

Jotta jokaisella olisi hyvä

Voimavaroja vahvistava vanhustenkeskus

**METROPOLIA
AMMATTIKORKEAKOULUN
JULKAISUJA**

**SARJA C:
ARTIKKELIT 1**

Toimittaneet Elisa Mäkinen ja Marianne Roivas

Elisa Mäkinen ja Marianne Roivas (toim.)

Jotta jokaisella olisi hyvä

Voimavaroja vahvistava vanhustenkeskus

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA

SARJA C: ARTIKKELIT 1 · 2009

© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Julkaisija Metropolia Ammattikorkeakoulu
 Bulevardi 31, 00180 Helsinki
 PL 4000, 00079 Metropolia
 www.metropolia.fi/julkaisut

ISBN 978-952-5797-06-0

ISSN 1797-819X

Sisällys

Lukijalle	5
1 Toimintakykyä ja elämän tarkoituksellisuutta	7
ELISA MÄKINEN	
2 Kerrostunutta elämää – Kulttuurinen toimintaympäristö vanhustenkeskuksessa	13
LAURA JAAKKOLA JA LENI PENNANEN	
3 Etenevää muistisairautta sairastavien arjen solmukohtia — Lyhytaikaishoidon asiakkaiden omais- ja omahoitajien näkemyksiä	18
AULI MATTSSON JA LEENA TOIVONEN	
4 Omatoimisuuden tukeminen on tärkeä osa vanhustenhoitolaitoksen arkea	25
MARI OLKONIEMI JA EILA-SISKO KORHONEN	
5 Ympäristö voi tukea muistisairaiden toimintakykyä	31
SINI KYTTÄLÄ	
6 Ikääntyneen fyysistä toimintakykyä tukeva ympäristö	38
TIINA IMPONEN, MARIKKI PENNANEN JA SUSANNA VAKKURI	
7 Liikkuen kohti parempaa toimintakykyä	46
ENNI KUOKKANEN	
8 Siirretäänkö sohvaa pari senttiä vai laitetaanko värilliset tukikahvat? – Sisustuksellisia ratkaisuja muistisairaahan arkeen	54
MIRJA RIIHINEN	
9 Kohti hoitohenkilöstön sopivaa fyysistä työkuormitusta	59
ANNA SALMINEN JA VEERA WESTERHOLM	

10 "Että meillä kaikilla olisi hyvä" – Kohti toiminnallista oikeuden-	
mukaisuutta	64

SANNA NISULA

LUKIJALLE

Tämä julkaisu avaa näkökulmia siihen, miten ympäristöllä voidaan vahvistaa ikäihmisen voimavaroja. Konkreettisenä ympäristönä tarkastellaan vanhustenkeskuksia, joissa asiakkaina ja asukkaina ovat yhä useammin muistisairaat ikäihmiset. Asiakasnäkökulman lisäksi on tärkeää, että ympäristöt ovat vanhustyön tekijöiden kannalta hyviä työympäristöjä. Julkaisussa esitetään käytännönläheisiä ehdotuksia myös henkilökunnan arkeen ja kehitystyöhön.

Julkaisu perustuu kuntoutus- ja sosiaalian sekä hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöihin. Opinnäytetyöt liittyvät tutkimus- ja kehitystyöhön kahdessa suuressa pääkaupunkiseudun vanhustenkeskuksessa, joka toteutettiin IKU Stadia -hankkeessa vuosina 2006–2008. Hankkeen tarkoituksena oli ikäihmisten kuntoutumista tukevien toimintaympäristöjen kehittäminen yhdessä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa.

Nykykäsityksen mukaiseen kuntoutukseen kuuluu ihmiseen liittyvien toimenpiteiden rinnalla ympäristöihin vaikuttaminen. Julkaisun artikkelit tuovat esille tätä näkemystä. Artikkelit korostavat kuntoutuksen aktiivista roolia arjen toiminnoissa ja uusien mahdollisuuksien avaamista ikäihmisille ympäristöihin vaikuttamalla. Ikäihmisen ja hänen toimintaympäristönsä suhde on kuntoutuksen toiminta-alueen ytimessä.

1 Toimintakykyä ja elämän tarkoituksellisuutta

ELISA MÄKINEN

Keskustelussa ikäihmisten hyvinvoinnista korostetaan nykyisin ikäihmisten selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään ja pohditaan, miten sitä voitaisiin tukea. Eri hallinnonalojen suunnittelu lähtee tavoitteesta, että mahdollisimman moni ikäihminen eläisi omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissaan, tutussa elinympäristössä. Lisäksi kaikissa ikääntyneiden palveluissa edellytetään toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää työtapaa. Kun palvelurakennetta kehitetään, erityisesti dementiaoireisten ihmisten tarpeet on otettava huomioon. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – Suomen kuntaliitto 2008.)

Kotona asumisen rinnalle tarvitaan kuitenkin palvelumuotoja, jotka tukevat ikäihmisiä heidän voimavarojensa vähentyessä. Kotona asumisen painottaminen ei saa johtaa yksinäisyyteen tai palvelujen ulkopuolelle jäämiseen. Vanhustenkeskukset ja niiden tuottamat palvelut vaikuttavat merkittävästi ikäihmisten hyvinvointiin. Erityisesti tämä korostuu muistisairaiden ikäihmisten kohdalla. Vanhustenkeskukset tarjoavat kotona asuville ikäihmisille toimintakykyä tukevaa palvelua palvelukeskustoiminnan, päivätoiminnan ja lyhytaikaisen hoidon avulla. Vanhustenkeskukset myös tarjoavat osalle ikäihmisistä pysyvän asuin- ja elinympäristön.

Laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – Suomen kuntaliitto 2008) mukaan pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena on luoda perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto. Uudessa hoivapalvelumuodossa asiakkaat saavat tarpeidensa mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa. Hoitohenkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, ja lääkäripalveluita on joustavasti saatavilla.

Helsingin kaupungin vanhusten palveluasumisen kehittämissuunnitelmassa (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004) todetaan, että palveluasumisen tavoitteena on hyvä vanhuus turvatuissa oloissa. Asuminen tukee ikäihmisten mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, fyysisen sekä psyyk-

kisen toimintakyvyn edistämistä ja sosiaalisia suhteita. Vanhustenkeskusten voidaankin ajatella elävän eräänlaista murrosvaihetta. Tavoitteena on irtaantua perinteisestä sairaalamaisesta toiminnasta ja ympäristöstä sekä pyrkiä kohti uudenlaista toimintaympäristöä ja toimintatapaa, vaikka asiakkaat, ikäihmiset, tarvitsevat entistä enemmän apua ja hoivaa. Toiminnan ytimessä on ikäihmisen kuntoutumisen mahdollistaminen, edistäminen tai tukeminen. Tavoitteena ei ole palauttaa ikäihmistä jollekin tietylle kuntoutustoimintaa edeltävälle tasolle vaan tukea hänen hyvää elämäänsä.

Voimavarojen vahvistumista sopeuttamisen sijaan

Toimintakykyisyys tarkoittaa yksilön ominaisuuksien ja ympäristön välistä suhdetta. Arjen toiminnoista selviytyminen vaikeutuu tai helpottuu sen mukaan, missä ja millaisessa ympäristössä yksilö toimii. Käsite ympäristö tulee ymmärtää laajasti. Kyse on paitsi fyysisestä, myös sosiaalisesta, psyykkisestä, hengellisestä, ajallisesta, kulttuurisesta ja asenneympäristöstä. Ikääntymisen myötä ympäristön merkitys selviytymisessä korostuu.

Kuntoutuksessa on perinteisesti ollut vallalla näkemys, jonka mukaan kuntoutuksen lähtökohtana on yksilön puute tai vajavaisuus ja kuntoutustoiminnan käynnistämisen perusteena on sairauden tai vamman aiheuttama alentunut toimintakyky. Kuntoutuksen tavoitteena on näin ollen ollut vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen, ja kuntoutustoiminnassa ovat korostuneet hoito ja sopeuttaminen. Toiminnassa keskeistä ovat olleet asiantuntijoiden tuottamat palvelut, ja asiakas on nähty niiden kohteena. Koko kuntoutus on askarrellut yksilön vajavuuksien alueella. (Järvikoski 2008.) Tällaiseen kuntoutusnäkemykseen kohdistuu nykyisin vahva kritiikki. Kuntoutusajattelu onkin muuttunut siten, että ympäristöjen merkitys kuntoutumisen vahvistamisessa on korostunut.

Nykykäsitys kuntoutuksesta perustuu valtaistavaan tai ekologiseen paradigmaan. Tässä ajattelussa kuntoutustarve syntyy, kun ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhteessa on tapahtunut muutos. Kuntoutuksen käynnistävät arkielämässä selviytymisen vaikeudet. Tavoitteena on voimavarojen vahvistuminen ja selviytymismahdollisuuksien paraneminen. Laadukas kuntoutus avaa yksilölle uusia mahdollisuuksia kehittämällä ympäristön resurssseja. Kuntoutuksen keinot liittyvät perus- ja lähipalveluiden, yhteisö- ja kotikuntoutuksen sekä vertaistuen käyttöön. Kuntoutuja on aktiivinen osallistuja ja elämäänsä suunnitteleva subjekti. Kuntoutuksen alueena ovat yksilö ja hänen toimintaympäristönsä. (Järvikoski 2008.)

Kehittämisen haasteita vanhustenkeskusympäristöissä

Vanhustenkeskukset ovat kohdanneet suuren haasteen pyrkiessään toteuttamaan nykykäsityksen mukaista kuntoutusta. Kun asiakkaiden kuntoutustarpeen aiheuttajaksi määritellään yksilön ja hänen ympäristönsä suhteen muuttuminen, etenkin päivätoiminnassa ja lyhytaikaisessa hoidossa on huomioitava sekä asiakkaan koti- että hänen vanhustenkeskusympäristönsä. Osastolla asuvan ikäihmisen kuntoutumisessa haasteeksi nousee fyysinen toimintaympäristö, joka edelleen rakentuu voimakkaasti potilaan ja sairaalamaisen toiminnan lähtökohdista. Kuinka potilaslähtöiseen ja sairaalamaiseen ympäristöön muodostuu ikäihmisen koti, jossa hänen voimavaransa vahvistuvat?

Vuosille 2006–2008 ajoittunut Ikäihmisten kuntoutumista tukevien hoito- ja toimintaympäristöjen kehittäminen -hanke (IKU Stadia) toi näkyväksi, että keskeisimmät hyvän vanhustenkeskuksen ominaisuudet rakentuvat kahden tukijalan varaan. Nämä ovat yhtäältä mahdollisuus jatkaa omaa elämänpolkuaan vanhustenkeskuksessa ja toisaalta elää sellaista arkea, jossa elämän tarkoituksellisuuden kokemukset toteutuvat. (Mäkinen 2009; Mäkinen–Kruus-Niemelä 2009.) Nämä teemat perustuvat ikäihmisten, heidän omaistensa ja ikäihmisiä hoitavan henkilökunnan näkemysmyksiin. IKU-hankkeen tuottaman laajan ja käytännöllisen tiedon kiteytyksenä voidaan esittää vanhustenkeskuksen hyvän toimintaympäristön tunnuspiirteet seuraavasti: Ikäihmisten suoriutumista ja osallistumista tukee vanhustenkeskus, jossa ulospääseminen ja luontoyhteys toteutuvat. Vanhustenkeskuksessa ikäihmisten oma eletty elämä ja kulttuuritausta on tärkeä ottaa huomioon. Mahdollisuus yksityisyyteen ja yksilöllisyyteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toimintoihin osallistumiseen on myös tärkeää. Fyysisen ympäristön ratkaisuihin tulee ottaa huomioon erityisesti muistisairaiden ikäihmisten erityispiirteet. (Kuvio 1.)

<p>Ulospääseminen ja luontoyhteys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jokainen pääsee säännöllisesti ulos • Jokaiselle luodaan mahdollisuus luontoyhteyteen • Näköyhteys luontoon • Pääsy parvekkeelle • Ulkona ja luonnossa liikkuminen ja toimiminen 	<p>Oman elämän ja kulttuuritaustan jatkuvuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanhustenkeskus tarjoaa ikäihmisen elettyyn elämään liittyviä kiinnekohtia • Tavarointa omasta kodista ja omien harrastusten jatkuminen • Kulttuuritausta otetaan huomioon toiminnassa 	
<p>Erityisvaatimukset fyysisen ympäristön suhteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilojen koko on ikäihmiselle hallittavissa oleva ja tilat sijaitsevat lähellä toisiaan • Näköyhteys henkilökuntaan • Ympäristö innostaa lähtemään liikkeelle ja liikkumaan • Tarkoitustenmukaiset apuvälineet • Tarjoaa samanlaisia kiinnekohtia kuin kotona • Soveltuu muistihäiriöiselle henkilölle (esimerkiksi värit, kuviot, valaistus) • Turvallisuutta lisätään myös teknologiaa hyödyntämällä 	<p>Oman elämänpolun jatkuminen</p> <p>Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen</p>	<p>Yksityisyys ja yksilöllisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asukkaalla on käytössään oma ja yksilöllinen huone • Omia huonekaluja ja esineitä • Oma nimi ovesa • Mahdollisuus itse avata ja sulkea huoneensa ovi • Käytetään omia vaatteita • Ikäihmisen yksityisyys ja itsemääräämisoikeus toteutuvat
<p>Osallisuus toimintoihin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jokaisella mahdollisuus osallistua yhteisön toimintaan • Toimiminen oman kunnan mukaisissa ryhmissä • Ruokailu yhdessä muiden ikäihmisten ja henkilökunnan kanssa • Osallistuminen arkiaskareisiin • Mahdollisuus osallistua vanhustenkeskuksen ulkopuolisiin toimintoihin 	<p>Sosiaalinen vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaisten, ystävien ja vapaaehtoistyöntekijöiden tapaaminen ja yhteinen toiminta heidän kanssaan • Kanssakäyminen muiden ikäihmisten ja henkilökunnan kanssa • Yhteistoimintaa lähialueen naapureiden kanssa • Mahdollisuus lemmikkieläinten pitoon 	

Kuvio 1. Ikäihmisten suoriutumista ja osallistumista tukeva toimintaympäristö vanhustenkeskuksessa (Mäkinen ym. 2009)

Tämän julkaisun artikkelien kirjoittajat edustavat kuntoutus-, sosiaali- ja hoitotyön tulevia ammattilaisia, jotka ovat perehtyneet ikäihmisen, heidän omaistensa ja hoitavan henkilökunnan sekä vanhustenkeskustyöympä-

ristöjen väliseen vuorovaikutukseen kuntoutumisen viitekehyydessä. He ovat tarkastelleet ikäihmisten toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä vanhustenkeskuksen asiakkaiden ja asukkaiden selviytymisen ja osallistumisen tukijoina tai rajoittajina.

Laura Jaakkola ja Leni Pennanen tuovat esille artikkelissaan, millaisia tekijöitä vanhustenkeskusten asiakkaat itse pitävät merkityksellisinä elämänkaarensa eri vaiheissa ja mitkä näistä tekijöistä he kokevat mielekkäiksi vanhustenkeskeisen kulttuurisen toimintaympäristön kehittämiseksi. Auli Mattson ja Leena Toivonen kuvaavat etenevää muistisairautta sairastavien ikäihmisten päivittäisten toimintojen ongelmia ja arjen solmukohtia ja niiden suhdetta ympäristötekijöihin. Mari Olkonieni ja hoitotyön lehtori Eila-Sisko Korhonen luovat yhdessä katsauksen kuntoutumista tukevaan toimintatapaan vanhustenkeskuksessa ja pohtivat ikäihmisten toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuksia. Sini Kyttälä kuvaa artikkelissaan muistisairaiden ikäihmisten fyysistä aktiivisuutta edistävää ympäristöä. Tiina Imponen, Marikki Pennanen ja Susanna Vakkuri jatkavat Sini Kyttälän aihepiiriä tuomalla esiin, minkälainen ympäristö ylläpitää ja edistää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä, kun toimintakykyä on ensin arvioitu TOIMIVA-testistön avulla. Enni Kuokkanen pohtii ulkoilun erityispiirteitä vanhustenkeskuksessa ja tuo esille ulkoilua estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä esittää kehittämisideoita ulkoilun toteuttamiseksi. Mirja Riihinen puolestaan tarkastelee, miten muistisairas ikäihminen hahmottaa ympäristöään. Anne Salmisen ja Veera Westerholmin näkökulmana ovat vanhustenkeskuksessa työskentelevien hoitajien työn kuormittavuus sekä siihen liittyvä ympäristön osuus. Julkaisun viimeisessä artikkelissa Sanna Nisula pohtii ikäihmisten toiminnan tärkeyttä vanhustenkeskusympäristössä, jotta ”kaikilla olisi hyvä”.

LÄHTEET

- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004: Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma. Selvityksiä 2004: 10. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Järvikoski, Aila 2008: Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo, J. – Turunen, J. – Vilkkumaa, I. (toim.): Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. 49–59.
- Mäkinen, Elisa 2009: Ikäihmisen voimavaroja tukevien toimintatapojen malli. Teoksessa Mäkinen, E. – Kruus-Niemelä, M. – Roivas, M. (toim.): Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

- Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria 2009: Laitoksesta omaksi koettuun ympäristöön. Teoksessa Mäkinen, E. – Kruus-Niemelä, M. – Roivas, M. (toim). Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria – Ahola, Sirpa – Leminen, Teija – Talvenheimo-Pesu, Anne 2009: Hyvä vanhustenkeskus. Poster. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen kuntaliitto 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto.

2 Kerrostunutta elämää – Kulttuurinen toimintaympäristö vanhustenkeskuksessa

LAURA JAAKKOLA JA LENI PENNANEN

Sanotaan, että vanhuusiän kehitystehtävänä on oman eletyn elämän hyväksyminen ainoana oikeana vaihtoehtona. Tehtävä ei kuulosta aivan yksinkertaiselta ja helpolta. Moni vanhus joutuu viettämään viimeiset vuotensa laitoshoidossa. Laitoshoidossa huolehditaan fyysisistä tarpeista, mutta tuetaanko vanhuuden kehitystehtävää? Miten kerrostunutta elämää eli koko elämänkaaren kokonaisuutta olisi mahdollista tuoda vanhustenkeskusten arkeen? Yksi vastaus voi piillä ympäristössä. Ympäristöjen suunnittelussa on tarpeen ottaa huomioon ikääntyneiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen niin, että laitosympäristö tukisi asukkaansa identiteettiä sekä elämän historiaa.

Kulttuurisella ympäristöllä tarkoitetaan sekä luonnon että ihmisen muokkaamaa tilaa, joka sisältää lisäksi sosiaalisen miljöö. Tällainen ympäristö koetaan kaikilla aisteilla, ja sillä on merkitystä identiteettien tuottamisessa. (Hyyppä–Liikanen 2005: 105, 157.) Elämän merkitykset tiivistyvät usein tiloihin ja paikkoihin liittyvissä muistoissa. Voi sanoa, että ympäristö kantaa kollektiivista sekä yksilöllistä muistia. Ympäristö tuottaa aina merkityksiä, joilla on yhteisöllinen, kulttuurinen ja historiallinen luonne. (Marin 2003: 35–36.) Parhaimmillaan ympäristö tukee ihmisen itsetuntoa. Lisäksi se luo mahdollisuuden itsetutkiskeluun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ympäristö on myös virikkeellinen toiminta-alue, joka antaa erilaisia toimintamahdollisuuksia eri-ikäisille ihmisille. (Lahti 2001: 7.)

Tässä artikkelissa selvitämme, millaisia tekijöitä vanhukset itse pitävät merkityksellisinä elämänkaarensa eri vaiheissa ja mitkä näistä tekijöistä he kokevat mielekkäiksi kulttuurisen toimintaympäristön kehittämisessä. Olemme toteuttaneet puolistrukturoidun ryhmähaastattelun kahdeksalle keski-ikältään 84,5-vuotiaalle henkilölle, jotka osallistuivat erään vanhustenkeskuksen päivätoimintaryhmään. Järjestimme ryhmässä neljä muistelukertaa, joilla keräsimme haastatteluaineistoa. Käsittelimme aineistosta tekemiämme tulkintoja yhdessä ryhmän kanssa, joten kokoamamme merkitykselliset tekijät ovat ikäihmisten itsensä hyväksymiä.

