet esiintyjät jatkaisivat vierailujaan nykyistä tiheämpään tahtiin.

Työntekijät ovat innostuneet järjestämään Juhlakeskiviikkoja myös tulevaisuudessa. Niiden inspiroimana on keksitty idea, jonka pohjalta jokapäiväiset ruokailut on siirretty juhlasaliin. Tämä on huomattavasti lisännyt liikuntaa asukkaiden arkeen, mikä puolestaan on vahvistanut asukkaiden toimintakykyä ja vireyttä. Lisäksi asukkaiden osallisuus on lisääntynyt: ”Tänään (he) tekivät itse voileivät.”

Yhteenvetona voidaan todeta, että Juhlakeskiviikot ja varaohjelma onnistuivat monipuolisesti rikastuttamaan asukkaiden arkea ja lisäämään asukkaiden hyvinvointia tarjoamalla positiivisia elämyksiä. Juhlakeskiviikot toimivat suunnitellusti, mutta varaohjelma epäonnistui sellaisenaan. Se sai kuitenkin aikaan muita positiivisia vaikutuksia. Työntekijöiden toiminnan järjestämisen kynnyks madaltui ja toimintatuokioiden määrä on lisääntynyt. Lisääntynyt toiminnan järjestäminen on vahvistanut ja parantanut toimintakykyä, vireyttä ja osallisuutta. Se on lisäksi antanut mahdollisuuden tunteiden purkamiseen sekä lisännyt innokkuutta ja keskittymiskykyä. Työntekijät olivat tyytyväisiä hankkeen kautta saatuihin muutoksiin, sillä Juhlakeskiviikko oli heidän mielestään ”kuitenkin se toivotumpi.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön ensimmäisessä luvussa tuotiin esille Don Edward Beckin esittämiä kehittämistyöhön liittyviä haasteita. Hän esittää, että yksi onnistuneen muutoksen ehdoista on se, että toimijat ovat avoimia muutokselle ja ottavat kehitystyön positiivisesti vastaan. Muita ehtoja kehitystyön onnistumiselle Beckin mukaan on, että henkilöllä tai organisaatiolla on kyky ratkaista nykyiset ongelmat ja ristiriita omassa tilanteessa. Muutokseen on tarvetta ja motivaatiota vain, jos koetaan nykyisen tilanteen olevan riittämätön. Myös ymmärrys muutoksen tarpeesta ja toteuttamismahdollisuuksista lisää onnistumisen todennäköisyyttä. Lisäksi esteiden tiedostaminen ja kyky selviytyä niistä mahdollistaa onnistumisen kehitystyössä. Beckin viimeinen ehto on vakauttaminen ja tuki muutokselle.

Kanervakodilla muutostyötä alettiin tehdä ulkopuolisen hankkeen johdolla ja hankkeen alusta asti työyhteisölle esitettiin ehdotuksia millaista kehitystyön tulisi olla, jotta hankkeen asettamat tavoitteet voisivat toteutua. Vaikka lopullinen kehitystyön suunta oli työyhteisön ideoima, esiin nostetut tavoitteet ja ehdotukset herättivät muutosvastarintaa ja pelkoa uusien menetelmien toteuttamisen vaikeudesta sekä toiminnan järjestämisen vastuun jäämisestä omille harteille. Tämän vuoksi innokkuus järjestettävää toimintaa kohtaan oli pitkään laimeaa. Muutostyön täydelliselle onnistumiselle saattoi olla esteenä myös se, ettei työyhteisö itse kokenut tilanteensa olevan riittämätön eikä näin ollen täysin motivoitunut muutokseen.

Kanervakodilla oltiin erilaisista palavereista ja tiedotteista huolimatta pitkään tietämättömiä mikä Demke-hanke on, ja mikä sen tarkoitus on. Palavereissa kerrottiin toimintatavasta, jolla prosessi toteutettiin, mutta tieto ei siitä huolimatta kulkenut osastopalavereissa työntekijöille, jotka eivät itse osallistuneet asiantuntijaryhmään. Sen vuoksi työyhteisössä oli pitkään epäselvää, miksi itse olimme siellä, mikä oli tehtävämme ja mitä heiltä odotettiin. Näin Beckin esittämä ymmärrys kehittämisen toteuttamismahdollisuuksista ei välttämättä toteutunut.

Asiantuntijaryhmien keskusteluissa tuli esille, että Kanervakodin työntekijät arvioivat jatkuvasti työyhteisön muutostyön esteitä. Niistä keskusteltiin ja niille pyrittiin tekemään jotakin asenteiden muutosten ja keskustelujen kautta. Tällainen toiminta osoittaa, että Kanervakodin työntekijöillä oli kyky ratkaista nykyiset ongelmat ja ristiriita omassa tilanteessaan. Lisäksi he tiedostivat kehitystyön esteet ja pystyivät selviytymään niistä. Nämä tukivat kehittämistyön onnistumista.

Muutos on aina hankalaa ja aikaa vievää. Helposti palataan takaisin vanhaan, jos muutosvaiheessa uudelle toiminnalle ei saada tarpeeksi tukea. Varaohjelman koikeiluvaihe ei saanut riittävästi tukea kehittämistyön aikana ja oletettavasti tämän vuoksi sen juurruttamisessa epäonnistuttiin. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kehittämistyötä jatketaan hankkeen toimesta vahvistaen jo tapahtuneita muutoksia ja kehittämisen uutta. Siten varaohjelman juurruttamisessa voidaan myöhemmin onnistua.

8.1 Dementian huomioiminen toiminnan järjestämisessä ja innostamisessa

Dementiassa on kyse älyllisen toimintakyvyn, erityisesti muistin ja päättelykyvyn heikentymisestä, kerrotaan luvussa kaksi. Se rajoittaa myös sosiaalista toimintakykyä ja voi vaikuttaa heikentävästi myös fyysiseen toimintakykyyn. Varaohjelmaa ja Juhlakeskiviikkoja suunniteltaessa otettiin huomioon nämä dementiasta aiheutuvat rajoitteet. Tämä tuki prosessin onnistumista, teki Juhlakeskiviikoista ja varaohjelmamallista asukkaille toimivan ja lisäsi heidän tyytyväisyyttään järjestettävää toimintaa kohtaan.

