

Iloa arkeen toiminnallisilla menetelmillä

Opas dementoituvaa ihmistä hoitavalle



ALZHEIMER-KESKUSLIITTO
ALZHEIMER CENTRALFÖRBUNDET

Pfizer

Helsingin Alzheimer-yhdistys toteutti vuosina 2003–2005 Raha-automaattiyhdistyksen tuella projektin, jossa vapaaehtoiset kotimiehet kuntoutuivat dementoituneita henkilöitä heidän kotonaan. Toimintaan osallistuneet vapaaehtoiset olivat eri ikäisiä. Mukana oli niin opiskelijoita kuin eläkeläisiä.

Projektista saadut kokemukset on tässä oppaassa koottu menetelmiksi, joita dementoituvan henkilön hoitaja tai omainen voi kokeilla ja ottaa käyttöön omassa arjessaan.

Auli Verkkoniemi ja Taina Andreev (toim.)

Iloa arkeen toiminnallisilla menetelmillä

Opas dementoituvaa ihmistä hoitavalle

Dementoivat sairaudet 4

Mitä dementia on? 4

Mitä tutkimuksia tehdään? 4

Dementoivat etenevät aivosairaudet 6

Alzheimerin tauti 6

Vaskulaarinen dementia 8

Sekatyyppinen dementia 8

Lewyn kappale -dementia 9

Frontotemporaalinen dementia 9

Kotikuntoutusprojektin antia – Iloa arkeen toiminnallisilla menetelmillä 10

Mitä toiminnalliset menetelmät ovat? 10

Tukea toiminnallisten tuokioiden toteuttamiseen 12

Yhteistä tekemistä 13

Koskettamalla ja tuoksuja käyttämällä 13

Kuvallista ilmaisua hyödyntäen 14

Musiikista nauttien 17

Liikkeelle lähtien 20

Lopuksi 21

Dementoivat sairaudet

Auli Verkkoniemi, dosentti, neurologian erikoislääkäri

Mitä dementia on?

Usein dementia ymmärretään pelkästään muistihäiriöksi. Dementia on kuitenkin laaja-alaisempi oireyhtymä, johon kuuluu muistihäiriön lisäksi heikentymistä muillakin henkisen toimintakyvyn osalualueilla. Muistihäiriön lisäksi voi olla häiriöitä puheen tuottamisessa tai sen ymmärtämisessä. Tavallisin puhehäiriö on sanojen löytämisen vaikeus, jolloin sairastunut käyttää ”hukassa olevan” sanan tilalla väärää sanaa. Hän saattaa puheessaan turvautua pitkiin kiertoilmaisuihin, kun oikea sana ei löydy. Hänellä voi myös esiintyä kyvyttömyyttä suorittaa tahdonalaisia liikkeitä tai liikesarjoja, vaikka hänellä ei ole halvausoireita. Esineiden ja asioiden tunnistaminen saattaa vaikeutua. Suunnitelmallisuutta ja päätöksentekoa vaativissa tehtävissä voi esiintyä huomattavaa hitautta ja virheellisuutta. Älyllisen suorituskyvyn tason lasku saattaa heikentää joko potilaan työkykyä tai hänen sosiaalisia kykyjään.

Mitä tutkimuksia tehdään?

Dementia ei ole sairaus, vaan oireyhtymä, joka johtuu jostakin elimellisestä sairaudesta. Dementiaa aiheuttavan sairauden löytämiseksi tarvitaan lääketieteellisiä tutkimuksia. Nykyään etenevät dementoivat sairaudet pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi. Alustavat lääketieteelliset tutkimukset voidaan suorittaa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Perusterveydenhuollossa potilaan ja omaisen haastattelun, lääkärintarkastuksen ja muistin seulontatestin lisäksi otetaan verikokeita, joiden avulla voidaan tunnistaa täysin parannettavissa olevia muistihäiriötä aiheuttavia sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi aineenvaihdunnalliset sairaudet kuten kilpirauhasen toimintahäiriöt ja B-ryhmän vitamiinien puutostilat. Hankala masennus aiheuttaa lähes aina muistihäiriötä, jotka saattavat muistuttaa dementoivan sairauden oireita. Kun masennusta hoidetaan tehokkaasti, ajan myötä älyllisen toimintakyvyn häiriöt korjaantuvat. Eräät lääkkeet voivat aiheuttaa tilapäistä muistin heikentymistä, mutta muistihäiriö väistyy, kun lääkitys lopetetaan. Sen sijaan pitkäaikainen runsas alkoholin tai muiden päihteiden käyttö voi aiheuttaa jopa palautumattomia dementia-tyyppisiä oireita. Jos alustavien lääketieteellisten tutkimusten perusteella lääkäri epäilee potilaan dementian aiheuttajaksi aivosairautta, hän lähettää potilaan jatkotutkimuksiin sairaalaan joko neurologian tai geriatrian poliklinikalle.

Sairaalassa tutkimuksia jatketaan neurologisella lääkärintarkastuksella ja aivojen kuvaustutkimuksella, sekä tarvittaessa neuropsykologisella tutkimuksella. Aivot kuvataan joko tietotomografia- tai magneettikuvauslaitteella. Tyyppilliset kuvauslöydökset tukevat diagnoosia. Laaja-alainen hermo- ja solujen tuhoutuminen ilmenee aivojen tilavuuden pienenemisenä ja aivokammioiden tilavuuden kasvuna. Nämä myöhäiset muutokset nähdään aivojen kuvaustutkimuksissa, mutta varhaisdiagnostiikka-



sa käytetään herkempiä arviointimenetelmiä. Alzheimerin taudin aiheuttama hermosolukato ohimolohkojen keskiosien sisemmissä osissa näkyy aivojen magneettikuvauksessa. Aivoinfarktit tulevat esiin sekä tietokonetomografiatutkimuksessa että aivojen magneettikuvauksessa. Osalla potilaista neuropsykologinen tutkimus on tarpeen muistihäiriön ja muiden älyllisen toimintakyvyn häiriöiden laadun ja vaikeusasteen selvittämiseksi.

