

Sävelsirku-järjestelmä hoitotyön apuvälineenä

InnoÄäni-projektin loppuraportti

Kustaankartanon vanhustenkeskus

InnoKusti-hanke

Sarri Päiväsaari-Vestenius, Mirjami Mikkonen, Mertta Pieviläinen, Leena Pohjola

Tiivistelmä:

InnoÄäni-projekti toteutettiin vuosina 2007–2008 Kustaankartanon vanhustenkeskuksen kahdessa muistisairaille tarkoitetussa pitkäaikaisyksikössä. Projektissa selvitettiin ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen kehitetyn *Äänipalvelu Sävelsirkun* käyttökelpoisuutta kuntoutumista edistävän hoitotyön tukena. Järjestelmän kautta voi kuunnella musiikkia, uutisia, tarinoita, jumppaa, tietokilpailuja ja hengellisiä ohjelmia. Haluttu ohjelma valitaan kaukosäätimen symbolinäppäimistä ja kuunnellaan kaiuttimen kautta. Tietokoneella on valmiita reseptejä eli valmiiksi suunniteltuja ohjelmakokonaisuuksia.

Projektin tavoitteena oli selvittää viriketyökaluksi tarkoitetun *Sävelsirkun* käyttöönottoprosessin keskeisiä tekijöitä sekä kehittää käyttömalleja toiminnan juurruttamista ja jatkolevitystä varten. Projekti toteutettiin yhteistyössä *Sävelsirkun* tuottajan Audio Riders Oy:n kanssa.

Kokeiluun osallistuvien osastojen henkilökunta sai kohdennetun koulutuksen laitteen käyttöön. Lisäksi projektityöntekijä oli henkilökunnan läheisenä tukena ja kannustajana. Teknisestä tuesta vastasi järjestelmän tuottaja. Projektiyksiköissä järjestettiin *Sävelsirkun* avulla yksilö- ja ryhmämuotoista viriketoimintaa. Tietoja henkilökunnan kokemuksista viriketuokioiden järjestämisestä, tuokioiden vaikutuksista asukkaisiin ja *Sävelsirkku*-laitteen toiminnasta ja sovelluksen ohjelmasisällöistä kerättiin seurantalomakkeiden ja haastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Hoitohenkilökunnan mielestä *Sävelsirkku*-järjestelmä soveltui hyvin hoitotyön apuvälineeksi viriketoiminnan järjestämiseen. Järjestelmän sisältämää ohjelmatarjontaa pidettiin monipuolisena. Valmiit ohjelmakokonaisuudet helpottivat viriketoiminnan toteuttamista projektiyksiköissä. Asukkaille järjestelmä toi hyvää oloa ja virkistystä. Käyttöoireista kärsivien asukkaiden levottomuutta pystyttiin helpottamaan rauhoittavilla ohjelmilla. Haasteellisinta oli käyttöönottovaiheessa löytää hoitohenkilökunnalle aikaa perehtyä järjestelmään ja hetkien valmistelemiseen.

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto	4
1.1 Viriketoiminnan merkitys dementiatyössä	5
1.2. Kustaankartanon vanhustenkeskus.....	8
2. Projektin tavoitteet	8
3. Projektiosastojen ja laitteiston esittely.....	9
3.1. Osasto D1, Poutapilven yksikkö	9
3.2. Osasto F1, yksikkö F1b.....	9
3.3. Äänipalvelu Sävelsirkku	10
4. Käyttöönottoprosessi	13
4.1. Projektin aikataulu	13
4.2. Sävelsirkku-järjestelmän käyttöönottoprosessi.....	13
5. Haastattelut ja havainnointi.....	17
5.1. Aineistonkeruu ja analysointi.....	17
5.2. Haastattelujen ja havainnoinnin tulokset	17
5.2.1. Sävelsirkkulaitteen toiminta ja sovelluksen ohjelmasisällöt	17
5.2.2. Henkilökuntaan liittyvät tekijät.....	18
5.2.3. Vaikutukset asukkaisiin.....	19
6. Sävelsirkku-palvelimen kuuntelutiedot.....	20
7. Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet.....	23
7.1. Johtopäätökset.....	23
7.2. Sävelsirkun käyttöönotossa huomioitavia tekijöitä.....	25
7.2.1. Hoitajien motivointi.....	25
7.2.2. Johdon tuki	25
7.2.3. Hyvä perehdytys ja tekninen tuki	25
7.3. Jatkotoimenpiteet	25
8. Lähdeluettelo	26
9. Liitteet	29

1. Johdanto

Dementiaoireisten vanhusten määrä tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä huomattavasti. On arvioitu, että vuonna 2015 hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien dementiaa sairastavien määrä olisi noin 107 000 ja vuonna 2030 jo noin 150 000. Dementoivat sairaudet johtavat yleensä jossain sairauden vaiheessa toimintakyvyn alenemiseen ja kotona pärjäämättömyyteen. Dementiaoireisten palvelutarpeet tulevat kasvamaan, koska noin 75 prosenttia dementoituneista henkilöistä tarvitsee sairautensa edetessä jossain vaiheessa pitkäaikaishoitoa (Lehtoranta ym. 2007).

Dementiatyöhön tarvitaan uusia innovaatioita laitoshoidon kehittämiseksi ja muistisairaiden pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden elämänlaadun ylläpitämiseksi ja jopa parantamiseksi. Vanhustyön sektorilla työskenteleville hoitajille on tarvetta kehittää uusia työvälineitä muistioireisten kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja kohtaamiseen. Hyvän perushoidon lisäksi dementiaa sairastavat tarvitsevat arkeensa monipuolista ja säännöllistä viriketoimintaa.

Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa käynnistyi kesäkuussa 2006 InnoKusti-hanke, jossa oli tarkoitus tutkia ja kehittää erilaisia geronteknologisia menetelmiä ja uusia toimintamalleja vanhusten hoitotyöhön. Hankkeessa oli kolme osakokonaisuutta: turvallisuus, hyvä elämä ja toimintakyky. Yksi Innokusti-hankkeen osaprojekteista oli InnoÄäni. Projektissa osastot ottivat koekäyttöön *Äänipalvelu Sävelsirkun*, joka on hoitotyöhön kehitetty työväline, jonka avulla pyritään ylläpitämään ja aktivoimaan laitoksessa asuvien vanhusten toimintakykyä ja vuorovaikutustaitoja.

Sävelsirkku on kehitetty Vanhustyön Keskusliiton ja Audioriders Oy:n *Ajan Aalloilla – yhteistyöprojektissa*. Kustaankartanon vanhustenkeskus oli vuosina 1998–2000 toteutetun projektin yksi viidestä pilotointikohteesta. Pilottiprojektista saatujen tulosten mukaan Sävelsirkku lisäsi vanhusten keskinäistä vuorovaikutusta ja paransi heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyään. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna Sävelsirkku helpotti viriketukioiden järjestämistä ja vuorovaikutuksen luomista

asukkaisiin. Myös henkilökunnan työtavoissa tapahtui muutosta asiakaslähtöisempään suuntaan, jolloin vanhusten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen helpottui (Saarela 1999).

Vuosina 2000–2001 palvelua kehitettiin yhteistyössä Leicesterin yliopiston kanssa Suomessa ja Englannissa. Tutkimuksessa vertailtiin Sävelsirku-ryhmissä käyviä vanhuksia muihin vanhuksiin. Tuloksista ilmenee, että Sävelsirku-ryhmissä säännöllisesti käyneet vanukset kokivat monia parannuksia sosiaalisen toimintakyvyn alueella. Sävelsirku paransi asukkaiden elämänlaatua ja hoitajien ja asukkaiden välistä vuorovaikutusta (Palviainen 2003).

1.1 Viriketoiminnan merkitys dementiatyössä

Dementia on aivoja rappeuttava sairaus, joka aiheuttaa sairastuneessa laaja-alaisen älyllisten toimintojen heikkenemisen. Tämä ilmenee muistihäiriönä, uuden oppimisen vaikeutena, abstraktin ajattelun vaikeutumisenä, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutena, esineiden tunnistamisen ja nimeämisen vaikeutena sekä kätevyuden häiriönä. Dementiaan liittyy paljon erilaisia käytöshäiriöitä, kuten masennusta, motorista levottomuutta, ahdistuneisuutta, vaeltelua, tavaroiden penkomista ja aggressiivisuutta. Oireet johtuvat aivojen toiminnanhäiriöistä sairastuneilla alueilla (Airila 2000).