Juhlakeskiviikkojen esiintyjiksi onnistuttiin löytämään ryhmiä, jotka osaavat kohdata dementoituneet ammattilaisten tavoin. Tämä on dementiatyössä tärkeää, kuten luvussa kolme osoitamme. Dementia-asiakkaiden kanssa työskentelyssä vaaditaan paljon tilannekohtaista luovuutta ja ongelmanratkaisutaitoja ja kunnioittava kohtaaminen on välttämätön osa laadukasta laitoshoidtoa. Työntekijät antoivat positiivisesta palautetta Juhlakeskiviikkojen järjestämisestä ja esiintyjien hankkimisesta. ”Te olette tosi kovan työn tehneet juhlakeskiviikkojen kanssa, niiden järjestelyjen kanssa. Sen pystyy arvaamaan, mikä miettiminen siinä oli ja meille sopivan

sakin löytäminen. Työtäkin meille jäi vielä, mutta tosi hyvä alku on ollut ja kovin työ on tehty.”

Luvussa kaksi kerrotaan erilaisista dementiaan liittyvistä käytöshäiriöistä. Näitä ovat muun muassa automaattinen ääntely ja itsepäisyys. Työntekijöiden fokusryhmähaastattelussa tuli esille, että dementiaan saattaa joskus liittyä myös jonkin asian hokemista, kuten Kanervakodilla usein kuultu: ”Ei huvita”. Lisäksi kun yksi alkaa hokea jotakin tiettyä asennetta, saattaa se tarttua muihinkin. Näin on käynyt aikaisemmin myös Kanervakodilla. Dementiatyössä täytyy ikään kuin taistella tällaisia hokemia vastaan. Prosessin alussa monet asukkaista ilmaisivat innottomuutensa toimintaa kohtaan. Jatkuvan innostamisen avulla mielipiteet ja tunnelmat vähitellen muuttuivat ja niiden määrä, jotka hokivat innottomuuttaan, väheni. Uskomme, että tällaista sosiaalista innostamista kannattaisi jatkaa myös tulevaisuudessa.

8.2 Ryhmätoiminnan vaikutukset elämänlaadun kokemiseen laitoshoidossa

Kehittämistyön avulla pyrittiin rikastuttamaan asukkaiden arkea ja lisäämään hyvinvointia. Luvussa kolme kerrotaan, että laadukas laitoshoido pitää sisällään viriketoiminnan järjestämistä, mikä mahdollistaa osallisuuden. Ryhmätoiminnan lisääntymisen avulla asukas voi kokea elämänlaatunsa paremmaksi. Erilaiset tuokit ja virikkeellisyys tuovat sisältöä asukkaiden arkeen, mikä lisää elämälaatua ja rikastuttaa arkea. Mielestämme kehittämistyön tuloksista voidaan päätellä, että Kanervakodin asukkaiden elämänlaatu on parantunut ja arkea on onnistuttu rikastuttamaan Juhlakeski- ja muun toiminnan järjestämisen avulla. Elämänlaatua voitaisiin edelleen parantaa esimerkiksi toteuttamalla pohdintaosuudessa esiteltäviä kehittämisideoita ja ottamalla entistä enemmän huomioon hoitotyössä muutkin laadukkaan laitoshoidon edellytykset, kuten asiakaslähtöisyys, kunnioittava kohtaaminen ja kuntouttava työote.

Luvussa kolme on esitetty, että ryhmätoiminnat toimivat kuntouttavina menetelminä vaikuttaen positiivisesti ikäihmisten hyvinvointiin. Opinnäytetyöprosessin aikana myös Kanervakodin asukkaiden innokkuus ryhmätoimintaa kohtaan on kasvanut ja

keskittymiskyky parantunut. Tähän tulokseen on päästy mahdollisesti siten, että Kanervakodilla on prosessin aikana järjestetty enemmän säännöllistä ryhmätoimintaa kuin aikaisemmin. Luvussa viisi kerrotaan, että toiminnan toistuvuus saa aikaan tottumista, mikä on Kanervakodillakin vähentänyt asukkaiden jännitystä osallistua toimintaan ja lisännyt näin innokkuutta. Juhlakeskiviikoissa kolmannen sektorin toimijat ovat esittäneet asukkaille tuttuja lauluja, joiden avulla he ovat saaneet muistella omaa elämäänsä ja laulaa mukana. Lasten esitykset ovat saattaneet herättää muistoja omasta lapsuudesta tai omien lapsien kasvattamisesta. Tässä toteutuu teorialuvussa viisi kuvattu ilmiö, jonka mukaan tutut asiat kiinnostavat ikäihmisiä ja motivoivat heitä osallistumaan toimintaan.

Mielestämme ryhmätoiminnot toimivat monipuolisesti kuntouttavana menetelmänä, mutta mielestämme innokkuutta on lisännyt myös toiminnan sisältö. Juhlakeskiviikkoihin on saatu järjestettyä esiintyjä, joista ikäihmiset pitävät ja joiden esitykset ovat monipuolisia. Tämä pitää asukkaiden mielenkiintoa yllä ja auttaa keskittymään. Juhlakeskiviikkojen ilmapiiri ja tunnelma on välitön. Vähitellen esiintyjät tulevat tutuksi. Näin dementoituneetkin voivat kokea olevansa turvassa näissä tilanteissa ja pystyvät ilmaisemaan tunteitaan vapaasti.

Hyvä toimintakyky vaikuttaa usein positiivisesti elämänlaadun kokemiseen. Työntekijät olivat tyytyväisiä onnistuttuaan lisäämään liikuntaa ruokailupaikan vaihtamisella, mikä puolestaan on parantanut asukkaiden toimintakykyä ja vireyttä. Fyysisen toimintakyvyn parantumisen he ovat huomanneet käytännössä siitä, että normaalit päivittäiset toiminnot sujuvat paremmin. Toimintakykyhän mitataan juuri päivittäistoiminto-mittareilla, kuten luvussa kolme kerrotaan. Itse pidämme tällaista arjen pienissä tilanteissa tapahtuvaa kuntouttavaa työtä tärkeänä, jonka mahdollisuuksista kerromme enemmän pohdintaluvun kehittämisideoissa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi lähti hyvin käyntiin, koska Demke-hanke etsi opinnäytetyön tekijöitä. Näin saimme opinnäytetyön puitteet melko nopeasti selville ja tiesimme saavamme tukea hankkeen muilta toimijoilta koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaajaa olisimme kuitenkin kaivanneet jo aikaisemmassa vaiheessa tehtävän aloittamisen tueksi. Suoritimme Kanervakodissa koulutukseen liittyvän harjoittelun, jonka aikana tutustuimme sen asukkaisiin, työntekijöihin, toimintatapoihin ja arjen rutiineihin. Tämä helpotti Kanervakodin kanssa tehtävää yhteistyötä. Tasaisin väliajoin pidetyt asiantuntijaryhmäpalaverit ja toimintatutkimukseen liittyvä prosessiarviointi vei opinnäytetyöprosessiamme säntillisesti eteenpäin. Vähitellen hankkeen tavoitteita mukaillen muodostuvat tavoitteet selkeyttivät työskentelyämme ja samalla työyhteisökin tuli tietoiseksi toiminnan sisällöstä, tavoitteista ja toteuttamistavoista.