Taiteita ja muistelua – ryhmä toimii

Toteuttamamme muisteluryhmän tarkoituksena oli pyrkiä innostamaan ikäihmisiä muistelemaan ja samalla osallistumaan ympäristönsä kehittämiseen. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa ikäihmisille elämyksiä ja kokemuksia. Johtoajatuksenamme oli, että muisteluryhmä vahvistaa yksilön näkemystä omasta eletystä elämästä.

Muisteluryhmän toiminnassa pidimme tärkeänä innostavuutta sekä elämyksellisyyttä. Tutkimusten mukaan erilaiset taiteelliset teokset tukevat näitä tavoitteita. Hahmottamamme muisteluryhmän työskentelymalli perustui yhdessä nähtyyn ja koettuun taideteokseen, joka herkisti muistelutyölle ja tätä kautta elämänhistorian merkityksellisten tekijöiden äärelle. Taideteoksen avulla ikääntynyt voi peilata ja käsitellä omaa elämäänsä.

Neljän muistelukerran struktuuri sai innoituksensa psykologi Tony Dunderfeltin (1999) elämänkaaripsykologian neljästä eri kehitysvaiheesta, joiden perusteella valitsimme muisteluun virittävät taideteokset sekä muistelun aiheet. Elämänkaaripsykologian kautta muistelijan elämä hahmotettiin kronologisesti. Ensimmäisen muistelukerran aiheena oli ihmisen kehityksen perusvaihe kahteenkymmeneen ikävuoteen asti. Valitsimme sellaisia maalauksia Suomen kuvataiteen historiasta, jotka kuvaavat lapsia tai ryhmämme jäsenten lapsuusajan kulttuuria. Maalaukset innostivat ryhmäämme muistelemaan lapsuuden maisemia, koulunkäyntiä sekä perheen arkea. Toisen muistelukerran virittäjänä toimi ennakkoon valittu kohtaus Mikko Niskasen elokuvasta *Käpy selän alla* (1966). Muisteluiden aiheena oli ihmisen elämänkaaren jäsentymisen vaihe, aika 20-vuotiaasta 40-vuotiaaksi. Valitussa kohtauksessa elokuvan nuoret pohtivat tulevaisuuttaan. Muistelujen aihepiirit koskivat nuoruuden vapaa-ajanviettotapoja, musiikkimieltymyksiä sekä ensimmäistä omaa kotia.

Kolmannen muistelukerran aiheena oli yksilöllisten päämäärien vaihe, ikäkausi 40:stä 65:een vuotta. Muistelukerran virittäjänä toimi neljä erilaista dokumenttia YLE:n *Elävästä arkistosta*. Muistelut keskittyivät ensimmäisen kodin jälkeisiin asuinympäristöihin, kotien perinnejuhlisiin sekä sisustukseen. Neljännen muistelukerran aiheena oli kypsyden ikävaihe 65 vuodesta eteenpäin ja lähtökohtana Kyllikki Villan *Vanhan rouvan* lokikirja äänikirjaversio. Kuunteluotteiden jälkeen pohdimme ryhmäläisten tämänhetkistä tilannetta, muun muassa heidän nykyistä elinympäristöään, liikkumistaan ja vapaa-aikaansa.

Neljä merkityksellistä tekijää

Vanhusten elämänkaaren eri vaiheista nousi ryhmämme muisteluissa esiin neljä merkityksellistä aihetta, jotka olivat luonto ja ympäristö, sosiaaliset suhteet, vapaa-aika sekä koti. Nämä neljä aihetta mainittiin eri muodoissa jokaisella muistelukerralla. Näkemyksemme mukaan näitä tekijöitä tulisi korostaa, kun vanhustenkeskusten tai muiden laitosten ympäristöä suunnitellaan ja kehitetään.

Vanhukset kokivat luonnon ja ympäristön tärkeänä. Mielimaisemaksi nousi vihreä vesimaisema, ja ikkunasta haluttiin nähdä elämää, pysyvyyttä ja vehreyttä. Toisaalta asuinpaikan läheisyyteen toivottiin palveluita, mikä olisi hyvä huomioida aluesuunnittelussa. Myös sosiaalisten suhteiden koettiin kuuluvan olennaisesti arkeen elämänkaaren eri vaiheissa. Naapureiden tuntemisen keskeisyys ilmeni kahdella muistelukerralla. Läheiset välit naapureihin tuovat turvallisuuden tunnetta, kun vanhus tietää, millaisia ihmisiä hänen naapurissaan asuu. Vanhukset kuvasivat, että sosiaalisia suhteita oli toimintaryhmässä ylläpidetty myös erilaisissa yhteisöllisissä tapahtumissa, kuten talkoissa. Vanhustenkeskuksen toiminta tulisi järjestää niin, että se tukisi ja vahvistaisi yhteisöllisyyttä sekä rohkaisisi sosiaalisten suhteiden luomiseen.

Vanhukset kertoivat viettäneensä vapaa-aikaa hyvin samankaltaisesti elämänkaarensa eri vaiheissa. Vapaa-aikaa vietettiin ulkona ja ystävien kesken. Fyysisen kunnon ylläpito, rentoutuminen sekä hyödyllisten asioiden, kuten käsitöiden tekeminen, korostuivat. Ikääntyneille on hyvä tarjota monipuolisesti aktiviteetteja, jotka liittyvät heidän yksilöllisiin mielenkiinnon kohteisiinsa.

Kodin merkityksestä keskusteltiin kaikilla muistelukerroilla. Keskusteluissa ilmeni erityisesti sisustuksen merkitys ja sen muuttaminen eri vuodenaikojen mukaan. Lapsuuden koti ja ensimmäinen oma koti olivat piirtyneet vahvasti kaikkien mieleen ja herättivät lämpimiä muistoja. Tämänhetkisen kodin tärkein piirre oli vanhusten mielestä turvallinen ja rauhallinen ympäristö. Tällaisen ympäristön varmistaminen kunnioittaa vanhuksen yksilöllisyyttä sekä hänen historiaansa.

Kulttuurinen ympäristö on erottamaton osa elämää

Vanhuus on lapsuuden ohella se vaihe ihmisen elämänkaaressa, jolloin lähiympäristö on korostuneessa roolissa. Ympäristön tulee olla vanhuksen silmissä pysyvä, ja vanhuksen tulee kokea, että se on yhteensopiva hänen

omien tarpeidensa kanssa. Näin ympäristö on hyvinvointitekijä ja vastapaino ikääntyneen fyysiselle toimintakyvylle, joka voi muuttua nopeasti.

Elämänkokemukset ja tavat tekevät jokaisesta meistä yksilön. Vanhuudessa ympäristösuhde rakentuu muistojen välityksellä. Kokemus paikasta määräytyy sekä nykyisten toimintojen että menneiden tapahtumien muisteluun avulla, millä on merkitys juuri vanhuuden vaiheen identiteetin rakentamiselle. (Aura ym. 1997: 86–91.) Hoitoyhteisön velvollisuus on ottaa huomioon asiakkaan oma kulttuuritausta. Kulttuuritaustan huomioiminen madaltaa osaltaan laitoksen ja ympäröivän yhteiskunnan välistä juopaa.

Ihmisen elinympäristöön liittyy paljon tunteita. Kun vanhus siirtyy kodistaan hoitoympäristöön, hän siirtyy yksityisestä tilasta julkiseen tilaan. Hoidon onnistumisen näkökulmasta onkin tärkeää, että uuteen ympäristöön pystytään luomaan edes hieman vanhuksen menetettyä yksityisyyttä ja kotia. Useat tutkimukset ovat todistaneet, että viihtyisä ja oikein suunniteltu hoitoympäristö ennaltaehkäisee oleellisesti fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia. Mikäli hoitoympäristö poikkeaa liikaa siitä, mihin vanhus on aikaisemmassa elämässään tottunut, laitospaino aiheuttaa vieraantumista. (Hyyppä ym. 2005: 105, 155–156, 162.)

Jos hoitolaitos toimii vanhuksen kotina, ympäristön on ennen kaikkea tavoiteltava kodinomaisuutta. Kodinomaisuus ei kuitenkaan ole määriteltävissä ulkoapäin, vaan sen tulee syntyä vanhuksen eletystä elämästä. Asiakkaan ääntä on kuultava. Hoitohenkilökunnan, vähintään omahoitajan, tulisi päästä katsomaan laitokseen muuttavan vanhuksen entistä kotia. Vanhuksen elämän merkit kertovat hoitohenkilökunnalle, millaisesta persoonasta on kyse ja millaisia hänen ympäristönsä sekä elämänsä kulttuuri ovat olleet. (Eloniemi-Sulkava 2007.) Tällaisen tiedon avulla voidaan onnistuneemmin ja sujuvammin lähteä luomaan vanhuksen arkea laitoympäristössä.

Muistelusta voimavaroja

Vanhat ihmiset kaipaavat usein entisiä kotejaan, asuinympäristöjään ja niihin liittyviä läheisiä ihmisiä. Muutos, esimerkiksi juuri muutto vanhainkotiympäristöön, voi saada vanhuksen tuntemaan uhkaa itsemääräämisoikeuttaan kohtaan. Tällaisissa uusissa elämäntilanteissa muistelu antaa merkittäviä voimavaroja ja saa kertojan tuntemaan itsensä arvostetuksi, kun muut kuulevat hänen tarinansa. (Hakonen 2003: 130–131.) Muistelua voidaan pitää myös kulttuurin rakentamisen välineenä. Uuteen ympäristöön siirtynyt vanhus pystyy muistelun avulla rakentamaan itselleen tur-

vallisen ja tutun ympäristön. Koti ja sen ympäristö ovat aina erottamaton osa yksilön minuutta. (Koskinen ym. 1998: 214.)

Selkeys, turvallisuus sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ovat tärkeitä näkökohtia ikääntyneiden asuinympäristön suunnittelussa. Vanhukselle on tarjottava kokemus, että laitosympäristössä on samanlaisia kiinnekohtia kuin hänellä on ollut kotonaan. Kiinnekohtina voivat olla esimerkiksi tutut sisustuselementit ja vapaa-ajanviettotavat tai miellyttävä näkymä ikkunasta. Lähiympäristön on annettava ikään kuin vihjeitä vanhukselle tutuilla tavaroilla ja tavoilla, jotta vanhus pystyy ylläpitämään identiteettiään ja kokemaan turvallisuuden tunnetta myös uudessa ympäristössään. Toisaalta vanhustenkeskuksen miljöön olisi hyvä olla muunneltavissa. Sukupolvet vaihtuvat ja merkityksellistävät asioita eri tavoin. Vanhustenkeskuksen ympäristön pitäisi sallia kunkin käyttäjäsukupolven elämänkaaren eri vaiheista nousevat merkitykselliset tekijät.

Artikkeli perustuu Laura Jaakkolan ja Leni Pennasen opinnäytetyöhön *Muistelusta merkityksiä – Kulttuurisen toimintaympäristön kehittäminen vanhustenkeskuksessa*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaalialan koulutusohjelma 2007.

LÄHTEET

- Aura, Seppo – Horelli, Liisa – Korpela, Kalevi 1997: *Ympäristöpsykologian perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Dunderfelt, Tony 1999: *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. *Filosofian tohtori ja vanhempi tutkija*. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Sähköpostivastaus. Luettu 4.10.2007.
- Hakonen, Sinikka 2003: *Muistelutyö*. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka (toim.): *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus. 130–137.
- Hyyppä, Markku T. – Liikanen, Hanna-Liisa 2005: *Kulttuuri ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Koskinen, Simo – Aalto, Leena – Hakonen, Sinikka – Päivärinta, Eeva 1998: *Vanhustyö*. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus.
- Lahti, Pirkko 2001: *Hyvän asumisen ja elämisen elementit – asiantuntijatapaaminen 27.9.2001*. Avauspuheenvuoro. Teoksessa Liikanen Hanna-Liisa (toim.): *Hyvän asumisen ja elämisen elementit*. Helsinki: Edita. 7–8.
- Marin, Marjatta 2003: *Elämän paikallisuus ja paikat*. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka (toim.): *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus. 22–43.

3 Etenevää muistisairautta sairastavien arjen solmukohtia — Lyhytaikaishoidon asiakkaiden omais- ja omahoitajien näkemyksiä

AULI MATTSSON JA LEENA TOIVONEN

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen (2001: 9, 10, 13) tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan, tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Hoidon ja palveluiden tavoitteena on tukea ikääntyvien hyvää elämää, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään.

Tässä artikkelissa kuvataan etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden päivittäisten toimintojen ongelmia ja arjen solmukohtia elämäntilanteessa, jossa eletään vielä pääasiallisesti kotiympäristössä mutta jossa palvelujen tarve on lisääntynyt. Artikkelimme perustuu eräässä hoitoyksikössä toteuttamiimme haastatteluihin, joissa haastateltavina oli lyhytaikaisen hoidon jaksolla olevien asiakkaiden omaishoitajia ja omahoitajia. Yksikkö tarjoaa lyhytaikaishoitoa etenevää muistisairautta sairastaville, joilla ei ole vielä pitkäaikaishoidon tarvetta. Hoitojaksolla pyritään kartoittamaan ja tukemaan asiakkaan toimintakykyä. Tavoitteena on, että myös omaishoitajat saavat tarvitsemaansa lepoa sekä konsultaatiota läheisensä hoitoon ja psykososiaalista tukea omaishoitajana jaksamiseen.

Pyysimme toimintaterapian COPM-arviointimenetelmää (Canadian Occupational Performance Measure) käyttäen haastateltavia tunnistamaan muistisairautta sairastavien henkilöiden päivittäisten toimintojen ongelmia sekä arvioimaan niiden tärkeysjärjestystä. Kyseisen arviointimenetelmän käyttö ja tuottamamme tieto hyödyttävät lyhytaikaishoidon osastojen henkilöstöä asukkaiden kuntoutuksen interventioiden suunnittelussa ja hoitosuunnitelmien laadinnassa yhteistyössä omaishoitajien kanssa.

Toiminnan merkitys ja mielekkyys

Toiminta on ihmiselle yhtä tärkeä perustarve kuin syöminen ja juominen. Arjen toiminnat ovat yhteydessä terveyteen ja toimintakykyyn, jotka eivät määräydy ainoastaan lääketieteellisen terveydentilan mukaan vaan joihin vaikuttavat myös henkilön fyysiset, kognitiiviset ja tunne-elämän ominaisuudet sekä erilaiset ympäristötekijät. Arjen toiminnat organisoivat ja jäsentävät ihmisen käyttäytymistä ja ajankäyttöä. Merkitykselliset ja mielekkäät toiminnat tuovat elämälle tarkoituksen ja tuottavat mielihyvää. (Law–Polatajko–Babtiste–Townsend 1997: 33–41, 44, 45; WHO – Stakes 2004: 18, 19.)

Etenevää muistisairautta sairastava henkilö pystyy sairautensa alkuvaiheessa elämään ja asumaan kotiympäristössä perheen, ystävien tai yhteisön tukemana (Telaranta 2004: 43). Sairauden myötä henkilön ja hänen läheisensä päivittäiset toiminnat ja sosiaaliset suhteet yksipuolistuvat ja rajoittuvat yhä enemmän kotiympäristöön (Hägglom–Kronlöf 2007: 9). Tämä vaikuttaa siihen, minkälaisia toiminnallisia rooleja henkilö voi toteuttaa. Roolit voivat liittyä kodinhoitoon, puolison, vanhemman, isovanhemman, ystävän tai harrastajan rooleihin. Ammatti-identiteetin säilyminen on tärkeää sairauden kaikissa vaiheissa. (Pikkarainen 2004: 34–35; Telaranta 2004: 55–56.) Korkean iän ja sairauksien myötä päivittäisiin toimintoihin osallistuminen on tasapainoilua henkilön taidoissa tapahtuvien muutosten ja ympäristöstä johtuvien rajoitusten välillä (Hägglom–Kronlöf 2007: 5–6). Seuraavassa kuvaamme, millaisia päivittäisten toimintojen solmukohtia omais- ja omahoitajien haastattelut toivat esille.

Idea toiminnasta katoaa

Haastateltavat kertoivat ongelmista, jotka ilmensivät idean katoamista arjen toiminnoista. Asiakkaat eivät hahmottaneet erilaisia toimintoja ja niihin liittyviä vaateita. Erilaiset tehtävät sekoittuivat. Asiakkaiden oli vaikea löytää, tunnistaa ja käyttää tarkoituksenmukaisia välineitä sekä suorittaa tehtävien edellyttämiä koordinoituja liikesarjoja. Esimerkiksi ruokailuvälineiden tai itsestä huolehtimisen välineiden käyttö ei onnistunut ilman mallia.

Tutkimuskirjallisuudessa kuvataan samoja ilmiöitä. Fyysiset muutokset, kuten käsien kätevyuden ja liikuntakyvyn heikkeneminen, vaikeuttavat muistisairautta sairastavien päivittäisiä toimintoja. Sairauden loppuvaiheessa fyysinen toimintakyky edelleen heikkenee. Henkilö pystyy tällöin

ajoittain liikkumaan avustettuna mutta voi menettää tämänkin kyvyn. Liikkumisen heiketessä on haasteellista ottaa käyttöön liikkumisen apuvälineitä, koska uusien taitojen oppiminen on kognitiivisten muutosten vuoksi vaikeaa. (Gitlin–Corcoran 2005: 37, 41; Telaranta 2004: 47, 50.)

Haastatellut kuvasivat muistisairautta sairastavien vaikeuksia yksittäisten ja monimutkaisten tehtävien tekemisessä. Tehtävien aloittamisen, niihin keskittymisen ja niiden loppuunsaattamisen hankaluuksia tuotiin esille. Asiakkaat saattoivat ehdottaa lähtemistä, mutta tilaisuuden tullen he eivät kuitenkaan lähteneet liikkeelle. Asiakkaiden mielenkiinto siirtyi herkästi meneillään olevista tehtävistä muualle, ja he jättivät tehtävät kesken poistuen tilanteista. He saattoivat toisaalta myös juuttua yksinkertaisiin tehtäviin, kuten kampaamiseen tai syömiseen. Tehtäviin juuttuminen ja edestakainen siirtyminen monimutkaisten tehtävien osatekijästä toiseen saattoi jatkua ja viedä paljon aikaa, jos sitä ei keskeytetty. Monimutkaisissa tehtävissä asiakkaat siirtyivät epäloogisesti tehtävän osatekijästä toiseen, juutuivat yhteen osatekijään, ja tehtävien tekeminen kesti kauan.

Etenevän muistisairauden aiheuttamat muutokset näkyvät kognitiivisessa toiminnassa, kuten havaitsemisessa, keskittymisessä, muistissa, ymmärryksessä, harkinnassa ja päättelyssä (Law ym. 1997: 44). Henkilö ei pysty suunnittelemaan ja aloittamaan toimintaansa eikä pitämään tarkkaavuutta yllä suorittaakseen toiminnan loppuun. Aloite- ja keskittymiskyvyttömyyden vuoksi henkilöllä voi olla taipumus vetäytyä syrjään päivittäisistä aktiviteeteista. (Gitlin–Corcoran 2005: 37–38; Telaranta 2004: 43–48.)

Levottomuus arjen toiminnoissa

Asiakkailla oli haastateltujen oma- ja omaishoitajien mukaan tunnekokemusten, kuten ahdistuksen säätelyyn liittyviä ongelmia. Ne ilmenivät päivittäisissä toiminnoissa motorisena ja kielellisenä levottomuutena, pakonomaisina toimintoina ja turvattomuutena. Ahdistuksessaan asiakkaat tukeutuivat läheisiinsä pyrkien säilyttämään joko fyysisen tai näkökontaktin. Kotona asiakkaat seurasivat ikkunasta omaisten käyntiä ulkona. Laitosympäristössä asiakkaat seurasivat ahdistuneena hoitajaa ja unohtivat rauhoittavat selitykset. Turvottomuus ilmeni myös vaikeutena asettua levolle.

Motorinen levottomuus ilmeni muistisairautta sairastavilla kuljeskeluna. Asiakkaat eivät jaksaneet istua paikoillaan vaan liikehtivät levottomasti. Väsymyksen myötä levottomuus lisääntyi. Kielellinen levottomuus ilmeni

nopeana puheena, hokemisena, jatkuvana kyselemisenä tai seksuaalisviritteisinä puheina. Pakonomainen toiminta ilmeni asiakkaiden toistavana käyttäytymisenä päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi pakonomaisena lähtemisenä, johon liittyi jatkuva vaatteiden etsiminen tai hatun ja käsineiden toistuva päälle pukeminen.

