Finnish Research

Validaatiotyöntekijäkurssin käyneiden kokemuksia validaatiomenetelmän käytöstä

Hillervo Pohjavirta

Tampereen Kaupunkilähetys ry ja Sopimusvuorisäätiö
Satu Sipola Helka Lumijärvi

Tampere 2002

ISBN 952-9897-04-9
Tampereella 10/2002
Kirjapaino Öhrling Ky

ESIPUHE

Validaatio on hoitomenetelmä, jonka avulla hoitaja kohtaa dementoituvan, muistihäiriöisen vanhuksen. On kyse vuorovaikutustilanteesta: luottamuksesta, jonka hoitaja herättää vanhuksessa kuunnellessaan häntä arvostaen ja eläytyen vanhuksen asiaan, jota tämä pyrkii viestittämään.

Menetelmän on kehittänyt amerikkalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil, joka itse turhautui työssään omaan keinottomuuteensa kohdata dementoituva vanhus. Hän koki., ettei hän perinteisillä menetelmillä, esimerkiksi realiteettiterapialla, saanut toivomiaan hoitotuloksia. Naomi Feil kehitti validaatiomenetelmän (1963-1980) työskennellessään mm. muistihäiriöisten vanhusten ryhmäohjaajana Montefiorin vanhainkodissa. Menetelmän kehittämisen aikaan hän toimi lisäksi asiantuntijaopettajana Case Western Reverse -yliopiston soveltavien sosiaalitieteiden koulussa(School of Applied Social Sciences).

Naomi Feil kouluttaa edelleen paitsi eri puolilla Amerikkaa myös Australiassa, Japanissa sekä Euroopan eri maissa. Suomeen hän tuli ensimmäistä kertaa 1980-luvun lopussa Vanhustyön Keskusliiton kutsumana. Vuonna 1992 hän oli perustamassa validaatiomenetelmää käyttävän muistihäiriöisten vanhusten hoitoryhmän Tampereen Kaupunkilähetyksen Petäjäkotiin. Kun Kaupunkilähetyksen silloinen koulutussihteeri suoritti kansainvälisen validaatio-opettajan pätevyyden vuonna 1995, se mahdollisti Validation Training Instituten ja Kaupunkilähetyksen koulutussopimuksen: Tampereen Kaupunkilähetys otti valtakunnallisen vastuun validaatiomenetelmän kouluttamisessa ja Suomessa tapahtuvan validaatiotyön kehittämisessä.

Myös Sopimusvuorisäätiössä kiinnostuttiin heti validaatiomentelmän käytöstä. Samoin kuin Kaupunkilähetyksessä, tavoitteena on, että kaikki vakinaiset työntekijät saavat validaatiotyöntekijäkoulutuksen. Sopimusvuorisäätiö on ottanut validaatiomenetelmän kaikissa dementiahoitokodeissansa käyttöön.

Koulutus on toteutettu yleisinä luentoina, omaisten koulutusiltoina, henkilöstökoulutuksena ja ammatillisina täydennyskursseina terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksissa sekä ammattikorkeakouluissa. Ensimmäinen validaatiotyönteikjäkurssi valmistui Helsingin Diakoniaopistossa 1997. Nykyisin validaatiotyöntekijöitä on Suomessa yli 500.

Tampereella lokakuussa 2002

Satu Sipola
Validaatio-opettaja, KM
Koulutus- ja vapaaehtoistyö
Tampereen Kaupunkilähetys

SUMMARY OF THE RESULTS

The questionnaire was returned by 54% (122/226) of the target group. Due to the limited number of returned questionnaires, it is not possible to draw conclusions that would apply for all of those who have participated in a validation course without distorting the results. The following conclusions were made on the basis of the answers (n=122).

99% of the respondents are women. The largest age group is 40-50 years, but there are also some younger and older respondents. Nine out of ten respondents work with old people, often in a dementia nursing home, in an old people's home, in non-institutional social care or in a hospital. Some of the respondents have used validation for a long time (more than 4 years) and others have used it for a shorter period of time (less than one year). Four out of five use validation frequently (daily or quite often) and one out of five use it less often (sometimes or hardly ever).

According to the respondents validation considerably supports the treatment of different illnesses, helps in daily care and is also beneficial for the elderly themselves. Validation is most useful in conversation, so-called difficult situations and daily care but also, for example, in supporting the family. In situations in which the old person has to move from one place to another the method is not found to be as advantageous as in the above-mentioned cases.

The respondents have observed the following benefits of validation for the elderly: they calm down, they become more trusting in daily care and more interactive. Especially those using validation often noticed the increase in trust. Other positive influences are a better self-confidence, an increased self-activeness and recognizing the validation worker. In addition, although less often, the respondents observed that the elderly begin to move more and their movements become steadier.

According to the respondents, validation is best suited for persons with undiagnosed old age dementia, Alzheimer's disease, vascular dementia and Lewy body dementia. It is less suitable for alcohol-induced dementia and young Alzheimer patients.

When validation proves ineffective, the respondents continue using it with determination or they give it up for the time being. Workers who use validation seldom often discontinue it; those who use it frequently, try other methods, for example, reality orientation depending on the stage of dementia.

Hurry, lack of routine, absence of a supportive validation-trained work community and in some cases lack of suitable patients restrict the use of validation. The respondents would

like to get more support in using validation especially through further training. They feel that on-the-job guidance is least important. However, the respondents do wish for a chance to discuss work situations with other validation workers. The following points are considered to be of importance: expanding validation training, including validation training in the curricula of nursing, informing the public, especially doctors and relatives, and producing validation material, for example, videos and books adapted for the Finnish user. As human beings and workers the respondents see validation as a respectful way of approaching a disoriented old person, but also as a motivating working method and a valuable psychological asset.

The difficult situations in which validation has helped the respondents consist of situations in which the old person suffers from general anxiety or home-sickness, distressing memories appear, the care taking does not run smoothly or all of the above simultaneously. An old person wanting to go home is addressed with questions, an angry elder is allowed to express his/her emotions, a new resident is listened to. The respondents use validation holistically and in various ways. The most used technique is validating discussion, which includes asking questions and reminiscing. The respondents also use matching emotion with emotion, giving attention and making contact through different senses and concentrating on the situation.

Sisältö

1 Tausta.....1

2 Tutkimuksen suorittaminen.....1

3 Aineiston kuvailu.....2
3.1 Tutkittavien tausta.....2
3.2 Validaation käyttö: paljon käyttävillä on kirjava kokemustausta.....3
3.3 Validaatiosta saatava hyöty.....5
3.3.1 Validaatiosta on eniten hyötyä keskustelutilanteissa ja hankalissa tilanteissa.....5
3.3.2 Paljon validaatiota käyttävät kokeilevat eri keinoja.....6
3.3.3 Vanhus rauhoittuu ja tulee luottavaisemmaksi auttamistilanteissa.....7
3.3.4 Validaatio sopii Alzheimer-potilaille ja vanhuudendementikoille.....9

3.4 Validaatiomenetelmä vastaajan henkilökohtaisena kokemuksena.....10
3.4.1 Validaation käyttöön kaivataan tukea lisäkoulutuksesta.....10
3.4.2 Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä?.....12
1. Arvostava kohtaamistapa.....12
2. Motivoiva työväline.....13
3. Henkistä pääomaa.....13
3.4.3 Muita ajatuksia validaatiosta.....14
1. Validaatio on tärkeä asia ja välttämätön työväline.....15
2. Validaatiosta tiedottamista on lisättävä ja alan koulutusta laajennettava.16
3. Lisäkoulutusta, tapaamisia ja päivittäisten tilanteiden pohdiskelua.....17
4. Koko henkilökunnan pitäisi sitoutua validaation käyttöön.....17
5. En voi hyödyntää validaatiota nykyisessä työssäni.....18
6. En ehdi käyttää työssäni validaatiota vaikka haluaisin.....19

4 Erilaisten hoidettavien tapaukset.....20
4.1 Kotiinpyrkivän asukkaan tapaus.....20
1. Keskustelu ja kysymykset.....21
2. Myötäily ja turvallisuudentunteen vahvistaminen.....22
3. Kontaktin luominen aisteja apuna käyttäen.....22
4. Oman energian keskittäminen.....23
5. En ehdi, osaa tai voi käyttää validaatiota.....23

4.2 Vihaisen asukkaan tapaus.....24
1. Tunteiden tukeminen.....25
2. Keskustelu.....25
3. Aistien apuna käyttö kontaktin luomisessa.....26
4. Omien tunteiden siirtäminen sivuun.....26
5. Validaatio ei aina auta tai en käytä sitä aluksi.....26

4.3 Uuden asukkaan tapaus.....27
1. Kuuntelu.....28
2. Kontaktin luominen aistien avulla.....28
3. Ilmapiirin luominen rauhallisen hetken avulla.....29
4. Oma valmistautuminen.....29
5. Luotettavuuden osoittaminen teoin.....30
6. Ei kokemusta tai en käytä validaatiotekniikoita.....30

4.4 Validaation avulla selvitetty hankala tapaus.....31
1. Yleinen ahdistus.....33
2. Koti-ikävä.....35
3. Hoitorutiinit eivät suju.....35
4. Suru ja ikävä.....37
5. Riita.....37
6. Ahdistavat muistot.....37
7. Vanhat velvollisuudet.....38
8. Tavarat hukassa.....39
9. Nälkä.....39

5 Yhteenveto tuloksista.....40

6 Arviointi.....41

Liitteet

Liite 1: Lomakevastausten prosenttijakaumia.....42
Liite 2: Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: prosenttijakaumia.....53
Liite 3: Kyselylomake.....68
Luettelo liitteistä.....70

Taulukot

Taulukko ja kuva 1: Vastanneet iän mukaan prosenttiosuuksina....2

Taulukko ja kuva 2: Vastanneet työpaikan mukaan prosenttiosuuksina....3

Taulukko ja kuva 3: Validaatiomenetelmän käyttökokemus prosenttijakaumina....3

Taulukko ja kuva 4: Validaatiomenetelmän käyttötiheys prosenttijakaumina....4

Taulukko 5: Validaation käyttötiheys käyttökokemuksen mukaan ryhmiteltynä....4

Taulukko 6: Validaation käyttökokemus käyttötiheyden mukaan ryhmiteltynä....4

Taulukko ja kuva 7: Koetko validaatiosta olevan hyötyä?....5

Taulukko ja kuva 8: Koetko validaatiosta olevan hyötyä siirtymätilanteissa?....6

Taulukko ja kuva 9: Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi?....7

Taulukko ja kuva 10: Kun validaation käyttö ei tuota tulosta: paljon ja vähän validaatiota käyttävät....7

Taulukko ja kuva 11: Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?....8

Taulukko ja kuva 12: Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta? Auttamistilanteissa on tullut luottavaisemmaksi....8

Taulukko ja kuva 13: Miten validaatiomenetelmän käyttö sopii mielestäsi seuraavan tyyppisiin sairauksiin?....9

Taulukko ja kuva 14: Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön?....10

Taulukko 15:Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön. "Vähän" tai "Ei lainkaan" vastanneet. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmät....11

Taulukko 16: Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön. "Melko paljon" tai "Hyvin paljon" vastanneet. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmät....11

Taulukko 17: Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä? Vastanneiden mainitsemat tekijät. (Sama henkilö on saattanut mainita kaikki kolme tekijää vastauksessaan)....12

Taulukko 18: Mitä muuta haluaisit sanoa? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät....14

Taulukko 19: Kotiin pyrkivän hoidettavan tapaus. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät....21

Taulukko 20: Vihaisen hoidettavan tapaus. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät....24

Taulukko 21: Kotiin tulee uusi asukas. Mitä validaatiotekniikoita olet tässä tilanteessa käyttänyt? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät....27

Kuva ja taulukko 22: Validaation avulla selvitetyt hankalat tilanteet prosenttiosuuksina....31

Taulukko ja kuva 23: Validaation avulla selvitetty hankala tilanne ja käytetyt menetelmät....31

1 Tausta

Muistihäiriöiden taustalla on useanlaisia diagnooseja. Suomessa on noin 80 000 muistihäiriöistä. Luku kasvanee keskimääräisen eliniän nousun myötä. Yhdysvaltalainen, clevelandlainen, sosiaaliterapeutti *Naomi Feil* kehitti 1960-80-lukujen aikana validaatiotyömenetelmänsä erityisesti disorientoituneiden, erittäin iäkkäiden vanhusten hoidon tueksi.