Pysyvään laitoshoitoon kuuluu kodinomaisuus ja asukkaiden yksilöllisten elämäntapojen huomioonottaminen. Dementiaa sairastavalla vanhuksella tulisi olla mahdollisuus mielekkääseen toimintaan ja vastavuoroisiin kontakteihin myös laitosoolosuhteissa. Tarpeettomuudentunne altistaa masennukselle ja alentaa huomattavasti elämänlaatua (Christiansson 1994). Tärkeää on luottamusta ja turvallisuutta synnyttävä arvostava, kuunteleva asenne (Sipola 1999). Kustaankartanon eettisissä hoidon periaatteissa korostetaan aidon läsnäolon ja välittämisen tärkeyttä asukkaan kohtaamisessa (Kustaankartanon eettisen hoidon periaatteet 2007).

Viriketoiminnan suunnittelun lähtökohtana on asukkaan taustatietojen, toimintakyvyn ja mieltymysten selvittäminen. Tarkoituksena on elämänlaadun parantaminen toimintakykyä

ja jäljellä olevia voimavaroja tukevalla toiminnalla. Viriketoiminta on olennainen osa kuntoutumista edistävää hoitotyötä, jolla pyritään ehkäisemään toimeettomuudesta aiheutuvaa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laskua (Airila 2005). Pitkään jatkuva toimeettomuus ja virikkeettömyys johtavat passivoitumiseen ja laitostumiseen. Virikkeetön elinympäristö lisää asukkaiden käytösoireita (Saarela 1999, Topo 2006).

Dementiaa sairastavan käytösoireilla tarkoitetaan niitä mielialan tai käyttäytymisen ongelmia, jotka eivät suoranaisesti liity henkisten kykyjen heikkenemiseen. Käytösoireiden hoidossa tärkeää on ymmärtävä suhtautuminen ja sairastuneen hyvä hoito. Alzheimer-lääkkeillä voidaan oireita vähentää (Suhonen ym. 2008).

Muistisairailta käytösoireet ovat hyvin yleisiä, jopa 90 prosentilla dementiaa sairastavista ilmenee jossain sairauden vaiheessa käytösoireita. Niiden ilmenemiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten henkilön aikaisempi persoonallisuus, ihmissuhteet, ympäristö, terveydentila, lääkitykset. Käytösoireita esiintyy kaikissa dementian asteissa. Ne eivät lisäänty dementian edetessä vaan ilmenevät kohtauksittain (Vataja ym. 2001).

Jokainen dementiaa sairastava oireilee yksilöllisesti ja oireiden ilmenemismuotoon vaikuttavat henkilön elämänselämänsä historia, persoonallisuus, muut sairaudet, lääkitys ja ympäristötekijät. Oireiden asianmukainen hoito on tärkeää dementoituvan elämänlaadun kannalta. Sitä tarvitaan, kun oireet rasittavat potilasta tai heikentävät toimintakykyä (Huusko 2005). Asukkaiden levottomuus lisääntyy yleensä iltaa kohden. ”Iltarusko-oireilulla” tai sundowning-ilmiöllä tarkoitetaan muistihäiriöisen asukkaan oireiden, kuten levottomuuden, kuljeskelun ja sekavuuden, lisääntymistä ja pahenemista iltaa kohden. Syitä oireiden lisääntymiseen on useita kuten esimerkiksi asukkaan väsyminen päivän kuluessa, valon väheneminen, sensorinen deprivatio ja vuorokausirytmien säätelyn häiriöt (Vataja ym. 2001).

Levottomuus lisääntyy yleensä siinä vaiheessa, kun useimmissa hoitolaitoksissa vaihtuu aamuvuoron hoitajat iltavuoron työntekijöihin. Laitoshoidossa olevilla sitä tavataan noin joka kymmenennellä. Oireet aiheuttavat paljon psyykkistä kärsimystä, joten niiden asianmukainen hoito on tärkeää muistisairaana elämänlaadun kannalta (Airila 2000).

Nykyisin lääkkeettömät hoitokeinot ovat ensisijainen vaihtoehto käytösoireiden hoidossa. Lääkkeettömällä hoitomuodoilla tarkoitetaan erilaisia psykososiaalisia ja toiminnallisia käytösoireiden hoitomuotoja, joita ovat muun muassa erilaiset aktivoivat viriketoiminnat kuten musiikki, lemmikkieläimet ja fyysinen aktivointi (Sulkava ym. 1999). Virikeorientoituneiden hoitomuotojen pyrkimyksenä on tuoda asukkaille mielihyvää ja tätä kautta parantaa heidän elämänlaatuaan. Tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet vielä vaatimattomia (Saarela ym. 2001). Taulukossa 1. esitellään Käypä hoito -suosituksen mukaiset käytösoireiden lääkkeettömät hoitokeinot.

Taulukko 1. Käytösoireiden lääkkeettömät hoitokeinot

Omaisten tuki ja ohjaus
Perushoidon asianmukaisuus (ravitseminen, nesteytys)
Laukaisevien tekijöiden eliminointi (esimerkiksi kipu, epäasianmukainen lääkitys)
Psykososiaaliset hoidot
– tunne-elämää tukevat ja kognitiiviset suuntaukset
– virikkeitä painottavat terapiat
– käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen muokkaaminen
Psykomotoriset terapiat
Musiikkiterapia, muut luovat terapiat
Virkistys- ja muu toiminta, esimerkiksi kuntouttava päivätoiminta

Useiden tutkimusten mukaan pitkäaikaishoidon yksiköissä sosiaalisten ja henkisten tarpeiden huomioiminen ja toteuttaminen on liian vähäistä. Esimerkiksi Isolan tutkimuksesta ilmenee, että terveyskeskuksen vuodeosaston potilaiden omaiset toivoivat potilaille enemmän virikkeellistä toimintaa (Isola 2000). Myös Helsingin kaupungin vanhusten hoidon yksiköistä tehdyssä tutkimuksessa taas ilmeni, että asukkaille suunnattua viriketoimintaa tulisi lisätä. Tutkimuksista käy myös ilmi, että virikkeellisyys vaikuttaa myönteisesti pitkäaikaissairaiden potilaiden mielialaan ja henkiseen vireyteen (Muurinen ym. 2002).

Kiireetön läsnäolo vahvistaa yhteisöllisyyttä. Kiireettömässä ilmapiirissä hoitajan ja asukkaan on helpompaa aidosti kohdata toisensa (Heikkinen, Laine 1997). Tavoitteena on asukkaan toimintakyvyn tukeminen ja sosiaalisesti rikas elämä. Yhteisöllisessä ilmapiirissä asukasta pyritään eri hoitotyön menetelmin, esimerkiksi muistelun, musiikin, pelien ja liikunnan avulla, rohkaisemaan ja aktivoimaan (Parviainen, Pelkonen 1997). Ryhmässä tapahtuva kollektiivinen muistelu on tärkeää. Monelle tämän päivän vanhukselle sota-aikaan liittyy paljon vahvoja tunnemuistoja. Vaikeista ajoista selviämisen kautta luodaan yhteistä selviytymistarinaa, joka vahvistaa vanhusten yhteenkuuluvuutta (Saarenheimo 1997). Muisteleminen auttaa myös hoitajaa ymmärtämään paremmin dementoituneen ihmisen käyttäytymistä ja mielenmaisemaa.

1.2. Kustaankartanon vanhustenkeskus

Kustaankartano on Suomen toiseksi suurin vanhainkoti, jonka osastoilla oli InnoÄäni-projektin aikana noin 600 hoitopaikkaa. Osa vanhainkotosastosta on erikoistunut hoitamaan dementoituvia, psykogeriatrisia, liikuntarajoitteisia tai lyhytaikaishoidossa olevia asiakkaita. Ruotsinkielisille asiakkaille tarjotaan paikka ruotsinkieliseltä osastolta.

Vanhainkotihoitossa painottuvat vanhustyön ja gerontologisen hoidon osaaminen ja kehittäminen. Verkostoitumalla muiden vanhustenhuollon ja terveydenhuollon osaajien kanssa Kustaankartanon henkilökunta haluaa olla kehittämässä entistä parempia hoitokäytäntöjä, joiden tavoitteena on ikäihmisten mahdollisimman hyvä elämä.