Muutokset henkilön tunne-elämän alueella vaikuttavat kaikkiin sosiaalisiin ja emotionaalisiin toimintoihin (Law ym. 1997: 44). Kun arjen toiminnot eivät enää suju totutulla tavalla, tulee väärinymmärryksiä, joiden seurauksena elämönhallinta katoaa ja omanarvontunne laskee. Henkilö voi kokea pelkoa, masennusta ja ahdistusta, jotka vaikuttavat käytökseen. (Telaranta 2004: 53–54.) Käyttöoireet ilmenevät ärtyisyytenä, vetäytymisenä, epäluuloisuutena, vainoharhaisuutena, aistiharhaisuutena, harhaluuloisuutena, pakko-oireina tai toistavana käyttäytymisenä, kiihtyneisyytenä, väkivaltaisuutena, aggressiivisuutena, levottomuutena ja vaelteluna. Mieliala- ja käyttöoireet ovat usein syynä laitoshoidon tarpeeseen. Omaiset kokevat nämä ongelmat vaikeampina ja stressaavampina kuin muut päivittäisissä toiminnoissa ilmenevät vaikeudet. (Gitlin–Corcoran 2005: 40.)

Kommunikoinnin vaikeudet

Muistisairautta sairastavien kommunikoinnin ongelmat ilmenivät haastateltujen oma- ja omaishoitajien mukaan viestien tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeuksina. Asiakkailla oli sanojen löytämisen ja omien tarpeiden kielellisen ilmaisun vaikeuksia sekä hankaluuksia suoriutua tehtävien tekemisestä kielellisen ohjauksen avulla. Keskustelujen aloittaminen ja keskustelukontaktissa pysyminen oli vaikeaa. Omaiset kuvasivat, että asiakkaiden kanssa ei voinut keskustella, koska asiakkaat eivät vastanneet keskusteluyrityksiin tai keskustelu saattoi muuttua asiayhteydestä irralliseksi puheeksi, jota tuli spontaanisti asiakkaiden muistista.

Eleillä viestittäminen oli haastateltujen mukaan vaihtelevaa. Vaikeudet muiden sanattoman viestinnän tulkitsemisessa johtivat toisinaan vuorovaikutuksen ongelmiin, kun asiakkailla oli vaikeuksia havaita toisen henkilön olemuksesta ärtymystä. Tilanteet päättyivät toisinaan jopa fyysisiin konflikteihin. Muistisairaiden asiakkaiden oma sanaton viestintä oli satunnaista ja vaihtelevaa. Tarvetta johonkin ilmaisi toisinaan hermostunut olemus tai erilaiset eleet, kuten jalkojen nostelu.

Myös kirjallisuudessa kuvataan, kuinka sairauden edetessä kommunikointi vaikeutuu, millä on suuri vaikutus päivittäisiin toimintoihin ja

vuorovaikutukseen. Henkilö voi ilmaista tunteitaan ja mielialojaan fyysisesti tai sopimattomilla sanoilla. (Gitlin–Corcoran 2005: 37–39; Telaranta 2004: 42, 45, 47, 50.) Sosiaalinen vuorovaikutus rajoittuu yhteen henkilöön kerrallaan, ja sairastunut lukee hyvin kehon kieltä aistien ympäristön ilmapiirin. Ristiriitainen vaikutelma aiheuttaa lukkiutumista ja vihostumista. (Telaranta 2004: 84–85.) Haastatteluaineistosta tämä ilmiö ei noussut esiin.

Arjen ympäristö muuttuu oudoksi

Sosiaalisen ympäristön vieraus tuli oma- ja omaishoitajien haastatteluissa esille yhtenä muistisairautta sairastavien arjen solmukohtana. Asiakkaat eivät tunnistanee elinpiiriinsä kuuluvia henkilöitä, omia lapsia tai kotona vierailevia ystäviä tai entisiä työtovereita. Asiakkaat eivät tunnistanee puolisoaan, vaikka hakivat hänestä turvaa nukkumaan käydessään. Asiakkaat eivät tunnistanee läheisten ääniä puhelinkeskusteluissa.

Ajan ja paikan orientaatio oli kadonnut. Asiakkaat eivät tunnistanee, missä ympäristössä he olivat. Laitosympäristössä he eivät tunnistanee tilannettaan vaan hoivailivat ja auttoivat muita asiakkaita. Sisällä asiakkaat eivät löytäneet arjen toimintoihin liittyviä tiloja ja eksyivät vieraisiin huoneisiin ja rappukäytävään. Ulkona he eksyivät reitiltä. Sekä koti- että laitosympäristöstä he pyrkivät lähtemään kotiin. Asiakkaat eivät tunnistanee omia biologisia tarpeitaan, arjen tilanteita ja niihin liittyviä sosiaalisia vaatimuksia. Päivä ja yö sekoittuivat, ja asiakkaat valvoivat ympäristössä liikehtien, puhuen, kuljeskellen ja siirrellen tavaroita. Elämisen normien hallinta problematisoitui. Asiakkaat eivät tunnistanee enää kulttuurisia tapoja, esimerkiksi hyviä ruokatapoja. Sosiaalisissa tilanteissa asiakkaat tulivat fyysisesti hyvin lähelle, taputtelivat tai koskettelivat paikalla olevia henkilöitä.

Kognitiivisten muutosten tiedetään aiheuttavan hahmottamisen vaikeuksia, jotka heikentävät henkilön orientoitumista aikaan ja paikkaan. Ympäristön outous vaikeuttaa liikkumista ja asiointia kodin ulkopuolella. (Gitlin–Corcoran 2005: 37–40; Telaranta 2004: 47–48.) Vaikka henkilö ei tunnista lähimpiiriään, tutun hoivaa antavan henkilön merkitys on suuri (Telaranta 2004: 102). Unirytmien muutokset vaikuttavat päivittäisiin toimintoihin, lepoon ja kotielämään. Unihäiriöiden myötä henkilö saattaa nousta yhtenä vuoteesta, vaellella levottomasti ja kysellä samoja asioita.

Tämä uuvuttaa omaishoitajan ja on yksi yleisimpiä kotihoidon päättymisen syitä. (Telaranta 2004: 70–71, 102.)

Lopuksi

Etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden arjen sujumista hankaloittavat vaikeus mieltää meneillään olevaa toimintaa, tuottaa koordinoituja liikkeitä sekä käyttää tarvittavia välineitä. Haastatellut omais- ja omahoitajat nostivat tärkeimmiksi toiminnallisen suoriutumisen ongelmiksi aiheita, jotka liittyivät pääasiassa itsestä huolehtimisen ja vapaaajan osa-alueisiin. Etenevää muistisairautta sairastavan henkilön päivittäisten toimintojen ongelmat ilmenivät aluksi monimutkaisissa välineellisissä toiminnoissa, joiden osuus henkilön arjessa väheni. Sairauden edetessä korostuivat myös vaikeudet suoriutua itsestä huolehtimisen toiminnoista sekä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Haastattelujen tuomia tietoja ei voida sellaisenaan yleistää koskemaan kaikkien etenevää muistisairautta sairastavien toimintaa. Tutkimuskirjallisuus kuitenkin kuvaa samoja ongelmia kuin haastatteluaineisto.

Ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta parhaana paikkana pidetään yleisesti omaa kotia. Omaishoitajien kuvatessa tilannettaan ja jaksamisensa rajoja pohdimme kuitenkin sitä, kuinka pitkään kotihoito on mahdollista. Etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden ja heidän läheistensä tukeminen ovat osa hoitoa. Perheet tarvitsevat apua ahdistuksen ja huolten käsittelyyn sekä tukea päivittäin vaihtuviin haasteisiin. Päättymätön hoivatyö voi johtaa siihen, että omaishoitajasta tulee piilopotilas, jolla on terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia. (Gitlin–Corcoran 2005: 4–7.) Haastattelut toivat esille, että etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden päivittäisten toimintojen solmukohdat olivat samoja ympäristöstä riippumatta, sekä koti- että laitosympäristössä. Tätä voi pitää yllättävänä, koska henkilöiden toimintaa pidetään vahvasti ympäristösidonnaisena ja tuttu kotiympäristö mielletään yleensä arjen tehtävistä suoriutumista tukevaksi.

Mikäli etenevää muistisairautta sairastava henkilö ei tunnista enää kotiympäristöään eikä hoitavaa läheistä puolisokseen, mitä lisäarvoa kotona asumisella saavutetaan, jos hoivatyön tuloksena on myös täysin uupunut omaishoitaja? Koemme, että etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyä ja elämän laatua voidaan tukea laitosympäristössä, jossa on riittävästi muistisairaiden henkilöiden hoitoon ja kuntoutukseen

perehtynyttä henkilökuntaa, joka tuntee asiakkaiden elämäntarinan, tavat ja tottumukset. Asiakslähtöisyyttä on, että sekä hoitopaikkoja että kotona asumisen tukitoimia on tarjolla asiakasperheiden tarpeita vastaavasti. Tämä mahdollistaa sen, että kukin voisi tilanteensa ja voimavaransa huomioiden päättää, mikä olisi omalle perheelle paras ratkaisu.

Artikkeli perustuu Auli Mattssonin ja Leena Toivosen opinnäytetyöhön *Päivittäisten toimintojen solmukohdat. Etenevää muistisairautta sairastavien lyhytaikaishoidon asiakkaiden omais- ja omahoitajien näkemyksiä*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, toimintaterapian koulutusohjelma 2007.

LÄHTEET

- Gitlin, Laura N. – Corcoran, Mary A. 2005: Occupational Therapy and Demantia Care. The home environmental skill-building program for individuals and families. Bethesda: AOTA Press.
- Hägglom-Kronlöf, Greta 2007: Participation in everyday life. Very old persons' experiences of daily occupation, occupation of interest and use assistive devices. Göteborg: The Sahlgrenska Academy at Göteborg University. Institute of Medicine. Department of Geriatric Medicine.
- WHO – Stakes 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004: 4. Helsinki: Stakes.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Suomen kuntaliitto. Oppaita 2001: 4. Helsinki: Edita.
- Law, Mary – Polatajko, Helene – Babtiste, Sue – Townsend, Elizabeth 1997: Core concepts of occupational therapy. Teoksessa Townsend Elisabeth (toim.): Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa, Ontario: CAOT publications ACE.
- Pikkarainen, Aila 2004: Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntotuttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 34–47.
- Telaranta, Pirkko 2004: Alzheimerin tauti osana elämää ja elämän osana. Helsinki: Ajatus Kirjat.

4 Omatoimisuuden tukeminen on tärkeä osa vanhustenhoitolaitoksen arkea

MARI OLKONIEMI JA EILA-SISKO KORHONEN

Ikääntyvien ihmisten määrän ja heidän tarvitsemansa avun lisääntyessä terveydenhuollon toiminta painottuu tulevaisuudessa entistä enemmän ikääntyvien hoitotyöhön ja vanhusten aiempaa omatoimisempaan selviytymiseen. Tämän vuoksi tarvitaan tutkittua tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on tukea hoitotyön keinoin vanhuksen itsenäistä toimintaa, jotta vanhus voisi selviytyä omassa asuin- ja elinympäristössään. Kuntouttava työote on kuntouttavan hoitotyön ilmenemismuoto käytännön hoitotilanteissa. (Turja-Routasalo–Arve 2006: 4.)

Mari Olkonieniemi (2007) sekä Anne Rantanen, Kati Saarinen, Pasi Saarinen ja Nina Sabri (2008) kuvasivat opinnäytetöissään, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aineisto kerättiin keväällä 2007 ja 2008 teemahaastatteluina erään pääkaupunkiseudun vanhusten hoitolaitoksen hoitohenkilökunnalta ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kuntouttava työote vanhustenhoitolaitoksessa

Kuntouttavan työotteen tavoitteena on tukea dementoituneen vanhuksen mahdollisimman normaalia elämää sairaudesta huolimatta, mikä tarkoittaa jäljellä olevien toimintakyvyn osa-alueiden tunnistamista ja hoidon rakentamista niiden varaan (Lundgren 1998: 13–14, 16). Vanhustenhoitolaitoksesta kerätyssä aineistossa kuntouttava työote näkyy asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena sekä yksilöllisyyden kunnioittamisena hoitotyössä.

Haastatellut hoitajat näkivät tärkeäksi asiakkaan huomioon ottamisen kokonaisuutena. Kuntouttavan työotteen toteutumisen edellytyksenä esille tuotiin hoitajien ammattitaito, yhteiset hoitolinjat ja kuntouttavan työotteen toteutumisen arviointi. Haastatteluissa korostui fyysisen toimintaky-

vyn ja omatoimisuuden tukeminen siten, että asukasta pidetään aktiivisena tekijänä, jonka puolesta hoitaja ei tee asioita. Kuntouttavan työotteen toteuttamisessa hoitajat näkivät omaksi tehtäväkseen asukkaan itsenäisyyden, omatoimisuuden ja jäljellä olevien voimavarojen käytön tukemisen.

Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävät ja vahvistavat selkeät ja realistiset tavoitteet sekä potilaan ja hoitajan tasavertainen vuorovaikutussuhde. Emotionaalisen tuen on todettu lisäävän iäkkään kuntoutuspotilaan yritteliäisyyttä ja omatoimisuutta. (Liponkoski–Routasalo 2001: 258–265.) Erityisen tärkeää on, että potilaat voivat luottaa hoitajiin prosessin aikana ja että he uskovat omaan kuntoutumiseensa (Routasalo 2003: 129). Haastatellut hoitajat pitivät kuntoutumisessa tärkeänä juuri myönteistä ja tukea antavaa hoitosuhdetta asukkaan kanssa. Hoitajat näkivät, että vanhusten kuntoutumisessa on merkityksellistä se, että asukas kokee onnistumisen iloa ja uskaltaa yrittää erilaisia toimintoja. Asukkaan kokema turvallisuuden tunne, asumisen mielekkyys sekä asukkaiden sosiaalinen kanssakäyminen esimerkiksi erilaisessa viriketoiminnassa edistävät osaltaan kuntoutumista ja omatoimisuutta.

Hoitajat näkivät, että kiireettömyys hoidossa edisti asiakkaiden toimintakykyä ja mahdollisti asiakkaille omatoimisuuden. Hoitajat kertoivat:

Jos ajatellaan siten, että se asiakas on silleen tasavertaisena kaikessa mukana, se ei ole silleen passiivinen kohde vaan hoitohenkilöstö on siinä kaverina tän asiakkaan, että asiakas tekee kaiken minkä hän pystyy. Se hoitaja on siinä tukena ja kannustamassa ja sitten tietenkin avustaa sellaisessa, mikä asiakkaalta ei onnistu, nimenomaan avustaa eikä tee puolesta.

Liikkeelle pyritään saamaan heitä ja arkirutiinit, että ne ois tavallaan hyötyliikuntaa. Eihän vanha ihminen osaa silleen ajatella, että tota nyt jumpataan. Ei ole kuulunut monen vanhan ajan emännän kuvioihin.

Lisäksi vanhustenhoitolaitoksen hoitajien mukaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistäviä toimintatapoja ovat hoitajien yhteiset toimintatavat ja sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen, hyvä työilmapiiri, hoitotyön fyysisen kuormittavuuden pienentäminen ja ammattitaitoinen henkilökunta. Toiminnan suunnitelmallisuuden ja säännöllisen päivärytmin koettiin myös lisäävän ja tukevan asiakkaan itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Hoitaja kuvasi:

Työnteon pitää olla huolella suunniteltu. Se on semmonen selkeä, et jokainen pysyy helposti omaksumaan, et on sovitut arvot, mistä pidetään kiinni, tietyt periaatteet ja työskentelytavat.

Asukkaan aktiivista kuntoutumista rajoittavat ammattitaitoisen henkilökunnan puute ja sen tiuha vaihtuvuus, kiire ja fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys. Hoitajat kuvasivat:

Henkilökuntapula turhauttaa ihmisiä ja katkeroittaa. Ja se taas näkyy siinä itse työssä.

Ympäristön pitää olla suunniteltu sillä tavalla, että dementoituneen ihmisen on hyvä olla siellä, ettei se ole sellanen steriili ja kliininen, semmonen tavallinen osasto niinku kaikki muukin on, vaikka ilman erityispiirteitä.

Hoitajien mukaan osaston ahtaat tilat ja kodinomaisen ympäristön puute rajoittavat viihtyvyyttä osastolla ja vähentävät asukkaiden mahdollisuuksia omatoimisuuteen. Ahtaat tilat rajoittavat myös apuvälineiden käyttöä omatoimisuuden tukena. Hoitajan näkökulmasta on tärkeää hahmottaa kuntoutujan motivaatioprosessi ja kuntoutumiseen sitoutuminen, jotta hän kykenee oikealla tavalla rohkaisemaan potilasta kuntoutumaan (Routasalo 2003: 129). Opinnäytetöiden aineiston mukaan asukkaiden kuntoutumista rajoittavat toimintatavat johtuvat usein perussairaudesta, kuten dementiaa tai lääkkeiden aiheuttamasta väsymyksestä. Hoitajien näkemyksen mukaan asiakkaan kuntoutumista rajoitti myös, mikäli kuntoutumisen ja omatoimisuuden tavoitteet asetettiin liian korkealle ja asukkaalta vaadittiin liian vaativia asioita, jolloin epäonnistuminen tavoitteiden saavuttamisessa laski asukkaan motivaatiota tai halua tehdä asioita.

Toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuksia

Vanhuksen fyysistä toimintakykyä voidaan tukea parhaiten vanhustenhoitolaitoksessa siten, että asioita ei tehdä hänen puolestaan. Kun vanhus tekee mahdollisimman paljon itse ja häntä kannustetaan ja ohjataan siihen, toimintakyky säilyy tai jopa paranee. Näin voidaan tukea mahdollisimman normaalia elämää sairauksista huolimatta.

Fyysisen toimintakyvyn ohella on muistettava tukea vanhuksen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, joka näyttää jäävän hoitotyössä helposti pienempään rooliin. Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voidaan tu-

kea hoitajien läsnäololla, yhdessäolon hetkillä, kiireettömällä ilmapiirillä, keskustelemalla asukkaiden kanssa sekä löytämällä mielekästä tekemistä asukkaille. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ei ole aina helppoa laitoksessa osastomaisen ympäristön ja hoitajien kiireen vuoksi.

Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen antamalla heille riittävästi aikaa asioiden tekemiseen. Myönteinen ja tukea antava hoitosuhde kehittyy, kun asukasta kannustetaan tekemään asioita itse, asioita selvennetään, asukasta keuhataan ja ohjataan kärsivällisesti toimimaan omalla tavallaan. Hoitajien ammattitaitoa ovat keskustelu- ja ohjaustaidot sekä kärsivällisyys toimia haastavissakin tilanteissa muistisairaiden vanhusten kanssa.

Toimintakykyä tukevassa ympäristössä hoitajat ottavat huomioon asukkaiden jäljellä olevat voimavarat ja kannustavat heitä käyttämään niitä mahdollisimman paljon. Tämä edellyttää hoitajalta asukkaan taustan tuntemista ja sen tiedostamista, mitä kultakin asukkaalta voi vaatia. Jos hoitaja ei ymmärrä tai tiedä asukkaan perussairauksista johtuvia rajoitteita, hän voi tukea tai vaatia tältä liikaa. Kuntouttavan työotteen toteutumisessa korostuu omahoitajuus, koska omahoitajalla on mahdollisuus nähdä asukasta päivittäin.

Kiire voi johtaa siihen, ettei vanhuksen omia toiveita oteta tarpeeksi huomioon. Esimerkiksi jos asukas ei halua osallistua johonkin ohjattuun ryhmään, hänet voidaan kiireen tai käytännön syistä pakottaa kuitenkin osallistumaan. Asukkaiden pakottaminen erilaisiin tilaisuuksiin ei välttämättä kannusta asukasta toimimaan aktiivisesti, vaan se voi päinvastoin passivoida häntä.

Asukkaiden auttamishalu on voimakasta, joten vanhustenhoitolaitoksessa olisi mielekästä ja virikkeellistä hyödyntää sitä. Haastatellut hoitajat haluaisivat tehdä paljon enemmän kuin mihin heillä on mahdollisuus työpäivän aikana. He toivoivat muun muassa, että heillä olisi mahdollisuus ottaa asukas enemmän mukaan arjen askareisiin, kuten siivoukseen ja silittämiseen. Herääkin kysymys, miten asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea, kun kiire lisääntyy ja sijaisten määrä kasvaa.