Dementoivat etenevät aivosairaudet

Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä n. 80 000 potilasta, joilla on keskivaikea tai vaikea dementia ja n. 30 000 potilasta, joilla on lieväasteinen dementia. Dementoivien sairauksien esiintyvyys on sitä suurempi mitä vanhemmasta ikäluokasta on kyse. Kun alle 65-vuotiaiden ikäluokassa dementoiva sairaus on n. 1%:lla koko ikäluokasta, vastaava luku yli 85-vuotiailla on eri tutkimusten mukaan 25 - 47%. Tavallisimpia dementiaa aiheuttavia eteneviä aivosairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, sekatyypinen dementia, Lewyn kappale-dementia ja frontotemporaalinen dementia eli otsalohkodementia. Alzheimerin tauti on näistä ylivoimaisesti yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Tutkimusten mukaan noin 60 - 70 % dementiapotilaista sairastaa Alzheimerin tautia. Vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin ja sitä sairastaa 15% - 20% kaikista dementiapotilaista. Vaskulaarinen dementia voi esiintyä joko puhtaana tautimuotona tai yhdistyneenä toiseen dementoivaan sairauteen, tavallisimmin Alzheimerin tautiin. Lewyn kappale-dementian osuus on tutkimusten mukaan lähes yhtä suuri kuin vaskulaarisen dementian. Sen sijaan otsalohkon alueen dementoivat sairaudet ovat jo harvinaisempia, niitä esiintyy vain n. 5%:lla kaikista dementiapotilaista. Frontotemporaalinen dementia alkaa varhaisemmalla iällä kuin muut dementoivat sairaudet, siksi se on toiseksi yleisin dementian aiheuttaja työikäisillä henkilöillä.

Alzheimerin tauti

Taudin alkamisiän perusteella on tehty luokittelu varhaisella (alle 65-vuotta) ja myöhäisellä iällä alkavaan tautityyppiin. Myöhäisellä iällä alkava Alzheimerin tauti (yli 65-vuotiaana) on sairauden yleisin muoto. Ikä on Alzheimerin taudin merkittävin riskitekijä. Eliniän pidentymisen myötä Alzheimerin tauti on hyvin yleinen sairaus. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä yli 70 000 Alzheimerin tautia sairastavaa henkilöä.

Tärkein Alzheimerin tautiin liittyvä muutos aivoissa on hermosolujen tuhoutuminen, joka alkaa ensin valikoivasti ohimolohkojen keskiosien rakenteista, joissa sijaitsevat aivojen tärkeät muistikeskukset - hippokampukset. Hermosolukato etenee asteittaisesti ja ulottuu myöhemmin kauttaaltaan isoaivo-kuorelle. Hermosolujen tuhoutumisen lisäksi tapahtuu muutoksia aivojen välittäjäainepitoisuuksissa. Useiden välittäjäainepitoisuus vähenee. Erityisesti muistin kannalta tärkeän asetyylikoliinin määrä vähenee merkittävästi. Edelleen on epäselvää, mikä aiheuttaa Alzheimerin taudissa hermosolujen tuhoutumisen. Alzheimerin taudin syntymekanismeista on useita teorioita. Tällä hetkellä yleisimmin hyväksytyyn teorian mukaan aivokuoreen kertyvän ja säikeitä muodostavan valkuaisai-

neen, ns. beta-amyloidin oletetaan tuhoavan hermosoluja joko suoraan tai välillisten reaktioiden kautta. Hermosolukato aivojen "muistikeskuksissa" hippokampuksissa voidaan todeta aivojen magneettikuvausten avulla.

Miten Alzheimerin tauti vaikuttaa toimintakykyyn?

Muistihäiriöiden lisäksi Alzheimerin tauti aiheuttaa laajemmin poikkeavuutta älyllisessä toimintakyvyssä, sekä sairauden edetessä käytösoireita ja yleisoireita kuten laihtumista. Alzheimerin taudin varhaisimpia ja tyypillisimpiä oireita ovat asteittain pahenevat muistihäiriöt ja uuden oppimisen häiriöt. Lähimuisti heikkenee ja erityisesti tiettyyn aikaan ja paikkaan liittyvien tapahtumien muistamisessa on häiriötä. Arkielämässä esimerkiksi sairastunut unohtaa kokonaan, että hän on ollut edellisenä iltana vierailulla sisarensa luona. Tapahtumista kertoessaan hän sekoittaa ajallisesti tuoreet ja vanhat asiat keskenään. Muut ihmiset havaitsevat, että sairastunut kertoo samoja asioita moneen kertaan. Hän hukkaa päivittäin tavaroitaan, kun ei muista, mihin on ne jättänyt. Viivästetty muistaminen heikkenee. Sairastunut painaa mieleensä, mitä pitäisi kaupasta ostaa, mutta kotiin tullessa huomaa unohtaneensa suuren osan tarvittavista ostoksista. Kirjaa lukiessaan sairastunut joutuu lukemaan saman sivun uudestaan ja uudestaan, koska edellisen sivun tapahtumat unohtuvat toistuvasti. Uuden oppiminen käy vaikeaksi työssä, jossa jatkuva henkinen pinnistely uuvuttaa. Harrastusten määrä vähenee vapaa-aikana. Sairastunut ei opi enää uutta kieltä tai ota käyttöön esimerkiksi uusia kodinkoneita, koska kokee niiden käytön oppimisen liian vaikeaksi.

Muita usein esiintyviä oireita ovat häiriöt ajan, paikan ja henkilön tunnistamisessa, keskittymisvaikeudet ja tarkkaavuushäiriöt, kielelliset häiriöt, tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeudet, abstraktien asioiden ymmärtämisen vaikeus ja hahmottamisen häiriö. Ympäristön hahmottamisen häiriö johtaa herkästi eksymiseen ensin vieraassa ympäristössä ja myöhemmin jo aivan tutussa ympäristössäkin. Vaikea-asteinen hahmotushäiriö vaikeuttaa pahimmillaan esimerkiksi tuoliin istumista, ruuan löytämistä lautaselta ja kävelyä, koska sairastunut törmäilee esteisiin. Hänellä voi olla myös hankaluutta kielellisessä ilmaisemisessa tai muiden ymmärtämisessä. Vaikeuksia voi tulla esiin lukemisessa, kirjoittamisessa tai laskemisessa. Laskemisvaikeudet tulevat käytännössä herkästi esiin kaupassa tai pankkiasiointia hoidettaessa.

Käytösoireet

Alzheimerin tautiin liittyvät usein myös käytösoireet, joita voi esiintyä sairauden kaikissa vaiheissa. Tyypillisesti mielialahäiriöitä tulee esiin sairauden alkuvaiheessa. Sairauteen liittyvät stressitekijät sekä sairastumiskriisi laukaisevat herkästi masennuksen. Toisaalta Alzheimerin tautiin liittyvät muutokset aivojen välittäjäainepitoisuuksissa altistavat masennukselle. Hankalampia käytösoireita ilmenee yleensä vasta sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Käytösoireita on hyvin monenlaisia kuten apatiaa, levottomuutta, aggressiivisuutta, epäluuloisuutta ja harhaluuloja. Harhaluuloista yleisimpiä ovat varastelu - ja mustasukkaisuusharhaluulot. Yleensä mustasukkaisuusharhaluulot kohdistuvat hoitavaan omaiseen lisäksi omaishoitajan henkistä taakkaa. Omaishoitajan on hyvä tietää, että nämä harhaluulot eivät ole henkilökohtaisia vaan ovat yksi oire hoidettavan aivosairaudesta. Dementoiva aivosairaus voi aiheuttaa psykoottisia häiriöitä kuten näköharhoja. Sairastuneen koke-

mat aistiharhat, esimerkiksi näköharhat, ovat usein ahdistavia sekä sairastuneen että omaishoitajan kannalta ja harhat voivat johtaa vaaratilanteisiin. Omaisen tulisi kertoa sairastuneen muuttuneesta käyttäytymisestä hoitavalle lääkärille mahdollisimman pian oireiden ilmaantuessa. Useimpia käytös- oireita voidaan hoitaa.

Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia on yleiskäsite ryhmälle erilaisia dementoivia aivoverenkiertosairauksia, jotka aivojen kuvaustutkimuksissa ilmenevät aivoinfarkteina tai lievempinä aivoverenkierron muutoksina. Vaskulaarista dementiaa esiintyy sekä erillisenä sairautena että yhdistyneenä muihin dementoiviin aivosairauksiin. Aivoinfarktimuutoksia voi olla aivojen kuorikerroksessa, aivojen syvissä osissa tai verenkiertovajaus voi aiheuttaa lievempiä iskeemisiä muutoksia aivojen valkeaan aineeseen. Vaskulaariselle dementialle altistavat sokeritauti, sepelvaltimotauti, sydämen rytmihäiriöt erityisesti eteisvärinä, sydämen läppäviat, tupakointi, korkea kolesteroli ja harvinaiset perinnölliset syyt esim. CADASIL-tauti. Se millaisia oireita aivoinfarkti aiheuttaa riippuu vaurion sijainnista ja laajuudesta aivoissa. Aivoinfarkti voi aiheuttaa joko pelkästään fyysisiä oireita kuten toispuoleisen halvauksen, pelkästään älyllisen suorituskyvyn heikentymistä tai samanaikaisesti fyysisiä ja älyllisiä puutosoireita. Rajatut neuropsykologiset häiriöt kuten puheen tuottamisen vaikeus ovat tavallisia eikä niihin yleensä liity laaja-alaista dementiaoireistoa. Toistuvat useat aivoinfarktit johtavat dementoitumiseen. Dementia voi kuitenkin syntyä myös jo yhden aivoinfarktin jälkeen, jos infarkti sijaitsee muistitoimintojen kannalta tärkeillä aivoalueilla tai jos aivoinfarkti on hyvin laaja.

Vaskulaaristen muutosten aiheuttama dementia on oirekvaltaan ja etenemistavaltaan erilainen kuin Alzheimerin tauti. Vaskulaarista dementiaa sairastavalla muisti toimii paremmin. Sen sijaan potilaalla on häiriöitä enemmän sellaisilla älyllisen toimintakyvyn alueilla kuin suunnitelmallisuudessa, päätöksenteossa sekä päättelyssä ja arvostelukyvyyssä. Sairauden alkua on usein helposti määritettävissä ja sairaus etenee usein, mutta ei aina portaittaisesti. Sairaus voi edetä myös tasaisesti. Jos sairaus etenee portaittaisesti, pahenemisvaiheiden välillä saattaa olla pitkiä ajanjaksoja, jolloin sairaus ei etene. Potilaan oma sairautentunto säilyy hyvin.

Aivoverenkiertosairauksissa fyysiset oireet riippuvat vaurioiden sijainnista. Silloin kun aivoinfarkti sijaitsee aivokuorella tavallisin seuraus siitä on toispuoleinen halvaus. Muita usein esiintyviä oireita ovat puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriö, kyvyttömyys suorittaa tahdonalaisia liikkeitä, kyvyttömyys tunnistaa esineitä tai asioita ja näkökenttäpuutokset. Kun aivoinfarktit sijaitsevat aivojen syvissä osissa voi esiintyä esimerkiksi raajojen kömpelyyttä, tuntohäiriöitä, tasapainovaikeutta kävellessä, puhe saattaa muuttua epäselväksi, voi esiintyä äkillistä sekavuutta ja nielemisvaikeuksia.

Sekatyyppinen dementia

Osa vaskulaarisesta dementiaasta on sekatyyppistä dementiaa, jossa vaskulaarisen aivosairauden muutokset ovat yhdistyneenä tavallisimmin Alzheimerin tautiin. Useiden tutkimusten mukaan iäk-

käillä potilailla (yli 80-vuotiailla) sekatyypistä dementiaa esiintyy huomattavan paljon ja heillä puhdas vaskulaarinen dementia on jopa huomattavasti harvinaisempi kuin sekatyypinen dementia.

Lewyn kappale-dementia

Lewyn kappale-dementia puhkeaa yleensä 50 – 80 vuoden iässä ja se on miehillä yleisempi kuin naisilla. Oireiden perusteella voidaan diagnosoida todennäköinen tai mahdollinen Lewyn kappale-dementia. Diagnoosi on tärkeä sairastuneen hoidon kannalta. Dementiaoireiden lisäksi sairauteen kuuluu parkinsonistisia oireita, eli sairastuneen kävely on hidasta, jäykkää sekä lyhytasteista. Sairastuneilla on huomattavaa vaihtelua älyllisessä suorituskyvyssä sekä tarkkaavaisuudessa ja vireystilassa. He hämmästyttävät omaisia ja hoitajia sillä, että heidän älyllinen suorituskykynsä vaihtelee voimakkaasti jopa saman vuorokauden aikana. Lewyn kappale-dementia aiheuttaa herkästi näköharhoja ja harhaluuloja. Lewyn kappale-dementiaa sairastavat potilaat ovat herkkiä eräiden psykiatrisien lääkkeiden sivuvaikutuksille. Uudet antipsykoottiset lääkkeet yleensä sopivat, kun lääkitys aloitetaan pienellä annoksella hitaasti annosta lisäten. Erittäin hankala oire on sairauteen liittyvä äkillinen kaatuminen sekä pyörtäminen, joka ei varoita ennako-oireilla.