Koimme haastavaksi sen, että tiedonkulku opinnäytetyön eri vaiheissa ei ollut täysin sujuvaa. Asiantuntijaryhmä ei toiminut moitteettomasti, koska siihen ei osallistunut aina samat työyhteisön edustajat. Tämä aiheutti sen, että samoja asioita jouduttiin toistamaan jokaisessa palaverissa, mikä puolestaan hidasti prosessin kulkua huomattavasti. Työntekijät totesivat itsekkin, että tiedonkulkua voisi parantaa olemalla itse aktiivisempi. ”Kyllä sen pitää lähteä itsestä.”

Olemme tyytyväisiä siihen, että valitsimme toteuttaa opinnäytetyön kahdestaan ja yhteistyömme opinnäytetyön kaikissa vaiheissa sujui hyvin. Projektissa oli monta vaihetta, joissa koimme tarvitsevamme toistemme tukea, kuten esimerkiksi kehityksen aikana ilmenneiden haasteiden ratkaisemisessa. Lisäksi prosessin eri vaiheiden suunnittelu, toteutus ja arvioiminen olivat tehokkaampia ja luotettavampia, koska omia näkökulmia ja mielipiteitä sai ikään kuin tarkistaa tai tarkentaa toiselta. Emme kuitenkaan onnistuneet rajaamaan työtä riittävän selvästi. Rajaamista vaikeutti mielestämme se, että kyseessä oli toimintatutkimus. Toiveiden ja tavoitteiden oli tarkoitus lähteä työyhteisöstä, emmekä halunneet tai osanneet puuttua siihen, mitä toiminta lopulta on. Pääajatuksemme oli, että lähdemme kehittämään

sitä, minkä työyhteisö näkee tärkeimmäksi. Ideoiden lisääntyessä opinnäytetyökin paisui. Niinpä esimerkiksi kun työntekijät innostuivat varaohjelman toteuttamisesta ja Levine Madorin teoriasta, halusimme tukea heitä siinä, vaikka opinnäytetyön kannalta olisi varmasti ollut parempi keskittyä Juhlakeskiviikon järjestämiseen. Toisaalta vaikka opinnäytetyössä on nyt monta osaa, saimme tehtyä Kanervakodilla enemmän kehitystyötä ja tulokset ovat pysyvämmät.

Opinnäytetyö raportoitiin eettisesti ja luotettavasti. Teoriaosalla pyrittiin luomaan taustaa sille, mitä prosessin aikana toteutettiin. Siinä pyrittiin kuvaamaan asioita, joita toimintaa suunnitellessa ja sen aikana täytyi ottaa huomioon. Työssä pyrittiin käyttämään uusia ja ensisijaisia lähteitä monipuolisesti sekä ottamaan huomioon tutkimuslaitosten sen hetkinen tuore tieto. Joitakin vanhempia käytettyjä teoksia arvioimme kriittisesti ja pohdimme niiden merkittävyyttä työllemme. Jos teoksia on vertailtu uudempiin teoksiin, tai jos niissä on muuttumatonta tietoa, näitä 90-luvun kirjoja on käytetty mielestämme tarkoituksen mukaisesti. Tutkimuksen arviointi suoritettiin aineiston perusteella kerättyjen teemojen mukaan mahdollisimman rehellisesti.

9.1 Varaohjelman toteutus ja vaikutukset

Varaohjelma toimi nimensä mukaan Juhlakeskiviikkojen varaohjelmanä, mutta samalla sen avulla pyrittiin madaltamaan työntekijöiden toiminnan järjestämisen kynnystä. Pyrimme rakentamaan Levine Madorin teorian pohjalta Kanervakodille sopivan toimintatuokiomallin. Mielestämme onnistuimme poimimaan teoriasta kuntoutuksen näkökulmasta hyviä ja tärkeitä asioita, kuten muistelua, toistuvuutta ja monipuolisuutta. Näistä hahmottelemamme toimintatuokio on mielestämme käytökelpoinen, vaikkakin hiukan vaativa moniosaisuutensa vuoksi. Varaohjelman opasvihkonen oli kuitenkin selkeä ja helposti luettava ja cd-levy helppokäyttöinen.

Pyrimme innostamaan Kanervakodin työntekijöitä järjestämään toimintaa, jonka vuoksi kriteerit TTAP-menetelmästä valituille toiminnoille rajoittuivat toiminnan helposti toteuttamiseen ja yhdenmukaisen kokonaisuuden luomiseen. Tavoitteena oli kuitenkin päästä mahdollisesti niihin tuloksiin, joihin Levine Madorikin kuntoutus-

mallillaan pyrkii. Pohdimme kuitenkin, olivatko valinnat oikeita ja olisiko samoja tuloksia saatu aikaan toisenlaisilla valinnoilla. Saatoimme jättää joidenkin asioiden kohdalla harkinnan liian vähäiseksi ja luopua toiminnasta sen vaikeuden vuoksi. Samoihin tuloksiin olisi voitu päästä myös tekemällä erilaisia valintoja.

Vaikka varaohjelma suunniteltiin helposti toteutettavaksi toimintatuokioksi, vaatii sen ohjaaminen kuitenkin verrattain enemmän aikaa kuin jokin yksittäinen virike-toiminta. Työntekijöiden mielestä suunniteltuja, moniosaisia toimintatuokioita on ajanpuutteen vuoksi haastavaa järjestää. Haastavin asia on ”varmaan se ajan puute. Ettei ole aikaa, kuin siihen pieneen hetkeen.” Toimintaa on työntekijöiden mukaan luonnollisempaa järjestää muun työnteon yhteydessä. ”Iltavuorossa on semmoinen aika, että toinen kokkaa ja toisella on aikaa tehdä ja jutella niiden (asukkaiden) kanssa, lukea sanomalehtiä ja pelata bingoa tai jotakin.”