Kuntouttavan työotteen edellytyksiä

Vanhustenhoitolaitoksesta kerätyn aineiston pohjalta kuntouttavan työotteen toteutuminen on kiinni hoitajien tiedoista ja taidoista sekä viitteellisyydestä. Kuntouttava työote edellyttää hoitajilta sitoutumista yhdessä

sovittuihin hoitolinjoihin, yhteen hiileen puhaltamista, vakituisia työsuhteita ja motivoitumista työhön. Erityisen tärkeää kuntouttavan työotteen toteutumisessa ovat yhdessä sovitut toimintatavat eli se, miten kunkin asukkaan kohdalla toimitaan. Yhteiset toimintatavat lisäävät asukkaiden omatoimisuutta ja heidän turvallisuuden tunnettaan. Yhdenmukaisten toimintalinjojen ansiosta potilaat näkevät hoitajat tasavertaisina. Hoitajia ei erotella hyviin ja huonoihin hoitajiin sen mukaan, miten paljon he tekevät tai eivät tee potillaan puolesta (Turja ym. 2006: 6). Tämän perusteella onkin syytä pohtia, onko lyhytaikaisilla sijaisilla mahdollisuus toimia yhtä kuntouttavasti kuin vakituisilla hoitajilla.

Kuntouttavan työotteen toteutumiseen ja siihen, miten hoitajat jaksavat tehdä työtään, vaikuttavat myös työilmapiiri, hoitohenkilökunnan riittävä määrä sekä asianmukaiset tilat. Hoitohenkilökunnan säännöllinen kouluttaminen ja osaavan henkilökunnan määrän lisääminen edistävät vanhusten omatoimisuuden toteutumista vanhustenhoitolaitoksessa. Tämä edellyttää tiedon siirtymistä teoriasta käytäntöön, jota toteutuu esimerkiksi keskustelujen avulla. Ammattitaitoista henkilökuntaa tarvitaan enemmän, jotta aikaa jää enemmän hoitotyöhön ja kunkin hoitajan omiin vastuualueisiin.

Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää myös yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Vanhustenhoitolaitoksessa fysioterapia- ja toimintaterapiaryhmien määrän lisääminen edistää toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitoa. Ryhmien tarjoaminen osastojen tutussa ympäristössä, helposti saavutettavana, lisää osallistumista. Ryhmien tarjoaminen myös poistaisi asukkaiden pelkoa ja levottomuutta, jota osastolta pois lähteminen voi aiheuttaa.

Lopuksi

Kuntouttavan työotteen avulla voidaan monipuolisesti tukea vanhuksen toimintakykyä ja ylläpitää sitä. Artikkelissa käsiteltyjen opinnäytteiden tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä vanhustenhoitolaitoksien hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan määrän vähentyessä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota vanhusten jäljellä oleviin voimavaroihin ja kannustaa heitä entistä enemmän omatoimisuuteen. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on asukkaiden toimintakyvyn tukemisen ohella myös asukkaiden elämänlaadun parantaminen ja hoitotyön kuormittavuuden vähentäminen.

Artikkeli perustuu kahteen opinnäytetyöhön:

Mari Olkonieniemi: ”Tekee itse niin paljo ku pystyy”. Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, hoitotyön koulutusohjelma 2007.

Rantanen, Anne & Saarinen, Kati & Saarinen, Pasi & Sabri, Nina: ”Ei olla heti häärimässä ja auttamassa”. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työtoteesta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, hoitotyön koulutusohjelma 2008.

LÄHTEET

- Liponkoski, Riitta – Routasalo, Pirkko 2001: Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana. *Hoitotiede* 13 (5). 285–265.
- Lundgren, Janra 1998: Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino oy.
- Routasalo, Pirkko 2003: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Turja, Tiina – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006: Arviointi, kuinka iäkkään tilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. *Tutkiva hoitotyö* 4 (1). 4–9.

5 Ympäristö voi tukea muistisairaiden toimintakykyä

SINI KYTTÄLÄ

Ympäristö vaikuttaa monin tavoin dementiaosaston asukkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hoitoympäristö voi tukea asukkaan toimintakykyä ja aktivoida häntä tai toisaalta haitata hänen toimintakykyään. Fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä ja hoitohenkilökunnan asennoitumisella on asiakkaiden arjessa merkittävä rooli. Henkilökunnalla on paljon asiakkaiden toimintakykyä koskevaa hiljaista tietoa, jota ei tähän mennessä ole tarpeeksi huomioitu suunnittelutyössä.

Artikkelissani tuon esille hoitajien näkemyksiä muistisairaiden asukkaiden toimintakykyä ja erityisesti fyysistä aktiivisuutta edistävästä ympäristöstä. Kuvaan, miten asukkaiden fyysinen aktiivisuus toteutuu erään vanhustenkeskuksen dementiaosastolla henkilökunnan näkökulmasta ja mitkä ovat henkilökunnan näkemykset toimintakykyä edistävästä ja fyysistä aktiivisuutta tukevasta ympäristöstä. Tätä varten olen haastatellut kolmea kyseisen osaston henkilökunnan edustaja. Haastattelujen viitekehyksenä oli kansainvälinen ICF-luokitus (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), jonka mukaan ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikkien osa-alueiden kanssa. Ympäristö koostuu siitä fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä, jossa ihmiset elävät ja toimivat. (Stakes 2004: 3, 7–9, 16–17.) Muistisairaahan henkilön ympäristöä voidaan arvioida sen mukaan, missä määrin se mahdollistaa, rajoittaa tai kannustaa häntä käyttämään jäljellä olevia kykyjään (Heimonen–Voutilainen 2006: 26).

”Sitä jämähtää paikalleen”

Muistisairaus vaikuttaa haastattemieni hoitajien mukaan monin tavoin asukkaiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen. Keskeisimmät esiin tuodut tekijät olivat oma-aloitteisuuden puute ja toiminnan päämäärättömyys, minkä vuoksi asukkaat tarvitsivat paljon ohjausta ja houkutte-

lua arkipäivän tilanteissa. Joskus muistisairaus saattoi myös lisätä asukkaan fyysistä aktiivisuutta tai levottomuutta.

Aloitekyvyn väheneminen on muistisairauksien tyypillinen oire, ja fyysinen aktiivisuus vähenee usein sairauden edetessä (esim. Cedervall-Åberg 2005: 25–26). Kun tähän yhdistetään ikääntymisen ja mahdollisten muiden sairauksien mukanaan tuomat vaikutukset, esimerkiksi lihasvoima saattaa fyysisen aktiivisuuden vähenemisen myötä lopulta pudota tasolle, joka ei enää riitä päivittäisistä rutiineista suoriutumiseen (Rantanen-Sakari-Rantala 2003: 108). Heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky liittyvät ikääntyneillä myös alhaisempaan itsetuntoon ja psyykkisen hyvinvoinnin vähenemiseen (Lampinen 2004: 35–36).

Lähes kokopäiväinen vuodelepo ja vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat nykyään valitettavan yleisiä huonokuntoisilla vanhuksilla. Mikäli ikääntyvä ei käytä fyysisiä voimavarojaan, ne todennäköisesti lakastuvat melko nopeasti (Käyhty ym. 2001: 41–42). Liikkumattomuuden, erityisesti vuodelevon, vaikutukset vanhuksen toimintakykyyn ovat dramaattiset: muun muassa sydämen koko ja iskuilavuus pienenevät, hengenahdistus ja turvotus lisääntyvät ja tuki- ja liikuntaelimestön kudokset surkastuvat. Vuodelepo lisää monien terveydellisten komplikaatioiden, kuten keuhkokuumeen, virtsatietulehduksen ja makuuhaavojen riskiä. (Vuori 1980: 13–16; Kujala-Järvinen 2005: 514–515.)

Fyysistä aktiivisuutta lisäämällä voidaan parantaa hyvinkin iäkkäiden ja huonokuntoisten henkilöiden lihasvoimaa sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön kuntoa (Rantanen-Sakari-Rantala 2003: 109) ja pienentää esimerkiksi kaatumisriskiä. Fyysisestä aktiivisuudesta on hyötyä myös esimerkiksi nukkumisrytmin ja suolen liikkeen kannalta (Heikkinen 2005: 192). Pienelläkin asukkaiden fyysistä aktiivisuutta lisäävällä muutoksella voidaan siis saavuttaa hyviä tuloksia.

”Liikettä, liikettä vaan – jos ei enää jalka nouse, niin vähintään istumaan”

Kaikki haastatteleman hoitajat toivat painokkaasti esiin asukkaiden oma-toimisuuden tukemisen arjessa. Asukkaiden annetaan tehdä itse kaikki, minkä he kykenevät tekemään. Työntekijöiden yhteiset ”pelisäännöt” arjessa tulivat esiin asukkaiden aktiivisuutta lisäävänä tekijänä. Hoitajat toivat esiin, miten asukkailla on yllättäviäkin voimavaroja, kun heille annetaan arkipäivässä mahdollisuus niiden käyttöön. Osastolla oli myös tehty asuk-

kaiden omatoimisuutta tukevia ratkaisuja: esimerkiksi ruokailujen yhteydessä asukkaat voitelevat nykyään itse leipänsä ja kaatavat kerman kahviin, kun ennen nämä oli tuotu heidän eteensä valmiina.

Asukkaiden omatoimisuutta tuettiin järjestelmällisesti arjen tilanteissa, ja asukkaita pyrittiin ottamaan mukaan osaston arkiaskareisiin. Fyysistä aktiivisuutta tuettiin muun muassa päivittäin tehtävillä kävelylenkeillä ja henkilökunnan toteuttamalla viriketoiminnalla. Haastateltavat korostivat henkilökunnan vastuuta asukkaiden toiminnan ohjauksesta, motivoinnista ja valvonnasta, sillä muistisairaat asukkaat harvoin kykenevät itse aktivoitumaan tiettyyn toimintaan, vaikka se heitä kiinnostaisikin.

Haastateltujen kommentteista oli pääteltävissä, että toimintakyvyn eri osa-alueet ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi Ruoppila ja Suutama (2003) ovat todenneet, että toimintakyvyn tukeminen harvoin ilmenee vain yhteen osa-alueeseen vaikuttavana toimintana. Haastatellut korostivatkin asukkaiden toimintakyvyn tukemista osana kaikkea toimintaa eivätkä eritelleet tiettyjä alueita, johon olisi kulloinkin pyritty vaikuttamaan. Dementoituvilla liikuntamahdollisuuksien puuttuminen aiheuttaa usein käytösoireiden pahenemista ja harhailua (Viramo 2001: 26, 37).

Toimintakykyä tukeva ympäristö

Fyysinen ympäristö vaikuttaa siihen, missä määrin muistisairas voi liikkua, ulkoilla tai suoriutua itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Vaikeasti hahmotettava ympäristö rajoittaa elämää, joten ympäristön selkeys on tärkeää. Myös sosiaalisella ympäristöllä eli henkilökunnan asennoitumisella on suuri vaikutus dementoituneen henkilön toimintakyvyn eri osa-alueisiin. (Viramo 2001: 17.) Dayn ym. (2000) tutkimuskatsauksen mukaan dementoituville suunnattujen ympäristöjen suunnittelun olennaiset piirteet ovat kodinomaisuus, sensorisen stimulaation sopiva taso, turvallisuus sekä valaistuksen ja visuaalisten kontrastien ottaminen huomioon. Katsauksen mukaan ympäristön suunnittelulla on huomattava vaikutus muistisairaiden elämänlaatuun. (Day–Carreon–Stump 2000: 397–416.)

Ympäristö vaikuttaa myös muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden ilmenemiseen. Yhtä lailla yli- kuin alistimuloiva ympäristö voi aiheuttaa käytösoireita (Rabins–Lyketsos–Steele 2006: 144). Usein käytösoireen syy tai laukaiseva tekijä löytyy ympäristöstä ja siitä, miten muistisairas sen tulkitsee. Tulkintaan vaikuttavat muistisairaana kognitiivisen tason lisäksi henkilökohtaiset ja psykologiset tekijät. Käytösoireisiin vaikuttavien ym-

päristötekijöiden selvittäminen on tärkeä osa muistisairaahan hoitoa. (Sulkava–Viramo–Eloniemi-Sulkava 2006: 16–17.)

Haastattelemanni hoitajat totesivat, että kyseisen vanhustenkeskuksen fyysisessä ympäristössä oli monia puutteita. Voimakkaimmin tuotiin esille tilojen ahtaus, huono valaistus ja yleinen epätarkoituksenmukaisuus muistisairaahan vanhuksen kannalta. Toimintakykyä edistävinä tekijöinä tuotiin esiin tilojen esteettömyys ja turvallisuus, kodinomaisuus, hahmottamista tukevat tilaratkaisut ja se, että tilat houkuttelisivat asukkaita toimintaan. Niitä siis toivottiin fyysiseltä ympäristöltä. Niinkin arkinen asia kuin uusi verho ikkunassa houkutteli asukkaita käymään kokeilemassa, mistä materiaalista oli kysymys. Myös iloiset värit ja kauniit esineet ympäristössä herättivät keskustelua ja aktivoivat asukkaita.

Asukkaiden parempaa mahdollisuutta ulkoiluun pidettiin huomattavan tärkeänä. Haastateltavat toivat useaan kertaan esille toiveen helppokulkuisista, esteettömistä ulkotiloista ja siitä, että asukkailla olisi mahdollisuus myös itsenäiseen oleskeluun pihalla ja ulkotiloissa. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että suuri osa vanhuksista on elänyt ainakin osan elämästään maaseudulla tai muuten lähellä luontoa ja muistisairaahan ihmisen mielessä menneen elämän tapahtumilla on suuri merkitys.

”Mehän olemme samaa perhettä”

Sosiaalisen ympäristön ja hoitohenkilökunnan toiminnan merkitys korostuivat haastateltavien vastauksissa. Kahdenkeskisen ajan antaminen asukkaalle koettiin voimakkaasti toimintakykyä edistäväksi tekijäksi. Myös asukkaiden taustan tunteminen oli hoitajien mielestä tärkeää, jotta asukasta voitiin ohjata häntä kiinnostavaan toimintaan. Haastatellut korostivat jokapäiväisten rutiinien tärkeyttä asukkaiden turvallisuudentunteen kannalta.

Yhteisöllisyys korostui kaikkien haastateltujen vastauksissa jollakin tavoin, ja sitä pidettiin tärkeänä. Asukkaiden kerrottiin viihtyvän suurelta osin muiden – asukkaiden ja hoitajien – seurassa. Myös muiden ihmisten läsnäolo tuntui vahvistavan asukkaiden turvallisuudentunnetta. Osastolla oli huomattu ruokailujärjestelyjen muuttamisen lisäävän asukkaiden keskinäistä sosiaalisuutta esimerkiksi silloin, kun ainakin yksi hoitajista ruokaili asukkaiden kanssa.

Hoitajien mukaan asiakkaiden toimintakykyä edisti asukaslähtöisyys, asukkaan mielialan ja tahdon kuuleminen arjen tilanteissa sekä toimimi-

nen hänen lähtökohdistaan käsin. Hoitajalähtöistä toimintaa kritisoitiin, vaikka hoitajan tarkoitus olisi hyväkin. Hoitajan energisen toiminnan ja asukkaan mielialan välinen ristiriita saattoi johtaa tilanteeseen, joka lopulta haittasi asukkaan toimintakykyä. Myös asukkaiden kesken toisinaan ilmenevä levottomuus nähtiin toimintakyvyn kannalta haitallisena.

Lopuksi

Työssäni oli kyse tietystä, yksilöllisestä tapauksesta, mutta tuloksia on hyvä pohtia myös laajemmassa mittakaavassa. Yksikin tapaus voi tarjota yksittäistapauksen ylittävää tietoa, vaikka sen pohjalta ei voikaan esittää yleistyksiä (Saaranen-Kauppinen–Puusniekka 2006). Haastattelemani hoitajat olivat työskennelleet osastolla hyvin pitkään, keskimäärin noin 10 vuotta, ja tilanne yksikössä, jossa hoitajat vaihtuvat tiuhaan, on varmasti hyvin toisenlainen. Uskon, että hoitohenkilökunnan pitkäaikainen yhteistyö oli edistänyt yhteisten päämäärien ja pelisääntöjen kehittymistä ja niihin sitoutumista. Tämä tuli esille myös haastateltujen vastauksissa.

Haastateltavien kuvaukset toimintakykyä edistävästä ja estävästä ympäristötekijöistä vastaavat hyvin tarkasti tekijöitä, joihin myös tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota jollain. Osaston henkilökunta tuntui myös olevan hyvin perillä ajantasaisesta, muistisairaiden ympäristöön liittyvästä tiedosta. Haastateltujen mahdollista, ympäristö-teemaan liittyvää koulutusta en selvittänyt, mutta oletan heillä olevan pitkän työkokemuksensa perusteella runsaasti nimenomaan kokemustietoa ympäristön merkityksestä.

Muistisairaiden hoidossa ja kuntoutuksessa moniammatillisella yhteistyöllä on suuri merkitys. Hoitohenkilökunnan tietämyksellä ja näkemyksillä on suuri merkitys myös esimerkiksi asukkaiden kanssa työskentelevien fysioterapeuttien kannalta. Mielestäni ihanteellinen tulevaisuusvisio olisi sellainen, jossa osastolla olisi oma fysioterapeutti, joka olisi jatkuvasa vuorovaikutuksessa niin hoitohenkilökunnan kuin asukkaiden kanssa. Tällöin asukkaiden toimintakykyä pystyttäisiin tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Artikkeli perustuu Sini Kyttälän opinnäytetyöhön *Dementiaosaston henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden fyysistä aktiivisuutta tukevasta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä*. Metropolia Ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma 2008.

LÄHTEET

- Cedervall, Ylva – Åberg Anna Cristina 2005: Upplevelser av rörelseförmågor och rörelsevanor vid Alzheimers sjukdom – en kvalitativ studie av två par där ena parten har en demenssjukdom. *Nordisk Fysioterapi* 9. 25–39.
- Day, Kristen – Carreon, Daisy – Stump, Cheryl 2000: The Therapeutic Design of Environments for People with Dementia. A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist* 40. 397–416.
- Heikkinen, Eino 2005: Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, Ilkka – Taimela, Simo – Kujala, Urho (toim.): *Liikuntalääketiede*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 184–201.
- Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi 2006: Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Kujala, Urho – Järvinen, Markku 2005: Liikunta vamman tai kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Teoksessa Vuori, Ilkka – Taimela, Simo – Kujala, Urho (toim.): *Liikuntalääketiede*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 513–524.
- Käyhty, Maija – Ahvo, Leea – Valvanne, Pirkko 2001: Kävelyn ongelmat. Teoksessa Viramo, Petteri (toim.): *Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen*. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Suomen Dementiahoitoyhdistys. 41–45.
- Lampinen, Päivi 2004: Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65–84-vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. *Studies in sport, physical education and health* 99. Jyväskylän yliopisto.
- Rabins, Peter V. – Lyketsos, Constantine G. – Steele, Cynthia D. 2006: *Practical dementia care*. Second edition. New York: Oxford University Press.
- Rantanen, Taina – Sakari-Rantala, Ritva 2003: Itsenäisen liikkumiskyky ja sen ylläpito vanhuudessa. Teoksessa Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): *Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 99–115.
- Ruoppila, Isto – Suutama, Timo 2003: Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): *Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 155–170.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Verkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 22.1.2008.

- Stakes 2004: ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization.
- Sulkava, Raimo – Viramo, Petteri – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2006: Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Suomen Dementiahoitoyhdistys. 7. päivitetty versio. Helsinki: Janssen-Cilag Oy.
- Viramo, Petteri 2001: Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Vuori, Ilkka 1980: Fyysisen inaktiivisuuden vaikutukset. Teoksessa Heikkinen, Eino – Vuori, Ilkka (toim.): Liikunta ja terveys. Helsinki: Tammi. 13–16.

6 Ikääntyneen fyysistä toimintakykyä tukeva ympäristö

TIINA IMPONEN, MARIKKI PENNANEN JA SUSANNA VAKKURI

Hyvä ikäihmisten hoito- ja toimintaympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a: 18). Yksi keskeinen toimintakykyyn vaikuttava asia on liikunta. Liikunnan fysiologiset vaikutukset parantavat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, ylläpitävät liikkumiskykyä ja vähentävät kaatumisen todennäköisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b: 23.) Liikkumista edistävä ympäristö tukee ikäihmistä selviytymään itsenäisesti pidempään ja vähentää samalla hoitohenkilökunnan kuormitusta.