Validaation idea on luoda vuorovaikutussuhde "kuuntelemalla" henkilön tunteita. Feilin* menetelmän tavoitteena on auttaa muistihäiriöistä vanhusta mm. niin, että hän löytää uudelleen omanarvontuntonsa ja mahdollisesti ratkaisuja menneisyydessä selvittämättä jääneille ristiriidoilleen. Tavoitteena on niinikään stressin lievittäminen, lääkkeiden ja fyysisten pakotteiden käytön väheneminen, kommunikaatiotaitojen parantaminen, liikuntakyvyn ja fyysisen hyvinvoinnin lisääminen. Pyrkimyksenä on estää dementian eteneminen nk. sikiövaiheeseen.

Feilin validaatiomenetelmä on kansainvälinen, rekisteröity tapa hoitaa disorientoituneita vanhuksia. Validation Training Institute, VTI, on validaatiokoulutuksen keskusorganisaatio Yhdysvalloissa. VTI on tehnyt koulutussopimuksen** Tampereen Kaupunkilähetys ry:n kanssa, joka VTI:n valtuuttamana järjestää validaatiokoulutusta Suomessa.*** Kaupunkilähetyksen kanssa yhteistyössä validaatiokoulutusta järjestävät myös Sopimusvuorisäätiö ja alan ammattikorkeakoulut esimerkiksi Vaasassa ja Tampereella. Validaatiotyökoulutettuja on noin 500.

Käsillä oleva selvitys on Tampereen Kaupunkilähetys ry:n ja Sopimusvuorisäätiön yhteinen hanke, jolla ne keräävät validaatiokoulutettujen kokemuksia validaatiomenetelmän käytöstä Suomessa. Selvityksen toimeenpanijoita ovat koulutus- ja vapaaehtoistyönjohtaja *Satu Sipola* Tampereen Kaupunkilähetys ry:stä ja validaatio-opettaja *Helka Lumijärvi* Sopimusvuorisäätiöstä Tampereelta. (He mm. laativat selvityksen pohjana olevan kyselylomakkeen.) Aineiston käsittely ja raportointi ovat allekirjoittaneen, kasvatus- ja yhteiskuntatieteiden maisteri, *Hillervo Pohjavirran,* vastuulla.

Validaatiossa on olennaista inhimillinen vuorovaikutus. Inhimillisiä vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös menetelmän opettamisessa ja soveltamisessa käytäntöön. Juuri monet tavat ymmärtää ja käyttää menetelmää tekevät validaatiosta kiintoisan tutkimuskohteen.

Luku 2 sisältää tutkimuksen suorittamista koskevia tietoja. Luvut 3 ja 4 on omistettu aineiston kuvailulle. Luvussa 5 on tiivistelmä keskeisistä havainnoista ja luvussa 6 tutkimuksen arviointi.

*Feil, N. Validaatio Menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vicki de Klerk-Rubinin tarkistama laitos. Vanhustyön Keskusliitto. 1993; 14.
** AVO Authorized Validation Organisation.
*** Sipola, S. Validaatio, tunteiden kuuntelu. Sielunhoidon aikakauskirja 11: Vanhuus. Kirkon Sairaalasielunhoidon keskus. Kirkon perheasiain keskus. Kirkon Koulutuskeskus. 2001; 103-113.

2 Tutkimuksen suorittaminen

Kyselylomake lähetettiin joulukuussa 2001 kaikkiaan 226:lle validaatiotyökurssin vuosina 1997-2001 käyneelle henkilölle. Ensimmäinen kierros tuotti 96 ja toinen 27 palautettua lomaketta (Yksi vastaus ei ehtinyt mukaan käsittelyyn). Lomakkeen palautti 122/226:sta tutkittavasta eli 54 %. *Koska miltei puolet kohdejoukosta jätti vastaamatta kyselyyn, aineistosta tehtäviä havaintoja ei voida luotettavasti yleistää koskemaan koko kurssin käyneiden joukkoa* (n=226). Vastanneiden joukkoa itseään (n=122) koskevien päätelmien tekeminen sen sijaan on mahdollista.

Aineisto käsittää yli sadan henkilön käsitykset ja kokemukset validaatiomenetelmästä ja sen käytöstä Suomessa. Merkittävä osa aineistosta on tutkittavien itsensä tuottamaa tekstiä, vastauksia lomakkeen avoimiin kysymyksiin. Tutkittavien kuvaukset heidän kohtaamistaan vuorovaikutustilanteista hoidettavien kanssa ovat luonteeltaan laadullista aineistoa, josta ei ole tarkoituksenmukaista yrittää poistaa niiden inhimillistä luonnetta. Aineiston ulottuvuudet tulevat parhaiten esiin kuvailemalla ja tarjoamalla esimerkkejä määrällisten luokittelujen toimiessa apuna.

Lomakkeen kysymyksistä (ja osin myös vastauksista) muodostettiin kaikkiaan 60 muuttujaa, jotka käsiteltiin tilastollisesti Excel-ympäristöön sopivalla Tixel-ohjelmalla. Aineiston rajoittuneisuuden vuoksi tyydyttiin prosenttijakaumiin ja ristiintaulukointeihin. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset tyypiteltiin sisällön perusteella luokiksi, joista kustakin muodostettiin dikotominen muuttuja (0=ei mainittu, 1=mainittu, *=tieto puuttuu). Näin saatiin suuntaa-antavasti selville, millaisia tekijöitä vastaajat nostavat esiin avoimissa vastauksissaan.

3 Aineiston kuvailu

Kuvailen aluksi tutkittavien taustaa (Luku 3.1), validaation käyttöä (Luku 3.2), validaatiosta saatavaa hyötyä (Luku 3.3), validaatiota henkilökohtaisena kokemuksena (Luku 3.4). Luvussa 4 tarkastelen erilaisten hoidettavien tapauksia.

3.1. Tutkittavien tausta

Vastanneet ovat yhtä miestä lukuunottamatta naisia (99 %). Noin puolet on iältään 40-50-vuotiaita, jota vanhempia samoin kuin nuorempia on noin neljännes.

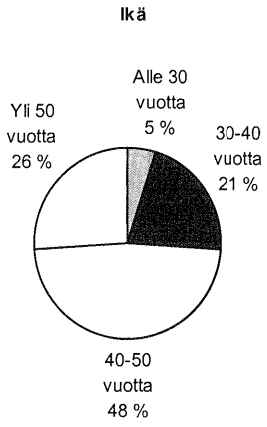
Kaikkiaan yhdeksän kymmenestä vastanneesta *työskentelee* vanhusten parissa: Dementiahoitokodissa (38 %) vanhainkodissa (20 %), avopalvelun piirissä (17 %) sairaalassa (9 %) tai sijaisuuksia tehden (3 %). Luokkaan Muut (13 %) kuuluu todennäköisesti muistihäiriöisiä vanhuksia työssään kohtaavia ("yksityinen hoitokoti", "palvelutalo","seurakunta", "Palv.os.") muunlaisten hoidettavien parissa työskenteleviä ("Psyk.osasto", "oma lymfavastaanotto", "kouluterveydenhuolto", "nuoret ja aikuiset", "oppilaitos") opiskelijoita ja eläkeläisiä. Tyypillinen vastaaja on 40-50-vuotias, dementiahoitokodissa työskentelevä nainen.

Taulukko ja kuva 1: Vastanneet iän mukaan prosenttiosuuksina.

Ikä

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Alle 30 vuotta	6	5	6	5
30-40 vuotta	25	21	31	26
40-50 vuotta	57	48	88	74
Yli 50 vuotta	31	26	119	100
Yht.	119	100	119	100

Tieto puuttuu: 3 kpl

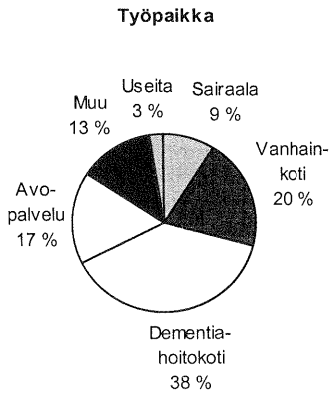


Taulukko ja kuva 2: Vastanneet työpaikan mukaan prosenttisuuksina.

Työpaikka

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Sairaala	11	9	11	9
Vanhainkoti	24	20	35	29
Dementiahoitokoti	46	38	81	68
Avopalvelu	20	17	101	84
Muu	16	13	117	98
Useita	3	3	120	100
Yht.	120	100	120	100

Tieto puuttuu: 2 kpl



3.2. Validaation käyttö: paljon käyttävillä on kirjava kokemustausta

Kysymyksellä "Kuinka kauan olet käyttänyt validaatiota?" pyrittiin selvittämään vastanneiden *validaation käyttökokemuksen* pituus. Vastauksista muodostui kolme yhtä suurta ryhmää: alle vuoden (36 %), 1-2-vuotta (33 %) ja yli 3 vuotta (32 %) validaatiota käyttäneet. On huomattava, että validaatiotyökurssin vuonna 2001 käyneiden käyttökokemus on väistämättä lyhyt, ja vuonna 1997 valmistuneilla se voi olla jopa viisi vuotta. Siitä, milloin kokemus on hankittu ja millaisissa jaksoissa, ei niinikään ole tietoa. Todennäköisesti vastaajat ovat aloittaneet menetelmän käytön kurssin aikana.