Kanervakodille olisi todennäköisesti sopinut paremmin ns. tunnettujen menetelmien, kuten muistelutyön tai musiikin, käyttäminen, koska TTAP-menetelmä vaatii ryhmätoimintojen järjestämiseen tottuneemman henkilökunnan sekä aikaa toiminnan järjestämiselle. Ennen toiminnan suunnittelua ja aloitusta olisi vielä tarkemmin kannattanut selvittää työntekijöiden henkilökohtaisia kiinnostuksen kohteita ja kykyjä. Näin esimerkkituokiossa oltaisi heti voitu käyttää juuri niitä toimintoja, joita työntekijätkin kokivat hallitsevansa. Näin matka räätälöidyn TTAP-menetelmän käyttöön ei mahdollisesti olisi ollut niin pitkä.

Koimme, että varaohjelman juurruttamisessa aika loppui kesken. Tämä johtui siitä, että innokkuus varaohjelman toteuttamiseen syntyi vasta oman prosessimme loppu vaiheessa. Siksi olemmekin tyytyväisiä siihen, että hanke jatkaa varaohjelman kehittämistä ja juurruttamista muiden opiskelijoiden avulla. Jos idea olisi saanut tuulta alleen hiukan aikaisemmassa vaiheessa, olisimme ehtineet järjestää työntekijöille enemmän mahdollisuuksia tutustua varaohjelmaan ja harjoitella sen ohjaamista. Olisimme saattaneet myös muokata varaohjelman sisältöä vielä paremmin Kanervakodin asukkaille sopivaksi, esimerkiksi vaihtaa joitakin toimintoja haastavammiksi tai lisätä vaihtoehtoisia toimintoja.

Jos varaohjelmaa olisi testattu asukkaiden kanssa enemmän, niin tulokset olisivat saattaneet olla parempia. Testien perusteella mallia olisi voitu räätälöidä tarkoituksenmukaisemmaksi ja paremmin asukkaille sovitetuksi ja sitten opettaa viimeistely versio työntekijöille. Toimintamallin keskustelu-osuuden onnistuminen vaatii luottamuksen syntymisen, joka on hankalaa kun tuokiota seuraa useita henkilöitä, jotka eivät sillä kertaa itse osallistu toimintaan. Tämän takia olisi mahdollisesti ollut parempi, jos työntekijät olisivat seuranneet toimintatuokiota yksitellen, itse samalla osallistuen sen ohjaamiseen. Toivomme, ettei tämä epäonnistunut toimintatuokiomallin juurruttaminen vähentäisi menetelmän kokeiluintoa myöhemmin, kun toimintatuokioiden järjestämiseen on totuttu.

Varaohjelman juurruttamisen epäonnistuminen voidaan selittää myös Don Edward Beckin luvussa yksi esittämän teorian avulla. Hän kertoo muutoksen onnistumisen ehdoista. Beckin mukaan muutokseen on tarvetta ja motivaatiota vain, jos koetaan nykyisen tilanteen olevan riittämätön. Myös ymmärrys muutoksen tarpeesta ja toteuttamismahdollisuuksista lisää onnistumisen todennäköisyyttä. Vaikka päätimme asiantuntijaryhmässä, miten varaohjelma toteutettaisiin, hankkeen kautta tullut suositus TTAP-menetelmän kokeilemisesta vaikutti päätöksen tekemiseen. Tämä saattoi vähentää työntekijöiden muutostarpeen kokemusta ja heikensi siten varaohjelmamallin juurruttamisen onnistumista.

Prosessin aikana saatoimme tuoda liikaa esille sitä, että hahmottelemamme varaohjelma perustuu Levine Madorin teoriaan. Vaikka varaohjelmaan sisältyy kaikille tuttuja viriketoimintoja, siitä oli tullut monimutkainen ja hankala kuva työntekijöiden mieleen. Tämä heikensi työntekijöiden kokemusta varaohjelman toteuttamismahdollisuuksista ja siten vähensi innokkuutta sen opetteluun ja toteuttamiseen. Esimerkiksi teema-haastattelussa tuli esille, että työntekijät ovat toteuttaneet varaohjelmaan liittyviä toimintoja, esimerkiksi jumppaa, huomaamattaan että toiminta jollakin tavalla liittyy varaohjelmaan. Levine Madorin teorian mukaan aivojen monipuolinen stimuloiminen on toiminnan päätarkoitus. Pohdimme, riittäisikö tämän tarkoituksen toteuttamiseksi tavallisten toimintojen monipuolinen järjestäminen.

Emme koe tarpeelliseksi arvioida tai kritisoida Levine Madorin teoriaa ja TTAP-menetelmän vaikutuksia, sillä emme ole käyttäneet sitä prosessissa sellaisenaan. Vaikka menetelmässä käytetään jo tunnettuja vanhustyön menetelmiä, TTAP-menetelmän sanoma toiminnan monipuolisuudesta aivojen kaikkien alueiden aktivoimiseksi on tärkeä. Siksi tätä sanomaa kannattaisi viedä dementialaitosten ja hoitokotien työntekijöiden käytettäväksi.

9.2 Juhlakeskiviikkojen toteutus ja vaikutukset

Juhlakeskiviikkojen järjestämisen alussa saatiin työyhteisöltä paljon vinkkejä kolmannen sektorin toimijoista ja siitä keneltä voimme kysellä mahdollisista esiintyjistä. Ehdotukset olivat hyviä ja ennakkoluulottomuutemme sai aikaan hyvää tulosta. Esiintyjiksi löydettiin eri-ikäisiä ryhmiä ja henkilöitä, joiden esitykset poikkeavat toisistaan riittävästi, mutta ei liikaa. Esiintyjille painotettiin myös, ettei esityksen tarvitse olla kaavamainen ja jähmeä, vaan pikemminkin rento ja kodinomainen. Uskomme, että tämä on vaikuttanut positiivisesti esiintyjien ja Juhlakeskiviikon vastaanottoon. Tämä on myös madaltanut työntekijöiden jännitystä järjestää Juhlakeskiviikkoja tulevaisuudessa. Vaatimus Juhlakeskiviikon annista ei ole nostettu liian korkeaksi. Kuitenkin se täyttää Madorin teorian mukaisia kuntoutustoiminnanvaatimuksia, joita ovat esimerkiksi toistuvuus sekä muistelun ja osallisuuden mahdollistava musiikki. Näin Juhlakeskiviikko täyttää tarkoituksensa lisätä asukkaiden hyvinvointia.

Prosessin keskivaiheessa työntekijät toivat esille keskustelua siitä, järjestetäänkö Juhlakeskiviikot liian usein. Tämän vuoksi määrää vähennettiin ja Juhlakeskiviikkoja pidettiin kesän aikana vain kerran kuussa. Syksyllä työntekijät kuitenkin olivat tulleet siihen tulokseen, että he haluaisivat Juhlakeskiviikot viikoittaisiksi tapahtumiksi. Tähän muutokseen on oletettavasti vaikuttanut se, että työntekijät ovat nähneet Juhlakeskiviikon positiiviset vaikutukset ja huomanneet, ettei tapahtuman järjestäminen verota heiltä liikaa voimavaroja. Juhlakeskiviikot tuovat mukavaa vaihtelua myös työntekijöiden arjen työhön.