2. Projektin tavoitteet

Projektin tavoitteena oli selvittää sekä Sävelsirkku-järjestelmän käyttökelpoisuutta kuntoutumista edistävän hoitotyön tukena että Sävelsirkun käyttöönottoprosessin keskeisiä tekijöitä. Lisäksi haluttiin kehittää käyttömalleja järjestelmän juurruttamista ja jatkolevitystä varten.

3. Projektiosastojen ja laitteiston esittely

3.1. Osasto D1, Poutapilven yksikkö

InnoÄäni-projektin aikana osasto D1 oli dementiayksikkö, jossa on 27 asukaspaikkaa. Osasto oli jaettu kahteen osaan: pieneen, seitsemän asukkaan Poutapilveen ja isompaan, 20 asukkaan hoitoyksikköön. Asukashuoneet olivat 1–3 hengen huoneita, ja useimmassa huoneessa on oma WC. Hoitotyöntekijöitä oli 17.

Dementiaa sairastavat ja käytösoireista kärsivät asukkaat saavat arvostavaa hoitoa ja tukea. Asukkaiden omaisten ja muiden yhteistyökumppanien kanssa toimitaan läheisessä yhteistyössä toteuttaen kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Osastolla vaalitaan yhdessäoloa ja yhdessä tekemistä, iloisuutta ja läheisyyttä. Jumppa-, ulkoilu-, muistelu- ja musiikkihetkiä järjestetään viikoittain.

3.2. Osasto F1, yksikkö F1b

Osasto F1 oli muistisairaille pitkäaikaishoitoa tarjoava yksikkö, jossa oli 12 asukaspaikkaa. Osastolla oli 7,5 hoitohenkilökunnan vakanssia sekä puolet hoitoapulaisen ja osastonhoitajan työpanoksesta. Hoitohenkilöstöön kuului hoitajia, sairaanhoitajia sekä sosiaaliohjaaja. Asukkaat saivat myös fysioterapiapalveluja. Monipuolinen, kokonaisvaltainen hoitotyö edellytti henkilöstön sitoutumista, halukkuutta kehittyä ja uudistaa toimintatapoja jatkuvasti.

Osasto toimi vuonna 2005 peruskorjatuissa kodikkaissa tiloissa. Asukashuoneet olivat yhden tai kahden hengen huoneita, jonne oli mahdollista tuoda myös omia tavaroita ja kalusteita. Lisäksi osastolla oli useita yhteisiä tiloja, joissa asukkaat yleensä päiväsaikaan viihtyivät. Sävelsirkku-laitteisto oli osaston takkahuoneessa, jossa asukkaat ovat voineet rentoutua sohvalla tai nojatuoleissa istuen, kuunnellen ja osallistuen.

Osastolla panostettiin monipuoliseen asukkaan voimavaroja tukevaan hoitotyöhön, johon liittyy luontevasti yhdessä oleminen ja tekeminen. Hoitotyö perustui asukkaan yksilöllisen elämänhistorian tuntemiseen, josta nousivat myös harrasteet ja virikkeet, joita omahoitajat toteuttivat. Omaiset osallistuivat omien mahdollisuuksiensa puitteissa osaston arkeen ja juhlahetkiin. Naapuriseurakunta järjesti osastolla hartaushetkiä kerran kuukaudessa. Ulkopuolisia esiintyjä, kuten muusikoita, kuoroja ja teatteriryhmiä, vierailivat osastolla ajoittain. Omin yhteisin voimin järjestettiin vuodenaikojen vaihtumisen teemaan sopivia juhlia ja erilaista tekemistä, ulkoilua ja erityyppisiä retkiä. Osaston asukkaista 4–5 osallistuivat Kustaankartanon asukaskuoroon, ja muutenkin musiikilla oli osaston toiminnassa suuri merkitys.

3.3. Äänipalvelu Sävelsirkku

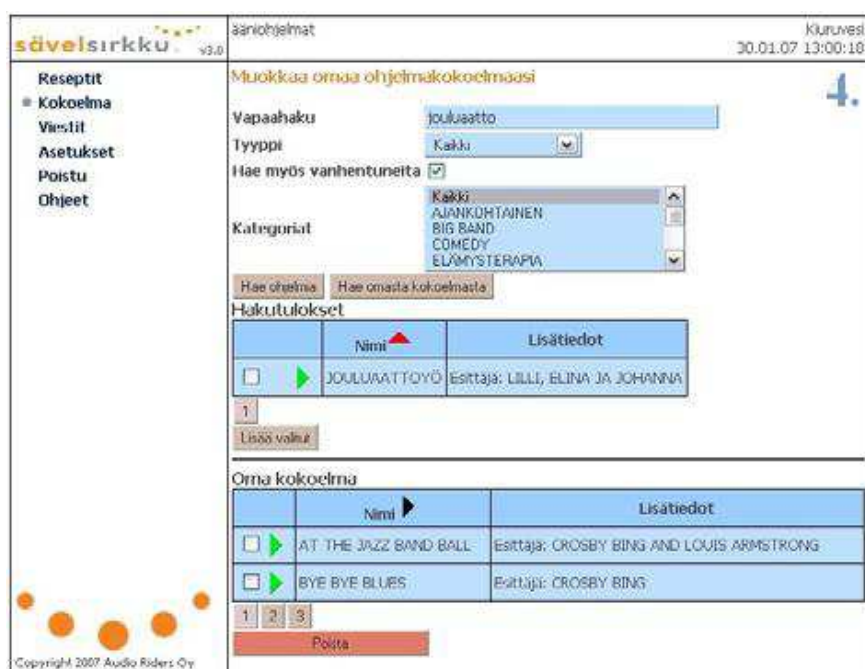
Sävelsirkku kehitettiin yhdessä Vanhustyön Keskusliiton kanssa Ajan Aalloilla – kehitysprojektin aikana. Palvelun sisältöä oli Audio Riders Oy:n ja Vanhustyön Keskusliiton kanssa kehittämässä useita vanhustyön asiantuntijoita. Projektin tehtävänä oli luoda ääneen perustuva palvelutuote vanhustyön ammattilaisille. Lähdetessä suunnittelemaan ohjelmistotarjontaa edettiin vanhustyön ammattilaisten ehdottamien sisältöalueiden pohjalta. Projektissa saatujen kokemusten perusteella ohjelmien määrä lisääntyi ja aihealueet laajenivat (Saarela 1999). Projektin jälkeen sisältöä on uudistettu ja täydennetty siten, että se käsittää tuhansia suomen- ja ruotsinkielisiä ohjelmia ja laajan musiikkiarkiston.

Äänipalvelu Sävelsirkku on osa Äänivitamiini-konseptia. Konsepti koostuu ääniohjelmia- ja musiikkiarkistosta, Sävelsirkku-laitteistoista, Sävelsirkku-käyttöliittymästä sekä ylläpidosta, päivityksestä ja konseptikoulutuksesta.

Palvelua voi käyttää joko yksittäisen, siirrettävän Sävelsirkku-kaiutinlaitteiston tai palvelimen ja useita kaiuttimia sisältävän Multisirkku-järjestelmän avulla. Kaukosäädin on suunniteltu ja toteutettu siten, että se tukee myös ikääntyneiden omaehtoista Sävelsirkun käyttöä. Sisällön hallinta tehdään Sävelsirkku-kaukoliittymästä Web-selainohjelmalla.

Kustaankartanossa käytössä oleva järjestelmä on kahden kaiuttimen Multisirkku. Se sisältää tietoverkkoon asennetun Sävelsirkku-palvelimen ja siihen yhteydessä olevat kaiuttimet ja kaukosäätimet. Kaiuttimet on liitetty tietoverkkoon osastoilla. Vaikka käytössä on yhteinen palvelin, kaiuttimet toimivat itsenäisesti ja ovat ohjelmoitavissa erikseen. Multisirkkuun voidaan lisätä haluttu määrä kaiuttimia yhteisen palvelimen alle. Yhteistä järjestelmää on mahdollista hyödyntää myös sijainniltaan eri kohteissa olevissa vanhustyön yksiköissä saman verkon piirissä.

Sävelsirkkun kautta voi kuunnella musiikkia, uutisia, tarinoita, jumppaa, tietokilpailuja ja hengellisiä ohjelmia. Haluttu ohjelma valitaan kaukosäätimen symbolinäppäimistä ja kuunnellaan kaiuttimen kautta. Sävelsirkku-järjestelmässä (Kuva 2) on valmiiksi suunniteltuja ohjelmakokonaisuuksia, myös ajankohtaan ja juhlapyyhiin liittyen.