Tässä artikkelissa kuvaamme, minkälainen ympäristö ylläpitää ja edistää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä. Teksti perustuu kehitystyöhön, jonka kohteena on ollut erään vanhustenkeskuksen päivätoimintayksikön toimintaympäristö. Hyödyntämällä TOIMIVA-testistön jaottelua olemme rajanneet ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tasapainoon, alaraajojen lihasvoimaan, yläraajojen puristusvoimaan ja kävelyyn. Olemme kartoittaneet päivätoimintayksikön toimintaympäristöä siltä kannalta, kuinka se tukee näitä fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ja teimme kehitysehdotuksia. Tuottamamme tieto ikääntyneen fyysistä toimintakykyä tukevasta ympäristöstä on sovellettavissa myös muihin ikääntyneiden toimintaympäristöihin.

Fyysinen aktiivisuus ja toimintakyvyn säilyminen

Jokaisen aikuisen tulisi sisällyttää päivittäiseen toimintaansa vähintään 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa fyysistä toimintaa. Terveysvaikutusten kannalta tärkeää on fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä, eivät sen erityispiirteet, kuten rasittavuus, kertakohtainen kesto ja toistotiheys. Terveysliikunta sisältää kaikenlaisia fyysisen aktiivisuuden muotoja. Niitä ovat esimerkiksi ruumiilliset koti- ja pihatyöt, arkiliikunta eli omin voimin liikkumisen paikasta toiseen, ammattiin liittyvä ruumiillinen työ, marjastuksen tai sienestyksen kaltainen hyötyliikunta, retkeily ja ulkoilu,

kuntoliikunta ja muu vapaa-ajan liikunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b: 18–19.)

Bäckmanin (2006) tekemässä pitkäaikaisseurantatutkimuksessa ikääntyvillä miehillä huonoa fyysistä toimintakykyä ennusti matala fyysinen aktiivisuus. Huonon fyysisen toimintakyvyn riskiä vähensi liikunnan lisääminen. Hirvensalon (2002) tutkimuksessa puolestaan todetaan, että liikkumiskyky ja liikuntaharrastus osoittautuivat merkittäviksi ikääntyneiden alhaisemman kuolleisuuden ja avuntarpeen selittäjiksi. Liikunnallisesta aktiivisuudesta hyötyivät erityisesti liikkumiskyvyltään heikentyneet henkilöt. Katzmarzykin (2006) tutkimuksen mukaan eliniän odotetta on mahdollista lisätä jopa kymmenellä kuukaudella, jos ihmisen elintavat ovat fyysisesti aktiivisia.

Iäkkään ihmisen toimintakykyä voidaan arvioida TOIMIVA-testistön avulla (Valtiokonttori 2007). Testistöön kuuluu kuusi eri osa-aluetta. Fyysistä toimintakykyä mittaavat osa-alueet ovat yhdellä jalalla seisominen, tuoilta ylösnousu, puristusvoima ja 10 metrin kävely. Lisäksi testiin kuuluvat PEF-mittaus, joka mittaa uloshengityksen huippuvirtausta, sekä VAS-kipujana, joka on henkilön subjektiivista kipua kuvaava, luotettavana pidetty mittari. TOIMIVA-testistön osiot kuvaavat ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä toimista. (Pohjola 2006: 39, 54–55.)

Tasapaino on liikkumisen edellytys

Yhdellä jalalla seisominen kertoo mitattavan tasapainosta. Tasapaino liittyy olennaisesti päivittäisistä asioista suoriutumiseen ja on edellytys liikkumiselle. (Pohjola 2006: 44–45; Vellas ym. 1997.) Yhdellä jalalla alle viisi sekuntia seisovilla ikääntyneillä on enemmän vaikeuksia ostoksilla käymisessä, ruoan valmistamisessa sekä kulkuvälineiden käyttämisessä kuin ikääntyneillä, jotka voivat seisoa yhdellä jalalla yli viisi sekuntia (Vellas ym. 1997).

Tasapainoa ja pystyasennon hallintaa voidaan ylläpitää ja parantaa säännöllisen kävelyn avulla (Melzer–Benjuya–Kaplanski 2003). Tasapainoa tukevassa ympäristössä ikääntyneellä täytyy olla tilaa kävellä. Kun käytävätilat ovat leveät, myös apuvälineen kanssa liikkuvat ikääntyneet mahtuvat kävelemään. Ikääntyneen tasapainoa tukevassa ympäristössä tulisi olla mahdollisuus myös ulkotiloissa kävelyyn, koska erilaisissa maastoissa käveleminen on hyödyllistä tasapainon harjoittamisen kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 30). Tasapainonhallintaa voidaan parantaa myös

alaraajojen lihasvoiman harjoittamisella, koska polven ojentajien lihasvoima on yhteydessä parempaan staattiseen ja dynaamisen tasapainoon sekä elämänlaatuun (Carter ym. 2002).

Alaraajojen lihasvoima edistää liikkeelle pääsyä

Tuolilta ylös nouseminen kertoo ennen kaikkea polvien ojentajien lihasvoimasta (Basse ym. 1992). Alaraajojen hyvällä lihasvoimalla on suuri merkitys tasapainon hallinnassa, dynaamisessa tasapainossa sekä itsenäisen elämän ja elämänlaadun hallinnassa (Karinranta–Heinonen–Sievänen–Uusi-Rasi–Kannus 2005). Itsenäisillä ikääntyneillä ihmisillä on parempi alaraajojen ojentajien lihasvoima kuin päivittäin apua tarvitsevilla ikääntyneillä (Petrella–Miller–Cress 2004).

Alaraajojen lihasvoimaa voidaan aktivoida kävelemällä, porraskävelyllä sekä nousemalla ylös tuolilta (Basse ym. 1992). Yli 70-vuotiaat ikääntyneet, joilla on vaikeuksia nousta tuolista seisomaan, pääsevät sitä helpommin tuolista ylös, mitä korkeampi tuoli on. (Finlay–Bayles–Rosen–Milling 1983.) Ikääntyneet ihmiset joutuvat käyttämään nuoria merkittävästi enemmän voimaa noustakseen tuolilta riippumatta tuolin korkeudesta. Keskimääräinen ikäihmisen polven voima on 97 % maksimivoimasta, kun he nousevat mahdollisimman matalalta tuolilta onnistuneesti. Mitä matalampi tuoli on, sitä enemmän tarvitaan polven ojennusvoimaa. (Hughes–Myers–Schenkman 1996.) Ikääntyneen alaraajojen lihasvoimaa tukevassa ympäristössä tuolien tulisi olla erikorkuisia. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen sopivan korkuinen tuoli. Alaraajojen lihasvoiman aktivoimiseksi ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus myös kävelyyn tasaisella ja portaissa.

Käden puristusvoima korreloi muiden lihasryhmien kanssa

Käden puristusvoima kertoo yläraajojen lihasvoimasta ja korreloi muiden lihasryhmien voiman kanssa (Rantanen–Era–Kauppinen–Heikkinen 1994). Puristusvoiman heikentyminen ennakoi yläraajan mahdollisia toimintakyvyn rajoituksia ja suorituskyvyn laskua (Hyatt–Whitelaw–Bhat Scott–Maxwell 1990; Rantanen ym. 1999).

Käden puristusvoima on toiminnallisesti tärkeä erilaisissa tehtävissä, kuten erilaisten työkalujen käytössä, purkkien avaamisessa ja painavien esineiden nostossa. Lisäksi puristusvoimaa tarvitaan, kun ikääntynyt pitää kiinni käsijohteesta noustessaan portaita. (Skelton–Greig–Davies–Young 1994.) Fyysisesti aktiivisemmilla ikääntyneillä, jotka valmistavat itse ruokansa, hoitavat puutarhaa, korjaavat tavarat pois käytön jälkeen, sijaavat sängyn, imuroivat, pesevät lattiaita ja ikkunoita, harrastavat kalastusta ja tekevät kodin korjaustöitä, on suurempi puristusvoima kuin edellisissä toimintoja vähemmän tekeillä ikääntyneillä. (Rantanen–Era–Heikkinen 1997; Rantanen–Era–Kauppinen–Heikkinen 1994.)

Yläraajojen puristusvoimaa tukevassa toimintaympäristössä tulisi olla mahdollisuus arkisten askareiden tekemiseen. Näitä askareita ovat esimerkiksi ruoanlaitto, leipominen, puutarhanhoito ja erilaiset siivous- ja korjaustyöt. Portaissa käveleminen on tärkeää myös siksi, koska puristusvoimaa voi ylläpitää myös tukeutumalla portaiden käsijohteeseen.

Kävelykyky lisää itsenäisyyttä

Kävelykyky on yksi tärkeimmistä ikääntyneiden itsenäisyyden ja omatoimisuuden edellytyksistä (Pohjola 2006: 52). Kymmenen metrin kävelytestillä mitataan yleensä maksimaalista kävelynopeutta (Hamilas ym. 2000: 12). Iän lisääntyessä kävelynopeus hidastuu, koska alaraajojen lihasvoima heikentyy (Bohannon 1997). Erilaisia kävelynopeuksia tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi bussiin juostessa ja ulkona kävellessä (Paltamaa–Bärlund 2001: 29). Hitaan kävelynopeuden on kolmen vuoden seurantatutkimuksessa todettu ennustavan avun tarpeen ilmaantumista, laitoshoidon ja lisääntyvää kuolleisuutta yli 70-vuotiailla (Rantanen–Sakari–Rantala 2003).

Kävelynopeutta parantaa alaraajojen lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen (Ringsberg–Gerdhem–Johansson–Obrant 1999; Judge–Underwood–Gennosa 1993). Ikääntyneiden ympäristössä tulisi olla mahdollisuuksia kävelyyn sekä sisä- että ulkotiloissa sekä mahdollisuuksia porraskävelyyn ja tuolilta ylös nousemiseen. Pidemmälle kävelyreitille olisi hyvä asetella tuoleja sopivin välimatkoin, jotta asiakkaat pystyvät lepäämään reitin varrella.

Liikkumista edistävän ympäristön tunnusmerkkejä

Ikääntyneen liikkumista edistävässä ympäristössä olisi hyvä olla tasapainon, alaraajojen lihasvoiman ja kävelyn ylläpysymisen kannalta mahdollisuus turvalliseen kävelyyn, porraskävelyyn ja tuolilta ylösnousuun. Asiakkaille tulisi antaa mahdollisuus kävellä turvallisesti ja esteettömästi toimintaympäristön sisä- ja ulkotiloissa sekä erilaisissa maastoissa. Pidemmälle kävelyreitille olisi hyvä asetella tuoleja sopivin välimatkoin, jotta asiakkaat pystyisivät lepäämään reitin varrella. Toimintaympäristön tuolien tulisi olla erikorkuisia, jotta ikääntynyt pystyy valitsemaan itselleen sopivan tuolin josta nousta. On hyvä, jos toimintaympäristöstä löytyy mahdollisuus harjoittaa tasapainoa, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelyä myös kuntosalilla.

Puristusvoiman ylläpysymisen kannalta on tärkeää, että ikääntyneillä olisi mahdollisuus erilaisten arkiaskareiden tekemiseen. Ikääntyneille tulisi tarjota tilaisuus ruoanlaittoon, pöydän kattamiseen ja siistimiseen, puutarhanhoitoon, leipomiseen sekä erilaisiin siivous- ja korjaustöihin. Puristusvoimaa voi ylläpitää myös tukeutumalla portaiden käsijohteeseen, joten portaissa käveleminen on tästäkin syystä tärkeää.

Kun ikääntyneen toimintakykyä pyritään edistämään oikealla toimintaympäristöllä, merkityksellisiksi nousevat myös toimintatavat. Havainnoidessamme kehityskohteenamme ollutta yksikköä selvisi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun työntekijät huolehtivat heidän puolestaan arkiaskareista, kuten pöydän kattamisesta. Ikääntyneiden tulisi kuitenkin osallistua päivittäisiin fyysisiin askareisiin, jotta vartalon lihasvoima pysyisi riittävällä tasolla ja itsenäinen eläminen olisi mahdollista (Rantanen–Era–Heikkinen 1997). Näin ollen asiakkaiden motivointi arkiaskareiden tekemiseen on tärkeää. Asiakkaita olisi hyvä informoida päivittäisten toimintojen merkityksestä hyvän terveyden kannalta ja esitellä arkiaskareita mahdollisuutena ylläpitää toimintakykyä. Tässä tehtävässä korostuu ikääntyneiden kanssa työskentelevän henkilökunnan rooli.

Artikkeli perustuu Tiina Imposen, Marikki Pennasen ja Susanna Vakkurin opinnäytetyöhön Kontulan vanhustenkeskuksen päivätoimintayksikön asiakkaiden fyysinen toimintakyky ja fyysinen toimintaympäristö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, fysioterapian koulutusohjelma 2007.

LÄHTEET

- Bassey, E. – Fiatarone, M. – O'Neill, E. – Kelly, M. – Evans, W. – Lipsitz, L. 1992: Leg extensor power and functional performance in very old men and women. *Clinical Science* (82). 321–327.
- Bohannon, R. 1997: Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20–79 years: Reference values and determinants. *Age and Ageing* (26). 15–19.
- Bäckman, H. 2006: Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn – Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Helsingin yliopisto.
- Carter, N. – Khan, K. – Mallinson, A. – Janssen, P. – Heinonen, A. – Petit, M. – McKay, H. 2002: Knee extension strength is a significant determinant of static and dynamic balance as well as quality of life in older community-dwelling women with osteoporosis. *Gerontology* (48). 360–368.
- Finlay, O. E. – Bayles, T. B. – Rosen, C. – Milling, J. 1983: Effects of chair design, age and cognitive status on mobility. *Age and Ageing* (12). 329–335.
- Hamilas, M. – Hämäläinen, H. – Koivunen, M. – Lähteenmäki, L. – Pajala, S. – Pohjola, L. 2000: TOIMIVA-testit. Iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmä. TOIMIVA- testiraportti. Verkkodokumentti. <<http://www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=59615&GUID={7606cf81-dda4-4a37-8f16-d55d74410ee3}>>. Luettu 20.9.2007.
- Hirvensalo, M. 2002: Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. *Studies in sport, physical education and health*. Jyväskylän yliopisto.
- Hughes, M. – Myers, B. – Schenkman, M. 1996: The role of strength in rising from a chair in the functionally impaired elderly. *Journal of Biomechanics* 29 (12). 1509–1513.
- Hyatt, R. – Whitelaw, M. – Bhat, A. – Scott, S. – Maxwell, J. 1990: Association of muscle strength with functional status of elderly people. *Age and Ageing* (19). 330–336.
- Judge, J. – Underwood, M. – Gennosa, T. 1993: Exercise to improve gait velocity in older persons. *Arch Phys Med Rehabil* (74). 400–406.
- Karinranta, S. – Heinonen, A. – Sievänen, H. – Uusi-Rasi, K. – Kannus, P. 2005: Factors predicting dynamic balance and quality of life in home-dwelling elderly women. *Gerontology* (51). 116–121.
- Katzmarzyk, P. 2006: Physical inactivity and life expectancy in Canada. *Journal of Physical Activity and Health* (3). 381–389.

- Melzer, I. – Benjuya, N. – Kaplanski, J. 2003: Effects of regular walking on postural stability in the elderly. *Gerontology* (49). 240–245.
- Paltamaa J. – Bärlund E. 2001: Aika-matkamittaukset apuna kävelyn arvioinnissa. *Fysioterapia* 48 (8). 29–33.
- Petrella, J. – Miller, S. – Cress, E. 2004: Leg extensor power, cognition and functional performance in independent and marginally dependent older adults. *Age and Ageing* (33). 342–348.
- Pohjola, L. 2006: TOIMIVA-testit yli 75-vuotiaiden miesten fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. *Kuopion yliopisto*.
- Rantanen, T. – Era, P. – Kauppinen, M. – Heikkinen, E. 1994: Maximal isometric muscle strength and socioeconomic status, health and physical activity in 75-year-old persons. *Journal of aging and physical activity* (2). 206–220.
- Rantanen, T. – Guralnik, J. – Foley, D. – Masaki, K. – Leveille, S. – David Curb, J. – White, L. 1999: Midlife hand grip strength as a predictor of old age disability. *Journal of the American Medical Association* (281). 558–560.
- Rantanen, T. – Sakari-Rantala, R. 2003: Toimintatestit. Teoksessa Heikkinen, E. – Rantanen, T.: *Gerontologia*. Duodecim. 282.
- Rantanen, T. – Era, P. – Heikkinen, E. 1997: Physical activity and the changes in maximal isometric strength in men and women from the age of 75 to 80 years. *Journal of American Geriatrics Society* (45). 1439–1445.
- Ringsberg, K. – Gerdhem, P. – Johansson, J. – Obrant, K. 1999: Is there a relationship between and muscular strength in 75-year-old women? *Age and Ageing* (28). 289–293.
- Skelton, D. – Greig, C. – Davies, J. – Young, A. 1994: Strength, power and related functional ability of healthy people aged 65–89 years. *Age and Ageing* (23). 371–377.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001a: Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 2001: 4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001b: Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 2001: 12. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004: Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004: 6. Helsinki.
- Valtiokonttori 2000: TOIMIVA-testi, vertailuarvoja. Verkkodokumentti. <<http://www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=59616&GUID={55629824-6e6e-4d7e-b67c-e2ca93eabb6e}>>. Luettu 12.3.2007.

Vellas, B. – Rubenstein, L. – Ousset, P. – Faisant, C. – Korkek, V. –
Nourhashemi, F. – Allard, M. – Albarede, J. 1997: One-leg standing
balance and functional status in a population of 512 community-living
elderly persons. *Aging Clinical Experimental research* (9). 95–98.

7 Liikkuen kohti parempaa toimintakykyä

ENNI KUOKKANEN

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön edellytyksiä ja mahdollisuuksia suoriutua erilaisista tehtävistä ja haasteista. Iän myötä toimintakyky muuttuu, ja tähän muutokseen vaikuttavat monet sekä yksilöstä itsestään että hänen ympäristöstään riippuvat tekijät. (Martelin–Kuosmanen 2007: 15, 51.) Aktiivistenkin henkilöiden fyysiset ominaisuudet muuttuvat ikääntymisen myötä. Aistien toiminta heikkenee ja lihassmassa vähenee keski-ikästä alkaen, mikä johtuu pääasiassa lihassäikeiden määrän vähenemisestä ja jäljellä olevien säikeiden koon pienenemisestä. Muutokset voivat uhata itsenäistä selviytymistä: tuoilta ei pääse ylös, koska jaloissa ei ole tarpeeksi voimaa, tai pukeminen on vaikeaa, koska käsien liikeradat ovat rajoittuneet. (Strandberg–Tilvis 2003: 338.)

Ikääntyminen ei kuitenkaan sinänsä tarkoita toimintakyvyttömyyttä ja henkisen suorituskyvyn laskua. Monet tavanomaiset vanhuuden sairaudet ja toimintakykyisyyden vajavuudet olisivat vältettävissä oikeilla elämäntapamuutoksilla. (Martelin–Kuosmanen 2007: 11; Hervonen 2003: 15–16.) Voimien väheneminen tai pitkäaikaissairauksiin liittyvät muutokset toimintakyvyssä tapahtuvat yleensä hitaasti, joten henkilöllä on aikaa sopeutua niihin. Muutokset saatetaan tulkita normaaleiksi vanhenemismuutoksiksi, mikä voi olla ongelmallista toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. (Helin 2000: 103–179.)

Tutkimusten valossa näyttää siltä, että sairauksien puhkeaminen ja fyysisen toimintakyvyn heikkeminen ovat siirtyneet myöhempään ikään ja korkean iän saavuttaneiden keskimääräinen toimintakyky on parantunut. Ihmiset elävät siis entistä terveempinä aiempaa pidempään. (Laitalainen–Helakorpi–Uutela 2008: 12–17; Tilvis 2003a: 28.) Tutkimukset osoittavat myös ikääntyneiden hyötyvän monin tavoin säännöllisestä liikunnasta. Tukemalla liikkumista voidaan ylläpitää toimintakykyä ja estää sen heikkenemistä. Vanhustenkeskuksissa yksi keino tähän on asukkaiden säännöllisen ulkoilun mahdollisuuksien lisääminen. Tässä artikkelissa kartoitetaan ulkoilua tukevia ja sitä estäviä keinoja eräässä vanhustenkeskuksessa tehtyjen havaintojen perusteella.