Juhlakeskiviikot suunniteltiin lisäämään asukkaiden hyvinvointia ja virikkeellisyyttä, jossa mielestämme onnistuimme hyvin. Toimme Kanervakotiin toimintaa, joka on monipuolista ja elämyksiä tarjoavaa. Lisäksi arjen rikastuttaminen Juhlakeskiviikkojen avulla jatkuu vielä hankkeen päätyttyäkin. Onnistuimme luomaan hyvät ja monipuoliset yhteydet Kanervakodin ja kolmannen sektorin toimijoiden välille. Juhlakeskiviikoista on saatu tehtyä rento ja luonnollinen virkistyshetki, eikä jännittänyt, konserttimainen tapahtuma. Havaintojemme mukaan sekä asukkaat että työntekijät ovat nauttineet Juhlakeskiviikkojen annista. Kanervakodin työntekijät kokivat, että he olivat onnistuneet luomaan viihtyisän ilmapiirin myös esiintyjille. ”Kaikki nämä esiintyjät ovat kuitenkin jääneet sille mielelle, että tänne oli ihan mukava tulla. He tuntevat, että tämä oli tarpeen meille.”

Prosessi oli hedelmällinen ja kaikille osapuolille antoisa. Kuten opinnäytetyössä on käynyt ilmi, toiminnan järjestäminen on lisännyt hyvinvointia, rikastuttanut asukkaiden arkea, vahvistanut ja parantanut toimintakykyä, vireyttä ja osallisuutta sekä madaltanut työntekijöiden kynnystä toiminnan järjestämiselle. Näiden tulosten takia nykyisten toimintojen ylläpitäminen Kanervakodilla olisi erittäin hyödyllistä. Toimintoja voi myös soveltaa ohjaajalle ja kohderyhmälle sopivammaksi.

9.3 Kehittämisideat

Päivällisruokailujen siirtäminen isompaan saliin on ollut hyvä alku kehittämistyölle opinnäytetyöprosessin jälkeen. Juhlakeskiviikon avulla toimintaa voidaan helposti uudistaa ja lisätä vaihtelevuutta. Juhlakeskiviikoissa ei ole aina pakko vieraila ulkopuolinen esiintyjä. Työntekijät voivat harjoittaa viriketoiminnan järjestämisen taitojaan Juhlakeskiviikoissa, varsinkin kun vaatimustaso ei ole nostettu liian korkeaksi. Juhlakeskiviikkoihin voisi lisätä vielä enemmän asukkaiden osallisuutta: Lauluja voisi valita vielä harkitummin siten, että ainakin muutama lauluista olisi niin tuttu, että varmasti kaikki saisivat mahdollisuuden yhtyä lauluun mukaan. Juhlakeskiviikkojen esiintyjistä yksi ryhmä on esittänyt paljon pidettyjä itse tehtyjä runoja. Olisi erimaista, jos ryhmän jäsenistä joku keksisi runon Kanervakodista tai sen asukkaista. Runot ovat jo nyt saaneet paljon aikaaan iloa, voisi vain kuvitella kuinka

paljon iloa ja hyvän olon tunnetta tällainen suoraan kuulijoihin kohdistettu runo voisi saadakaan aikaan.

Kanervakodilla on lukuisia yksinkertaisia mahdollisuuksia asukkaan aktivoimiseen järjestämättä varsinaisesti toimintatuokiota. Esimerkiksi kesällä tupakeittiön ovia voisi pitää auki, jolloin asukkaat pääsisivät vapaasti liikkumaan pihalla. Aurinkoinen kesäsää saattaisi houkutella asukkaita liikkumaan itsenäisesti enemmän. Valokuva-albumien jättäminen talon yleisiin tiloihin saattaisi aktivoida asukkaita katselemaan valokuvia ja muistelemaan. Kanervakodilla voitaisiin tehdä myös ns. valtuutus, joka tarkoittaa sitä, että parempikuntoisille annettaisiin mahdollisuus ja lupa tukea oman halunsa ja resurssiensa mukaan huonompikuntoisia asukkaita. Näin työntekijän osa helpottuu ja parempikuntoinen asukas kokee olevansa tärkeä ja merkityksellinen.

Olemme huomanneet sosiaalisen innostamisen merkittäväksi asiaksi dementoituneiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä, koska sen avulla voidaan saada kohde-ryhmä innostettua päästämään irti vanhoista rutiineistaan ja monipuolistaa toimintaa yksinkertaisillakin toimenpiteillä. Sosiaalinen innostaminen sopisi mielestämme Kanervakodille, koska sen avulla saataisiin mahdollisuus luoda monipuolisempia tilanteita erilaisille toiminnoille. Kanervakodilla voisi tehdä projektin sosiaalisesta innostamisesta, tutkia, millainen sosiaalinen innostaminen olisi tehokkainta ja millaisiin lopputuloksiin sen avulla päästäisiin.

Yksi jatkokehittämiskohde voisi olla ideointi vaiheessa esiin tullut 15 minuutin viriketuokion ohjaaminen, joka olisi yksi työn kuvaan kuuluva asia, samalla tavalla kuin esimerkiksi siivous tai hoitotyöt. Toimintaa ohjaisi päivittäin jokainen aamu- ja iltavuorossa oleva työntekijä. Työntekijöiden toimistossa voisi olla esimerkiksi taulukko, johon olisi kiinnitetty lapuilla erilaisia toimintamuotoja. Töihin tullessaan työntekijä voisi valita minkä toiminnan hän sinä päivänä haluaisi ohjata. Toimintaa voisi järjestää vain osalle asukkaista, kuitenkin olisi hyvä tuoda esille kuka on päässyt osallistumaan siihen, jotta toiset työntekijät voivat puolestaan järjestää toimintaa muille. Tavoitteena on, että jokainen asukas pääsee useasti viikossa osallistumaan viriketoimintaan.