Kuva 2. Sävelsirkku-järjestelmän käyttöliittymä

Hoitohenkilökunta voi myös itse etukäteen suunnitella tietokoneelta juuri heidän osastonsa asukkaille sopivaa ohjelmistoa ja muokata omia ohjelmakokonaisuuksia. Suunnitellut kokonaisuudet kertyvät palvelimen muistiin ja ovat kaikkien käyttäjien hyödynnettävissä.

Sävelsirkun ohjelmia päivitetään säännöllisesti. Sävelsirkku-järjestelmä hakee päivitykset Internet-yhteydellä Audio Riders oy:n päivityspalvelimelta.

Ohjelmistoa kuunnellaan verkkoon liitettävästä älykaiuttimesta (Kuva 3), jossa on käytössä kolme eri ohjelmakokonaisuutta eli reseptiä kerrallaan: vihreä, keltainen ja punainen. Yhdessä reseptissä voi olla paljon eri ohjelmia. Kaiuttimen vasen valo kertoo, mikä resepti on soitossa. Reseptin voi myös tulostaa.



Kuva 3. Sävelsirkku-älykaiutin

Kaukosäätimessä (käyttöpaneeli, Kuva 4) olevat valkoiset ohjelmapainikkeet soittavat yhden musiikin tai ohjelman kerrallaan. Vihreä FM-painike soittaa itse valittuja ohjelmia ja musiikkia peräkkäin yhtäjaksoisesti yhdellä painalluksella, kunnes kaikki on soitettu. Sävelsirkku-kanava (oranssi iso painike keskellä) soittaa yhtäjaksoisesti esim. musiikkia arvotussa järjestyksessä valitusta kategoriasta, kunnes se pysäytetään. Tauko-näppäin keskeyttää soiton ja uudelleen painaminen jatkaa soittoa. Älykaiuttimen kolmea eri valoa eli ohjelmakokonaisuutta vastaa kaukosäätimen ABC-painike. ABC-painikkeesta voi vaihtaa älykaiuttimesta soitettavan reseptin toiseen.



Kuva 4. Sävelsirkku-käyttöpaneeli

Kaiuttimen ohjelmointi tapahtuu yksikön tai osaston omalla tietokoneella Web-selainohjelmalla. Yhteys Sävelsirkun käyttöliittymään saadaan osaston tietokoneen työpöydällä olevalta Sävelsirkku-pikakuvakkeelta. Pikakuvakkeen kautta avautuu yhteys käyttöliittymään, josta järjestelmään kirjautumalla pääsee katselemaan ja tekemään uusia reseptejä ja asettamaan ne kaiuttimeen soimaan eli aktiiviseksi. Kaiuttimessa voi olla kerrallaan aktiivisena kolme eri reseptiä eli kokonaisuuteen valittua ohjelmaa ja musiikkia.

4. Käyttöönottoprosessi

4.1. Projektin aikataulu

Katso Liite 1

4.2. Sävelsirkku-järjestelmän käyttöönottoprosessi

Ennen projektin alkamista laitevalmistaja järjesti projektiosastojen henkilökunnalle huhtikuussa 2007 laitekoulutuksen. Laiteasennukset oli sovittu myös huhtikuulle, mutta ne jouduttiin perumaan Helsingin kaupungin verkon käyttöön liittyvien lupa-asioiden viivästymisen takia. Lupa-asiat saatiin kuntoon ja laiteasennukset suoritettiin 31.5.2007.

Tämän jälkeen henkilökunta perehtyi Sävelsirku-järjestelmään omissa yksiköissään projektityöntekijän tukemana. Ryhmähetkien järjestäminen aloitettiin seuraavalla viikolla. Projektin alkaminen ajoittui vakinaisen hoitohenkilökunnan kesälomakauteen, joten projektin ensimmäisinä kuukausina ryhmähetkien järjestämisessä oli mukana myös paljon kesäsijaisia.

Alkuvaiheessa kummassakin yksikössä ryhmähetkiä järjestettiin säännöllisesti, sovittuna ajankohtana. Ryhmät kokoontuivat suunnitellusti kaksi kertaa viikossa. Vetäjinä toimivat projektiyksiköiden hoitajat. Projektityöntekijä auttoi heitä ryhmähetkien toteuttamisessa. Ryhmät olivat avoimia, osallistujia oli keskimäärin 5–8 henkilöä ja ne kestivät noin 30 minuuttia. Ennen ryhmän alkamista hoitaja kirjautui Sävelsirku-palvelimelle, valitsi ohjelmakokonaisuuden ja aktivoi sen älykaiuttimeen. Hoitajat käyttivät enimmäkseen FM-nappia, jonka alle he laittoivat ohjelmaketjuja, joita asukkaat pystyivät kuuntelemaan myös keskenään. Ohjelmien tuottajan valmiit ohjelmakokonaisuudet oli kuitenkin yleensä jaoteltu eri symbolinäppäimien alle, joten ohjelmakokonaisuuden eli reseptin kuunteleminen vaati hoitajan läsnäoloa. Ryhmähetki aloitettiin ja lopetettiin aina musiikkiin, koska sen havaittiin rauhoittavan asukkaita. Välissä oli 1–3 ääniohjelmaa.

Säännöllisen ryhmätoiminnan toteuttaminen dementiayksiköissä oli haasteellista johtuen vähäisistä henkilökuntaresursseista, henkilöstön vaihtuvuudesta, hoitajien jatkuvasta kiireestä sekä asukkaiden huonokuntoisuudesta. Asukkaiden mielialat saattoivat vaihdella päivän mittaan suurestikin. Projektin edetessä hoitajat alkoivat käyttää järjestelmää myös spontaanien yksilö- ja ryhmähetkien järjestämiseen eli toimintaa järjestettiin silloin, kun siihen oli aikaa ja kun se koettiin asukkaiden kannalta tarpeelliseksi. Säännöllisen toiminnan tilalle tuli spontaanisti järjestettäviä tuokioita, joissa asukkaat kuuntelivat ohjelmia joko keskenään tai yhdessä hoitajan kanssa.

Oikean paikan löytäminen InnoÄäni-hetkien järjestämiselle oli haasteellista. Projektiyksiköissä Sävelsirku-kaiuttimet sijoitettiin aluksi seuraavasti: F1:llä Sävelsirku-kaiutin asennettiin päiväsalin, mutta pian havaittiin, että paikka oli liian levoton hetkien pitämiseksi. Osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen kaiutin päätettiin siirtää osaston takkahuoneeseen, joka sijaitsi F1b:n puolella. Takkahuone

osoittautuikin rauhalliseksi paikaksi, jossa ei ollut läpikulkua, ja tilan sai myös tarvittaessa suljettua.

D1:llä kaiutin asennettiin Poutapilven keittiöön. Välillä laite vietiin myös osaston isomman puolen päiväsalin tai takkahuoneeseen hetkien pitämisen ajaksi. Kaiuttimen siirto toiseen paikkaan aiheutti kuitenkin ohjelmakatkoksia. Isomman puolen päiväsalin oli myös paikkana melko levoton, koska osaston ruokasali oli lähellä, ja sieltä kuuluvat äänet häiritsivät ryhmän pitämistä ja asukkaiden keskittymistä. Näiden ongelmien takia Sävelsirkku-laite päätettiin pitää kokonaan Poutapilven puolella.

Pienellä Poutapilven puolella laitteen käyttö nivoutuikin arjen toimintoihin helposti asukkaiden kokoontuessa keittiön pöydän ääreen useita kertoja päivässä. Aamupalaa syödessä asukkaat kuuntelivat Sävelsirkku-ohjelmia yleensä keskenään, mutta iltapäivisin tai iltaisin järjestettiin myös hoitajavetoista ryhmätoimintaa. Keittiön pöydän ääressä oli kuitenkin vaikeaa järjestää liikunta- ja jumppatuokioita ja niinpä päätettiin kokeilla laitetta yksikön olohuoneen puolella. Helmikuussa 2008 olohuoneeseen asennettiin ATK-pistoke. Asennuksen jälkeen Sävelsirkku-laite siirrettiin vähäksi aikaa olohuoneeseen, mutta melko pian huomattiin, että keittiö on kuitenkin ryhmien pitämisen kannalta parempi paikka.