Frontotemporaalinen dementia

Frontotemporaalisissa eli otsalohkodementiassa hermosolukato paikantuu taudin alkuvaiheessa otsalohkon alueelle ja myöhäisemmässä vaiheessa ohimolohkojen alueelle. Frontotemporaalisissa dementiaissa persoonallisuuden sekä käyttäytymisen muuttuminen ovat aluksi merkittävämpiä kuin muistihäiriöt. Puhehäiriöt ovat myös tavallisia. Sairastuneilla saattaa esiintyä esimerkiksi samojen lauseiden jatkuvaa toistamista, kuulemansa puheen matkimista, puheen tuotto voi vähentyä tai kadota kokonaan. Sairastumisikä on varhainen: frontotemporaaliseen dementiaan sairastutaan n. 40 – 65 vuoden iässä. Käyttäytymisessä ilmenee estottomuutta, apatiaa ja arvostelukyvyyn vakavaa puutetta. Sairastuneen tunnetilat saattavat vaihdella salamannopeasti eikä hän kykene tuntemaan empatiaa muita ihmisiä kohtaan. Keskeyttämiskyky heikkenee. Riippumatta sairastuneen aikaisemmasta persoonallisuudesta hänen käyttökäytöksensä, ajatusmaailmansa ja kielenkäyttönsä muuttuvat rivoiksi. Hän ei kykene harkitsemaan lainkaan tekojensa seurauksia vaan toimii äkillisesti. Hän saattaa esimerkiksi syödä vieressä istuvan henkilön lautaselta, riisuutua yleisellä paikalla tai varastaa muiden omaisuutta. Sairauden edetessä alkaa ilmetä myös muistihäiriöitä, puhehäiriöt etenevät, kävely käy hitaaksi ja raajoissa havaintaan jäykkyyttä. Otsalohkojen hermosolukato voidaan sairauden myöhäisemmässä vaiheessa todeta aivojen magneettikuvauksessa, mutta taudin varhaisemmassa vaiheessa diagnoosin varmentamiseksi tarvitaan aivojen isotooppikuvausta ja neuropsykologista tutkimusta.

Kotikuntoutusprojektin antia – Iloa arkeen toiminnallisilla menetelmillä

Mitä toiminnalliset menetelmät ovat?

Tässä esiteltävien toiminnallisten menetelmien taustalla on näkemys ihmisen kokonaisuudesta: psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen, henkisen ja hengellisen osa-alueen yhteenkuuluvuudesta. Taiteellisen lopputuloksen sijaan toiminnallisissa menetelmissä painottuu yhteinen prosessi, joka luo mahdollisuuden teemaan paneutumiseen, havaintojen tekemiseen ja syntyneen kokemuksen jakamiseen yhdessä. Muistamisen ja tietämisen sijaan menetelmissä painottuvat tunteiden ilmaiseminen ja eläytyminen tunteiden tasolla, toisen kokemukseen samaistuminen sekä mielikuvituksen käyttö.

Dementoivaan sairauteen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen myötä sairastuneen kokemus itsestään arvokkaana ja kelpaavana ihmisenä voi heikentyä. Myös arjen kulkua ohjaavat välttämättömät rutiinit voivat tuntua normaalia kanssakäymistä, toiminnallisuutta ja omana itsenä olemista määrittelevinä rajoitteina. Toiminnalliset tuokiot voivat omalta osaltaan ennaltaehkäistä joitakin arjen vaikeita tilanteita tai lieventää niiden ilmenemistä. Säännöllisesti toteutettuina ne voivat vaikuttaa esimerkiksi yleiseen vireydentilaan ja tukea normaalia uni-valve rytmiä sekä ennaltaehkäistä unihäiriöitä. Kaikkiaan mielekkään toiminnan lisääminen päiviin voi vähentää liiallista päiväaikaista väsymystä ja lyhentää ylipitkien päiväunien kestoa.

Toimintakyvyn ylläpitämistä tukeva hyvä hoito koostuu monesta eri osatekijästä. Lääkehoidon rinnalla lääkkeettömillä ratkaisuilla voidaan parantaa ja ylläpitää toimintakykyä ja elämänlaatua. Toiminnalliset menetelmät voivat arjen rooleja muuttaneissa olosuhteissa olla väylä vuorovaikutukseen, ilon ja onnistumisen kokemiseen. Ne voivat tukea elämän merkityksen pohdiskelemistä ja uudenlaisen sisällön löytämisestä. Erilaiset mielihyvähäkimykset voivat auttaa sairastunutta pitämään yllä kuvaa minuudestaan ja auttaa vahvistamaan hänen itsetuntoaan. Toiminnallisten menetelmien tavoitteellinen käyttö voi osaltaan ennaltaehkäistä dementoiviin sairauksiin liittyviä käytösoireita, kuten levottomuutta, tai lyhentää niiden kestoa. Säännöllisesti käytettyinä toiminnalliset menetelmät voidaan sisällyttää osaksi sairastuneen kokonaisuhoitoa.

Omaishoitajaa toiminnallisten tuokioiden tuottamien uudenlaisten kokemusten jakaminen voi auttaa ymmärtämään läheisen tapaa ajatella ja toimia. Mieleen voi myös nousta muistumia yhteiseltä ajalta ennen dementoivaa sairautta. Parhaimmillaan toiminnalliset menetelmät tukevat ihmissuhdetta ja lisäävät yhteishenkeä myös muiden lähipiiriin kuuluvien ystävien ja tuttavien keskuudessa.



Tukea toiminnallisten tuokioiden toteuttamiseen

Järjestettäessä toiminnallista tuokiota dementoituneelle ihmiselle yleistavoitteena voidaan pitää positiivisten tunne-elämysten, kuten mielihyvän, onnistumisen tai turvallisuuden tunteen tuottamista erilaisten työskentelytapojen ja keskusteluaiheiden avulla.

Toiminnallisen tuokion sisällön koostamista voit hahmottaa mielessäsi ajatuksella lentomatkaista joka onnistuessaan sisältää miellyttävän lentoon lähdön, elämyksellisen ilmatatkan sekä rauhallisen laskeutumisen. Jo ennen tuokion järjestämistä varaa mahdollisesti tarvitsemasi oheismateriaalit lähettyville. Toiminnan aloitusvaiheessa asetuttuanne omille paikoillemme voit kertoa sairastuneelle, mitä mukavaa aiotte seuraavaksi tehdä yhdessä. Voit luoda leppoisaa tunnelmaa vaikkapa jakamalla yhteisiä kuulumisianne. Joskus tilanteeseen orientoitumista voi edistää kynttilän sytyttäminen tuokion ajaksi. Toimintavaiheessa valitun menetelmän käyttö antaa siivet vuorovaikutukselle. Tällöin myös molempien toimintaan osallistumisen aktiivisuus on usein huipussaan. Tilanteen ja toiminnan herättämien tunteiden rauhoittamisen merkitys korostuu toiminnan lopetusvaiheessa. Tällöin on myös aika antaa kiitosta läheisellesi yhteisestä hetkestä. Hyvä tuokion päättymistä ja toiminnan herättämistä tunteista irtaantumista konkreettisoiva rutiini on siirtyminen toiseen huoneeseen yhteiselle kahvituokiolle, jonka aikana ei enää puhuta edellä koetusta.