Ulkoilun hyödyt

Fyysinen aktiivisuus on tärkeä ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävä tekijä. Se voi koostua päivittäisistä toimista, liikuntaharrastuksesta ja kuntoutuksesta. Tutkimuksissa fyysisen aktiivisuuden on osoitettu olevan yhteydessä menestyksekkääseen ikääntymiseen, itsenäiseen suoriutumiseen, toimintakykyyn ja liikkumiskykyyn: fyysisesti aktiiviset säilyttävät itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn pidempään. Fyysinen aktiivisuus myös vähentää monien sairauksien todennäköisyyttä. Tämä puolestaan vaikuttaa henkilön arvioon omasta terveydestään ja fyysisen aktiivisuuden säätelyyn. Ikääntyvän liikunnassa monipuolisuus onkin erityisen tärkeää. (Bäckmand 29–34, 73; Lehmuspuisto–Åkerblom 2007: 5; Karvinen 2000: 7.)

Liikkumiskyvyn on osoitettu olevan yhteydessä myös toimintakyvyn psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Fyysinen aktiivisuus ja toimintakykyisyys mahdollistavat onnistumisen kokemukset ja antavat tunteen oman elämän hallinnasta, millä on suuri merkitys yksilön elämänlaadulle. Lisäksi liikuntaan voi liittyä myönteistä sosiaalisia kontakteja. (Bäckmand 2006: 78; Martelin–Kuosmanen 2007: 48.)

Terve ihminen pystyy yleensä kompensoimaan ympäristön puutteita niin, etteivät ne estä hänen toimintaansa. Jos henkilön toimintakyky on rajoittunut, ympäristön merkitys korostuu. (Valvanne 2003: 343.) Toimintakyvyn alentuessa liikkuma-alue usein pienenee, koska ympäristön esteet ja puutteet alkavat tuoda esiin rajoituksia. Niinpä lähikorttelit ja pihat ovat tärkeitä etenkin ikääntyneiden ulkoilun ja liikkumisen kannalta. Pihojen suunnittelussa ja korjauksessa on pyrittävä toimivaan ja turvalliseen ympäristöön, joka sopii mahdollisimman monelle käyttäjälle. (Lehmuspuisto–Åkerblom 2007: 13, 29.) Ympäristön esteettömyydellä voidaan tukea ikääntyneiden omatoimisuutta ja edesauttaa toiminta- ja liikuntakyvyn säilymistä: parhaimmillaan esteettömyys mahdollistaa muun muassa itsenäisen ulkoilun (Lehmuspuisto–Åkerblom 2007: 5).

Ulkoilun erityispiirteet vanhustenkeskuksessa

Vanhustenkeskuksessa, jossa tehtyihin havaintoihin tämä artikkeli perustuu, suuri osa asukkaista kärsii eriasteisista muistiongelmista. Muistisairauteen sairastuneen fyysiseen aktiivisuuteen liittyy usein tietynlainen toiminnan päämäärättömyys ja oma-aloitteisuuden puuttuminen tai passiivisuus. Tästä johtuen hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa asukkaiden

fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Henkilökunnan mahdollisina keinoja ovat ohjaaminen, houkuttelu ja motivointi sekä valvonta. (Kyttälä 2008: 28–30.)

Martelinin ja Kuosmasen (2007: 23) mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan kohentaa ehkäisemällä sairauksia ja tapaturmia, ylläpitämällä aktiivisuutta sekä kehittämällä toimintaympäristöä. Karvinen (2000: 52–113) on todennut fyysisen aktiivisuuden lisäämisen edellyttävän päivittäisten liikkumismahdollisuuksien parantamista, ympäristön kehittämistä ja huomion kiinnittämistä muun muassa vapaaehtoisten rooliin vanhusten liikunnan tukena. Myös Kyttälän (2008: 32, 40) haastatteluissa hoitajat mainitsivat ulkoilumahdollisuuden toimintakykyä edistävänä tekijänä. He myös esittivät toiveen helppokulkuisista, esteettömistä ulkotiloista ja pihasta, joita asukkaat pystyisivät myös itsenäisesti hyödyntämään. Kyttälän havainnoimassa vanhustenkeskuksessa selkeimmäksi yksittäiseksi epäkohdaksi nousi haastateltavien kommenttien perusteella ulkoilumahdollisuuden puuttuminen.

Ulosmenoon vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat käytössä olevat apuvälineet ja varusteet, henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden asenteet sekä ympäristön rajoitukset ja mahdollisuudet, jotka joko estävät tai tukevat ulkoilua.

Ulkoilua estävät tekijät

Havainnoidussa vanhustenkeskuksessa ulkoilua estäviksi tekijöiksi voitiin lukea puutteelliset varusteet. Kaikki asukkaat eivät halunneet käyttää pyörätuolin päälle vedettävää ”ulkoilupussia”, jolloin ulkokenkien puute oli ongelmallista. Myös käsineiden kokovalikoima olisi saanut olla laajempi, eli tarjolla olisi hyvä olla sekä ohuempia että paksumpia käsineitä.

Estävänä tekijänä voivat olla myös asenteet: työntekijä saattaa ajatella tulevansa töihin vain talon sisälle eikä miellä uloslähtemistä osaksi työtään siinä missä pesuja ja ruokailujakin. Hoitajien ja muiden ulkoiluttajien määrä suhteessa lähtövalmistelujen vaatimaan aikaan rajoittaa uloslähtemistä. Omaiset koettiin kyseisessä vanhustenkeskuksessa ulkoilun suhteen melko passiivisiksi, eli he eivät vieneet läheisiään ulos kovinkaan paljon. Asukkaalla puolestaan saattoi olla kynnys lähteä ulos, mikäli edellisestä kerrasta oli kulunut pitkä aika. Asukas saattoi myös kokea olevansa vaiaksi eikä siksi halunnut lähteä ulos. Myös turvalliseksi koetun seuran tai levähdyspaikkojen puute saattoi pelottaa asiakasta.

Muutamit vanhustenkeskuksen rakenteelliset tekijät vaikeuttivat ulospääsyä: kyseessä oli kerrostalo, jossa parvekkeiden ovilla oli kynnykset eikä hissi tullut kerroksista suoraan ulko-ovelle. Tasoero parvekkeille kuljettaessa vaikeutti niiden hyödyntämistä ulkoilupaikkana. Haasteita ulkoilulle asettivat myös ympäristön muodot: keskuksesta lähdettäessä oli aina vastassa mäki. Havainnointihetkellä keskuksesta puuttui vapaa piha-alue, mutta uuden yksikön pihalle oli tulossa pihareitti. Mahdollisuus ulkoilla omassa pihassa helpottaisi päivittäisen ulkoilun toteutumista.

Ulkoilua edistävät tekijät

Ulospääsyä edistäväksi tekijäksi todettiin havainnoidun vanhustenkeskuksen hyvä apuvälinetilanne: osastokohtaiset ”ulkoilupyörätuolit” olivat kunnossa ja käyttövalmiina. Valikoimassa oli myös yksi korkeampi tuoli. Ulkoilupyörätuolien väärinkäyttöä eli sitä, että joku vain istuisi niissä sisällä, ei juurikaan havaittu. Vaatetusasiat olivat pääosin kunnossa, esimerkiksi sisäkengät asukkaat saivat talon puolesta. Myös sadeviittoja, hansikkaita ja päähineitä oli hankittu yhteiseen käyttöön. Myöhemmin keskusteluissa tosin ilmeni, että parantamisen varaakin oli. Kuten jo tuli ilmi, etenkin hansikkaita ei ollut riittävästi tai ne olivat väärää kokoa.

Uloslähtöä helpottaisi tietty ulkoilu-aika, koska sopivaa ajankohtaa ei tällöin tarvitsisi joka kerta erikseen miettiä. Tällainen ulkoilu-aika oli kyseisessä vanhustenkeskuksessa joskus ollutkin käytössä. Myös asukkaiden olisi tällöin helpompi orientoitua uloslähtemiseen eikä heidän suostutteluunsa tarvitsisi todennäköisesti varata yhtä paljon aikaa. Uloslähtemistä helpottavat myös lisäapuvoimat, vaikka vastuukysymysten vuoksi mukana on aina oltava myös hoitaja. Tällaisia apulaisia kyseisellä vanhustenkeskuksen osastoilla on aina välillä ollut, ja kokemukset heistä ovat olleet positiivisia.

Sää voi olla paitsi estävä, myös edistävä tekijä. Kesäisin uloslähteminen käy helpommin, koska pukemisen vaiva on pienempi. Kesällä ohjattuja ryhmiä on vähemmän, ja niiltä vapautuva aika voidaan käyttää ulkoiluun, mikäli sää sallii. Ulkoilulle sovitut päämäärät, kuten erilaiset retket tai ostoskeskuksessa käyminen, tuovat motivaatiota liikkeelle lähtemiseen. Pihan hyödyntäminen ulkoilupaikkana pienentää kynnystä uloslähtemiseen, kun ei ole pakko lähteä kauas, jolloin lyhyemmätkin ulkoiluhetket ovat mielekkäitä. Havainnointihetkellä mahdollisuudet siihen olivat vanhustenkeskuksessa rakennustyömaan vuoksi tosin rajalliset. Osastojen

yhteydessä olevat parvekkeet tarjosivat mahdollisuuden ulkona oleiluun, mutta valitettavasti ovien kynnykset vaikeuttivat asukkaiden kulkemista ja rajoittivat siten parvekkeiden omatoimista hyödyntämistä.

Kehittämisideoita

Keskustelujen myötä parannusehdotuksia nousi esiin runsaasti. Varusteisiin liittyviä parannusehdotuksia olivat pukeutumisen helpottaminen hankkimalla syksysäitä varten ohuita sormikkaita, ulkoilupusseille vaihtoehtoksi esimerkiksi fleece-kankaisia ponchoja ja kenkäongelmaan ratkaisuksi lämpötöppösiä. Keskusteluissa ehdotettiin myös, että keskuksen kutsuttaisiin syksyllä kenkäalan yritys esittelemään tuotteitaan, jolloin asukkaat voisivat itse tai yhdessä omaistensa kanssa hankkia sopivat ulkojalkineet. Jotta sää ei liikaa rajoittaisi ulkoilua syksymmälläkään, olisi hyvä panostaa myös henkilökunnan varusteisiin. Esitettiin sadeviittojen ja saappaiden hankkimista osastolle, jolloin työntekijöiden ei tarvitsisi ulos lähtiessään kiertää hakemassa omiaan pukuhuoneesta.

Asenteiden kannalta pidettiin tärkeänä, että henkilökunta mieltäisi ulkoilun osaksia hoitoa eikä pitäisi sitä vain ylimääräisenä tehtävänä. Ehdotettiin, että käyttöön otettaisiin suihkulistaa vastaava ulkoilulista, johon merkittäisiin, milloin kukin asukas on ulkoillut. Pidettiin parhaana, että lista kulkisi joko taskussa tai sitä pidettäisiin pöydällä työvuorolistojen yhteydessä, koska seinällä oleville lapuille tulee helposti ikään kuin sokeaksi. Tarkoituksena oli, että jokainen hoitaja veisi omat asukkaansa ulos esimerkiksi kerran viikossa vartiksi tai puoleksi tunniksi – ulkoilun ei tarvitsisi kestää tuntikausia.

Tärkeäksi nähtiin yhteistyö hoitoneuvotteluissa sekä oman hoitajan ja omaisten välillä. Yhteistyössä omaisten kanssa tulisi varmistaa, että asukkaalla on kuhunkin vuodenaikaan sopivat varusteet. Jos asukkaan tila on muuttunut eikä entisten vaatteiden käyttö syystä tai toisesta onnistu, siitä tulee tiedottaa omaisille, jotta asia voidaan korjata. Omaisille tulisi myös kertoa mahdollisuudesta ulkoiluun ja ulkoilupyörätuolien lainaamiseen sekä muista käytännön asioista. Omaisia tulisi myös kannustaa viemään asukkaita ulos.

Ympäristöön kohdistuva konkreettinen parannusehdotus oli penkkien vieminen talon päätyyn nurmikolle. Läheiselle ulkoilureitille oli myös tilattu Helsingin ulkoiluvirastolta penkkejä. Uloslähtemisen kimmokkeeksi ehdotettiin, että hankittaisiin jäätelöauto vierailemaan keskuksen edessä

aina tiettyinä viikonpäivänä kesän ajan. Helsingin kaupungin järjestämiä niin sanottuja kesätyttöjä ja -poikia toivottiin saatavan vanhustenkeskukseen jatkossa nykyistä enemmän. Viikoittaisia tiistai- tai torstaipäivän retkiä oli jo suunnitteilla. Retkien ajankohta on aina mietittävä etukäteen, ja toivottiin, että ne merkittäisiin kalenteriin tiedoksi muillekin.

Kyseisessä vanhustenkeskuksessa toteutettiin vuosina 1989–1991 hanke, jonka pyrkimyksenä oli kehittää vanhainkotihoitoa tukemaan asukkaiden fyysistä aktiivisuutta. Karvinen (2000) raportoi ulkoilun lisääntyneen hankkeen myötä: pääsyyntä tälle oli hankkeen antama innostus sekä se, että ulkoilu oli suunnitelmallista ja sille oli annettu aikaa. Hankkeen myötä ulkoilu nähtiin uudella tavalla työksi: projektin alussa viideosa henkilökunnasta oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”vanhusten ulkoiluttaminen ei kuulu henkilökunnan tehtäviin”, projektin lopussa tällaisten vastausten määrä oli puolittunut. Hankkeen aikana henkilökunta oli oivaltanut oman merkityksensä asukkaan kuntoutuksessa, eikä kuntoutusta mielletty enää vain kuntoutushenkilöstön tehtäväksi. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että sekä ryhmä- että yksilöulkoilut lisääntyivät.

Ryhmäulkoilussa sisältöinä olivat muun muassa ulkolenkki, johon oli yhdistetty havainnointi- tai tietokilpailutehtäviä, tai retket eri kohteisiin, kuten kirkkoon, ostoskeskukseen ja markkinoille. Ryhmäulkoilun hyvinä puolina osastotoiminnan kannalta nähtiin se, että ryhmässä ulkoilu innosti muitakin lähtemään mukaan ja tarjosi samalla mahdollisuuden seurusteluun. Joidenkin vastaajien mielestä ryhmäulkoilu sopi osastolle vain kohtalaisesti. Syitä tälle näkemykselle olivat henkilökunnan vähyys, lähiympäristön soveltumattomuus ulkoiluun ja asukkaiden haluttomuus yhteisulkoiluun. Ongelmallisimmaksi oli koettu henkilökunnan vähyys ja apuvälineiden ja varusteiden puutteet, ja myös lepopenkkien puute oli mainittu. Kehittämisisideana tuli ulkoiluavun hankkiminen esimerkiksi koululaisista, järjestöjen kautta, omaisista, vapaaehtoisista ja asukastovereista. (Karvinen 2000: 62–79.) Karvisen (2000) raportoimat kokemukset ovat hyvin pitkälle yhtenevät tässä artikkelissa esiteltyjen havaintojen kanssa. Esimerkiksi henkilökunnan riittävyys, ryhmäulkoilun sisällöt ja säännöllisyyden vaikutus ulkoilun toteutumiseen tulivat esille molemmissa.

Lopuksi

Vanhustenkeskuksissa järjestettyyn ulkoiluun liittyy monta näkökulmaa. Karvinen (2000) on tutkimuksessaan tuonut esille, mitä vanhukset itse

odottavat ulkoilulta. Tärkeimmiksi ulkoilusyiksi vanhukset ovat nimenneet raittiin ilman, ulkoiluun liittyvät terveysodotukset, vaihtelun, muiden tapaamisen, ulkoilun kokemisen totuttuna tapana, luonnon ja johonkin kohteeseen pääsemisen. (Karvinen 2000: 64.) Nämä on hyvä huomioida, kun ulkoilua kehitetään.

Kyttälän (2008) tutkimustaan varten haastattelemat vanhustenkeskuksen hoitajat pitivät erittäin tärkeänä asukkaiden parempaa mahdollisuutta ulkoiluun ja toivat useaan otteeseen esille, että halu asukkaiden fyysiseen aktivointiin olisi suurempi kuin nykyiset resurssit antavat myöten. (Kyttälä 2008: 30–36.) Tämä tuli esille myös nyt. Eriäviä näkemyksiä ei esiintynyt, vaikka toisaalta keskusteluissa tuli esille huoli hoitajien asenteesta ja ulkoilun mieltämisestä ylimääräisenä, ei-välttämättömänä toimintana.

Apuvälineiden hyvä tilanne nyt havainnointikohteena olleessa vanhustenkeskuksessa oli myönteinen yllätys, koska etukäteen apuvälineiden puute oli etukäteen helppo mieltää uloslähdön keskeiseksi ongelmatekijäksi. Henkilökunnan asenteet ja omaisten osuus ulkoilun kannalta nousivat myös keskeisiksi. Heräsi ajatus, onko omaisia riittävästi kannustettu ulkoilemaan asukkaiden kanssa. Omaisiet saattavat mahdollisesti kokea, että asukas on tavallaan laitoksen ”omaisuutta”, jolloin kynnys lähteä ulkoilemaan tämän kanssa omin päin kasvaa.

Keskustelujen myötä löytyi monia ideoita sekä estävien tekijöiden poistamiseksi että edistävien tekijöiden edelleen kehittämiseksi. Suurin osa ehdotuksista on melko helposti toteutettavissa, mikä pienentää kynnystä niiden käytäntöön siirtämiseksi. Toisaalta hyöty, vanhusten parempi itseenäinen selviäminen arjessa, ei välttämättä näy välittömästi. Jos vanhojen rutiinien purku ei etene samaan tahtiin uusien omaksumisen kanssa, työmäärä saattaa hetkellisesti osittain lisääntyä (Karvinen 2000: 80).

Artikkeli perustuu Enni Kuokkasen opinnäytetyöhön *Ikäihmisen ulkoiluun liittyvät tekijät Kontulan vanhustenkeskuksessa*. Metropolia Ammattikorkeakoulu, apuvälinetekniikan koulutusohjelma 2008.

LÄHTEET

- Bäckmand, Heli 2006: Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn: Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen laitos.
- Helin, Satu 2000: Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylän yliopisto.

- Hervonen, Antti 2003: Gerontologia. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko - Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 14–22.
- Karvinen, Elina 2000: ”Tulee friski ja hyvä olla”. Toimintatutkimus fyysisen aktiivisuuden edistämisestä Kontulan vanhainkodissa. Gerontologian ja kansanterveyden lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Kyttälä, Sini 2008: Dementiaosaston henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden fyysisestä aktiivisuudesta tukevasta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Fysioterapia.
- Laitalainen, Elina – Helakorpi, Satu – Uutela, Antti 2008: Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B14/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveystieteiden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto.
- Lehmuspuisto, Vuokko – Åkerblom, Satu. 2007: Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu, arki- ja terveysliikunnan tilat palvelu- ja hoiva-asumisympäristössä. Opetusministeriö, liikuntapaikkajulkaisu 94.
- Martelin, Tuija – Kuosmanen, Noora (toim.) 2007: Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle, kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveystieteiden ja toimintakyvyn osasto.
- Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo 2003: Geriatrinen preventio Teoksessa Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 328–338.
- Tilvis, Reijo 2003a: Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 23–31.
- Valvanne, Jaakko 2003: Geriatrinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo: Geriatria. Helsinki: Duodecim. 343–357.

8 Siirretäänkö sohvaa pari senttiä vai laitetaanko värilliset tukikahvat? – Sisustuksellisia ratkaisuja muistisairaahan arkeen

MIRJA RIIHINEN

Agnosialla eli hahmottamisen häiriöllä tarkoitetaan kyvyttömyyttä tunnistaa esineitä, hahmoja tai suuntia (Helkala–Sulkava 2001: 30). Agnosiaa on eriasteisena lähes kaikilla vanhainkotien dementiaosastoilla asuvilla vanhuksilla. Häiriöt ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat voimakkuudeltaan, mutta jonkinasteista agnosiaa tulee kaikille dementiaoireista kärsiville tilan edessä. Agnosia lisää avuntarvetta, hämmennystä ja jopa aggressioita. Hyvä ympäristösuunnittelu ylläpitää muistihäiriöisten toimintakykyä.