LÄHTEET

- Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 21-25.
- Eloniemi-Sulkava, U. Dementoituneen ihmisen kohtaaminen. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 26-30.
- Erkinjuntti, T. & Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotonan. Muistisairaudet. Miten voit. Juva: WS Bookwell Oy.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WSOY
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli (toim.), R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24-42.
- Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 124-141.
- Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 130-137.
- Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 170-185.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.
- Heinänen, M. 1998. Taideterapiasta dementoituvien hoidossa. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 85-102.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Hervonen, A. & Lääperi, P. 2001. Muisti pettää – jättääkö järki. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 43-48.
- Huovinen, M. (toim.) 2004. Muistihäiriöt. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita 2007. [Pdf-tiedosto]. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. [Viitattu: 23.9.2009]. Saatavana: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8E8A41EF-6FBF-4153-A81C-AF923E440F1D/0/STM2007_3.pdf
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. [Pdf-tiedosto]. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. [Viitattu: 23.9.09]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Inkinen, M. 1998. Fysioterapian mahdollisuudet dementoituvien hoidossa. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Jukkola, R. 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 173-178.
- Juva, K., Valvanne, J., Voutilainen, P. & Huusko, T. (toim.) 2006. Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 534-548.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 94-103.
- Kivikoski, T. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten kielen, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen – avain aitoon kohtaamiseen. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 31-34.
- Korte, K. 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa. Muisti ja kuntoutus –projekti 2003-2005. Loppuraportti. Helsinki: Painopörssi. Kehittyvät vanhushpalvelut julkaisuja 2005:2.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyön keskusliitto.

- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus - Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä Tampere: Vastapaino.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- Levine Madori, L. 2007. Therapeutic Thematic Arts Programming for Older Adults by Linda Levine Madori. Baltimore: Health Professions, Press.
- Lundgren, J. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 13-46.
- Mäki, O. 1998. Muistelu: kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 103-122.
- Noppari, E. & Leinonen, S. 2005. (toim.) Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatusuhteita vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy, 36-91.
- Näslingdh-Ylispaangar, A. 2005. (toim.) Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatusuhteita vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy, 147-160.
- Pirttilä, T. 2006. Kliininen tutkimus. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 348-354.
- Pulkkinen, P. 2003. Kuvallinen ilmaisu. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 155-160.
- Ranta, R. 2005. Kehittyvä työyhteisö: Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa. Jyväskylä: Yrityskirjat Oy.
- RIDKE - Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissuunnitelma 2005-2007. [Pdf-tiedosto]. Loppuraportti 2007. [viitattu: 27.10.2009]. Saatavana: http://www.riihimaki.fi/index.asp?id=4FF2459216C94BC685FBFAC7BD5CE219&data=1,URL,http://www.riihimaki.fi/modules/page/show_page.asp?id=9D953F85D5484369A066E5EAC39C4BD7
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Vantaa: Dark Oy.
- Sarvimäki, A. 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Topo, P. (toim.) 2006. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Seminaari 26.1.2006. Stakes: Työpapereita 21/2006. Helsinki: Valopaino Oy, 9-13.
- Sulkava, R., Eloniemi, U., Erkinjuntti, T. & Hervonen, A. 1993. Dementia: Opas omaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Jyväskylä: Gummerus.

- Syrjälä, L. 1996. Tapaustutkimus opettajan ja tutkijan työvälineenä. Teoksessa: Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 9-66.
- Syrjäläinen, E. 1996. Etnografinen opetuksen tutkimus: Kouluetnografia. Teoksessa: Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 67-112.
- Taipale, M. 1998. Musiikki dementoituvan ihmisen hoidon välineenä. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 65-84.
- Uronen, R. 2008. Hankkeen toimintaympäristö ja toteutus. Teoksessa: Uronen, R. (toim.) 2008. Osallistavia menetelmiä ja tukea dementiatyön arkeen. Riihimäen seudun dementiatyön kehittämissyöksikköhanke (RIDKE) Loppuraportti 2007–2008.
- Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 11-18.
- Viinamäki, L. & Saari, E. 2007. Jyväskylä: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002a. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 38-42.
- Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002b. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry, 115-121.

TOIMINTATUOKIOT

Levine Madorin teoriaa mukaillen



KANERVAKOTI

Mihin toimintatuokio perustuu?

Linda Levine Madorin teoria perustuu tutkimukseen, jossa on todettu, että aivojen hermosolut kehittyvät koko ihmisen elinkaaren ajan. Tästä syystä kaikkien tulisi jatkaa aivojensa käyttöä antaen niille työtä. Tästä Madorin teoriassa on kyse: Ikäihmiset toimivat tutussa ryhmässä ja ympäristössä työllistäen aivojaan yksinkertaisten toimintojen avulla. Näin he parantavat omaa hyvinvointiaan. Tällainen toiminta vaikuttaa dementiaa sairastaviin ikäihmisiin.

Kanervakodille räätälöimässämme toimintatuokiassa olemme poimineet Madorin teoriasta seuraavia asioita:

- aivojen monipuolinen käyttö
- musiikki
- toistuvuus
- erilaiset toimintamuodot
- muistelu
- sosiaalinen kanssakäyminen

Madorin teoriaan voi tutustua seuraavasta lähteestä:

Madori, L. L. 2007. Therapeutic Thematic Arts Programming for Older Adults by Linda Levine Madori. Baltimore: Health Professions Press.

Vihkosessa esitellään ensiksi tuokion peruskaava, teemat ja toiminnot. Sen jälkeen on konkreettiset esimerkit jokaisen toiminnan järjestämiseksi hääteemasta. Vihkoseen sisältyy myös cd-levy, jossa on kuhunkin teemaan liittyvät kappaleet.

Tuokion peruskaava

1. Valitse mieleisesi teema ja toiminta (ohjaaja itse tai ryhmän kanssa)
2. Kuunteluta levytä teemaan kuuluva kappale
3. Herättele keskustelua teemaan liittyvin kysymyksiin
4. Toiminnan toteutus, mahdollisuuksien mukaan teemalla väritettynä
5. Toiminnan herättämää keskustelua, jos syntyy
6. Loppulaulu levytä ja tuokio päättyy

Teemat

1. Luonto - Anna kaikkien kukkien kukkia
2. Häät - Uralin pihlaja
3. Loma - Kesän lapsi
4. Lempimusiikki - Katson sineen taivaan
5. Isovanhemmuus - Mummon kaappikello
6. Koti - Kodin kynttilät
7. Ammatti - Muurari
8. Metsä - Metsäkukkia
9. Joulu - Jouluyö, juhlayö
10. Kotiseutu - Kotiseutuni
11. Lavatanssi - Juokse sinä humma
12. Kesä - Käyn ahon laitaa
13. Perhe - Kotiinpäin äiti
14. Lapsuus - Lapsuuteni sunnuntait
15. Ystävyys - Ystävä
16. Loppulaulu - En päivääkään vaihtaisi pois

Toiminnot

1. Tuolijumppa
2. Hernepussin heitto
3. Tavuista sanoja-peli
4. Teema-aakkoset-peli
5. Sananlaskujen muistelu

Tuolijumppa

1. Valitse teema (häät)
2. Kuunteluta levyltä teemaan kuuluva kappale (Uralin pihlaja)
3. Herättele keskustelua teemaan liittyvin kysymyksiin
 - Mitä ajatuksia teille heräsi kappaleen aikana?
 - Oletteko te naimisissa?
 - Millainen häpäiväsi oli? Millainen hääkimppu?
4. Tuolijumpan toteutus, mahdollisuuksien mukaan teemalla väritettynä (esimerkki toiminnat alla)
5. Toiminnan aikana mieleen nousevaa keskustelua
6. Loppulaulu levyltä ja tuokio päättyy
 - Tapio Rautavaara - En päivääkään vaihtaisi pois

Tavoitteet:

Tavoitteena on fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen liikunnan avulla ja liikunnan ilon löytäminen ryhmässä.