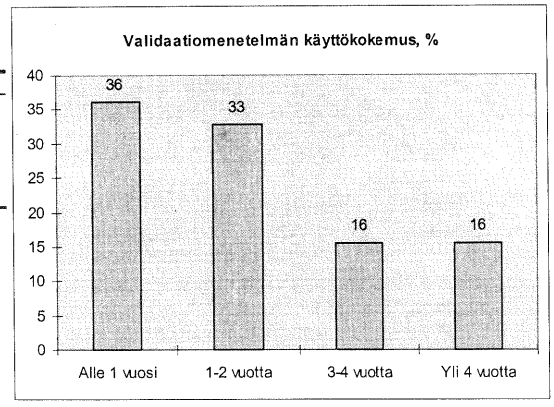
Käyttötiheyden ("Huomaatko käyttäväsi validaatiota...päivittäin, melko usein jne.") tiedustelu tuotti havainnon, että enemmistö vastanneista on validaation aktiivikäyttäjiä. Neljä viidestä (81 %) tutkittavasta (n=114) kertoo käyttävänsä validaatiota "päivittäin" tai "melko usein", yksi viidestä (19 %) "silloin tällöin" tai "tuskin lainkaan". Validaation käyttökokemuksen ja käyttötiheyden ristiintaulukoinnista käy ilmi, että päivittäiskäyttäjillä on kirjava kokemustausta. Vähän käyttävillä on useimmiten vähän käyttökokemusta. (Mahdollisesti he ovat niitä, jotka eivät ole syystä tai toisesta käyttäneet validaatiota kurssin jälkeen) Toisen kiinnostavan ryhmän muodostavat ilmoituksensa mukaan "tuskin lainkaan" validaatiota käyttävät, joilla on kuitenkin taustallaan yli neljän vuoden käyttökokemus.

Taulukko ja kuva 3: Validaatiomenetelmän käyttökokemus prosenttijakaumina.

Kuinka kauan olet käyttänyt validaatiota?

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Alle 1 vuosi	42	36	42	36
1-2 vuotta	38	33	80	69
3-4 vuotta	18	16	98	84
Yli 4 vuotta	18	16	116	100
Yht.	116	100	116	100

Tieto puuttuu: 6 kpl

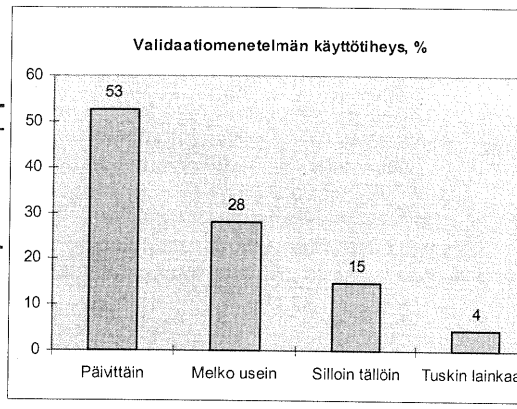


Taulukko ja kuva 4: Validaatiomenetelmän käyttötiheys prosenttijakaumina.

Huomaatko käyttäväsi validaatiota

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Päivittäin	60	53	60	53
Melko usein	32	28	92	81
Silloin tällöin	17	15	109	96
Tuskin lainkaan	5	4	114	100
Yht.	114	100	114	100

Tieto puuttuu: 8 kpl



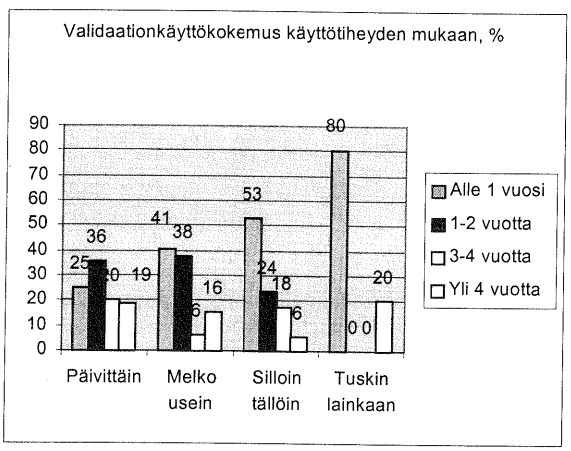
Taulukko 5: Validaation käyttötiheys käyttökokemuksen mukaan ryhmiteltynä.

Käyttötiheys käyttökokemuksen mukaan ryhmiteltynä

%	*Alle 1 vuosi*	*1-2 vuotta*	*3-4 vuotta*	*Yli 4 vuotta*	*Yht. %*
Päivittäin	37	57	71	61	52
Melko usein	32	32	12	28	28
Silloin tällöin	22	11	18	6	15
Tuskin lainkaan	10	0	0	6	4
Yht. %	100	100	100	100	100
N	41	37	17	18	113

Tieto puuttuu: 1 kpl, n=114

Taulukko 6: Validaation käyttökokemus käyttötiheyden mukaan ryhmiteltynä.



Tutkittavista muodostettiin käyttötiheyden perusteella *paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmät*, joita verrataan myöhemmissä luvuissa toisiinsa. Paljon validaatiota käyttäviksi määriteltiin ne, jotka ilmoittavat käyttävänsä "päivittäin" tai "melko usein (n=92) ja vähän käyttäviksi "silloin tällöin" tai "tuskin lainkaan" validaatiota ilmoituksensa mukaan käyttävät (n=22).

Taustatietojen suhteen ryhmät poikkesivat toisistaan siten, että paljon käyttävät ovat usein yli 50-vuotiaita ja työskentelevät dementiahoitokodissa (45 %), vähän käyttävät puolestaan alle 40-vuotiaita ja toimivat avohuollon piirissä (36 %).

3.3 Validaatiosta saatava hyöty

Luvun aiheena on validaatiosta saatava hyöty eri hoitotilanteissa (luku 3.3.1), vanhuksen itsensä (3.3.2) ja erilaisten sairauksien kannalta (3.3.3) katsottuna.

3.3.1. Validaatiosta on eniten hyötyä keskustelutilanteissa ja hankalissa tilanteissa

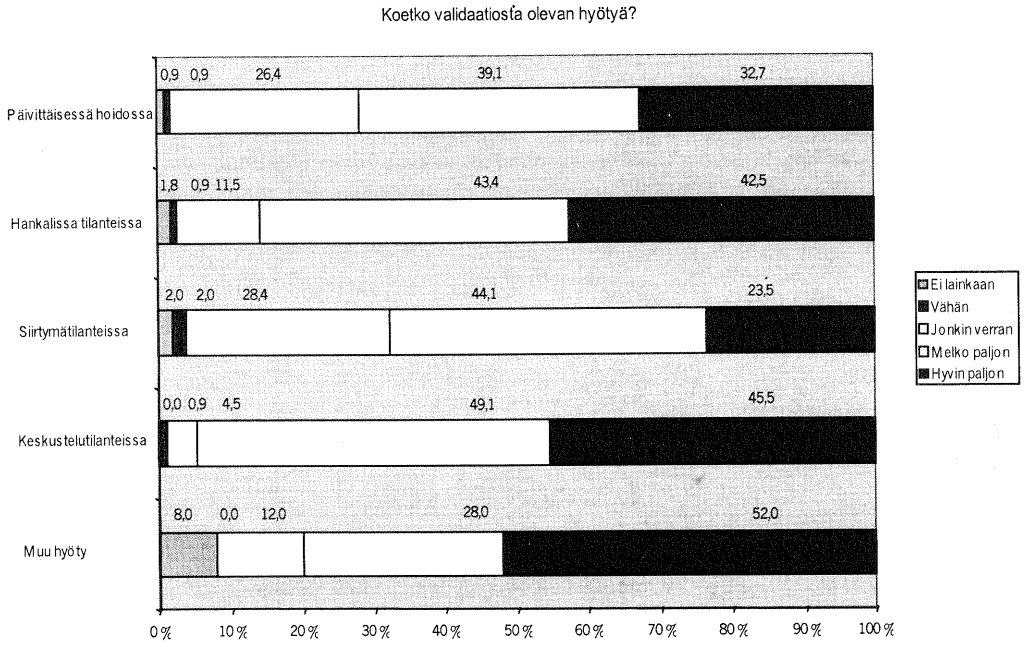
Kysymykseen "Koetko validaatiosta olevan hyötyä?" vastanneet kokevat validaatiosta olevan paljon hyötyä hoitotilanteissa. Eniten validaatiosta on hyötyä *keskustelutilanteissa* ("melko paljon" tai "hyvin paljon" yhteensä: 95 %) ja *hankalissa tilanteissa* (86 %), mutta myös *päivittäisessä hoidossa* (72 %), siirtymätilanteissa (68 %). Kahden jälkimmäisen suhteen mielipiteet hajaantuivat. Niitä, joiden mielestä validaatiosta ei ole hyötyä hoitotilanteissa oli kuitenkin hyvin vähän, 0-2 %. Paljon validaatiota käyttävät kokevat vähän käyttäviä useammin validaatiosta olevan hyötyä eri hoitotilanteissa. Myönteisyys näkyy esimerkiksi heidän käsityksessään validaation hyödyllisyydestä siirtymätilanteissa.

Viidennes vastanneista (20 %, 125/122) mainitsi validaatiosta olevan myös *muuta hyötyä,* esimerkiksi omassa arki- ja työelämässä (oma asennoituminen vanhukseen, jaksaminen, osaaminen, varmuus, työmotivaatio), omaisten tukemisessa, saattohoidossa, ahdistustilanteissa, elämänkerroissa ja muistelussa. Kommunikointitilanteisiin liittyvää hyötyä he kuvaavat näin:

> "Sanallinen viestintä lisääntyy potilaalla, joka ei puhu muiden kanssa, tunnistaessaan hoitajan ja hoitotavan." (yli 50-v. avopalvelu)

> "Avaa tunnekanavat, auttaa tutustumaan, syntyy luottamus." (40-50-v., palvelutalon dementiayksikkö)

Taulukko ja kuva 7: Koetko validaatiosta olevan hyötyä?

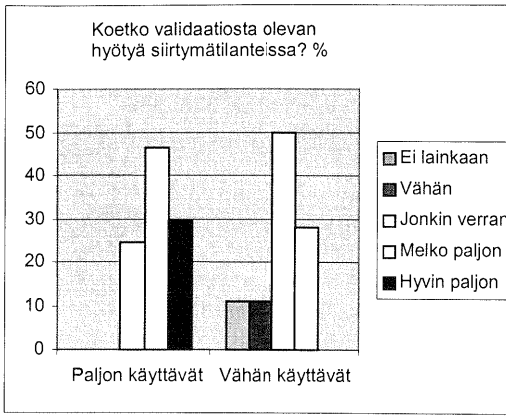


Taulukko ja kuva 8: Koetko validaatiosta olevan hyötyä siirtymätilanteissa?

Koetko validaatiosta olevan hyötyä siirtymätilanteissa

%	Paljon käyttävät	Vähän käyttävät	Yht.
Ei lainkaan	0	11	2
Vähän	0	11	2
Jonkin verran	24	50	29
Melko	46	28	43
Hyvin paljon	29	0	24
Yht.	100	100	100
N	82	18	100

Tieto puuttuu: 14 kpl



3.3.2 Paljon validaatiota käyttävät kokeilevat eri keinoja

Kysymykseen "Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi?" vastasi 91 % (111/122). Hieman alle kolmannes (31 %) *luopuisi toistaiseksi*, hieman yli kolmannes (40 %) *jatkaisi määrätietoisesti*, viidennes (20 %) *vaihtaisi menetelmää* ja kymmenesosa (10 %) *kokeilisi useita edellämainituista vaihtoehdoista*. Vähän validaatiota käyttävät luopuisivat paljon käyttäviä useammin (55 %) toistaiseksi menetelmän käytöstä. Paljon käyttävät ovat taipuvaisia vaihtamaan menetelmää tai kokeilemaan useita annetuista vaihtoehdoista (luopuisi toistaiseksi mutta jatkaisi määrätietoisesti tai vaihtaisi menetelmää, jatkaisi määrätietoisesti mutta vaihtaisi menetelmää).