Tässä artikkelissa tarkastelen, miten dementoituneet henkilöt hahmottavat ympäristöään. Selvitän, millaisia hahmottamisen vaikeuksia ikäänntyneillä esiintyy, millaisissa tilanteissa vaikeudet tulevat esille ja miten ne vaikuttavat ikäänntyneiden toimintaan. Opinnäytetyötäni varten haastattelin hoitajia neljällä eri dementoituneiden osastolla pääkaupunkiseudulla.

Vanhuus, viisaus ja dementoituminen

Nuoruus on vaiva, jonka aika parantaa – ja sitten seuraakin vanhuus. Sanotaan, että vanhuus on elämän sateenkaaren pää, jossa kultaruukun sijasta löytyy viisautta, harmoniaa ja seesteisyyttä. Vanheneminen ilmiönä on kiehtonut ihmistä jo 5000 vuoden ajan. Miksi vanhenemme? Mitä henkille ja fyysisille kyvyillemme tapahtuu ikääntyessämme? Platonin mukaan filosofinen viisaus voidaan saavuttaa vasta vanhuudessa, joten etenkin hallitsijan tehtävät olisi parasta varata vanhoille filosofeille. Cicero puolestaan kiinnitti huomiota muistin heikkenemiseen vanhemmiten. Hänen mukaansa muisti kuitenkin heikkenee vain, jos sitä ei tarpeeksi käytetä. Rohkeat vanhat ihmiset voivat olla hyödyksi erilaisissa neuvonantona, viisautta ja hallintoa vaativissa tehtävissä. (Raitanen–Hänninen–Pajunen –Suutama

2004: 16–17.) Arvostammeko nykyisin tarpeeksi pitkän elämän mukanaan tuomaa viisautta? Vai tuoko pitkä elämä viisautta aina mukanaan?

Ruumis ja aivot rappeutuvat ajan kuluessa. Ikääntyessä tapahtuvaa hermosolujen tuhoutumista ei voida välttää, mutta hermosoluverkoston tiheyteen ja hermosolujen välisten yhteyksien voimakkuuteen vaikuttaa hermosolujen käyttöaste (Hervonen–Lääperi 2001: 20). Osa meistä sairastuu dementoiviin sairauksiin, jolloin kognitiivisten kykyjen heikkeneminen nopeutuu. Dementoivat sairaudet, keskeisimpänä Alzheimerin tauti, rappeuttavat ihmistä huomaamatta, pienin askelin. Toimintakyky eli kyky pärjätä itsenäisesti omassa tutussa asuinympäristössä laskee vähitellen. Hyvin usein kotioloissa pärjääminen käy liian vaikeaksi, kun sairaus etenee vaikeaan vaiheeseen. Usein sairauksien toimintakykyä heikentävä vaikutus tulee kuitenkin esiin vasta yli 80 vuoden iässä. (Rantanen 2005: 200.) Pitkälle dementoitunut henkilö kykenee yleensä puhumaan ja kävelemään, mutta tarvitsee päivittäisissä toiminnoissaan jatkuvasti apua. Tällöin edessä on siirtyminen dementoituneille tarkoitettuun vanhainkotiin.

Muutos entisestä kodista vanhainkotiin voi olla dementoituneelle hämmäntävä, jopa masentava. Dementoivissa sairauksissa varsinainen sairautentunto on usein puutteellinen, mutta henkilö tuntee kyllä jonkin asian olevan vinossa. Muisti, oppiminen ja ympäristön hahmottaminen ovat sairauden myötä heikentyneet, joten uuteen ympäristöön kotiutuminen on usein hankalaa. (Raitanen ym. 2004: 184–185.) Tietyillä ympäristön suunnitteluun liittyvillä asioilla voimme pitää yllä muistihäiriöistä kärsivien jäljellä olevaa toimintakykyä ja parantaa heidän elämänlaatuaan.

Esineet, värit, pintamateriaalit ja henkilöt

Haastattelemieni hoitajien mukaan ikääntyneiden hahmottamisen häiriöt voivat liittyä esineisiin, paikkoihin, väreihin tai henkilöihin. Paikan hahmottamisen vaikeus ilmenee ikääntyneillä esimerkiksi eksymisenä oman osaston sisällä. Ikääntyneiden asukkaiden on hoitajien mukaan vaikeaa löytää huonettaan tai WC:tä tai ylipäätään hahmottaa tilaa, jossa he ovat.

Esineiden hahmottamisen vaikeus tulee haastattelemieni hoitajien mukaan esille esimerkiksi ruokailutilanteissa. Ikääntynyt ei erota lautasta tarjottimesta eikä hahmota siinä olevaa ruokaa tai ruokailuvälineitä. Valkoinen muki ja maito eivät erotu toisistaan. Hoitajien mukaan ruokailutilanteita helpottaa, kun lautanen erottuu väritään selkeästi alustastaan. Jos käytetään valkoisia lautasia, niissä tulisi olla selkeä värillinen reunus-

raita. Haastatteluissa esiin tulevan tiedon valossa lautasen paras muoto on reunallinen, ei laakea. Myös ruokailuvälineissä olisi hyvä olla selkeästi erottuva värillinen kahvaosa.

Haastattelun tulokset tukivat siis sitä ennakkotietoa, että dementian edetessä valkoisen hahmotettavuus katoaa (Sievänen–Sievänen–Väliskan-gas–Eloniemi–Sulkava 2007: 22). Jos jokin asia on valkoinen, on kuin sitä ei dementoituneen maailmassa olisi olemassakaan. Hahmotushäiriöstä kärsivän ikääntyneen on hoitajien mukaan mahdotonta istua valkoiseksi kaakeloidussa vessassa valkoiselle pytylle ja pestä käsiään valkoisessa la-vuaarissa. Vessaan mentäessä pytty ei nimittäin hahmotu ja henkilö saat-taa istahtaa sen viereen. Sama koskee yleisemminkin istuutumista – tuolit karkaavat dementiaoireita potevien alta, kuin kiusallaan. WC- ja pesuti-loissa olevien tukikahvojen tulisi erottua väriltään selkeästi seinästä, jotta dementoitunut henkilö osaisi ottaa niistä tukea. Nämä seikat tuodaan sel-västi myös esille Kotilaisen (2003) dementiakodin suunnitteluoppaassa.

Värien lisäksi pintamateriaalit ovat haastattelemieni hoitajien mukaan tärkeitä. Hahmotushäiriöstä kärsivän silmin lattian pilkut näyttävät vipel-täviltä muurahaisilta. Jopa pienet lattian kuviot alkavat elää omaa elämään-sä ja kiilto saa aikaan harhakuvan liukkaudesta. Haastatteluissa tulee esille, että lattioiden tulisikin olla aina yksivärisiä ja mattapintaisia. Kynnyksen paikalla oleva lista tai lattianpäällysteen sauma on myös hankala hahmo-tettava. Dementoitunut olettaa sauman olevan paljon korkeampi kuin se todellisuudessa on ja yrittää harppoa yli. Valitettavasti kaatumisen riski on tässä hyvin korkea, hoitajat kuvaavat. Puhtaat ja melko kirkkaat värit ovat parhaita – sinistä, vihreää ja punaista voi suosia. Samaan tulokseen tuli-vat myös Wijk ja Sivik (1995) väritutkimuksessaan. Kaikki kiiltävät pinnat, myös peilit, ovat haitallisia. Dementoitunut ei yleensä tunnista itseään pei-listä ja kuvan vuoksi pelästyminen on yleistä. (Sievänen ym. 2007: 8.)

Osaston pohjaratkaisun selkeys, tuttuus ja kodinomaisuus lisäävät sen hahmotettavuutta ja auttavat dementoitunutta pärjäämään ympäristössään (Helkala–Sulkava 2001: 31). Liikkumista ja paikkojen löytämistä helpottaa osaston avaruus, joka takaa ikääntyneille näköyhteyden paikasta toiseen. Käytävillä tulisi olla pysähdys- ja seurustelupaikkoja. (Heimonen–Vouti-lainen 1997: 141.) Haastatteluissa tuli esille, että huoneiden ovien tulisi erottua riittävän hyvin seinästä. Oman huoneen löytämisessä auttaa se, että huoneiden ovet erottuvat selvästi seinämateriaalista ja että ovissa on asukkaiden nimet riittävän isolla kirjoitettuna. Nimi säilyttää identiteettiä, ja oma nimi säilyy vaikeastikin dementoituneen henkilön muistissa. Ko-dikkuutta ja viihtyisyyttä lisätään asukkaiden omilla tavaroilla ja huone-

kaluilla sekä tarkoituksellisen vanhahtavalla tyyllillä. Moderni tyyli ei ole tarkoitettu dementiaosastoille. (Liukkonen–Vaarama 1991: 64.)

Henkilöitä koskevia hahmottamisen häiriöitä tuli haastatteluissa esille kaikkein niukkimmin, mutta kuitenkin sen verran, että nekin on mainittava. Dementiaoireita poteva ei haastattelemieni hoitajien mukaan joko hahmota itseään – omia raajojaan tai kasvojaan – tai hän ei hahmota muita ihmisiä. Ihmisten hahmottamisen vaikeus aiheuttaa esimerkiksi päin kävelyä.

Toimiva ympäristö on arvokas

Emme varmasti pysty edes kuvittelemaan kaikkia hankaluuksia, joita agnosia tuo dementoituneen henkilön päivittäiseen elämään. Ruokailu on tilanne, jossa hahmottamisen vaikeudet tulevat selvimmän esille. Vaikeuksia tulee esille myös muissa arkisissa tilanteissa, kuten WC:ssä käynnissä, siirtymisessä paikasta toiseen, istuutumisessa ja pukeutumisessa. Lähes kaikkien haastattelemieni hoitajien mukaan agnosia lisäsi suuresti avun tarvetta. Se aiheutti ikääntyneessä hämmennystä, ahdistusta, sekavuutta ja jopa aggressiivisuutta, jotka osaltaan kasvattivat asukkaiden onnettomuusriskiä. Hoitajien työtaakka kasvoi, ja he kokivat, että heillä pitäisi olla silmät selässäkin, jotta he ehtisivät reagoida kaikkiin vaaratilanteisiin. Hälinä, ihmispaljous ja heikko valaistus lisäsivät hahmottamisen vaikeutta.

Dementia etenee vääjäämättä omaa tahtiaan. Nykyaikaisilla lääkkeillä voimme vain hidastaa tätä prosessia ja helpottaa mahdollisia käytösoireita. Haastattelemieni hoitajien mukaan dementian loppuvaiheessa ei sisustuksellisilla seikoilla ole välttämättä enää kovinkaan suurta merkitystä, mutta niin kauan kuin ikääntyneellä on omaa toimintakykyä jäljellä, sopiva ympäristö on ensiarvoisen tärkeä hänen hyvinvointinsa kannalta. Toimintakyvyn ylläpitämistä tukee se, että ikääntynyt löytää itse oman huoneensa ja WC:n sekä pystyy mahdollisimman pitkään syömään itse ja liikkumaan osaston tiloissa, mieluiten myös ulkona.

Se, että yritämme luoda ympäristön, joka on mahdollisimman sopiva dementoituvalle henkilölle, on pohjimmiltaan arvokysymys. Arvostammeko myös heidän elämänsä loppuun saakka? Elämän kunnioitus ja arvostus ovat lähtökohtia hoitohenkilökunnan työskentelylle. Hyvä ympäristön suunnittelu helpottaa myös hoitajien työtä. Tapasin opinnäytettä laatiesani lukuisia lämminsydämisiiä, osaavia ja välittäviä hoitajia, jotka surivat sitä, ettei aika riitä muuhun kuin perushoittoon. Henkilöstökysymykset

ovat asia sinänsä, mutta mikäli ympäristön hyvällä suunnittelulla vähennämme ikääntyneiden asukkaiden ahdistusta, onnettomuuksia ja pelkoja ja lisäämme heidän omatoimisuuttaan, arvioisin, että kaikkien on parempi olla – niin asukkaiden kuin hoitajienkin. Aikaa saattaisi jäädä vaikka laulamiseen, runojen lukemiseen tai tanssimiseenkin.

Artikkeli perustuu Mirja Riihisen opinnäytteeseen *Dementoitunut henkilö ja ympäristön hahmottaminen*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, hoitotyön koulutusohjelma 2008.

LÄHTEET

- Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) 1997: *Dementoituvaa hoitotyön asiakkaana*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Helkala, Eeva-Liisa – Sulkava, Raimo 2001: *Kognitiiviset oireet*. Kirjassa *Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen*. Suomen dementiahoitoyhdistys/Novartis Finland Oy.
- Hervonen, Antti – Lääperi, Pirjo 2001: *Muisti pettää – jättääkö järki?* Helsinki: Gummerus.
- Kotilainen, Helinä 2003: *Dementiakoti – opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille*. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Liukkonen, Arja – Vaarama, Marja 1991: *Dementoituneiden vanhusten palveluiden kehittäminen*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Raitanen, Tarjaliisa – Hänninen, Tuomo – Pajunen, Hannu – Suutama, Timo (toim.) 2004: *Geropsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Rantanen, Taina 2005: *Vanhuuden toimintakyky tutkimuksen kohteena*. *Gerontologia* 4. 200–202.
- Sievänen, Liisa – Sievänen, Markku – Välikangas, Katariina – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007: *Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin*. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Wijk, Helle – Sivik, Lars 1995: *Some aspects of colour perception among patients with Alzheimer's disease*. *Scandinavian journal of caring sciences* 9 (1). 3–9.

9 Kohti hoitohenkilöstön sopivaa fyysistä työkuormitusta

ANNA SALMINEN JA VEERA WESTERHOLM

Hoitotyön vaatimukset kasvavat väestön ikärakenteen muuttuessa. Ikään-tyvän väestön kasvaessa tarve vanhuspalvelujen kehittämiseen lisääntyy ja näin ollen myös vanhustyötä tekevien hoitajien työhyvinvointiin on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa työn kuormittavuus, jonka tulisi olla sopivaa työtilanteesta ja työympäristöstä riippumatta. Sopiva kuormitustaso on mahdollista saavuttaa tilanteeseen soveltuvilla työmenetelmillä.

Tässä artikkelissa käsittelemme vanhustyötä tekevien hoitajien työn kuormittavuutta. Kerromme työntekijöiden toiminta- ja työkyvystä sekä tuomme esiin työympäristöön liittyviä kehittämissuhteita. Esittelemme myös apuvälineiden käytön yhteyttä kokemukseen fyysisestä kuormituksesta sekä keinoja fyysisen kuormituksen tasaamiseen. Taustalla ovat hoitohenkilökunnan haastattelut, jotka olemme toteuttaneet eräällä Helsingin kaupungin vanhustenkeskuksen osastolla keväällä 2007.

Kuormitusta selässä ja yläraajoissa

Hoitotyö on kuormittavaa. Tätä mieltä olivat kaikki haastattelemamme hoitajat. Hoitajien mukaan työn kuormittavuutta voitaisiin tasata työympäristön rakenteellisilla muutostöillä, hyödyntämällä apuvälineitä tehokkaasti ja yhtenäistämällä toimintatapoja.

Hoitohenkilöstön mukaan fyysisesti kuormittavimmat työtilanteet liittyivät liikkumisessa, siirtymisessä, peseytyemisessä ja pukeutumisessa avustamiseen sekä potilaan turvallisuudesta huolehtimiseen. Kaikkein kuormittavimmaksi tehtäväksi koettiin siirtymisessä avustaminen. Kaikki vastanneet kertoivat kokeneensa näissä tilanteissa vähintään kohtalaista fyysistä kuormitusta. WC:ssä käynnissä avustamista puolestaan ei koettu yhtä kuormittavana kuin esimerkiksi siirtymisen avustamista – WC-tilanteiden avustamisessa koettiin enintään kohtalaista fyysistä kuormitusta.

Asiakastietojen kirjaamista tai toimistotyötä ja ruokailutilanteiden avustamista pidettiin melko kevyenä työnä.

Saamiemme vastausten mukaan hoitotyössä voimakasta tai erittäin voimakasta fyysistä rasitusta kohdistui alaselkään, minkä lisäksi rasitusta koettiin yläselän alueella ja niskassa. Yläraajoissa fyysistä rasitusta esiintyi enemmän oikealla kuin vasemmalla, ja hartiaaseutu koettiin fyysisesti kaikkein rasittuneimmaksi. Tuki- ja liikuntaelimestön oireiden ohella liiallinen fyysinen kuormitus ilmeni erityisesti väsymyksenä. Väsymyksen lisäksi hoitajat kertoivat kokevansa stressiä ja jännittyneisyyttä.

Apuvälineitä ja toimivia tiloja arvostetaan

Haastattelemiemme hoitajien vastauksista ilmeni, että he pitivät apuvälineiden käyttöä tärkeänä kuormituksen vähentäjänä monissa asukkaan avustamiseen liittyvissä tilanteissa. Osastolla käytettiin pääasiassa liukulakanaa, nostohihnoja ja -liinoja, wc- ja suihkutuoleja sekä nosto- ja talutusvyötä.

Erityisesti apuvälineitä arvostettiin liikkumisen ja siirtymisen avustamisessa sekä asukkaan hygieniasta huolehtimisen avustamisessa. Myös parityöskentely koettiin fyysistä kuormitusta vähentäväksi tekijäksi erityisesti liikkumisen ja siirtymisen avustamisessa, asukkaan hygieniasta huolehtimisen avustamisessa sekä silloin, kun yksintyöskentely aiheuttaisi liiallista kuormitusta. Tällaisia työtilanteita olivat muun muassa vuodehoidot sekä liikkumisen ja siirtymisen avustamistilanteet, kun asukkaan toimintakyky oli heikentynyt merkittävästi. Myös painavien asukkaiden avustamistilanteissa yksintyöskentely aiheutti liiallista kuormitusta. Yksintyöskentelyyn johtavia tekijöitä olivat kiire, tilojen ahtaus sekä ajoittain riittämätön hoitohenkilöstön määrä.

Apuvälineiden käyttöä edistävänä tekijänä hoitohenkilöstö piti osaston esteettömyyttä. Esteettömän ympäristön lähtökohtana ovat tilojen rakenteelliset ominaisuudet, jolloin on muun muassa riittävästi tilaa liikkumiseen ja mahdollisimman vähän lattiapinnan tasoeroja. Rakenteellisten ominaisuuksien lisäksi esimerkiksi kalusteiden sijoittelulla on merkitystä ympäristön esteettömyyteen. Näiden tekijöiden huomioiminen edesauttaa apuvälineiden käyttöä ja parityöskentelyä. Lisäksi apuvälineiden käyttöä edistävänä tekijänä hoitohenkilöstö piti hoitajan avointa asennetta apuvälineiden käyttöä kohtaan. Hoitajien mukaan on tärkeää, että hoitajalla on riittävästi apuvälineiden käyttöön liittyviä tietoja ja taitoja. Tärkeimmiksi

apuvälineiden käyttöä edistäviksi tekijöiksi hoitajat kokivat kuitenkin niiden saatavuuden ja käytettävyyden. Hoitajat kertoivat arvostavansa myös fysioterapeutin suorittamaa apuvälineiden tarpeen arviointia ja opastusta niiden käyttöön.

Apuvälineiden käyttöä estävinä tekijöinä hoitohenkilöstö piti ahtaita työtiloja, kiireistä työrytmiä ja apuvälineiden huonoa hyödynnettävyyttä. Apuvälineitä käytettiin vähän eikä niitä ollut tarpeeksi eikä riittävän helposti saatavilla. Lisäksi apuvälineiden hyödyntämistä haittasivat vastaajien mielestä hoitajien negatiiviset asenteet apuvälineiden käyttöä kohtaan sekä taloudelliset tekijät. Taloudellisten tekijöiden vuoksi kaikille osastoille ei ole mahdollista hankkia kaikkia tarvittavia osastokohtaisia apuvälineitä. Ongelmiksi koettiin myös apuvälineiden käytettävyyteen liittyvät näkemyserot sekä apuvälineisiin liittyvän yhtenäisen toimintalinjan puuttuminen. Apuvälineiden käyttöön ei ollut yhdessä pohdittuja ja sovittuja toimintatapoja, vaan kaikki toimivat omien näkemystensä mukaisesti.