Tarvikkeet:

Selkänojalliset, kovat tuolit, joissa ei ole käsinoja jokaiselle osallistujalle.

Kuvaus:

Osallistujat istuvat piirissä siten, että voivat hyvin nähdä ohjaajan. Ohjaaja näyttää ensin liikkeen ja sen jälkeen osallistuja toistavat liikkeen



Osallistujamäärä:

Istumajumppaan voi osallistua paljonkin henkilöitä, kunhan kaikki vain näkevät ohjaajan esteettä.

Liikkeitä voi soveltaa valittuun teemaan esimerkiksi:

- riisin heitto
- häämarssin askeleet
- valssin tanssiminen esim. keinuen

1. Marssi

- Nostellaan molempia jalkoja vuorotellen paikallaan kuin käveltäisiin. Marssitaan niin kauan kunnes jalat lämpenevät, noin 30 jalan nostoa

2. Käsien nostot

- Kurotetaan käsiä vuorotellen kohti kattoa (4 kertaa nosto ylös - käsien ravistus alaspäin - 4 kertaa nosto ylös)

3. Kädet olkapäille ja suoristukset

- Nostetaan kädet olkapäille ja ojennetaan kädet vuorotellen eteenpäin rinnan korkeudella (8 toistoa)

4. Kädet nyrkkiin ja auki

- Lasketaan kädet vartalon sivuille ja pistetään kädet nyrkkiin ja avataan nyrkki, sormet ihan haralleen (8 toistoa)

5. Peukun kuljetus sormilla

- Kosketetaan oikean käden peukulla oikean käden muita sormia: etusormi, keskisormi, nimetön ja pikkusormi, pikkusormi, nimetön, keskisormi, etusormi. Toistetaan 4 kertaa ja vaihdetaan vasempaan käteen, jolla toistetaan myös 4 kertaa. Sen jälkeen tehdään molemmilla käsillä yhtä aikaa, niin kauan kunnes jokainen on ehtinyt mukaan.

6. Nyrkkeily

- Nyrkkeillään suoraan eteenpäin kädet ojennettuina rinnan korkeudelle (16 toistoa). Sen jälkeen nyrkkeillään alaviistoon (16 toistoa) ja yläviistoon (16 toistoa). Sarja toistetaan kaksi kertaa.

7. Olkapäiden pyörytykset ja käsien rentoutus

- Kädet rennosti vartalon sivuilla. Pyöritetään olkapäitä vuorotellen eteenpäin (16 toistoa) ja taaksepäin (16 toistoa). Sitten ravistellaan olkapäät ja kädet rennoiksi. Sen jälkeen pyöritetään olkapäitä yhtä aikaa eteenpäin (16 toistoa), sitten taaksepäin (16 toistoa) ja vielä eri suuntiin. Lopuksi vielä rentoutetaan olkapäät ja kädet ravistelemalla niitä.

8. Jalkojen ojennukset

- Ojennetaan jalkoja vuorotellen suoraksi (8 toistoa). Lopuksi ojennetaan jalat yhtä aikaa suoriksi (4 toistoa) pitäen samanlaisesti käsillä selkänojasta kiinni liikkeen helpottamiseksi.

9. Nilkkojen ojennukset ja koukistukset

- Ojennetaan ja koukistetaan (8 toistoa) nilkkoja vuorotellen, ensin oikea jalka, sitten vasen. Sen jälkeen ojennetaan ja koukistetaan nilkkoja yhtä aikaa samassa tahdissa (8 toistoa). Levätään aina toistojen välillä.

10. Vartalon kierto

- Kierretään vartaloa ensin vasempaan ja annetaan kyljen venyä. Sitten oikeaan ja annetaan taas kyljen venyä. Toistetaan sarja kaksi kertaa.

11. Polven nosto

- Vastakkainen polvi ja kyynärpää yhteen. Nostetaan oikea polvi ja kosketetaan sitä vasemmalla kyynärpäällä. Nostetaan vasen polvi ja kosketetaan sitä oikealla kyynärpäällä (4 toistoa).

12. Olkapäiden nostot

- Nostetaan olkapäitä vuorotellen kohti korvaa (8 toistoa). Lopuksi nostetaan olkapäät yhtä aikaa ylös neljä kertaa.

13. Niskan venytys

- Painetaan oikea korva kohti oikeaa olkapäätä ja annetaan niskan venyä. Painetaan vasen korva kohti vasenta olkapäätä ja annetaan venyä. Painetaan leuka alas kohti rintaa ja annetaan venyä. Nostetaan pää rauhallisesti ylös ja ravistellaan kädet vielä lopuksi.

Hernepussien heitto

1. Valitse teema (häät)
2. Kuunteluta levyltä teemaan kuuluva kappale (Uralin pihlaja)
3. Herättele keskustelua teemaan liittyvin kysymyksiin
 - Mitä ajatuksia teille heräsi kappaleen aikana?
 - Oletteko te naimisissa?
 - Millainen häpäiväsi oli? Millainen hääkimppu?
4. Hernepussien heitto, mahdollisuuksien mukaan teemalla väritettynä (ohjeet alla)
5. Toiminnan aikana mieleen nousevaa keskustelua
6. Loppulaulu levyltä ja tuokio päättyy
 - Tapio Rautavaara - En päivääkään vaihtaisi pois

Tavoitteet:

Tavoitteena on koordinaatiokyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen, silmän ja käden yhteistyön harjaannuttaminen.

Tarvikkeet:

Kolme hernepussia ja sanko.