Ne, jotka ilmoittavat vaihtavansa menetelmää, kokeilevat "vaihtelevasti", " intuitiosta riippuen" muita keinoja, usein *realiteettimenetelmää*, "todellisuutta tilanteen ja vaiheen mukaan" Etenkin, mikäli hoidettava 1.vaiheessa ja usein vielä realiteeteissa, se saattaa auttaa joissakin tilanteissa hetkellisesti: Kun kysymykset mitä, missä ja milloin eivät johda eteenpäin, vastanneet saattavat kokeilla huumoria, äärimmäisyyksien käyttöä tai muistelua.

Seuraavassa esimerkkejä vastanneiden kokeilemista suhtautumistavoista silloin, kun validaation käyttö ei näytä tuottavan tulosta.

> "Kysymyksiä muuntaen, pidän aivan pienen tauon, toistan kysymykseni. (40-50-v., palvelutalon dementiayksikkö)

> Toistan niitä sanoja, joita vanhus sanoo. Keskityn kuuntelemaan tarkemmin. Rauhoitan oman mieleni ja koko tilanteen. Menen hiukan lähemmäksi ja ehkä otan kädestä kiinni, jos vanhus sen hyväksyy. (40-50-v. dementiahoitokoti)

> Tarkkailen omaa asennoitumista. Tarkistan lääkityksen muuttamisen mahdollisuutta. Rauhallinen taustamusiikki. Keskustelen omaisten kanssa lisäinformaation saamiseksi. (yli 50 v., dementiahoitokoti)

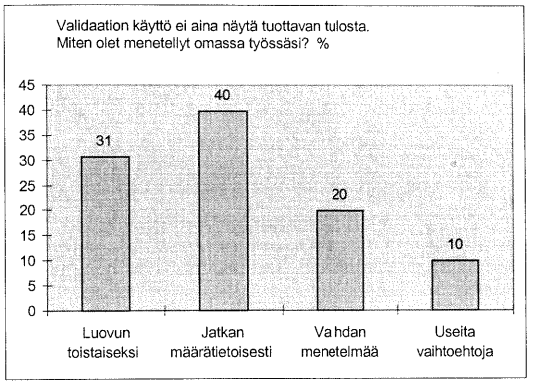
> Kokeilen toisenlaista menetelmää ja tarkistan muutenkin, olenko ymmärtänyt vanhuksen oikein. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

> Jos katsekontakti, kosketus ym. Ei tuota tulosta esimerkiksi vihaisen asiakkaan kanssa, siirryn esimerkiksi peilaukseen. (30-40-v., dementiahoitokoti)

Taulukko ja kuva 9: Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi?

Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi?

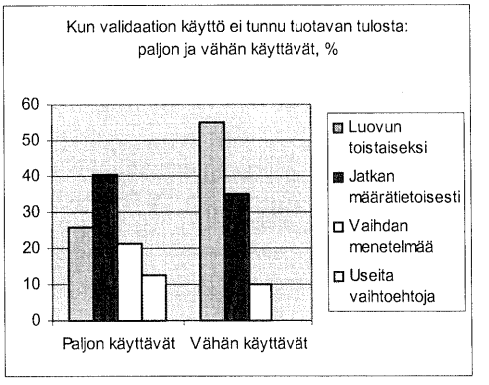
	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Luovun toistaiseksi	34	31	34	31
Jatkan määrätietoisesti	44	40	78	70
Vaihdan menetelmää	22	20	100	90
Useita vaihtoehtoja	11	10	111	100
Yht.	111	100	111	100
Tieto puuttuu:	11 kpl			



Taulukko ja kuva 10: Kun validaation käyttö ei tuota tulosta: paljon ja vähän validaatiota käyttävät.

Kun validaation käyttö ei tunnu tuottavan tulosta.

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Luovun toistaiseksi	26	55	31
Jatkan määrätietoisesti	40	35	39
Vaihdan menetelmää	21	10	19
Useita vaihtoehtoja	12	0	10
Yht.	100	100	100
N	89	20	109



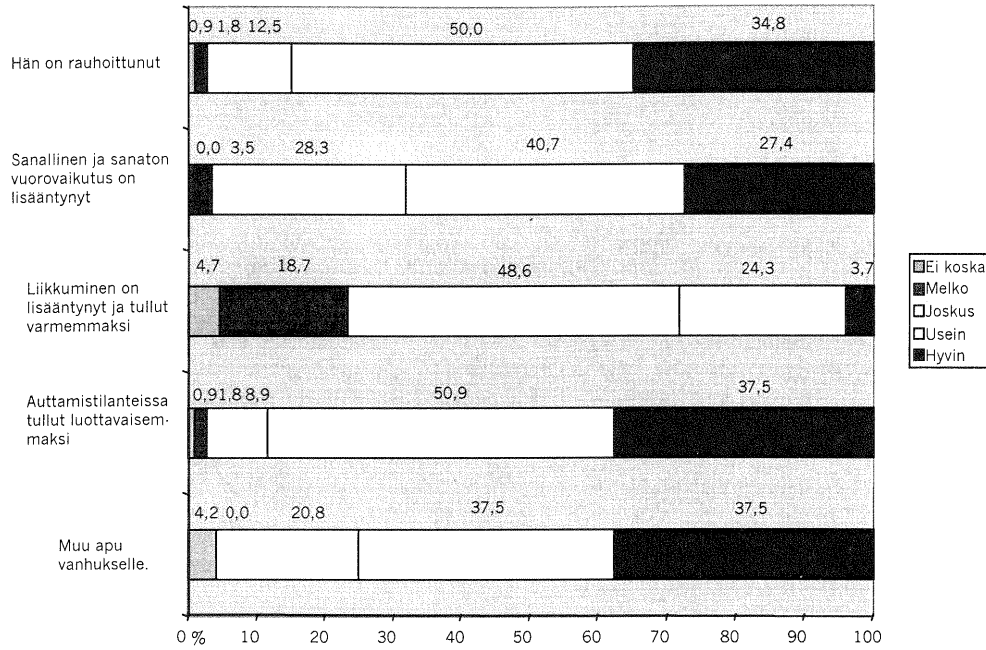
3.3.3. Vanhus rauhoittuu ja tulee luottavaisemmaksi auttamistilanteissa

Vastanneiden kokemuksen mukaan validaatiomenetelmän käytöstä on paljon apua vanhukselle. Validaatiosta saatava apu näkyy etenkin *luottavaisuuden lisääntymisenä auttamistilanteissa* ("usein" tai "hyvin usein": 88 %), *rauhoittumisena* (85 %) sekä sanallisen ja *sanattoman vuorovaikutuksen lisääntymisenä* (68 %). Liikkumisen lisääntymistä ja varmentumista havaittiin edellisiä harvemmin (28 %).

Osa vastanneista (17 %) kertoo validaatiosta olevan myös *muuta apua* vanhukselle. Validaatio tuo esiin vanhuksen piileviä taitoja, parantaa hänen elämänlaatuaan, kasvattaa itseluottamusta, lisää omatoimisuutta ja vuorovaikutusta asukkaiden kesken, lisää oma-aloitteista juttelua ja laulamista. Vanhus kokee, että hänet on huomattu, joku välittää ja ymmärtää. Hän tunnistaa validaatiohoitajan: Hän esimerkiksi haluaa tarkistaa, onko kyseinen henkilö paikalla. Validaatiosta on apua myös omaisten tukemisessa, heidän ahdistuksensa helpottamisessa. Samalla oma työnteko helpottuu.

Paljon validaatiota käyttävät kokevat vähän käyttäviä useammin, että vanhus saa validaatiosta paljon apua, joka näkyy esimerkiksi vanhuksen luottavaisuuden lisääntymisenä hoitotilanteissa.

Taulukko ja kuva 11: Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?



MITEN VALIDAATION KÄYTTÖ ON MIELESTÄSI AUTTANUT VANHUSTA?

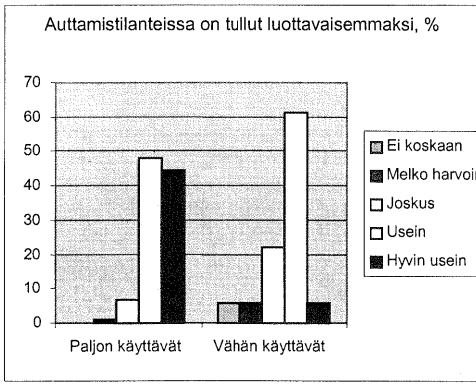
	Ei koskaan	Melko harvoin	Joskus	Usein	Hyvin usein	Yht.
Hän on rauhoittunut	0,9	1,8	12,5	50,0	34,8	1(
Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus on lisääntynyt	0,0	3,5	28,3	40,7	27,4	1(
Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi	4,7	18,7	48,6	24,3	3,7	1(
Auttamistilanteissa tullut luottavaisemmaksi	0,9	1,8	8,9	50,9	37,5	1(
Muu apu	4,2	0,0	20,8	37,5	37,5	1(

Taulukko ja kuva 12: Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta. Auttamistilanteissa on tullut luottavaisemmaksi.

Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta:?
Auttamistilanteissa on tullut luottavaisemmaksi.