Työympäristön erilaisilla tiloilla on hoitajien näkemysten mukaan suuri merkitys työn fyysisen kuormittavuuden kannalta. Fyysisesti kuormittaviksi tiloiksi haastattelemamme hoitohenkilöstö koki WC:t, asukashuoneet ja saunan. Nämä kaipaivat kehittämistä. Nykyisten WC-tilojen ovien tilalle toivottiin liuku- tai haitariovvia. Lisäksi WC-tilojen käsienspesualtaiden koettiin olevan liian matalalla ja kylpyhuoneessa olevaa ammetta pidettiin vaikeakäyttöisenä. Näin ollen haastateltavat toivoivat käsienspesualtaiden korottamista ja suihkulaveria ammeen tilalle. Sen sijaan osaston suihkutilojen, ruokailutilojen, käytävien, oleskelutilojen ja kanslian koettiin soveltuvan melko hyvin asukkaiden hoitoon, sillä niissä oli riittävästi tilaa liikkumiseen. Lisäksi näissä tiloissa työskentely oli pääsääntöisesti fyysisesti kevyttä.

Päivärytmi vaikuttaa hoitotyön kuormittavuuteen. Haastattelemamme hoitohenkilöstö koki työnsä kaikkein raskaimmaksi aamuvuorossa. Vilkaaseen aamuvuoroon sisältyy runsaasti kuormittavia työtehtäviä, jotka suoritetaan pääsääntöisesti niissä tiloissa, jotka hoitajien mukaan soveltuvat heikosti asukkaiden hoitoon. Raskaiksi koettuja työtehtäviä olivat liikkumiseen ja hygieniasta huolehtimiseen liittyvät avustamistilanteet.

Apuvälineiden hyödyntäminen ja asukkaan aktivointi

Haastattelemiemme hoitajien osastolla apuvälineet olivat haastatteluajan kohtana vähäisessä käytössä, mikä lisäsi työn raskautta. Apuvälineiden vä-

häinen käyttö saattoi johtua siitä, että niitä ei ollut osastolla riittävästi tai niitä ei osattu hyödyntää yhteisen toimintalinjan puuttuessa. Yhtenäisen toimintalinjan puuttumisen myötä hoitajien apuvälineitä koskevat näkemykset, asenteet ja mielipiteet saattoivat poiketa toisistaan. Näihin tekijöihin vaikutti mahdollisesti hoitajan koulutustausta, työkokemus sekä oman ammatillisen osaamisen kehittäminen ja päivittäminen. Pitkään hoitotyötä tehneillä oli paljon kokemuksen tuomaa arvokasta osaamista, mutta heille saattoi olla haastavaa omaksua uusia työtapoja, kuten esimerkiksi uusien apuvälineiden käyttö.

Riittävä ja perusteellinen apuvälineitä koskeva tiedotus sekä ohjaus niiden käyttämiseen olisivat olennaisia keinoja tasata hoitajien fyysistä kuormitusta. Hoitohenkilöstö toivoikin nykyistä selkeämpää ohjeistusta apuvälineiden käytöstä työtiimilleen. Apuvälineiden tehokkaamman hyödyntämisen lisäksi rakenteellisilla muutostöillä voidaan aktivoida asukasta toimimaan itsenäisemmin ja näin voidaan ylläpitää asukkaan toimintakykyä. Esimerkiksi WC-tilojen ovien vaihdolla liuku- tai haitarioviksi saataisiin muun muassa lisää tilaa liikkua itsenäisesti rollaattorin kanssa. Edellä mainittujen seikkojen ohella hoitajat kokivat riittävän työnkierron ja hoitohenkilöstön määrän keventävän työskentelyä.

Lisää yhteneväisyyttä hoitohenkilöstön toimintaan

Kyselyymme vastasi 13 kyseisen osaston 17 työntekijästä. Tuloksia ei voi suoraan yleistää, mutta ne ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin ympäristöihin. Tulokset käyvät yhteen muiden hoitohenkilöstön kuormittumiseen liittyvien tutkimustulosten kanssa (esim. Nuikka 2002; Rantsi 2005; Salminen (toim.) 2003; Tamminen-Peter 2005).

Olemme halunneet tarkastella nimenomaan työn fyysisiä kuormitus-tekijöitä, mutta työn kuormittavuutta arvioitaessa tulee toki huomioida myös psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät. Rajauksesta huolimatta vastauksista ilmeni fyysisten kuormitustekijöiden ohella myös näitä tekijöitä. Kokonaisvaltainen arviointi onkin tärkeää, sillä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät voivat välillisesti aiheuttaa fyysisiä oireita.

Vanhuspalveluiden kehittäminen pitkäaikaisosastolla hoitajalähtöisesti perustuu suurelta osin aktivoivan hoitotyön omaksumiseen, sillä aktivoivan hoitotyön myötä asukkaiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja näin hoitohenkilöstöön kohdistuvaa kuormitusta voidaan tasata. Vanhuskeskysympäristössä hoitohenkilöstön työhyvinvointia fyysisen kuormituksen

näkökulmasta tukevat myös osastoympäristön esteettömyys, työtiimille yhteisesti sovitut toimintamallit ja -tavat sekä riittävä työnkierto ja hoitohenkilöstön määrä. Näistä tärkeimpänä pidämme yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja -tapoja, sillä niiden myötä luottamus työyhteisön osaamiseen ja toimintaan vahvistuu.

Artikkeli perustuu Anna Salmisen ja Veera Westerholmin opinnäytetyöhön *Hoitohenkilöstön kokemus työn fyysisestä kuormittavuudesta ja työympäristön kuormitustekijöistä*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, fysioterapian koulutusohjelma 2007.

LÄHTEET

- Nuikka, Marja-Liisa 2002: Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Rantsi, Heli 2005: Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:26. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Salminen, Anna-Liisa (toim.) 2003: Apuvälinekirja. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Tamminen-Peter, Leena 2005: Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto.

10 ”Että meillä kaikilla olisi hyvä” – Kohti toiminnallista oikeuden- mukaisuutta

SANNA NISULA

Ihmisten toiminnalliset tarpeet ja oikeus itselle merkitykselliseen toimintaan jatkuvat koko elämän ajan. Laitosympäristöissä ikääntyneiden ihmisten toiminnalliset tarpeet saavat usein turhan vähän huomiota ja henkilökunta puolestaan kuormittuu tehdessään vaativaa työtä rajallisilla resursseilla. Käsittelen tässä artikkelissa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden ideaa. Arjessa tapahtuvien, jokapäiväisten ja itsestään selviltä tuntuvien toimintojen merkityksen huomaaminen ja niiden hyödyntäminen ovat keinoja lisätä yhteistä ja erillistä toimintaa. Samaan tähtää myös yksilöllinen, asukkaista liikkeelle lähtevä toimintojen suunnittelu. Artikkelini perustuu yhdessä erään helsinkiläisen vanhustenkeskuksen osaston kanssa toteuttamaani kehityshankkeeseen, jonka osana kävimme osaston henkilökunnan kanssa ryhmäkeskusteluja toiminnallisesta oikeudenmukaisuudesta.

Yhteistyökumppani toivoi minun myös kartoittavan osastolla tapahtuvaa tiedon keräämistä, joten perehdyin osastolla käytössä oleviin asiakastiedon keruulomakkeisiin. Niissä keskiössä olivat ruumiintoiminnot. Ympäristötekijöitä tarkasteltiin pääasiassa liittyen asiakkaiden apuvälineisiin. Asiakkaiden yksilötekijöitä, tapoja ja tottumuksia selvitettiin, mutta esimerkiksi kotielämään ei perehdytty. Kuitenkin osastolla eletään arkea ja tehdään kotielämään liittyviä asioita, kuten tarjoillaan ruokaa, hoidetaan kukkia ja pestään pyykkiä. Itsestä huolehtiminen oli tiedonkeruussa vahvasti esillä, mutta muuten suoriutumista ja osallistumista käsiteltiin rajatusti. Juuri suoriutumiseen ja osallistumiseen liittyvä tieto olisi erityisen tarpeellista toimintaa suunniteltaessa.

Toki tiedonkeruulomakkeet eivät olleet osastolla ainoa keino kerätä tietoa. Osastolla toteutetaan moniammatillista yhteistyötä ja omahoitajilla on paljon tietoa omista asiakkaistaan ja heidän toiminnallisista tarpeistaan. Haasteena on saada myös tämä tieto yhteiseksi ja käyttöön. Artikkelini sisältää konkreettisia yhteisen toiminnan kehittämideoita sekä perusteluja sille, miksi toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen pyrkiminen kannattaa.

Kukoistamisen tarve

Miksi meidän tulisi kantaa huolta toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumisesta? Kun ihminen voi tehdä sitä, mitä hän on päättänyt tehdä, hänellä on mahdollisuus kukoistamiseen. Kun ihmiset tekevät itselleen ja yhteisöilleen kaikkein hyödyllisimpiä ja merkityksellisimpiä asioita, he kukoistavat. Kukoistaminen on mahdollista toiminnallisesti oikeudenmukaisessa maailmassa. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta ihmiset ovat luonnostaan toiminnallisia. He osallistuvat toimintoihin itsenäisinä mutta kuitenkin riippuvaisina toisistaan sekä vallitsevasta tilanteesta. Toiminnallinen osallistuminen on ratkaiseva tekijä terveydessä ja elämänlaadussa. (Townsend–Wilcock 2004a: 244–245.)

Toiminnallinen oikeudenmukaisuus näkyy merkityksen ja rikastuttamisen kokemisena toiminnassa. Ihminen osallistuu määrällisesti moiniin ja vaihteleviin toimintoihin. Toiminnallisesti oikeudenmukaisessa maailmassa ihminen tekee päivittäisessä elämässään valintoja ja päätöksiä. Hänellä on muiden kanssa yhtäläiset oikeudet osallistua monipuoliseen toimintaan. Kun ihminen elää toiminnallisesti epäoikeudenmukaisessa tilanteessa, hän vieraantuu toiminnasta ja kokee toiminnallista deprivatiota. Epäoikeudenmukaisuuteen liittyy myös epätasapaino. Toimintaa on joko liikaa tai liian vähän. (Townsend–Wilcock 2004b: 83.)

Toimintaterapeutina olen ensisijaisesti kiinnostunut työskentelemään sen puolesta, että ihmiset voivat tehdä toimintakykynsä rajoissa itselleen tärkeitä asioita. Moderni toimintaterapia-ajattelu korostaa asiakaslähtöisyyttä ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistämistä. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistava kuusivaiheinen viitekehys ohjaa toimintaterapeutin käytännön työskentelyä. Prosessin vaiheista neljä liittyy ympäristön ja sosiaalisiin muutoksiin sekä neuvottelemiseen ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden puolesta puhumiseen asiakasorganisaatioissa. Kaksi prosessin vaihetta liittyy suoraan toimintaterapiatyöskentelyyn asiakkaan kanssa. (Townsend–Whiteford 2005: 110–123.)

Jokapäiväisen toiminnan merkityksestä

Betty Risteen Hasselkuss (2006: 627–629) on avannut mielenkiintoisia näkökulmia jokapäiväiseen toimintaan. Jokapäiväinen toiminta ja henkilön kokemus jokapäiväisestä elämästä saavat usein liian vähän huomioita. Jokapäiväiset toiminnat näyttävät siltä, että ihmiset tekevät samoja asioita.

Kuitenkin toimintojen tekeminen on hyvin yksilöllistä, mikä tulee esille toiminnan yksityiskohdissa. Taipumus yleistää ja hakea yleisiä nimittäjiä esimerkiksi päivittäisille toiminnoille estää näkemästä jokapäiväisen elämän monimutkaisuutta ja yksilöllisyyttä.

Elämä laitospäristössä keskittyy pääasiassa arkisten, jokapäiväisten toimintojen tekemiseen. Esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen ja ruokaileminen ovat keskeisiä toimintoja, joihin käytetään runsaasti aikaa. Osaston tiedonkeruulomakkeiden tarkastelu tuki tätä ymmärrystä. Jos ja kun arkiset itsestä huolehtimisen toiminnat ovat keskeisiä, niiden merkitystä tulisi korostaa. Yksilöllisen identiteetin mukaisen toiminnan tukeminen voisi kuulua itsestään selvänä osana laitospäristön arkeen. Tämä tosin edellyttää kunkin asukkaan identiteetin mukaisen toiminnan tuntemista.

Jokapäiväinen toiminta nähdään helposti esimerkiksi työntekoa vähempiarvoisena. Näennäisen pienet kokemukset ruokailuun, pukeutumiseen, tavaroiden säilyttämiseen ja päivittäiseen matkustamiseen liittyen on kuitenkin syytä huomioida, koska ne heijastelevat henkilön historiaa, tapoja, identiteettiä ja elämäntyyliä. On tärkeä ottaa huomioon esimerkiksi ruoan tarjoilun tavat ja yhteyden säilyttäminen ruoan alkuperään. Myös pukeutuminen on kehon suojaamisen lisäksi myös ilmaisun muoto. Usein tavoitellaan sitä, että asiakas voi pukeutua itsenäisesti. Mutta tiedämmekö, mikä pukeutumisen merkitys on asiakkaalle? Samoin kuin ruokailuun ja pukeutumiseen, myös tavaroiden säilyttämisen kautta toteutamme identiteettiämme. Toimimme henkilökohtaisen historiamme ja tottumustemme perusteella. (Hasselkuss 2006: 630–638.) Laitospäristössä on paljon mahdollisuuksia antaa tilaa asukkaiden oman identiteetin mukaiselle toiminnalle.

Miten voimme kukoistaa?

Vanhusten elinikäisistä harrastuksista ja niihin suhtautumisesta tulisi olla riittävästi tietoa, kun suunnitellaan vapaa-ajan toimintoja. Harrastuksiin liittyvät yksilölliset merkitykset ovat olennaista tietoa. Toisaalta on hyväksyttävä myös vanhoihin harrastuksiin osallistumisesta kieltäytyminen. Olennaista on, onko ikäihminen itse tyytyväinen – ja tyytyväisyyttä on kysyttävä häneltä itseltään. Myös ikääntyessään ihminen määrittelee itse, mihin toimintaan hän osallistuu. Harrastukset edistävät hyvinvointia ja elämänlaatua silloin, kun ne ovat toimijalle itselleen merkityksellisiä. (Pikkarainen 2007: 88–100.)

Ryhmäkeskusteluissa arkeaan kehittämässä ollut osaston työryhmä kuvaili asukkaiden esille tuomia toiminnallisia tarpeita. Kävi ilmi, että ei ollut helppoa kysyä asukkailta suoraan heidän toiminnallisista tarpeistaan. Asukkaat olivat kuitenkin arjessa, hoitotoimenpiteiden ja yhdessä vietetyn ajan lomassa tuoneet itse esille työn tekemisen, älyllisen harrastamisen tai yhteisten kahvinjuonnin tarpeitaan.

Kehittämishankkeen aikana käsitys siitä, että asukkailla ei ole riittävästi toimintamahdollisuuksia, vahvistui. Asiakkaiden oma ääni arjen toiminnassa ja sen järjestämisessä ei kuulu riittävästi. Tätä voisi korjata tiedonkeruuta ja yhteisen keskustelun mahdollisuuksia lisäämällä. Epätasapaino henkilökunnan suuren työmäärän ja asukkaiden liiallisen joutilaisuuden määrän välillä voi tasoittua arjen uudelleen järjestämisen avulla. Yhteisten velvollisuuksien ja päivittäisten askareiden tekeminen yhdessä palauttaisi tasapainoa. Samalla ne asukkaat, jotka kokevat työnteon itselleen merkittäväksi, voisivat kukoistaa. Kotielämään liittyvissä toiminnoissa sairaalapolulaiset puolestaan ovat avainasemassa. Heidät on tärkeää ottaa mukaan muutokseen.

Vähäisten resurssien vuoksi henkilökunnan innokkuus kehittää arkea on tärkeä voimavara. Asukkaiden kyvyt, mielenkiinnon kohteet ja voimavarat kannattaa ottaa aktiiviseen käyttöön. Kun aktiivista ja asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet huomioivaa toimintaa ylläpidetään riittävän kauan, yhteisön toimintakulttuuri muuttuu. Tämän myötä asukkaiden yhteinen ja erillinen toiminta voivat tulla itsestään selväksi osaksi arkea. Myös uusien yhteisön jäsenten on tällöin helpompaa mukautua vallitsevaan tapaan.

Käytännön ideoita

Yhteisöllisyys on yhdessä toimimista. Asiat, joita osastolla ryhmäkeskusteluissa käsiteltiin ja suunniteltiin, ovat hyvin arkisia ja tuntuvat lähes itsestään selvältä. Käytännössä muutos lähtee liikkeelle asukkaille tärkeiden ja merkityksellisten toimintojen kartoittamisesta. Kartoittaminen on syytä tehdä huolellisesti ja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, asukkaan vasta muuttaessa laitokseen. Silloin arki ja omat tärkeät voimavarat ovat mahdollisesti vielä aktiivisena asiakkaan mielessä. Seuraava askel on asukkaiden ja henkilökunnan erillisen ja yhteisen toiminnallinen osallistumisen tekeminen mahdolliseksi. Tarpeita voi yhdistää, samankaltaisista toiminnoista nauttivia henkilöitä voi tukea yhteiseen osallistumiseen. Tarvittavaa,

henkilökunnan antamaa ohjausta ja tukea suunnataan resurssien mukaan eri tavoilla eri aikoina päivästä.

Ryhmäkeskustelussa henkilökunta ideoi erilaisten välineiden ja materiaalien hankkimista ja esille laittamista siten, että omaehtoinen toiminta olisi mahdollista. Välineiden tulisi olla saatavilla siten, että niiden hankkiminen tai järjestäminen ei tuo henkilökunnalle ylimääräistä kuormitusta. Asukkaiden tarpeiden kuulemiseksi ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisäämiseksi ideoitiin yhteisökokouksien järjestämistä. Tilaisuuksissa olisi mahdollista suunnitella yhteistä viikkoa konkreettisesti ja keskustella yhteisen arjen sujumisesta.

Toimintaterapeutille toiminnallisen oikeudenmukaisuuden puolesta työskenteleminen on mieluisa ja sopiva tehtävä. Siinä tarvitaan osaamista toimintakyvyn arvioimisessa, olennaisen tiedon keräämisessä sekä toiminnan soveltamisessa. Oikeudenmukaisuuden puolesta voi kuitenkin toimia myös koulutuksesta riippumatta, oivaltamalla jokapäiväisten toimintojen merkityksen ihmiselle. On oivallettava ihmisen tarve toimia koko elämänkaarensa ajan oman identiteetin mukaisesti.

Osaston ryhmäkeskusteluissa pohdimme paljon yhteisen toiminnan kehittämisen merkitystä. Päädyimme siihen, että yhdessä toimimisen ja kukoistamiseen tavoittelu tähtää siihen, että asukkailla, henkilökunnalla ja asukkaiden omaisilla olisi hyvä olla. Hyvän olon lisääntymisen kautta on mahdollisuus jaksaa arjessa paremmin huolimatta erilaisista vaivoista tai kuormittumisesta. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus on kaikkien oikeus. Olennaista on, että yksilöiden oma ääni kuuluu ja että yksilöt voivat itse päättää ja valita itselleen merkityksellistä toimintaa. Toiminnallista oikeudenmukaisuutta voi edistää päivittäin pienillä arkisilla päätöksillä ja asenteita muuttamalla. Pieniltä ja vähäpätöisiltäkin näyttävät asiat voivat olla merkittäviä ja toteuttamisen arvoisia.

Artikkeli perustuu Sanna Nisulan opinnäytetyöhön ”Että meillä kaikilla olisi hyvä.” Kehittämishanke yhteisen toiminnan kehittämiseksi Kontulan vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma 2008.

LÄHTEET

- Hasselkus, Betty Risteen 2006: The World of Everyday Occupation: Real People, Real Lives. *American Journal of Occupational Therapy* 60 (6). 627–640.

- Pikkarainen, Aila 2007: Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Tiikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 88–114.
- Townsend, Elisabeth – Whiteford, Gail 2005: A participatory occupational justice framework: Population-based processed of practice. Teoksessa Kronenberg, Frank (toim.): Occupational Therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 110–126.
- Townsend, Elisabeth – Wilcock, Ann 2004a: Occupational justice. Teoksessa Christiansen, Charles H. – Townsend, Elisabeth A: Introduction to Occupation: The Art and Science of Living. Upper Saddle River: Prentice Hall. 243–273.
- Townsend, Elisabeth – Wilcock, Ann 2004b: Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy 71 (2). 75–87.