Toiminnallisen tuokion toteuttamisajankohtaa suunniteltaessa olisi hyvä huomioida sairastuneen vireystaso ja tavoite, johon pyrit toimintaa järjestäessäsi. Esimerkiksi musiikki voi toimia rauhoittavasti ja siksi sopia hyvin iltalevottomuudesta kärsivälle kun taas piristävää vaihtelua päivärutiineihin voi luoda kuvallista ilmaisua hyödyntämällä. Onnistuakseen tällainen tuokio on syytä sijoittaa ajankohtaan, jolloin sairastunut on vastaanottavaisin. Jalkahieronnan jälkeen taas muutkin ulkoisen olemuksen huollitteluun liittyvät toimet voivat sujua luontevammin. Aloitettua toiminnallisten tuokioiden toteuttamisen on hyvä jatkossakin pitää kiinni valitsemastasi ajankohdasta. Toiminnan säännöllinen toistuvuus tiettyyn aikaan päivästä lisää dementoituneen ihmisen kokemaa tunnetta turvallisuudesta.

Tuokiota varten on hyvä varata sopiva paikka, jossa toiminta säännöllisesti tapahtuu. Paikka voi olla rajoittunut vaikkapa tiettyyn tuoliryhmään olohuoneessa tai lämpöisellä terassilla. Tilalla on suuri merkitys dementoituneen ihmisen tapahtumaan orientoitumisessa. Toiminnan toistuesssa säännöllisesti samassa tilassa siitä tulee hänelle tuttua ja tunnistettavaa. Tällöin toiminnan aloitusvaiheessa ensimmäisten viikkojen aikana mahdollisesti esiintyvät hämmennyksen hetket jäävät taka-alalle ja löydätte toiminnan idean helpommin. Yhteistä hetkeä varten tila olisi hyvä rauhoittaa ylimääräisiltä ympäristön ääniltä ja ohikulkijoilta. Myös ikkunoiden ja peilien heijastuksiin olisi kiinnitettävä huomiota. Sairautensa tuomien toimintakyvyn muutosten vuoksi dementoituneet henkilöt ovat alttiita erilaisille häiriötekijöille ja ne voivat herpaannuttaa läheisesi huomion kokonaan toisaalle ja rikkoa jo syntynyttä tunnelmaa. Rauhalliselle yhdessäololle antaa tilaa myös dementoituneen henkilön tarpeiden ja hoitojen ennakointi.

Tuokioiden aikana erilaiset toimet voivat edistyä sujuvammin käyttämällä omassa pukeutumisessa ja tarvikkeissa värejä, joihin dementoituneen henkilön on helpompi kiinnittää huomionsa. Esimerkiksi

oranssi, kellertävä ja punainen ovat lämpöisiä värejä, jotka voivat jo sinällään ilahduttaa mieltä, mutta myös tukea läheisesi orientoitumista. Yhden tuokion aikana ei kuitenkaan pitäisi tuoda liikaa uusia elementtejä, esim. soittimia, värejä ja materiaaleja, vaan varaa aikaa pikkuhiljaa tutustumiselle. Aiemmillä kerroilla käyttämäsi välineiden käytyä tutuiksi voit vähitellen lisätä uusia asioita.

Järjestäessäsi toiminnallista tuokiota huolehdi myös omasta mielialastasi ja jaksamisestasi. Tunteet heijastuvat helposti ja kireys on tarttuvaa. Mielialasi ollessa rentoutunut ja positiivinen toiminnan aloitusvaiheessa, sinulla on suotuisimmat lähtökohdat toiminnan jatkamiseen. Osoittamalla, että olet kiinnostunut ja haluat kuunnella, mitä sairastunut sanoo, vaikka et aina ymmärtäisikään sanojen sisältöä, voit rohkaista sairastunutta ilmaisemaan itseään. Toiminnan johdonmukaiseen eteenpäin viemiseen on olemassa monenlaisia keinoja, joista koskettaminen, oma aktiivinen läsnäolo, sairastuneelle tutut puhuttelumuodot sekä hellittelysanat, mallin näyttäminen oman toiminnan kautta ja riittävän ajan antaminen toiminnan käynnistymiseen ovat vain muutamia esimerkkejä.

Yhtä oikeaa tapaa menetelmien toteuttamiseen ei ole olemassa ja tilanteet voivat kehittyä vaihtelevin tavoin. Tärkeää on keskustella syntyneistä kokemuksista ja tuotoksista ilman pyrkimystä selittämiseen. Kuitenkin tilanteissa joissa sairastuneen kerronta on hyvinkin surullista, on hyvä pitää hienotunteisesti yllä toivon näkökulmaa ja auttaa löytämään mieltä ilahduttavia ja luottamusta elämään vahvistavia asioita. Jos dementoitunut henkilö on haluton osallistumaan voit kertoa hänelle että hänen osallistumisensa on täysin vapaaehtoista ja antaa hänelle mahdollisuuden sivusta seuraamiseen ja osallistumistasoa määrittelemiseen. Muutoksiin reagoiminen vaatii herkkyyttä ja rauhallisuutta. Erilaisuuksien sijaan on tärkeää pyrkiä luomaan tilanne turvalliseksi.

Yhteistä tekemistä

Koskettamalla ja tuoksuja käyttämällä

Hieronnan tarkoituksena on tuottaa aistinautintoa, jolloin kosketus on keveää. Voit hieroa vaikkapa sivelemällä sormenpäillä tai pyörittävin liikkein. Hierontaa varten on olemassa myös erilaisia apuvälineitä, joissa kevyet nystyrät iholla liikutettuina stimuloivat aisteja. Tällaisen hierontalaitteen käyttöä kämmenalueella voi parhaassa tapauksessa jopa vaikeasti dementoituneellakin henkilöllä lisätä hänen ilmeitään, eleitään ja liikkeitään sekä aktivoida sanojen tuottamista hieronnan aikana. Myös erilaisten tuoksujen hienovarainen yhdistäminen tuokioon voi aistitoimintojen stimuloimisen ohella vaikuttaa mielialaan. Voit kokeilla esimerkiksi tuokion aloittamista aromilampun sytyttämällä, eteeristen poreiden hyödyntämistä kylvyn aikana tai tuoksuvoiteen käyttöä hieronnassa.

Mielihyvää käsi- tai jalkahieronnalla

Tarvikkeet:

Täytä pesuvati lämpöisellä vedellä. Lisäksi tarvitset pyyhkeen, kosteusvoidetta, mahdollisesti huovan ja taustamusiikkia.

Aloitus

Tee dementoituneen henkilön olo mahdollisimman mukavaksi, huomioi hänen hyvä istuma-asentonsa ja sopiva kehon lämpö, voit käyttää tarvittaessa huopaa. Laita taustalle soimaan valitsemaasi musiikkia tunnelman luomiseksi. Keskustelkaa hänen ihonsa kunnosta ja valitkaa yhdessä hoitomuotoon sopivaa kosteusvoidetta.