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei koskaan	0	6	1
Melko harvoin	1	6	2
Joskus	7	22	9
Usein	48	61	50
Hyvin usein	45	6	38
Yht.	100	100	100
N	92	18	110

Tieto puuttuu: 4 kpl, n=114

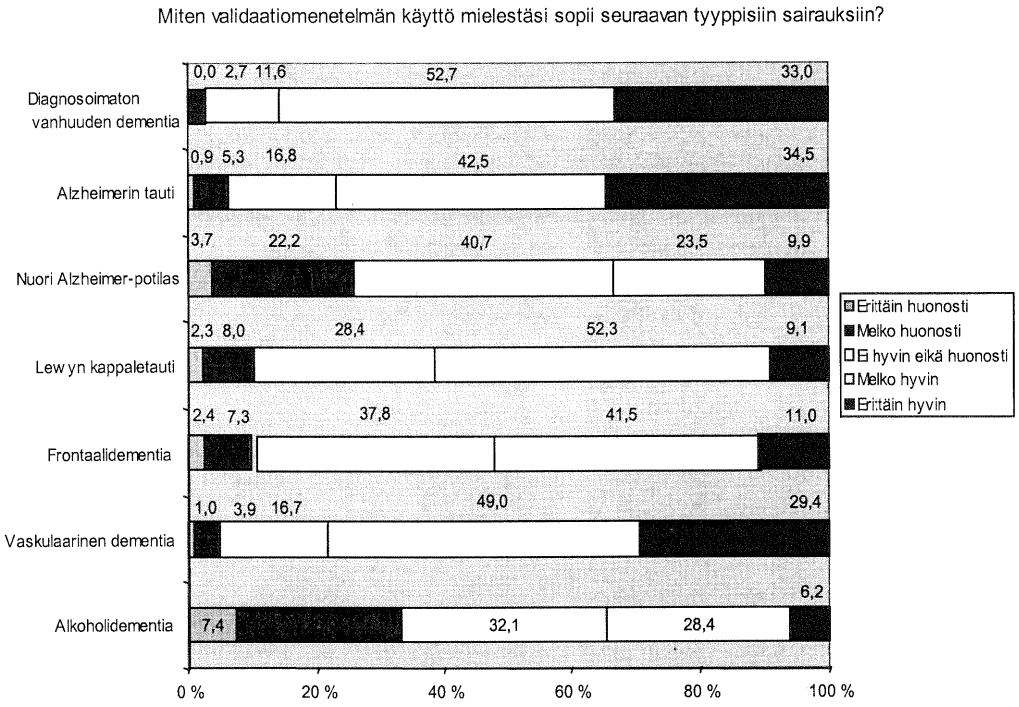


3.3.4 Validaationkäyttö sopii Alzheimer-potilalle ja vanhuudendementikoille

Validaatiomenetelmä sopii parhaiten käytettäväksi etenkin *diagnosoimattoman vanhuuden dementian* ("melko tai erittäin hyvin": 86 %), *vaskulaarisen dementian* (78 %) ja *Alzheimerin taudin* (77 %) sekä usein myös *Lewyn kappaletaudin* (61 %) ja *frontaalidementian* (52 %) yhteydessä, mutta ei niinkään *alkoholidementian* (31 %) tai *nuorena alkaneen Alzheimerin taudin* (33 %) yhteydessä.

Myönteisesti validaation käyttöön kyseisten sairauksien yhteydessä suhtautuu noin kaksi kolmesta (63 %) neljänneksen (25 %) ollessa neutraali ja kymmenesosan (12 %) kielteinen.

Taulukko ja kuva 13: Miten validaatiomenetelmän käyttö sopii mielestäsi seuraavan tyyppisiin sairauksiin?



MITEN VALIDAATIOMENETELMÄN KÄYTTÖ MIELESTÄSI SOPII SEURAAVAN TYYPPISIIN SAIRAUKSIIN?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Ei hyvin eikä huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin	Yht. %
Diagnosoimaton vanhuuden dementia	0,0	2,7	11,6	52,7	33,0	100
Alzheimerin tauti	0,9	5,3	16,8	42,5	34,5	100
Nuori Alzheimer-potilas	3,7	22,2	40,7	23,5	9,9	100
Lewyn kappaletauti	2,3	8,0	28,4	52,3	9,1	100
Frontaalidementia	2,4	7,3	37,8	41,5	11,0	100
Vakulaarinen dementia	1,0	3,9	16,7	49,0	29,4	100
Alkoholidementia	7,4	25,9	32,1	28,4	6,2	100

3.4 Validaatiomenetelmä henkilökohtaisena kokemuksena

Luvun 3.4 aiheena on vastanneiden validaation käyttöön kaipaaman tuki. Luvussa 3.4.1 vastanneet kertovat, millaista tukea he kaipaavat validaationkäyttöönsä ja luvussa 3.4.2 miten validaatio on vaikuttanut heihin ihmisenä ja työntekijänä. Muita validaation esiin nostamia ajatuksia käsitellään luvussa 3.4.3.

3.4.1 Validaation käyttöön kaivataan tukea lisäkoulutuksesta

Eniten tukea validaation käyttöön kaivataan *lisäkoulutuksesta* ("melko tai hyvin paljon": 65 %), *työyhteisöltä* " (56 %), *työnantajalta* (55 %) ja edellisiä vähemmän *työnohjauksesta* (44 %). Paljon validaatiota käyttävät kaipasivat hieman enemmän tukea validaation käyttöönsä kuin vähän käyttävät.

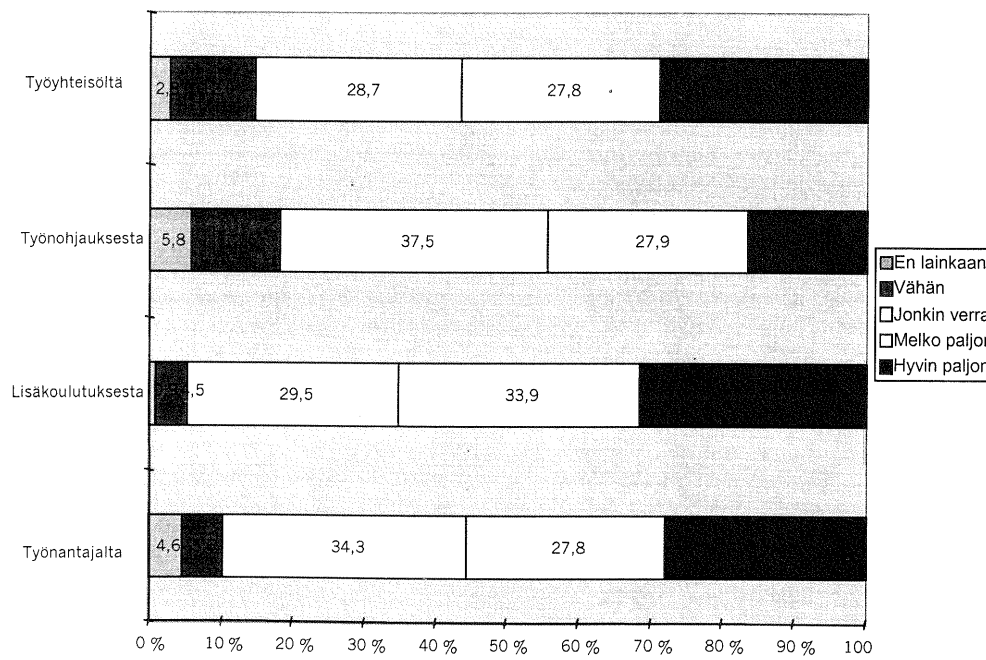
Työyhteisön tukeen liittyen vastaaja kertoo: "Olen ainut koulutuksen saanut" tai että "Eivät ole perillä asiasta" Työnohjauksesta mainitaan, ettei "moista ole käytettävissä työpaikalla". Lisäkoulutuksesta ja tapaamisista koetaan saatavan tukea. Työnantajalta kaivataan hyväksymistä ja tukea validaationkäyttöön: "Olen kertonut validaatiosta ja saanut myönteisyyden tunteen."

Yksi vastannut kaipaisi paljon tukea validaationkäyttöönsä, "jos työyhteisö rupeaisi sitä käyttämään". Osa -kuten esimerkiksi nämä kaksi vanhainkodin dementiaosastolla työskentelevää henkilöä- ei puolestaan kaipaa erityistä tukea:

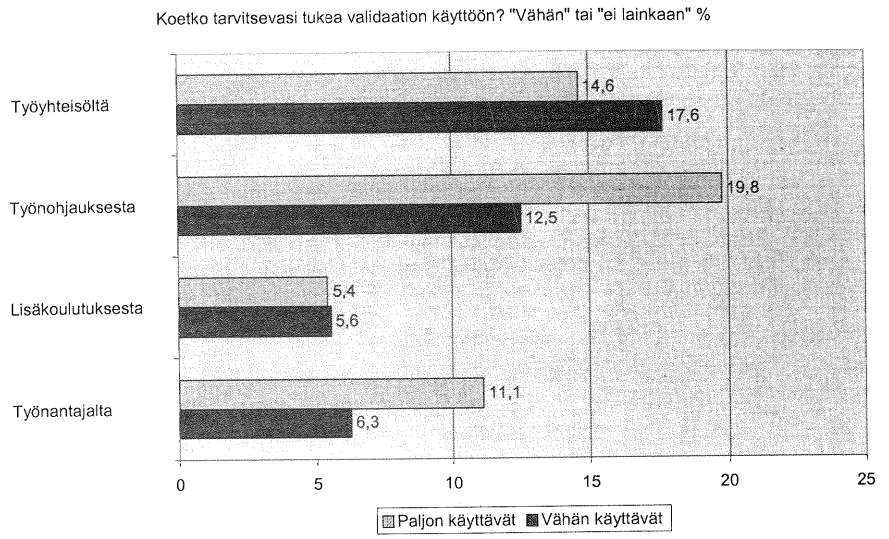
> Tuki on aina tervetullutta, mutta toteutan validaatiota, vaikka tukea ei tulisikaan.

> Olen omaksunut asian niin hyväksi, että hankaluudet ja negatiivisetkin viestitykset karisee. Alussa kun on yksin, uutta aloittamassa, tuki työkavereilta on tarpeen.

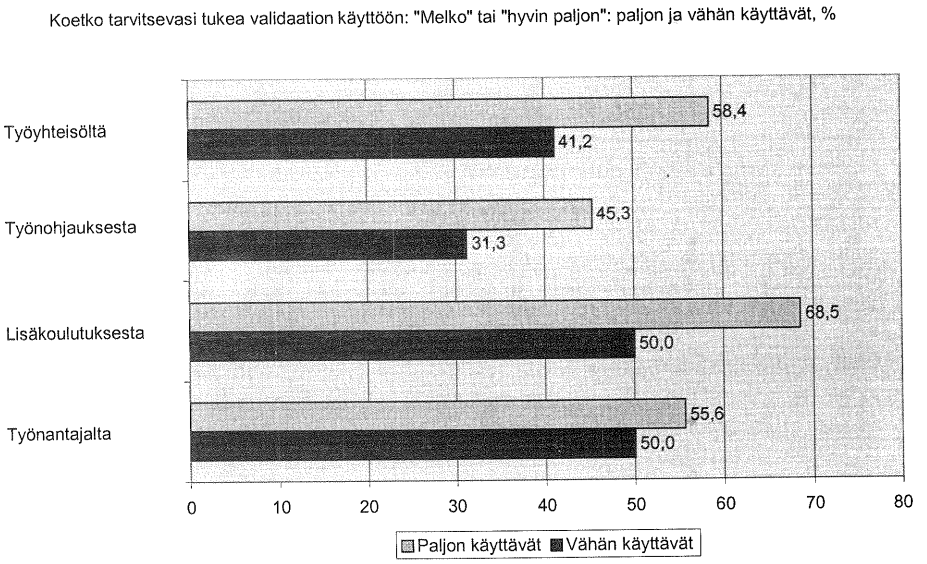
Taulukko ja kuva 14: Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön?



Taulukko 15: Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön. "Vähän" tai "Ei lainkaan" vastanneet. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmät.



Taulukko 16: Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön. "Melko paljon" tai "Hyvin paljon" vastanneet. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmät.



3.4.2 Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä?