Kuva 5. Ryhmähetki Poutapilvessä

Keittiön ATK-pistoke oli kuitenkin jostain syystä poistettu samalla kun olohuoneen pistoke oli asennettu. Sekä Sävelsirkku-laitteen että tietokoneohjelman käyttö ei tämän takia ollut mahdollista noin kuukauteen (maaliskuu ajan). Huhtikuussa järjestelmä saatiin taas toimimaan ja laite siirrettiin takaisin keittiön puolelle (Kuva 5).

Hankkeen projektityöntekijä oli henkilökunnan tukena käyttöönottovaiheessa. Alkuvaiheessa järjestelmään tutustuminen vei aikaa, koska henkilökunta perehtyi sekä tietokoneelta löytyvään ohjelmistotarjontaan että ryhmähetkien suunnitteluun ja vetämiseen. Useat hoitajat kokivat ryhmänohjaustaitonsa puutteellisiksi. Projektiyksiköiden hoitohenkilökunnalle järjestettiin lokakuussa 2007 ryhmänohjaaja-koulutusta. Koulutuksen teoriaosuutta ryhmänohjauksen perusasioista pidettiin hyvänä, mutta monen hoitajan mielestä koulutuksessa oli myös paljon jo entuudestaan tuttua asiaa. Enemmän jäätin kaipaamaan konkreettisia ratkaisuja, joita muistihäiriöisille tarkoitetun ryhmän vetämisessä tulee eteen ja esimerkkejä siitä, kuinka Sävelsirkkua voisi ryhmässä hyödyntää.

Projektin aikana Sävelsirkku-järjestelmää hyödynnettiin sekä yksilö- ja ryhmämuotoisen viriketoiminnan järjestämiseen että muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden ennaltaehkäisemiseen ja oireiden lievittämiseen. Monella asukkaalla käytösoireet hankaloittivat ryhmässä toimimista. Muistisairaudesta johtuen asukkailla oli kommunikointi- ja vuorovaikutusongelmia, jotka vaikuttivat yhteyden syntymiseen ryhmän vetäjän ja asukkaiden välillä. Hankalista käytösoireista kärsiville asukkaille järjestettiin yksilöllistä toimintaa. Erityisesti iltapäivällä tai illalla ilmenevään levottomuutta aiheuttavaan sundowning-oireyhtymään oli Sävelsirkkusta apua. Sävelsirkun avulla levottomille asukkaille pystyttiin helposti järjestämään mielekäästä ohjelmaa.

Sävelsirkkua hyödynnettiin hieman eri tavalla eri hoitoyksiköissä. Poutapilven yksikössä käyttö painottui iltapäivällä järjestettyyn hoitajavetoiseen ryhmätoimintaan. F1b-yksikössä järjestelmää hyödynnettiin enemmän käytöshäiriöiden hoidossa ja yksittäisten asukkaiden kanssa pidettävien hetkien järjestämisessä. Sävelsirkun käyttö painottui iltapäivään ja iltaan, jolloin hoitajat toivat asukkaat takahuoneeseen kuuntelemaan ohjelmia joko keskenään tai hoitajan kanssa.

5. Haastattelut ja havainnointi

5.1. Aineistonkeruu ja analysointi

Henkilökunnan kokemuksia projektista ja tietoja virikehetkien vaikutuksista asukkaisiin kerättiin seurantalomakkeiden ja haastattelujen avulla. Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa, kolme kummastakin projektiyksiköstä. Haastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa 2008 yksilöhaastatteluina. Kaikille haastatelluille esitettiin samat kysymykset (Liite 2) ja haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin. Lisäksi projektiosastojen henkilökunta täytti jokaisen Sävelsirkku-tuokion jälkeen seurantalomakkeen (Liite 3), johon he kirjasivat asukkaisiin liittyvät havaintonsa. Kerätty aineisto ryhmiteltiin aihealueittain kolmeen osaan: henkilökuntaan, asukkaisiin ja Sävelsirkkulaitteen toimintaan ja ohjelmasisältöihin liittyviin osioihin.

5.2. Haastattelujen ja havainnoinnin tulokset

5.2.1. Sävelsirkkulaitteen toiminta ja sovelluksen ohjelmasisällöt

Kaikki haastatellut hoitajat olivat samaa mieltä siitä, että Sävelsirkun ääniohjelmat ovat monipuolisia ja laadukkaasti tuotettuja. Neljä hoitajaa kiitteli ohjelmien tuottajan valmiita ohjelmakokonaisuuksia eli reseptejä. Yksi hoitaja oli tyytyväinen ohjelmatarjonnan lisääntymiseen ja ajankohtaisiin ohjelmiin. Yksi haastateltavista kaipasi ohjelmistoon lisää yhteislauluja ja sikermiä.

Älykaiuttimen äänentoistoa pidettiin erittäin hyvänä. Teknisiä vikoja, kuten ohjelmien loppumista kesken, valitteli haastatelluista kolme. Yksi hoitaja toivoi, että laite olisi kannettava, jotta sen kanssa olisi mahdollista mennä asukkaan huoneeseen.

”Näissä on mukava harmonisuus, aiheet ovat sopivasti neutraaleja ja uutissähkeet niissä on yksi selkeä uutinen ja tärkeä tunnistettava joko henkilö tai juhla-aihe.”

”Ja ehkä se aiheitten sisältö ja se monipuolisuus ja sitten se arkielämän läheisyys...”

”Meillä on hyvin semmosia, jotka ovat suosikkeja vanhusten keskuudessa, pannukahvia on yks semmonen, sota-ajan kupongit, ne oli kauheen suositut että no jotkut semmoset ohjelmat, jotka on sitten huomattavasti suosittumia. Ja Mannerheimin kuolema... sitä muutamaankin kertaan kuunneltiin että siitä joku kerto, että millasta oli, miten oli paljon autoja siellä.”

”Tässä on ollut matkan varrella ongelmia vähän laitteiston toiminnassa. Pettymyksiä on kokenut, kun reseptin on tehnyt ja sitten ei lähdekään pelittämään.”

5.2.2. Henkilökuntaan liittyvät tekijät

Yhden haastatellun mielestä henkilökunnan vaihtuvuus ja poissaolot vaikuttivat projektitoimintaan hyvin paljon. Hänen mielestään vakituinen henkilökunta pystyy paremmin suunnittelemaan päivän ja tietää asukkaiden tarpeet ja mieltymykset, joten sopivien Sävelsirku-ohjelmien valinta on vakituisille hoitajille helpompaa.

Kaksi hoitajista koki, että projektiosastojen hoitohenkilökunta olisi voinut sitoutua paremminkin toimintaan. Syynä sitoutumattomuuteen oli heidän mielestään hoitohenkilökunnan muut kiinnostuksen kohteet, omien vahvuuksien koettiin olevan muualla. Esille tuotiin myös hoitajien jatkuva kiire ja perushoidon suuri osuus hoitotyöstä.

Kolme hoitajaa koki Sävelsirku-järjestelmän käytön mielekkäänä osana hoitotyötä ja arkipäivää. Hoitajista kaksi toi esille, että Sävelsirku on heille hoitotyön apuväline, jota he käyttävät aina ollessaan työvuorossaan. Kolme hoitajaa olisi kaivannut enemmän aikaa tutustua ohjelmatarjontaan ja tuokioiden suunnitteluun. Yksi hoitajista painotti suunnittelun tärkeyttä, jotta ryhmätoiminta voisi olla tavoitteellista. Yhden hoitajan mielestä perushoito vei niin paljon aikaa, että Sävelsirkkua ei kiireen takia pystynyt hyödyntämään niin paljon kuin olisi halunnut.

Kaikki hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että Sävelsirkun käyttö tulee olla asukaslähtöistä eli toimintaa järjestetään silloin, kun asukkailla on hyvä hetki. Kaksi hoitajaa piti hyvänä, että

aluksi projektiosastoilla laitteen käyttöä opetellessa ryhmät pidettiin suunniteltuina aikoina, mutta pidemmän päälle toiminnan on hyvä olla ex tempore -tyyppistä.

Kuudesta hoitajasta kolme toi esille, että kiinnostus Sävelsirkku-toimintaan, ja ehkä myös kiinnostus viriketoimintaan yleensä, oli vahvasti sidoksissa hoitajan persoonallisuuteen. Kahden hoitajan mielestä kiinnostukseen vaikutti myös koulutustausta niin, että terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut henkilö ei välttämättä miellä viriketoimintaa osaksi omaa työnkuvaansa. Yksi hoitajista toivoi, että osastolla voisi käydä esimerkiksi toimintaterapeutit vetämässä tai auttamassa Sävelsirkku-hetkien järjestämisessä, koska heille tämän tyyppinen työskentely on luontevaa. Kahden hoitajan mielestä dementiayksikössä tarvitaan asukkaita aktivoivaa viriketoimintaa ja että tulevaisuudessa Sävelsirkku-laitteen tyyppisiä teknologisia ratkaisuja tullaan hyödyntämään entistä enemmän.