Toimintavaihe

Autettuasi kädet tai jalat pesuvatiin ja kysytyäsi hänen mielipidettään sopivasta veden lämpötilasta, anna hänen nauttia veden lämpimästä kosketuksesta ja taustamusiikin luomasta tunnelmasta. Oman toimintasi rauhallisuus tilanteen eteenpäinviemisessä auttaa rentoutumaan ja saavuttamaan mielihyvää.

Kylpytuokion jälkeen kysy, sopiiko että laitat kosteusvoidetta hänen iholleen. Auta tarvittaessa sukat hänen jalkaansa. Kysy lupaa jalka- tai käsihierontaan. Kun huomioit että oma kosketukseksi on lämmin ja arvostava, viestit huolenpitoa ja tunnetta tilanteen turvallisuudesta.

Hieronnan aikana on luontevaa kertoa mitä teet, kysyä hänen tuntemuksistaan ja ehkäpä voitte myös muistella yhdessä, mitä hyviä asioita näillä käsillä tai jaloilla on elämän varrella tehty. Voi myös käydä niin että dementoitunut ihminen vastavuoroisesti osoittaa halua sinun hieromiseesi. Suomalla hänelle mahdollisuuden tähän tuet tunnetta tasavertaisesta osallisuudesta.

Lopetusvaihe

Toiminnan lopuksi voitte vielä hetken kuunnella musiikkia yhdessä ja nauttia tunnelmasta. Muista myös lopuksi kiittää läheistäsi mukavasta yhteisestä tuokiosta.

Kuvallista ilmaisua hyödyntäen

Muisteluun perustuva kuvailmaisumenetelmä

Dementoituneen henkilön kanssa yhteistä aikaa voi käyttää myös piirtämiseen, maalaamiseen ja erilaisten kuvakollaasien rakentamiseen. Muisteluun perustuvassa kuvailmaisumenetelmässä toiminnan tavoitteena on yhdessä kokeminen ja ajatusten jakaminen, jossa kuvallinen ilmaisu voi toimia apuvälineenä.

Menetelmän tarkoituksena on auttaa dementoitunutta henkilöä orientoitumaan tunteiden tasolla johonkin mieltä ilahduttavaan teemaan esimerkiksi muistoihin kesälomista nuoruusvuosien varrelta ja auttaa häntä työstämään tätä teemaa kuvalliseen muotoon. Jäljellä olevat voimavarat johdattelevat sopivan työskentelymenetelmän valintaan. Esimerkiksi kollaasityöskentelyssä erilaisina menetelminä voidaan käyttää teemaan liittyvien lehtikuvien leikkaamista ja sommittelemista kokonaisuudeksi. Myös valmiiksi valitut materiaalit kuten kankaanpalat, kuivatut kasvit, pikkukivet ja vaikkapa mustavalkoiset valokuvamonisteet eletystä elämästä voivat olla sopivia materiaaleja työskentelyä varten.



Esimerkki teemasta kesäinen ranta

Tarvikkeet:

Hanki erilaisia kesäinen ranta -teemaan johdattelevia muistelun ja eläytymisen apuvälineitä kuten musiikkia, kuvia, kankaita sekä luonnon materiaaleja. Halutessasi voit valmistaa vaikkapa monistekopion haluamastasi teemaan sopivasta valokuvasta. Lisäksi tarvitset paperia työskentelyä varten, värejä ja liimaa.

Aloitus

Toiminnan aloitusvaiheen aikana on tarkoitus tuottaa vahva mielikuva kesäisestä rannasta teille molemmille. Kyseessä voi olla yhteinen muisto tai kokonaan uusi mielikuva rannasta. Tärkeää on, että kaikki mielikuvat ovat yhtä hyväksytyjä. Kesäistä rantamielikuvaa voi vahvistaa myös miettimällä, millainen äänimaailma ympäristössä vallitsee. Voitte kuunnella yhdessä teemaan johdattelevaa musiikkia, se voi olla tuntemanne laulu tai vaikkapa laineiden ääntä. Mielikuvan vahvistamisessa auttavat myös yhteiset kertomuksenne, mielessä olevat runot ja esiin nousevat kehon aistimukset. Voitte myös tutkia, katsella, haistella ja kosketella erilaisia luonnonmateriaaleja. Kaikkien teemaan liittyvien asioiden ilmaiseminen on toiminnan aloitusvaiheessa vapaamuotoista.

Toimintavaihe

Toimintavaiheen aikana teeman käsittelyä jatketaan kuvallista ilmaisua hyödyntäen. Voitte maalata yhdessä tai erikseen haluamanne kuvan. Väreinä voi käyttää peitevärejä, pastelliliituja tai vesivärejä. Yhtä hyvin kuvan voi tuottaa kokoamalla erilaisista materiaaleista kokonaisuuden. Voi olla myös niin, että katseella seuraaminen riittää dementoituneelle henkilölle. Tärkeää on, että toimintavaiheen aikana nautitte yhteisen aikanne käytöstä ja yhteisestä kokemuksestanne.

Lopetusvaihe

Lopetusvaiheen aikana voitte yhdessä rauhoittua valmistuneen työn äärelle. Puhua valmistuneen teoksen synnyttämistä ajatuksista ja jos mieleen tulee vaikkapa joku laulu, voitte laulaa sen. Joskus valmistunut työ voi olla ulkoasultaan niin abstrakti, että voi olla mukavaa pohtia yhdessä, miten päin valmistunutta teosta olisi tarkasteltava.

Värimaalausmenetelmällä

Värimaalausmenetelmässä korostuu yhdessä kokeminen maalaten ja musiikista nauttien. Menetelmässä on oleellista siveltemien värileikki paperilla, jolle innoitusta antaa taustalla soiva musiikki. Toiminnan tavoitteena on täyttää ennalta valittu pinta väreillä siten että pienintäkään aukkoa maalattavasta pinnasta ei jää peittämättä. Voitte maalata yhteisen paperipinnan tai erilliset teokset. Joskus paperin täyttämistä värein voi edistää leikkimielisellä nopeuskilpailulla, jossa voittaja on se, joka saa ensimmäisenä työnsä valmiiksi.

Eri toimintakerroilla menetelmää varten voi valita erilaisia värilajitelmia kuten vihreän eri sävyjä, karamellivärejä tai harmaansävyjä. Maalaamista varten on hyvä varata myös joukko eri paksuisia siveltimeitä. Jos sivelinten käyttö on jostakin syystä vaikeaa, värejä voi levittää myös superlonsienillä.

Taustamusiikiksi voi kokeilla esimerkiksi eri maanosista lähtöisin olevia mukaansatempaavia melodioita. Kokeilla voi esimerkiksi panhuilumusiikkia, latinalaisia rytmejä, afrikkalaista rumpumusiikkia, itämaisia melodioita tai lappalaisia joikuja.