Kysymykseen "Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä" (89 %, 108/122) annetut vastaukset on mahdollista jakaa kolmeen ryhmään. Vastanneet luonnehtivat validaation vaikutuksia heihin seuraavasti. Validaatio on

1. Arvostava tapa kohdata muistihäiriöinen ihminen (72 % mainitsi)
2. Motivoiva työväline (58 %)
3. Henkistä pääomaa (54 %)

Vastaaja saattoi mainita kaikki kolme tekijää. Paljon validaatiota käyttävät korostivat validaatiota arvostavana tapana kohdata muistihäiriöinen vanhus, vähän käyttävät motivoivana työvälineenä ja henkisen pääoman kartuttajana.

Taulukko 17: Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä? Vastanneiden mainitsemat tekijät. (Sama henkilö on saattanut mainita kaikki kolme tekijää vastauksessaan)

Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä?
Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät, %

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
1 Arvostava kohtaaminen	75,6	58,8
2 Motivoiva työväline	54,9	64,7
3 Henkinen pääoma	51,2	64,7

Tieto puuttuu: 14 kpl

Seuraavassa vastanneet kuvailevat miten validaatio on vaikuttanut heihin ihmisenä ja työntekijänä:

1. Arvostava kohtaamistapa (validaation vaikutus ihmisenä ja työntekijänä)

Vastanneet kuvaavat, kuinka validaatio opettaa pysähtymään, kuuntelemaan, suvaitsemaan, antamaan anteeksi, ymmärtämään käyttäytymisen motiivin, menemään lähelle hoidettavaa ja pääsemään hänen maailmaansa luonnollisella, kunnioittavalla ja arvostavalla tavalla ja selvittämään asiat vuorovaikutuksen avulla:

> Olen oppinut entistä enemmän ymmärtämään näitä vanhuksia, varsinkin toistuvien liikkeiden ja sikiövaiheessa oleva vanhus on haastava; päästä ajatuskontaktiin hänen kanssaan. Validaatio on antanut laajemman katsomuksen tähän työhön ja lisännyt motivaatiota. (yli 50 v, dementiahoitokoti)

> Validaatio opettaa ymmärtämään dementoituneen vanhuksen käyttäytymistä ja mielialaa. Validaation avulla olen päässyt lähemmäksi toisen ihmisen tunnetilaa. Luottamus lisääntynyt. (yli 50 v, dementiahoitokoti)

> --- Ei tule mieleenkään enää alkaa väittelemään asioista ja tuputtamaan realiteetteja "hikeentymiseen saakka". (40-50 v, avopalvelu)

> --- Älä- ja ei -sanojen käyttö loppunut. (yli 50 v, vanhainkodin dementiaosasto)

> Opettanut pysähtymään paikalleen, kuuntelemaan, koskemaan, olemaan juuri sillä hetkellä kyseisen ihmisen "kanssa". (40-50-v, dementiahoitokoti)

Kunnioitan vanhusta enemmän. En näe hänen käyttäytymistään "kiusantekona" vaan että siihen on syy ja mieli. (alle 30 v., dementiahoitokoti)

Antanut keinoja käytännön vaikeisiin tilanteisiin sekä rohkeutta keskustella murheellisistakin asioista sekä tarttumaan juuri asukkaan tärkeäksi kokemaan asiaan/seikkaan (alle 30 v., dementiahoitokoti)

2. Motivoiva työväline (validaation vaikutus ihmisenä ja työntekijänä)

Validaatio tuo varmuutta, rohkeutta ja malttia tarttua tilanteisiin ammattimaisin ottein. Se tarjoaa haasteen, kommunikointivälineen ja selviytymiskeinon. Se lisää luovuutta, kokeilunhalua ja työn mielekkyyttä. Positiivinen palaute kannustaa jatkamaan, ja oma työväsymys vähenee.

Validaatio on yksi työmenetelmä lisää dementoituneen ihmisen hoitamisessa. On antanut lisää itsevarmuutta ja uskallusta mennä hankaliinkin tilanteisiin mukaan. Puhumalla olen aina selvinnyt. (40-50.v. dementiahoitokoti)

--- Toivoa työhön tullut. (40-50-v. vanhainkoti)

---. Konfliktitilanteet ovat vähentyneet työvuoroni aikana huomattavasti. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Olen käyttänyt tiedostamatta useita tekniikoita, joille nyt nimi & lupa. Lisännyt herkkyyttäni tunnetason kohtaamisessa. (30-40-v., avopalvelu)

--- Olen oppinut keskittymään toiseen ihmiseen. Teen sen tietoisesti. Se ei tule minulta luontaisesti vaan olen oppinut sen validaatiokurssilla. (40-50-v., dementiahoitokoti)

3. Henkistä pääomaa (validaation vaikutus ihmisenä ja työntekijänä)

Validaatiomenetelmän tunteminen kasvattaa ihmisenä, lisää itsearvostusta, tuo antoisia ihmissuhteita, oppimisen ja tietämisen iloa. Se opettaa käsittelemään omia tunteita ja vähentää omaa ahdistusta silloin, kun validaatio ei heti tuota tulosta. Se on arkipäivän suhtautumistapa, joka sopii muillekin kuin muistihäiriöisille. Vaikka yksityiskohdat unohtuvat, validaatio on tärkeä asia, jonka avulla saa uusia ihmissuhteita ja kokee hauskoja hetkiä asukkaiden kanssa.

Olen huomannut, että validoida voi aivan kaikissa vuorovaikutustilanteissa ja se toimii hyvin. Arvostava ja kunnioittava suhtautuminen on tullut luonnolliseksi. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Antanut itseluottamusta, kun on huomannut selviävänsä hankalistakin tilanteista. Opettanut kunnioittamaan ihmistä sinänsä. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Antanut onnistumisen hetkiä ja luonut hyviä suhteita potilaiden kanssa! (40-50-v., hoito-osasto)

Se on lisännyt ymmärtämystäni ja avarakatseisuutta. Sitä kautta koen myös jaksavani paremmin. (30-40-v., dementiahoitokoti)

"Pinna " pidentynyt, vaikuttanut erittäin myönteisesti koko ajatteluun. Erittäin positiivisesti kahden pienen lapsen äitinä sovellan sitä myös joskus kotona. (30-40-v., dementiahoitokoti)

3.4.3 Muita ajatuksia validaatiosta

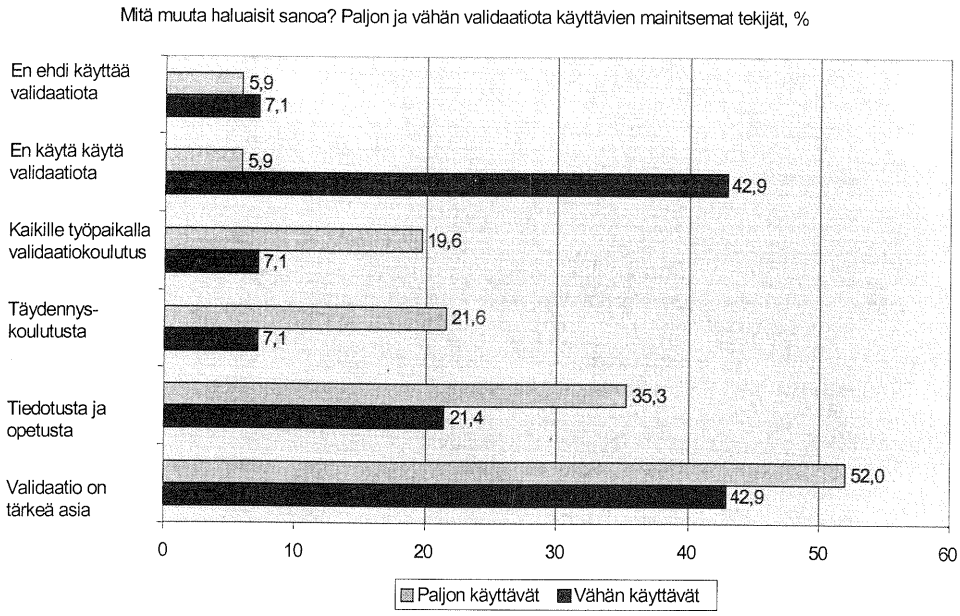
Lomakkeen kysymykseen Mitä vielä haluaisit sanoa? vastasi hieman yli puolet (59 %, 72/112) lomakkeen palauttaneista. Seuraavassa on vastanneiden esiin ottamia ajatuksia aihepiireiksi ryhmiteltynä:

1. Validaatio on tärkeä asia ja välttämätön työväline (46 % mainitsi)
2. Validaatiosta tiedottamista on lisättävä, koulutusta laajennettava (31 %)
3. Lisäkoulutusta, tapaamisia ja päivittäisten tilanteiden pohdiskelua (18 %)
4. Koko henkilökunnan pitäisi sitoutua validaationkäyttöön (17 %)
5. En voi hyödyntää validaatiota nykyisessä työssäni (18 %)
6. En ehdi käyttää työssäni validaatiota, vaikka haluaisin (6 %)

Vapaissa kommenteissaan vastanneet kuvaavat, kuinka tyydyttävää työskentely on hyvän työvälineen avulla ja esimiehen tukemana. He kaipaavat lisäkoulutusta, validaatiotyöntekijöiden tapaamisia ja arkitilanteiden pohdiskelua validaation näkökulmasta. Validaatiomenetelmän käyttöä rajoittaa kiire ja se, ettei koko työyhteisö ole sitoutunut validaationkäyttöön mutta myös (joissakin tapauksissa) sopivien hoidettavien puuttuminen. Vastanneet toivovat, että validaatiokoulutusta laajennettaisiin ja että menetelmä sisällytettäisiin hoitoalan opetussuunnitelmiin ja hyvän vanhustenhoidon viralliseksi osaksi. Validaatiosta tulisi tehdä tieteellistä tutkimusta (Myös käsillä olevan selvityksen tulokset kiinnostavat. Siitä tulisi kertoa laajemmin, esimerkiksi eri ammattiryhmille (lääkäreille) ja omaisille. Videot ja suomalaisiin oloihin sovellettu validaatiokirja olisivat tässä avuksi.

Vähän validaatiota käyttävät mainitsivat paljon käyttäviä useammin, kuinka tärkeä asia validaatio on kuten myös sen että he eivät syystä tai toisesta ole käyttäneet validaatiota. Paljon käyttävät tarjosivat etenkin toimenpide-ehdotuksia. Seuraaville sivuille on kerätty esimerkkejä vastaajien tärkeäksi kokemista aihepiireistä.

Taulukko 18: Mitä muuta haluaisit sanoa? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.



1. Validaatio on tärkeä asia ja välttämätön työväline (Muita ajatuksia validaatiosta)

Validaatio on luonnollista vuorovaikutusta, laadukasta hoitoa, välttämätön työväline, jota ilman on vaikea tulla toimeen. Esimiehen ja työtovereiden tuki on tärkeä.