”Suunnitteluun enemmän aikaa, koska siellähän on ihan mielettömästi kaikkea mitä voisi käyttää.”

”Tietysti ensin täytyy opetella sitä laitetta käyttämään ja sen kanssa tutuksi, mutta nyt kun on kohta vuosi tässä toimittu, niin sitä laitetta käytetään ahkerasti, se on sekä tunnelmanluojana taustalla että säännöllisissä Sävelsirkku-hetkissä. Osastolla muutamat hoitajat osaavat käyttää sitä tosi hyvin.”

”No erittäin paljon käytän näitä musiikkiohjelmia päivän mittaan ja esim. aamulla kun vanhus tulee siihen pöytään, niin se tilanne tulee paljon kotoisammaksi ja vielä jos toiset eivät ole herännyt niin siinä on tavallaan seuraa siinä huoneessa ja myös se, että välillä laulujen lomassakin on tarinoita ja uutissähkeitä ja muita niin sen on kyllä pannu merkille, että ne mielellään kyllä kuuntelee niitä ja sitten kun jos on useampi niin sitten he keskustelelee niistä, jonkun ajatuksen vaihtaa ja lauluihin monesti osallistuvat ja hyräilevät tai laulavat mukana.”

5.2.3. Vaikutukset asukkaisiin

Kaikki haastatellut hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että asukkaat hyötyivät monin eri tavoin Sävelsirkku-laitteesta. Neljä hoitajaa oli havainnut selviä vaikutuksia asukkaiden keskittymiskyvyssä ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Ryhmissä asukkaista tuli esille uusia piirteitä ja kiinnostuksen kohteita. Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavatkin

reagoivat ja käytösoireet, kuten levottomuus ja huutelu, olivat vähentyneet. Yksi hoitaja oli positiivisesti yllätynyt siitä, kuinka hyvin asukkaat jaksoivat keskittyä ryhmätilanteeseen ja kuunnella ohjelmia.

”Meillä täällä asukkaiden keskittymiskyky on kyllä parantunut ja pystyvät kuuntelemaan ihan pitkiäkin juttuja ja monia semmosia, jotka oikein mukaansa tempaa ja yhteislaulut on semmonen aina varma ja joissakin tapauksissa se toimii myös sitten rauhottavana et kun on levotonta, ett meillä on käytöshäiriöisiä asukkaita niin sinne laittaa sopivaa musiikkia soimaan siin se rauhottaa tilannetta etenkin iltaisin.”

”Meidän ei tarte miettiä koko aikaa mitä seuraavaks tehtäis, vaan et on olemassa joku jo valmis konsepti, minkä ottaa käyttöön.”

”Ehkä se aiheittein sisältö ja se monipuolisuus ja sitten arkielämän läheisyys niin on jollakin vanhuksella vapauttanut osastolla elämään semmosta kodinomaisempaa elämää, että hoksaa mennä vaikka huuhtelemaan astioita ja haluaa olla kattamisessa mukana.... ja ajatusmaaiman rikkaus on ehkä lisääntynyt että niinku vanhoja asioita on kaivautunut esille..”

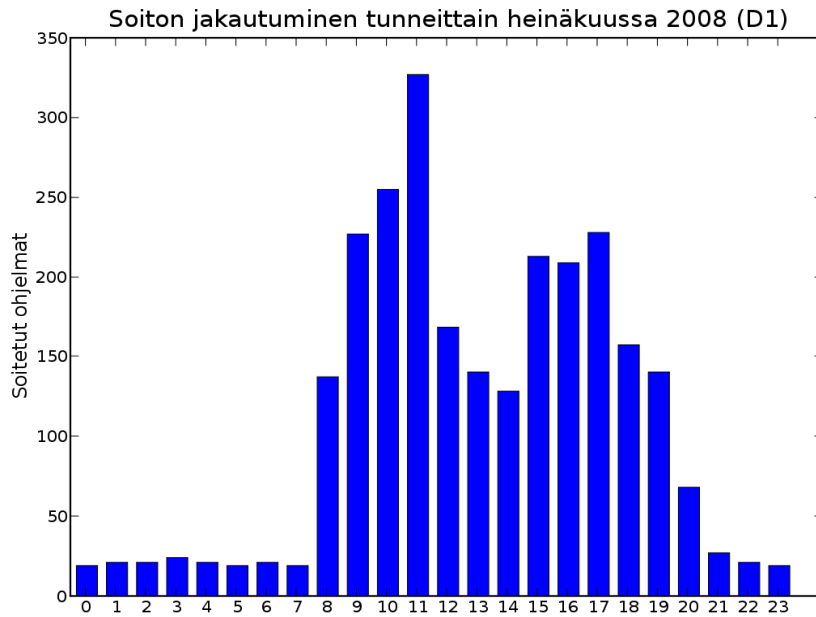
”Täällä on hyvin levotonta monta kertaa illalla ja niin onnistuneesti käytetty rauhoittamaan sitä levotonta tilannetta ja hoitajat ovat raportoineet että siitä oli hyötyä.”

”Keskusteluaiheiden monipuolisuus ja se vilkkaus ja ehkä ilmeikkyyys on samalla lisääntynyt ja yleensä vuorovaikutus asukkaiden kesken. Eli he keskustelevat muulloinkin keskenään paljon paremmin ja enemmän ja luonnollisemmin.”

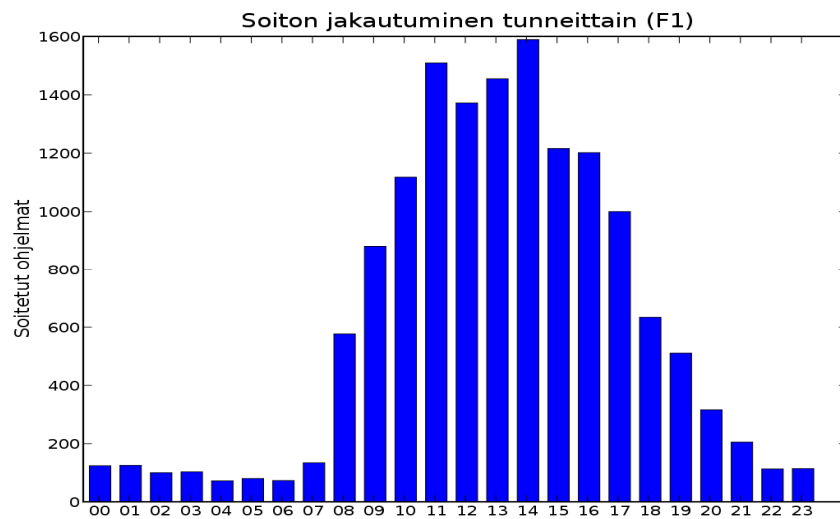
”Keskittymiskyky on parantunut ja meidän asukkaat keskittyy kuuntelemaan ja innostuu niistä jutuista...”

6. Sävelsirkku-palvelimen kuuntelutiedot

Seuraavassa on soittotilastoja Kustaankartanon Sävelsirkku-kaiuttimista vuoden 2008 heinäkuulta. Kuvioista 6 ja 7 ilmenee, miten soitto on jakautunut eri tunneille.