Esimerkki siveltimien leikistä

Tarvikkeet: Peitevärejä, eri levyisiä siveltimiä, tukevaa paperia, mustaa muovia pöydän peittämiseen, maalarinteippiä, rytmikästä musiikkia

Aloitus

Kerro että seuraavaksi aiotte tehdä yhdessä jotain hauskaa ja heittäytyä värimaalaamisen vietäviksi tavanomaisten arkirutiinien sijaan. Tutustuta läheisesi valitsemaasi musiikkiin kertomalla sen taustasta ja miksi halusit valita juuri kyseistä musiikkia lähtökohdaksi työskentelyllenne. Halutessanne voitte tutustua musiikkiin yhdessä kuuntelemalla sitä muutaman minuutin ajan. Voitte myös miettiä millaisia vartalonliikkeitä kyseinen musiikki innoittaa tekemään. Toisinaan vaihtoehtoisesti musiikki voi vain soida yhteisen tekemisen taustalla.

Toimintavaihe

Peitä pöytäpinta mustalla muovilla ja kiinnitä maalattava paperi taustaan teipillä. Selkeä kontrasti taustan ja maalattavan pinnan välillä helpottaa hahmottamista ja paperin kiinnittäminen tukevasti luo mahdollisuuden keskittyä siveltimien leikkiin paperin paikoillaan pitämisen sijaan. Antakaa musiikin kuljettaa siveltimiänne ja välttää arvioimasta syntyviä teoksia. Yhteistä teosta valmistuessa saattaa olla mahdollista hyödyntää toistenne yksilöllisiä vahvuuksia. Toinen teistä saattaa olla toiminnan käynnistäjä ja toinen aloitetun viimeistelijä. Itsellesi voi olla helpompaa täyttää laajoja väripintoja kun taas dementoitunut henkilö saattaa nauttia pienten yksityiskohtien täydentämisestä.

Lopetusvaihe

Paperienne täytyttyä väreille on oikea hetki sulkea musiikki. Nyt on aika pysähtyä valmistuneen teoksen äärelle. Voitte kerrata millä mielellä aloititte työskentelyn ja miltä nyt tuntuu. Pohtikaa yhdessä, miltä maalaaminen tuntui ja millaisia tunteita se herätti. Valmistuneesta työstä voi olla mielenkiintoista huomioida, millaisia eroavaisuuksia on toistenne maalauskädenjäljessä. Lopuksi voitte pohtia myös sitä miten päin valmistunut työ olisi aseteltava näytteille ja millaiset kehykset sopisivat parhaiten.

Musiikista nauttien

Erilaisissa tilanteissa musiikki soi usein ikään kuin taustalla ilman että kiinnitämme sen olemassa-oloon tai merkitykseen erityistä huomiota. Kuitenkin musiikki vaikuttaa tunteisiimme ja sen avulla voi käsitellä toiveita, iloja, suruja ja mitä erilaisimpia elämän tuntemuksia. Joskus on hyvä sulkea silmänsä ja vain kuulostella sen hetkistä äänimaailmaa. Millainen merkitys musiikilla siellä on?

Yhteinen musiikkituokionne voi sisältää musiikin kuuntelemista, jolloin valitun kappaleen voi antaa turvallisesti kuljettaa mukanaan. Laulaminen yhdessä tai erikseen välittää lämmintä tunnelmaa ja on

myös oiva väline vuorovaikutuksen tukemisessa. Valittua kappaletta voidaan myös rytmittää soittimilla, kuten rytmikapuloilla, yhdessä soittaen tai erikseen. Musiikkituokioon voi luontevasti yhdistää muutakin toimintaa, kuten koskettamisen, voimisteluliikkeitä, tanssia tai maalaamista.

Yksilölliset tapamme kokea asioita pätevät myös musiikista nauttimiseen. Saattaisit mielelläsi rentoutua kuuntelemalla pitemmän ajanjakson samaa artistia kun taas dementoituneelle henkilölle tämä voi musiikin mielekkyydestä riippumatta aiheuttaa ahdistuneisuutta. Tärkeää onkin havainnoida mitä läheisesi kehonkieli ilmaisee. Toimiiko musiikki aktiivisesti tuottaen piristystä vai onko musiikin vaikutus rentouttava. Huomatessasi musiikkivalintasi tuottavan negatiivista käyttäytymistä läheisesi voitte yhdessä lopettaa musiikin kuuntelun. Ehkäpä haluatte puhua siitä, miksi musiikki ei sopinutkaan. Voit kertoa läheisesi myös musiikin itsessäsi herättämistä tuntemuksista ennen kuin jatkatte eteenpäin. Tärkeää onkin huomioida se, että yhdessä jaettu kokemuksenne ja tilanteessa syntyvä kontakti on kuuntelemanne musiikin määrää vaikuttavampi tekijä.

Musiikkituokiota järjestettäessä olisi hyvä pitää mielessä ennakkokäsitykset siitä, mitä musiikkia dementoitunut henkilö on elämänsä aikana kuunnellut, mutta antaa myös tilaa uusille elämyksille. Laueluihin liittyvä tuttuus luo tunnetta turvallisuudesta ja voit käyttää tätä tietoisesti apuna tilanteissa, joissa tarvitaan tyyntelyä.

Musiikillinen elämäntarina

Tarvikkeet:

Valitse elettyyn elämänvaiheeseen liittyvää musiikkia kuunneltavaksi tai laulettavaksi. Lisäksi tarvitset kyseisen aikakauden tunnelmiin johdatteluvaa katseltavaa, kosketeltavaa, haisteltavaa ja vaikkapa maisteltavaa materiaalia.

Aloitus

Kerro että aiotte yhdessä käsitellä jotakin hänen eletyn elämänsä vuosikymmentä kuuntelemalla tai laulamalla aikakauden muistoihin ja kokemuksiin johdattavia kappaleita. Aiheeseen syventymistä voi musiikin ohella tukea haisteltavien, maisteltavien, kosketeltavien tai katseltavien mielikuvien vahvistajien avulla. Ajatuksia aikakaudesta voi tuottaa esimerkiksi heinään pujotettujen marjojen maisteleminen, asun tai korun pukeminen päälle pitkstä aikaa tai läheisesi kuuluneen harrastusvälineen ottaminen esiin.

Toimintavaihe

Ajanjakson synnyttämien muistojen, tunteiden ja tunnelmien läpikäyminen voi olla aikakauden käsitelyn seurauksena mieleen nousevien laulujen laulamista tai kuuntelemista. Mietteitä aikakaudesta voi pukea myös kuviksi valitsemalla valokuvakansiosista, lehdistä tai korteista mielikuvaan liittyviä kuvia. Aiheen läpikäymistä voi edesauttaa myös tuottamalla mielikuvien synnyttämiä voimisteluliikkeitä jolloin mattojen pesua laiturilla sisältäneen aikakauden antoisa läpikäyminen on tilanteen sisältämien liikkeiden jäljittelistä musiikin tahdissa.