Kun kuulen, että hoitaja on saanut validaatiokoulutuksen, tulee heti kuva motivoidusta, hyvästä hoidosta, joka lähtee sydämestä välittävästä ymmärtäväisestä, hyväksyvästä hoidosta. Laadusta, missä otetaan vanhus lämpimästi vastaan ja hänen taustat hyvin yksilöllisesti huomioon. Hyvän hoidon laatumerkki = validaatio. --- (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

--- Kerta kaikkiaan, parasta mitä minulle on ammatin kautta tapahtunut! (-30-v., dementiahoitokoti)

Hyvä hoitomenetelmä. Joistakin asioista en ole samaa mieltä, mutta paljon sitä soveltaa hoitoon ja ajatteluun. On osa hyvää dementoituneen hoitoa. (yli 50-v., oppilaitos)

--- Olen todella onnellinen, kun saan olla täällä ryhmässä mukana ja nykyisin esimieheni arvostaa kaikkia alaisiaan ja heidän eri taitojaan. Saamme varmasti täällä yhdessä paljon hyviä tuloksia. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Validaatiosta on tullut elämäntapa--- Voisi kysyä kuten mainoksessa "Miten silloin ennen selvittiin?" (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Työnantajamme antaa koulutusta dementiaan nyt keväällä 2002. Lisäksi kuulun dementiaryhmään, jossa tehdään ja suunnitellaan palveluesitettä dementiapotilaille ja omaisille.--- (30-40-v, avopalvelu)

Validaation käyttö vahvistuu sen kautta, miten itse kokee sen toimivuuden. Se ei ole ihmekonsti, vaan luonnollista vuorovaikutusta. ---(30-40-v., dementiahoitokoti)

Validaatio -Laatua vanhuksen elämään.(40-50-v.,vanhainkodin dementiaosasto)

Dementiaosastolla ei voi työskennellä ilman validaatiokoulutusta.(40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Validaatioryhmän istunnot ovat asukkaille olleet odotettuja ja haluttuja hetkiä. Asukkaalle tulee luultavasti tunne, että hänestä välitetään, häntä kuullaan ja arvostetaan. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Validaatiosta on ollut apua myös opiskelijoiden ohjauksessa. Opiskelijat ovat olleet hyvin kiinnostuneita. Saavat rohkeutta ja ymmärtävät paremmin desorientoituneiden maailmaa. Omaisten tukemisessa validaatio on ollut hyvänä apuna, varsinkin alkuvaiheessa, kun ovat niin ahdistuneita rakkaansa sairastuttua. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

--- Työryhmä, jossa olen työskennellyt, on saanut kyllä hyvää palautetta, esimerkiksi että potilaat saavat parasta kohtelua siinä solussa. Meistä tosin tuntuu, että muutenhan ei voi työtä tehdäkään. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

--- Olen itse ollut hyvin tyytyväinen ja mielissäni, kun olen käynyt validaatiokurssin. Siitä on ollut minulle paljon apua. Sekä lisäksi olen saanut kohdata ihan paikan päällä validaatiomenetelmän kehittäjä Naomi Feilin (tosi mahtava henkilö). (yli 50-v, vanhainkodin dementiaosasto)

--- Validaatio rikastuttaa paljon työskentelyä ja antaa ahaa-elämyksiä, joista on vaikea kertoa, ne pitää itse kokea. Kyllä työtoverit ovat monesti sanoneet, että "miten sinä sen ja työn asian selvitit." Muidenkin kiinnostus validaatioon herää. (yli 50 v., sairaalan vuodeosasto)

--- Validaatio tekee hyvää jokaiselle, siinä pääsee lähelle omia tunteitaan ja niitä työstämään, jotta uskaltaa olla ihminen ihmiselle. Olla lähellä tekemättä välttämättä yhtään mitään. Siinä todellisessa kohtaamisessa rikastuvat kaikki. Jotenkin tänään ajattelen niin, että kriisien läpikäyminen elämässä silloin, kun ne ovat läsnä, on parasta dementian ehkäisyä ja myös sitä haluan omassa työssä kriisissä oleville viestittää, tosin sopivin annoksin. (40-50-v., seurakunta)

2. Validaatiosta tiedottamista on lisättävä ja alan koulutusta laajennettava (Muita ajatuksia validaatiosta)

Validaatiosta tulisi tiedottaa laajemmille kansalaisryhmille. Alan koulutusta olisi laajennettava ja validaatiota tutkittava tieteellisesti.

Mielestäni nyt on viimeiset hetket avohuollon eri sektoreilla valmistautua yhä huonokuntoisempien dementoituneiden potilaiden suureen lisääntyvään määrään ja siksi validaatio pitäisi olla lähes pakollinen oppiaine terveydenhuollon eri sektoreilla. Se ei tekisi pahaa edes lääkäreille. Karuja kertomuksia saan lähes päivittäin kuulla siitä, miten iäkästä, hieman muistamatonta kohdellaan.---(40-50-v., seurakunta)

Jess! Mahtavaa. Tällaista olen juuri kaivannut. Faktatietoa, konkreettista näyttöä ja Suomessa, miten validaatio toimii suomalaisille dementoituneille vanhuksille. Tutkittua tietoa. Itse olen 100% validaation kannalla ja uskon, että saamme teidän tutkimuksistanne tukea jatkaa työtä. PS: Olisi mukava saada näistä yhteenvetopalautetta. (30-40-v., dementiapäiväpaikka)

Yleensä validaatiosta ei ole paljon tietoa ihmisillä, eivät käsitä sen tarpeellisuutta (vaikka asiaa hieman valotettaisiinkin). Tietoa asiasta suurelle yleisölle ja omaisille. Tietoa eri työpaikkoihin. (yli 50-v., kotisairaanhoito)

--- Miten lähestyä niitä omaisia, jotka hoitavat dementiapotilasta kotona? Eivät kuitenkaan ole omaishoitajia. Häpeävät tilannetta eivätkä osaa hakea apua. (30-40-v., kotisairaanhoito)

Validaatiosta voisi tiedottaa/opettaa paljon laajemminkin. Se auttaa niin erinomaisen hyvin ymmärtämään dementikon maailmaa ja antaisi hoitajillekin (kotona/laitoksissa) voimavaroja raskaaseen työhön. Ehkä siten läheisten/omaisten tuntema häpeä ja sairauden salailukin vähän lievenisi. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Näen validaatiokoulutuksen myös tärkeänä apuna omaishoitajille, jotka hoitavat muistihäiriöisiä vanhuksia. Voin tämän sanoa omakohtaisesti, koska validaatiokoulutus avasi omatkin silmäni näkemään lähiomaiseni käytöksen eri valossa. Omaisen käyttäytymiseen tuli "mieli ja tarkoitus" ja kun tämän oppi ymmärtämään, häntä oli helpompi auttaa ja ymmärtää.. --- (yli 50-v., vapaaehtoistyö eri hoitopisteissä)

Tieteellistä tutkimusta tarvitaan, jotta tiedeyhteisöt hyväksyisivät validaation esim. osana kuntouttavaa hoitotyötä. (30-40-v., sairaalan vuodeosasto)

---Työyhteisössä tulisi olla hoitofilosofiaan kirjoitettuna validaation perusperiaate: vanhat muistihäiriöiset vanhukset ovat arvokkaita ja he ansaitsevat "arvokasta" hoitoa . Arvokas -sana tulisi määritellä, mitä se tarkoittaa. Validaation käyttö on osa kuntouttavaa hoitoa! --- (30-40v-, dementiahoitokoti)

Toivoisin validaation koulutuksen erikoistutkinnoksi. Peruskoulutukseen kaikille dementoituvien parissa työskenteleville olisi hyvä saada tietoa ja dementiahoitopaikoissa validaatioon erikoistuneita hoitajia miten myös palkallisesti huomioitaisiin. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Kaipaisin validaatiosta ajanmukaistettua suomalaistettua oppikirjaa/teoriaa. Se lienee kuitenkin mahdotonta. Hyvää uutta vuotta! (30-40-v., avopalvelu)

3. Lisäkoulutusta, tapaamisia ja pävittäisten tilanteiden pohdiskelua (Muita ajatuksia validaatiosta)

Validaatiokoulutetut tarvitsevat tapaamisia, opitun kertaamista ja hoitajien ringin.

--- Olen hieman pettynyt itseeni sikäli, että osaan niin huonosti siirtää tietoa työtovereilleni. Muutamia olen saanut innostumaan asiasta, mutta nuoremmat hoitajat haluavat olla enemmän työstä suoriutujia ja nopeasti kuin kokeilla uutta ja luovia tilanteissa potilaan mielialan mukaan. Yleinen potilasta kunnioittava ilmapiiri on kyllä lisääntynyt mutta eettistä keskustelua ei tahdo syntyä. Kaipaisin tilanteiden pohdiskelua ja oppimista niistä. (yli 50-v., sairaala)

Olen ainut validaatiokoulutuksen saanut työpaikallani. Siksi kaipaan "kertausharjoitus"koulutusta ja tapaamisia muiden validaatiolle koulutettujen kanssa. -Tiedottamista koulutuksista. Opintopäiviä. Jotain yhteistoimintaa. Validaatiotietoiskuja kaikille ammattiryhmille. (40-50-v., sairaalan pitkäaikaisosasto)

Validaatio on mielenkiintoinen asia, johon haluaisi perehtyä enemmänkin, mikä kuitenkin ajan puutteen vuoksi usein estyy, siksi kaikenlaiset "kertauskurssit", keskusteluryhmät ym. asioiden ympärillä olisi suositeltavaa. Myös teorian kertaus luento ym. muotoisena olisi hyväksi. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Työskennellessäni dementiayksikössä, jossa on kahdeksan vaikeasti dementoitunutta vanhusta, on psyykkiset voimavarat kovalla koetuksella, koska teemme erittäin paljon myös työvuoroja yksin. Uskon validaation auttavan jaksamisessa erittäin paljon. Kuitenkin haluaisin validaatiotyöntekijöitten kohtaamista ja koulutusta tapahtuvan säännöllisin väliajoin. Myös jonkinlainen validaatiotyöntekijäin rengas, joka kokoontuisi arjen tilanteita pohtien, olisi hyvä, koska toisten kokemat tilanteet ja niissä toimiminen ja niistä selviäminen on aina hyödyksi muille. Validaatiosta kertovia videoita käyttöön, jos mahdollista, sillä niistä on erittäin antoisa apu muille työntekijöille ja omaisille järjestettävissä tilaisuuksissa ja kokouksissa. (40-50-v., palvelutalon dementiayksikkö)

4. Koko henkilökunnan pitäisi sitoutua validaation käyttöön (Muita ajatuksia validaatiosta)

Osa vastanneista työskentelee ainoana validaatiokoulutuksen saaneena työpaikallaan, jolloin yhteisen linjan mukaan toimiminen tai päivän tapahtumista keskusteleminen yhdessä työtovereiden kanssa ei validaation hengessä ole mahdollista.