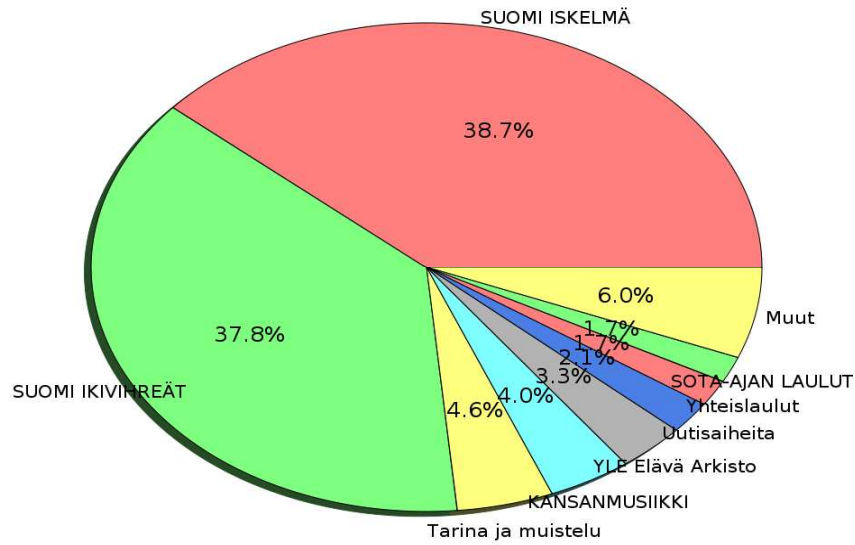
Kuvio 6. Osaston D1 kuuntelutiedot



Kuvio 7. Osaston F1 kuuntelutiedot

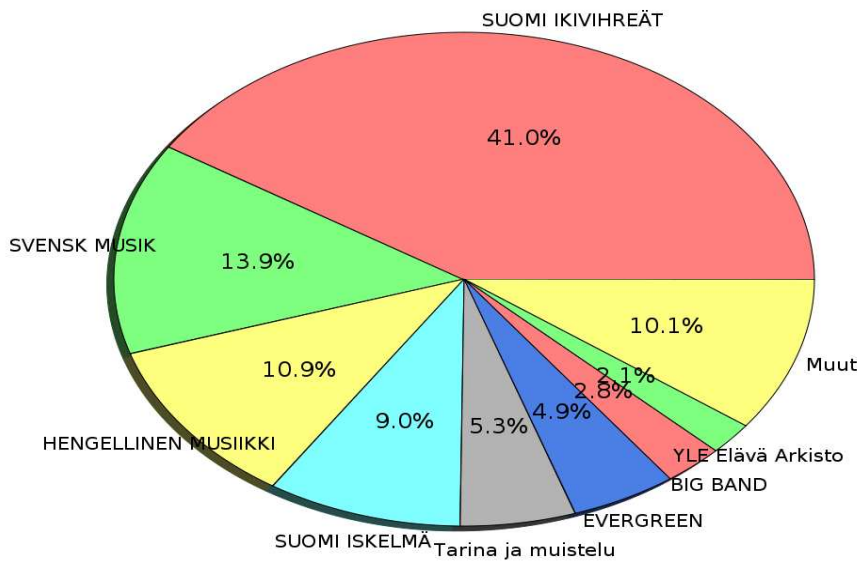
Kuvioista 6 nähdään, että Poutapilven yksikössä Sävelsirku-ohjelmia kuunneltiin eniten aamuisin klo 8–11 ja iltapäivällä klo 15–17 välisenä aikana. Osastolla F1 taas suosituin ajankohta oli klo 11–14 välisenä aikana.

Suosituimmat kategoriat heinäkuussa 2008 (F1)



Kuvio 8. Suosituimmat kategoriat osasto F1

Suosituimmat kategoriat heinäkuussa 2008 (D1)



Kuvio 9. Suosituimmat kategoriat osasto D1

Kuviosta 8 ja 9 ilmenee, mihin kategorioihin kuuluvia ääniohjelmia tai musiikkikappaleita on soitettu eniten. F1:llä selkeästi kaksi suosituinta kategoriaa olivat suomi-iskelmä (38,7%) ja suomi-ikivihreät (37,8%). D-talon Poutapilven yksikössä taas eniten kuunneltiin suomi-ikivihreitä (41%) ja seuraavaksi eniten svensk musik -kategoriaan kuuluvia musiikkikappaleita (13,9 %). Kuuntelutietojen perusteella Sävelsirkku-laitetta käytetään siis hyvin paljon vanhojen kotimaisten iskelmien ja ikivihreiden kuuntelemiseen.

7. Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet

7.1. Äänipalvelu Sävelsirkun käyttö kuntoutumista edistävän hoitotyön tukena

InnoÄäni-projekti (2007–2008) toteutettiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksen kahdessa muistisairaille tarkoitettussa pitkäaikaisyksikössä. Projektissa käytettiin markkinoilla olevaa viriketoiminnan apuvälineeksi kehitettyä tietoteknistä sovellusta Äänimaailma Sävelsirkkua. Projektin aikana laitteen käytettävyyttä ja soveltuvuutta testattiin projektiyksiköissä kuntoutumista edistävän hoitotyön tukena. Tarkoituksena oli Sävelsirkun avulla järjestää projektiyksiköiden asukkaille virikkeellistä ryhmätoimintaa. Projektin tavoitteena oli selvittää Äänipalvelu Sävelsirkun käyttökelpoisuutta kuntoutumista edistävän hoitotyön tukena, selvittää Sävelsirkun käyttöönottoprosessin keskeisiä tekijöitä ja kehittää käyttömalleja toiminnan juurruttamista ja jatkolevitystä varten. Tietoja hankittiin haastattelujen ja havainnoinnin avulla.

Kaikki haastatellut hoitajat pitivät palvelimella olevaa ohjelmatarjontaa monipuolisena ja asukkaille hyvin soveltuvana. Järjestelmän tuottajan valmiiksi suunnittelemaat ohjelmakokonaisuudet eli reseptit helpottivat hoitajien mielestä viriketoiminnan järjestämistä, koska ohjelmat olivat heti käytettävissä. Hoitajat pystyivät myös poimimaan palvelimelta juuri heidän osastonsa asukkaille sopivia yksilöllisiä ohjelmia ja tekemään niistä omia reseptejä. Ääni- ja musiikkiohjelmistoon tutustumiseen ja reseptien tekemiseen hoitajat kaipasivat lisää aikaa.

Osa hoitajista koki Sävelsirkun käytön mielekkäänä osana hoitotyötä ja käytti laitetta aina ollessaan työvuorossa. Sävelsirkku-konseptiin olennaisena osana kuuluva ryhmätoiminta vaati hoitajilta ryhmänohjaustaitoja. Osa henkilökunnasta koki ryhmien vetämisen

hoitotyöhön kuulumattomaksi ja itselleen vieraaksi asiaksi. Henkilökunnan asenteet ryhmätoimintaa kohtaan yhdistettynä vähäisiin henkilökuntaresursseihin hankaloittivat koko henkilöstön sitouttamista projektiin.

Yksilö- ja ryhmätoiminnan vaikutukset asukkaisiin olivat positiivisia: hoitajat havaitsivat yksilö- ja ryhmätoiminnan vähentävän asukkaiden käytösoireita, lisäävän keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä. Levottomat asukkaat pystyivät hoitajien mielestä keskittymään ryhmätoimintaan yllättävän hyvin.

Ryhmätoiminnan kannalta suosituin ajankohta oli joko ennen tai jälkeen kahvihetken. Iltapäiväkahvien yhteydessä ohjelmat toimivat asukkaiden välisen spontaanin keskustelun virittäjänä ja helpottivat keskinäistä kanssakäymistä. Sävelsirku-hetkien aikana ilmeni jonkin verran laitevikoja, erityisesti projektin alkuvaiheessa. Tämä turhautti hoitajia, jotka olivat nähneet vaivaa hetken suunnittelussa ja asukkaiden tuomisessa viriketuokioon. Laitetoimittajan tekninen tuki oli kuitenkin kattava ja viat saatiin nopeasti korjattua.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Sävelsirku-järjestelmä löysi hyvin paikkansa projektiyksiköiden hoitotyön arjessa. Sitä käytettiin sekä asukkaiden virkistystoimintaan että lääkkeettömänä hoitomenetelmänä asukkailla ilmeneviin käytösoireisiin. Sävelsirku-järjestelmän ohjelmatarjonta oli hoitajien mielestä monipuolista ja asukkaille hyvin soveltuvaa. Haastatteluissa ilmeni, että hoitajien mielestä Sävelsirku paransi asukkaiden keskittymiskykyä, lisäsi keskinäistä kanssakäymistä ja helpotti asukkaiden käytöshäiriöitä.

Projekti osoitti, että vanhusten pitkäaikaisosastoilla on tarve helposti ja nopeasti käyttöönotettavalle virikeohjelmistolle, jossa on valmiita, heti käyttöönotettavia ohjelmakokonaisuuksia, joita myös sijaiset voivat lyhyen perehdytyksen jälkeen hyödyntää. Yksikössä järjestettävä toiminta on tärkeää, jotta myös huonokuntoiset asukkaat voisivat osallistua toimintaan.