Kuvaus:

Tarkoituksena on saada mahdollisimman monta hernepussia heitettyä sankaan. Jokaisella heittovuorolla osallistuja saa heittää kolme hernepussia. Osallistujat istuvat tuoleilla puolikaaren muotoisessa asetelmassa siten, että jokainen voi nähdä heittovuorossa olevan. Vuorollaan jokainen osallistuja heittää kolme hernepussia yhteisesti sovitulta heittoetäisyydeltä. Tuokioon saa vaihtelua siten, että esimerkiksi ensimmäisellä kierroksella osallistujat voivat heittää oikealla kädellä ja seuraavalla kierroksella vasemmalla kädellä, ja niin edelleen.

Osallistujamäärä:

Osallistujien lukumäärä saa olla tilanteen mukainen, mutta mielellään korkeintaan kahdeksan henkilöä.

Tavuista sanoja-peli

1. Valitse teema (häät)
2. Kuunteluta levytä teemaan kuuluva kappale (Uralin pihlaja)
3. Herättele keskustelua teemaan liittyvin kysymyksiin
 - Mitä ajatuksia teille heräsi kappaleen aikana?
 - Oletteko te naimisissa?
 - Millainen häpäiväsi oli? Millainen hääkimppu?
4. Pelataan tavuista sanoja-peliä, mahdollisuuksien mukaan teemalla väritettynä (ohjeet alla)
5. Toiminnan aikana mieleen nousevaa keskustelua
6. Loppulaulu levytä ja tuokio päättyy
 - Tapio Rautavaara - En päivääkään vaihtaisi pois

Tavoitteet:

Tavoitteena tavujen hahmottaminen ja oman mielikuvituksen käyttäminen

Tarvikkeet:

Pahville kirjoitettuja tavuja noin 20 kappaletta.



Kuvaus:

Osallistujat istuvat siten, että näkevät ohjaajan. Ohjaaja näyttää yhden tavun kerrallaan ja ryhmäläiset yrittävät keksiä mahdollisimman monta sanaa tavusta. Esimerkiksi tavusta SIL- tulee mieleen silmä, silmu, silli, silmälasit ja silmukka. Kun tavusta ei enää keksitä uusia sanoja, vaihdetaan uuteen tavuun. Ohjaaja tarkkailee jatkuvasti ryhmän keskittymiskykyä ja mielenkiinnon säilymistä ja päättää tavuttelun viimeistään 30 minuutin kuluttua.

Osallistujamäärä:

Sopivin osallistujamäärä on noin 4-6 henkilöä.

Sovelluksia:

Yhden tavun sijasta voidaan näyttää kaksi tai kolmekin tavua ja niistä keksiä lause, joka sisältää kaikki kaksi tai kolme tavua. Toinen vaihtoehto on, että jos näytillä on kaksi eri tavua, voi osallistuja itse valita kummasta tavusta keksii sanan, jolloin toiminta helpottuu. Teemaan tätä voi liittää siten, että ohjaaja voi halutessaan pyytää osallistujia keksimään tavuista sanoja nimenomaan ko. teemaan liittyen.

Teema-aakkoset-peli

1. Valitse teema (häät)
2. Kuunteluta levyltä teemaan kuuluva kappale (Uralin pihlaja)
3. Herättele keskustelua teemaan liittyvin kysymyksiin
 - Mitä ajatuksia teille heräsi kappaleen aikana?
 - Oletteko te naimisissa?
 - Millainen häpäiväsi oli? Millainen hääkimppu?
4. Pelataan teema-aakkoset-peliä, mahdollisuuksien mukaan teemalla väritettynä (ohjeet alla)
5. Toiminnan aikana mieleen nousevaa keskustelua
6. Loppulaulu levyltä ja tuokio päättyy
 - Tapio Rautavaara - En päivääkään vaihtaisi pois

Tavoitteet:

Tavoitteena on, että osallistujat hahmottavat aakkosista teemaan liittyviä asioita, nimiä, kasveja, kaupunkeja, paikkoja, jne..

Tarvikkeet:

Aakkoset erillisille papereille kirjoitettuna.

Kuvaus:

Ohjaaja näyttää A-kirjaimen ja ryhmäläiset vuorotellen sanovat yhden substantiivin. Yhtä kirjainta käsitellään niin kauan, kunnes kukaan ei enää tiedä sillä kirjaimella alkavia substantiiveja. Sen jälkeen siirrytään seuraavaan kirjaimeseen. Teema-aakkosia jatketaan aakkosten loppuun saakka, mutta ottaen huomioon ryhmän vireystason ja mielenkiinnon.

Osallistujamäärä:

Osallistujia voi olla 5-8 henkilöä.

Sananlaskut

1. Valitse teema (häät)
2. Kuunteluta levyltä teemaan kuuluva kappale (Uralin pihlaja)
3. Herättele keskustelua teemaan liittyvin kysymyksiin
 - Mitä ajatuksia teille heräsi kappaleen aikana?
 - Oletteko te naimisissa?
 - Millainen häöpäiväsi oli? Millainen hääkimppu?
4. Sananlaskujen täydentäminen, mahdollisuuksien mukaan teemalla väri-
tettynä (ohjeet alla)
5. Toiminnan aikana mieleen nousevaa keskustelua
6. Loppulaulu levyltä ja tuokio päättyy
 - Tapio Rautavaara - En päivääkään vaihtaisi pois

Tavoitteet:

Tavoitteena on osallistujien muistin ja keskittymisen ylläpitäminen ja vanhojen muistojen herättäminen sananlaskujen avulla.

Tarvikkeet:

Sananlaskukortit

Kuvaus:

Osallistujat voivat istua ympyrässä tai puoliympyrässä niin, että kaikki näkevät toisensa. Ohjaajalla on kädessään sananlasku-kortit, joista hän kuuluvalla äänellä lukee sananlaskun alkuosan. Vuorotellen jokainen osallistuja saa arvata sananlaskun loppuosan, tai vaihtoehtoisesti voi tehdä niin, että kaikki saavat sanoa sananlaskun, kun muistaa. Tuokio voi jatkua niin kauan kuin osallistujien mielenkiinto ja keskityskyky säilyy, mutta kuitenkin korkeintaan n.30 minuuttia.

Osallistujamäärä:

Osallistujia voi olla paljonkin, riippuen toteuttamistavasta. Suositus on 5-8 henkilöä.

Sovelluksia:

Jos sananlaskuista syntyy keskustelua, anna sen jatkua vapaasti. Joskus ohjaaja voi tarkoituksellakin pysähtyä jonkun sananlaskun ääreen ja keskusteluttaa osallistujia siitä, varsinkin jos se kyseinen teema liittyy juuri sen kerän teemaan.