Lopetusvaihe

Musiikillisen elämäntarinatuokion voi lopettaa lyhyeen yhteistä luottamusta toisiinne lujittavaan rauhalliseen hetkeen. Hetken aikana voitte tarttua toisianne käsistä kiinni, sulkea silmänsä ja kuunnella hengitystänne, kunnes tunnette itsenne levollisiksi.

Liikkeelle lähtien

Dementoiva sairaus voi muuttaa sairastuneen aloitteellisuutta omatoimiseen liikkumiseen. Sairauden mukanaan tuomien muutosten myötä myös kunnon ylläpito ja sen merkitys voi menettää kiinnostavuutensa. Entiset hyvää mieltä tuottaneet harrastukset saattavat kaikota esimerkiksi sairastuneen sosiaaliin tilanteisiin liittyvän epävarmuuden kokemuksen seurauksena. Väsyneenä ja turhautuneena yleismieliala saa vastustelemaan tavoitekeskeistä liikkumista. Tällöin voit pienellä luovuuden käytöllä verhoilla kuntoilun tavoitteet osaksi arkiaskareita tai ulkoilulenkkiä. Yhteinen leivontahetkenne tarvikkehankintoineen lähikaupasta, portaiden nousuineen ja taikinan valmistuksineen voi auttaa kunnon ylläpitämisessä ja myös sisältää suunnitelmallisesti toteutettuna fysioterapeutin ohjeiden mukaan laaditut liikesarjat.

Yhteisellä kävelyretkellä on oiva tilaisuus kiinnittää huomiota ympäristön merkkeihin ja kasvien olo-tilaan. Ojanreunan heinätuppaissa kulkeminen vaatii erilaista tasapainon käyttöä kuin kulkeminen tasaisella alustalla ja näin voit ylläpitää myös läheisesi nivelten liikkuvuutta ja koordinaatiokykyä. Elämän kuuntelu ja katselu tekee muutoinkin hyvää. Sateen jälkeinen hiekkatie herkistää mielen aistimaan elämän monimuotoisuutta ja kävely hautausmaalla antaa luvan pysähtyä ja kuunnella. Yhteisellä retkellänne syntyy mahdollisesti jokin syvempikin yhdessä jaettava kokemus elämästä matkalla olemisena.

Aamukävely muutama tunti auringon nousun jälkeen

Tarvikkeet:

Luontokirja, ruokaa eläimille, kiikarit, kori luonnosta kerättävien materiaalien kuljettamiseen, retki-eväät

Aloitus

Aloittakaa retki aistimalla ympäristöänne. Voitte pysähtyä kuuntelemaan ympäristön ääniä. Mitkä äänet tänään täyttävät ilman? Katselkaa tarkkaavaisesti luonnon olotilaa, sen värimaisemaa ja tuntekaa myös vallitseva sää ihollanne.

Toimintavaihe

Kävelyretken aikana mukavan yhdessäolonne lomassa voitte jättää ruokaa metsän eläimille ja syöttää lintuja. Voit innostaa kumppaniasi kiikaroimaan tai ottamaan valokuvia tämänkertaisella retkellä kiinnostavista aiheista. Myös kasvi- tai eläinkirjan voi hyvin ottaa ulos mukaan. Jakakaa yhdessä kokemanne ja näkemänne. Antakaa tilaa menneille muistoille ja tulevaisuuden unelmille.

Lopetusvaihe

Matkan lopuksi kerätkää kotiin tämänkertaisen retken tuomisia, kukkia, oksia tai sammaleita retken myöhempää muistelemista varten. Kotona nautittavien lopetuskahvien sijaan retken voi päättää syömisten järjestämiseen ulos mukavaan paikkaan ja termospullokahvien nauttimiseen.

Lopuksi

Dementoituneiden henkilöiden kohtelun ja hyvän hoidon lähtökohtana tulisi olla sellaisten toimintatapojen kehittäminen, jotka tukevat elämän jatkumista merkityksellisenä ja mahdollisimman normaalina sairaudesta huolimatta. Toimintakyvyn heikkeneminen tuo läheisellesi mukanaan tunteen haavoittuvuudesta ja elämän hauraudesta. Toiminnallisista tuokioista voi olla apua toimintakyvyn säilymisen tukemisessa sekä sairastuneen että hänen lähipiirinsä elämänlaadun parantamisessa. Yhteisen toiminnallisen tuokion tuottama läheisyyden, tuttuuden ja turvallisuuden tunne voi edistää levollisen ilmapiirin luomista ja lieventää pahan olon kokemusta. Aina on muistettava että hyvä kokonaisuhoito on usean eri osatekijän summa ja yleensä yksi malli on riittämätön. Tämän vuoksi ajatuk-sensa ja mielensä on hyvä pitää avoinna monimuotoisuudelle.

Toiminnallisten menetelmien käyttäminen vaatii vaivaa järjestelyineen, mutta hyvästä yhteydestä voi jatkossa syntyä muutakin. Mieluisa hetki päivässä kantaa. Kun jotain positiivista on tapahtunut, usein seuraavat tilanteet ovat helpompia. Voi olla, että etenkin ensimmäisten toteuttamiskertojen aikana saatat tuntea epävarmuutta tilanteiden kehittymisestä ja otteesi on haparoivaa mutta pikkuhiljaa molemminpuolisesti rohkaistutte ilmaisemaan itseänne käyttämällä toiminnallista menetelmää vuorovaikutuksessanne välineenä. Antautumalla tilanteen viettäväksi uudella tavalla mahdollistat jotain niin itsellesi kuin sairastuneellekin. Tapahtumien kertaaminen itseäsi varten voi auttaa sinua toiminnan kehittämisessä. Voitkin antaa toiminnallisen tuokion tapahtumien kulkea mielessäsi ja pohtia, missä onnistuit, mikä oli pelottavaa tai vaikeaa ja mitä jatkossa pitäisi tehdä toisin. Kirjoita muistiin jokaiselta kerralta jokin erityisesti mieltäsi ilahduttanut aihe. Näihin kirjoituksiin on ihanaa palata myöhemmin.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Kun muisti pettää, 2. uusittu painos,

Porvoo 2003. Erkinjuntti T., Huovinen M.

Muistihäiriöt ja dementia,

Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti T., Rinne J., Alhainen K., Soininen H.

Lisätietoja

Alzheimer-keskusliitosta, puh. (09) 6226 200,

Suomen dementiahoitoyhdistyksestä, puh. (09) 4542 848,

Helsingin Alzheimer-yhdistyksestä, puh. (09) 454 27 530



Pfizer Oy
Tietokuja 4
00330 Helsinki
puh. (09) 430 040
www.pfizer.fi