7.2. Sävelsirkun käyttöönottoprosessissa huomioitavia tekijöitä

7.2.1. Hoitajien motivointi

Hoitajille tulee varata tarpeeksi aikaa tutustua ja perehtyä Sävelsirkun ohjelmatarjontaan ja laitteen ominaisuuksiin. Heti alkuun on hyvä sopia yhteiset pelisäännöt siitä, kuinka Sävelsirkkua halutaan yksikössä käyttää. Hoitajille tulee myös antaa riittävästi taustatietoa viriketoiminnan tarpeellisuudesta ja positiivisista vaikutuksista vanhusten toimintakykyyn ja käytösoireisiin.

7.2.2. Johdon tuki

Osastonhoitajan tuki ja hyväksyntä ovat käyttöönoton onnistumisen kannalta olennaisen tärkeitä asioita. Lähiesimiehenä hän voi tarvittaessa muistuttaa ja motivoida hoitajia uuden työvälineen käyttöön. On myös tärkeää, että talon johto on yhtä mieltä Sävelsirkun tarpeellisuudesta ja että osastonhoitaja saa tarvittaessa taustatukea omalta esimieheltään.

7.2.3. Hyvä perehdytys ja tekninen tuki

Laitevalmistajan järjestämän koulutuksen tulee olla perusteellinen ja koulutuspäiviä tulee tarvittaessa järjestää useita. Koulutuksen jälkeen tulee varmistaa, että hoitajilla on mahdollisuus nopeasti ottaa yhteyttä tekniseen asiantuntijaan, jos laiteissa ilmenee ongelmia. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisäksi koulutusta parantaakseen ryhmänohjaustaitojaan.

7.3. Jatkotoimenpiteet

Projektin varsinainen toimintavaihe päättyi kesäkuussa 2008, jonka jälkeen yksiköt ovat jatkaneet järjestelmän käyttöä itsenäisesti. Sosiaalivirastossa on suunnitteilla Sävelsirkkuäänipalvelun laajentaminen koko Helsingin kaupungin vanhuspalveluiden käyttöön. Projektin päätyttyä on laitetoimittajan toivomuksesta yhteistyötä jatkettu Sävelsirkun sisällön kehittämiseksi ja palvelun käytön helpottamiseksi. Projektiosastojen henkilökunta on toivonut Sävelsirkun käyttöönottoa helpottavaa yksinkertaista ja selkeää opasta.

Projektin aikana ilmenneitä kehittämissuhteita:

Taulukko 10. Sävelsirku-konseptiin liittyviä kehittämissuhteita

Reseptien päivittäminen suoraan kaiuttimeen
Lisää ohjelmia muistihäiriöisille (selkeitä, yhteen teemaan keskittyviä kokonaisuuksia)
Käyttöpaneelin pienentäminen / yksinkertaistaminen
Enemmän valmiita n. 30 minuuttia kestäviä ohjelmakokonaisuuksia FM-kanavalle, joita asukkaat voivat kuunnella keskenään
Asukkaiden omat reseptit
Jokaisen värin alle esimerkiksi ohjelmakokonaisuuksia, jotka soveltuvat tiettyyn vuorokaudenaikaan esim. punainen aamu, keltainen iltapäivä, vihreä ilta

Airila A. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin, Helsinki 2000, Oraita 3/2000.

Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito 2006. Käypä hoito 29.3.2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä.

Christiansson T. Elintasosta elämänlaatuun – hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustentutkimuksen näkökulmasta. Teoksessa: Uutela A, & Ruth J-E (toim.) Muuttuva vanhuus. Gaudeamus, Helsinki, s. 102-115, 1994.

Heikkinen R-L, & Laine T. (toim.) Hoitava kohtaaminen. Kirjayhtymä Oy, Helsinki, 1997.

Huusko T. Dementiapotilaan käytösoireiden ennaltaehkäisy ja hoito. Kunnallislääkäri 5/2005; vsk 20.

Isola A. & Kylmä J. Miten Suomi hoitaa vanhuksensa. Sielunhoidon aikakauskirja 11 – Vanhuus. Kirkon Sairaalsielunhoidon keskus, Kirkon Perheasiain keskus, Kirkon Koulutuskeskus. 1999.

Kustaankartanon laatukäsikirja 2007. Eettiset periaatteet Kustaankartanossa .

Lehtoranta H, Luoma, M-L, Muurinen, S (Toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakesin raporteja 19/ 2007.

Palviainen P. Sävelsirkku- työkalu toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kuntoutus 1/2000, s. 48-55, 2003.

Parviainen T. & Pelkonen M. (toim.) Yhteisöllisyys- avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. Raportteja 217/ 19. Stakes, Helsinki, 1997.

Saarela M. Ajan Aalloilla. Tuotekehitysprojektin kokeiluvaiheen loppuraportti. Ituja Vanhustyöhön. Vanhustyön keskusliiton raportti nro 4/99, 1999.

Saarela M. Sävelsirkku-ääniohjelmat vuorovaikutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämisen apuvälineinä vanhustyössä. Ituja Vanhustyöhön. Vanhustyön keskusliiton raportti nro 3/99, 1999.

Saarela T, Huusko T, Kivelä S-L, Alhainen K, Koivisto K, Koponen H, Leppävuori A, Sulkava R, Vataja R, Viramo P, Erkinjuntti T. Dementiapotilaiden käytösoireiden lääkkeetön hoito. Suomen Lääkärilehti 25-26/ 2001; 56.

Saarenheimo M. Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Osuuskunta Vastapaino, Tampere, 1997.

Sipola S. Validaatio, tunteiden kuuntelu. Kirjassa Sielunhoidon aikauskirja 11- vanhuus. Kirkon Sairaalsielunhoidon keskus. 1999.

Suomen Alzheimer-tutkimusseuran kokoama asiantuntijatyöryhmä. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkirilehti 10/ 2008; vsk 63.

Topo P. Dementiaa sairastava voi hyötyä teknologiasta. Dialogi. Nro 2/2006.

Vataja R, Alhainen K, Huusko T, Kivelä S-L, Koivosto K, Koponen H, Leppävuori A, Saarela T, Sulkava R, Viramo P, Erkinjuntti T. Dementiapotilaiden käytösoireet. Suomen Lääkirilehti 2/ 2001; 56.

9. Liitteet

Liite 1. Projektin aikataulu

2007-1	1/2007	2/2007	3/2007	4/2007	5/2007	6/2007
Asennukset						
Esittelytilaisuus						
Laitekoulutus						
Suunnittelukokoukset						
Kuukausipalaverit						
Sävelsirkkuketkien pitäminen						
RAI-arviointi (alku)						

2007-2	7/2007	8/2007	9/2007	10/2007	11/2007	12/2007
Suunnittelukokoukset						
Kuukausipalaverit						
Sävelsirkkuketkien pitäminen						
RAI-arviointi (väli)						

2008-1	1/2008	2/2008	3/2008	4/2008	5/2008	6/2008
Suunnittelukokoukset						
Kuukausipalaverit						
Sävelsirkkuketkien pitäminen						
RAI-arviointi (loppu)						

Liite 2. InnoÄänen haastattelut

InnoÄänen haastattelut

- 1. Miten koet InnoÄäni-projektin onnistuneen osastolla? Projektin hyödyt?**
- 2. Mitä haasteita/kehittävää olet huomannut InnoÄäni-projektissa?**
- 3. Kuinka henkilökunta on ottanut vastaan projektin? Kuinka projekti on jalkautunut osastolle?**
- 4. Oletko huomannut vaikutuksia asukkaissa?**
- 5. Kuinka ryhmien vetäminen on onnistunut?**

Liite 3. InnoÄäni-tuokioiden seurantalomake

SÄVELSIRKKUTUOKION SEURANTALOMAKE

Kokoontumispaikka ja -aika:

Tuokion vetäjät:

Ryhmän koko:

Mitä ohjelmia kuunneltiin?

Ohjelmien vaste

(esim. syntyikö keskustelua, jumpattiinko mukana, laulettiinko yhdessä, aiheuttiko aktivoitumista, vuorovaikutusta, hyvää mieltä/ rauhoittumista/ rauhattomuutta/ muuta? Pitivätkö ryhmäläiset ohjelmista? Mistä huomasit vaikutukset? Tuliko tuokiosta heijastusvaikutuksia myöhemmin?)

Vetäjän arvio tuokiosta yleensä (mikä onnistui hyvin, mitä voi tehdä paremmin)

Arvio omasta toiminnasta tuokiossa/ Miltä tämä tuokio sinusta itsestäsi tuntui?