Koko henkilökunnan oltava sitoutunut validaation käyttöön. Jatkuvaa koulutusta ja itseopiskelua. Aina oppii uutta. Vie pitkään ennen kuin pääsee "sisälle" ja oppii käyttämään "luovuutta"---. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Onneksi saamme toimia töissä itsenäisesti eikä töihimme puututa, kun kaikki sujuu hyvin (ylemmältä taholta). Toisaalta toivoisin työkavereiden antavan minun puhua rauhassa validaatiokeskustelun aikana eikä puuttuisi siihen, hyvä homma menee hukkaan, kun toinen tulee ja sanoo esimerkiksi "mitä sinä höpötät, ei huoneessa ketään ole!" Silloin ottaa päähän rankimman jälkeen ja tulee joskus käskettyä toinen "katoamaan". Onneksi suurin osa tajuaa olla puuttumatta siinä vaiheessa, kun kuulevat ja huomaavat minun keskustelevan vanhuksen kanssa "kahden". Validaatio on hyvä juttu ja toivoisin, että koulutukseen saataisiin lisää rahaa ja että jo lähi- ja sairaanhoitajakoulussa opetettaisiin validaatiota. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Koen validaation hyvin tärkeänä osana vanhustenhoitoa. Tästä syystä pitäisi kaikkien hoitajien jotka muistihäiriöisiä vanhuksia hoitavat, käydä validaatiotyöntekijän koulutus, ehdottomasti, niin avopuolella kuin laitoksissakin. Samoin hoitajien peruskoulutuksessa tulisi olla "tietopaketti" mistä validaatiossa on kysymys.---(yli 50-v., vapaaehtoistyö eri yksiköissä)

Toimin hoitajana vanhainkodin dementiaosastolla ja olen ainoa validaatiokoulutuksen saanut hoitaja osastolla ja koko talossa. En saa tarpeeksi kannustusta, rohkaisua validaation käytössä. Päinvastoin, kritisointiakin olen saanut. Lisäksi olisi helpompaa, kun olisi edes toinen hoitaja, joka olisi samalla aaltopituudella ja saisi jakaa ajatuksia ongelmatilanteissa ja iloitsemaan yhdessä onnistumisentunnetilanteissa. Siksi katsonkin, että validaatio dementoituneen hoitomenetelmänä onnistuisikin parhaiten, kun koko hoitotiimi sen hallitsisi. Muussa tapauksessa pientä turhautumisen tunnetta olen kokenut. Pitäisiköhän kaupata validaatiota enemmän vanhainkoteihin koulutusaiheeksi (esimiestasolle!) (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Entisessä työpaikassa oli minun lisäkseni toisella hoitajalla validaatiotyöntekijän koulutus. Ja siellä esimiehellä ryhmävalidaatiokoulutus. Siellä ei ollut mitään ryhmää. Eikä muutenkaan mitään viriketoimintaa. Se oli masentavaa, kun kaikki suunnittelu jäi teoria-asteelle. Monta kertaa mietin, miksi käydä esim. ryhmävalidaatiokoulutus, jos ei käytännössä vedä ryhmiä. Ei kai sitä pelkän paperin takia käydä? (40-50-v., dementiahoitokoti)

Koska olen ainoa koulutuksen saanut ja kertonut työkavereille, osa on innostunut kuulemaan lisää. Osa on sanonut, ettei oikein sytytä. Koulutukseen lähialueella olisi monellakin innostusta. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

Olen ainoa, joka on saanut validaatiokoulutuksen omassa työyksikössäni. On vaikea toteuttaa sitä yksin. Kaikki työtoverit eivät suhtaudu myönteisesti validaatioon. Jotkut jopa halveksivasti. (30-40-v., vanhainkoti)

Minusta validaatio on hyvä hoitomenetelmä muistihäiriöisille asukkaille. Toivoisin, että koko henkilökunta olisi saanut (saisi) koulutuksen. Silloin olisi kaikilla samantyyppinen paneutuminen, kukin tietysti omalla persoonallaan, hoitotyöhön. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

5. En voi hyödyntää validaatiota nykyisessä työssäni (Muita ajatuksia validaatiosta)

Osa vastanneista työskentelee nykyään muiden kuin muistihäiriöisten parissa tai ei ole ehtinyt aloittaa validaation käyttöä kurssin käymisen jälkeen. Kaikille potilaille validaatio ei myöskään sovi.

Olen ollut vajaan vuoden työssä, kuntoutuspsykiatrisella suljetulla osilla. Potilaina lähinnä skitsofreenikkoja, mutta myös muita psykiatrisen sairauden omaavia ihmisiä. Monilla myös erilaisia päihdeongelmia. Näin ollen validaation taidot ovat jääneet unholaan ja, jos joskus vielä työskentelen vanhusten parissa, tarvitsen kertausta menetelmän suhteen. En oikein "päässyt sisälle" koko ideaan. Joka tapauksessa humaani ja hyviä näkökulmia antava menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoidossa. (30-40-v. sairaalan vuodeosasto)

En ole kovin paljon puoleen vuoteen voinut käyttää validaatiota, koska olen ollut työkierrossa paikassa, jossa sitä ei voi niinkään toteuttaa, kuin muutaman vanhuksen kanssa. Nyt olen vuoren alusta kuitenkin omassa dementiapienkodissani ja paneudun syrämmestäni asiaan. Siksi vastauksissani on puutteita. (40-50-v., vanhusten palvelutalon dementiapienkoti)

Siirryn henkilökohtaisista syistä toisiin tehtäviin enkä siis valitettavasti ole käyttänyt validaatiota lainkaan opiskelun jälkeen.

Ns. nuoret Alzheimer-potilaat tuottavat todellista huolta. Heihin ei tunnu tepsivän mikään kuin vain hetkeksi. Heidän paha olonsa, tuskansa ja aggressionsa ahdistaa, kun ei kykene auttamaan, myös kodin "rauha" on heidän pahan olonsa vuoksi koetuksella. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Kotipalvelun vaihtuvan asiakaspiirin johdosta minulla on aikoja, jolloin ei validaatiolla välttämättä ole käyttötarvetta. Kertaus/lisäkoulutus ei koskaan pahitteeksi. ---(-30-v., avopalvelu)

En ole käyttänyt validaatiota noin kahteen vuoteen, koska työskentelen nykyään nuorten parissa. Nuorilla on paljon omia isovanhempia, jotka ovat dementoituneita ja keskustelen, ohjaan ja autan heitä kertomalla dementoituneen maailmasta, validaatiostakin. Kysymyksiin oli melko vaikea vastata, kun en nykyään ole validaation kanssa tekemisissä jokapäiväisessä elämässäni, kuten ennen. Vastaukset ovat siirretty vanhainkotiaikaan, jolloin käytin validaatiota hieman yli kaksi vuotta. (30-40-v. kouluterveydenhoito, ennen vanhainkoti)

Vastaukseni on hyvin vaillinaisia syystä, että olen avokentällä ja mulla ei ole vakiasiakkaita, koska olen reilun vuoden ollut ns. listaton. Toinen asia, että alueellani ei tällä hetkellä ole kuin alkuvaiheessa olevia hoidettavia. Tiedän, että validaatiosta on todella hyötyä ja apua. (yli 50-v., avopalvelu)

En ole "saanut" käyttää hyödyksi validaatiokoulutustani vaihdettuani työpaikkaa kotipalvelusta kotisairaanhoitoon. Nyt kymmenen kuukauden aikana asiakkainani ei ole ollut dementoituneita joten en voi kysymyksiin vastata.--- (40-50-v., kotisairaanhoito)

Valmistumisestani lähtien olen ollut äitiyslomalla ja hoitovapaalla, joten en vielä ole päässyt soveltamaan käytäntöön oppimiani taitoja. Aion kuitenkin kerrata validaatiokurssilla oppimani asiat ennen työhönpaluuta ja harjoitella sitten validaationkäyttöä yhtenä työvälineenä. (30-40-v., avopalvelu)

Avopuolella harvoja kohtaamisia. "Taito" ruostuu. Usein tilanne "apua, mitä minä teen". Tutkimustuloksia olisi hyvä saada itselle. (40-50-v., avopalvelu)

Kysely ei tuntunut tällä hetkellä ihan ajankohtaiselta, koska olen päätoimisesti opiskelija. Mutta muistelen asioiden tapahtuvan näin. Asiathan on selkäytimessä. (40-50-v., sairaanhoidon opiskelija)

6. En ehdi käyttää työssäni validaatiota, vaikka haluaisin. (Muita ajatuksia validaatiosta)

Validaationkäyttöön ei ole kiireen vuoksi aikaa. Kaikki eivät innostu käyttämään validaatiota.

Olen yksin asiani kanssa ja työn moninaisuus ja vetovastuu monista asioista vie ajan ja varsinaista hoitotyötä on vähän. Koen silti hyötyä saamastani koulutuksesta, vaikka sen toteutus on ollut vähäistä. (40-50-v., avopalvelu)

Validaatio on monissa tilanteissa tosi hyvä asia, mutta usein on työvuorossa niin vähän ihmisiä, ettei kerkiä validoimaan vaikka tarve vaatisi. Teen toisinaan "tahallisia" virheitä, tiedän ettei niin saisi tehdä, mutta kun tuntuu, ettei aika tahdo riittää kaikkeen, mitä pitäisi tehdä. (yli 50-v., vanhankodin dementiaosasto)

Työssäni olen joutunut jättämään validaation taka-alalle. Muistamattomille asiakkaille liian vähän aikaa. Validaatio pitäisi hallita syvästi, että se luonnistuisi työn ohessa (hoitotyön). (30-40-v., avopalvelu)

Työkaverit eivät kaikki ole yhtä innostuneita kokeilemaan validaatiota. Kaksi meistä on käynyt kurssin ja yrittänyt innostaa muitakin mukaan. Melko kehnoin tuloksin. Esimerkiksi viikonloppupäivystyksessä ei aina pysty vaikka haluaisikin käyttää validoivaa otetta. Asiakkaita saattaa olla 10-14. Silloin monilla hoitajilla ei ole kärsivällisyyttä antaa asiakkaansa itse omaan tahtiinsa selviytyä aamutoimista.--- (30-40-v., avopalvelu).

- o -

Yhteenvetona voidaan sanoa, että neljä viidestä vastanneesta käyttää validaatiota jatkuvasti, viidennes harvemmin. Enemmistö vastanneista kokee validaatiosta olevan paljon hyötyä niin vanhukselle kuin hoitajallekin erilaisissa hoitotilanteissa ja erilaisten sairauksien hoidon yhteydessä käytettynä. Validaatio näyttää saavan kuvauksissa eettisiä, käytännöllisiä ja sivistyksellisiä merkityksiä: Se on vastanneille arvostava tapa kohdata muistihäiriöinen vanhus, motivoiva työväline ja henkisen pääoman kartuttaja. Validaationkäyttöä rajoittaa kiire, validaatiokoulutettujen työtovereiden puuttuminen ja joissakin tapauksissa myös sopivien hoidettavien ja validaatiolähestymistavan kertauksen puute.

4 Erilaisten hoidettavien tapaukset

Kyselylomake sisälsi kolme kysymystä, joissa vastaajaa pyydettiin pohtimaan, miten hän lähestyisi validaation keinoin kyseistä hoitotilannetta ja yhden kysymyksen, jossa vastaajaa pyydettiin kertomaan jokin validaation avulla selvittämänsä hankala tilanne.

1. Kotiin pyrkivän asukkaan tapaus
2. Vihaisen hoidettavan tapaus
3. Uuden asukkaan tapaus
4. Hankalan hoidettavan tapaus

Vastaukset ryhmiteltiin sen perusteella, minkä tyyppisiä asioita vastanneet mainitsivat vastauksissaan. Prosenttiosuudet kertovat, *kuinka suuri osa kyseiseen kysymykseen vastanneista on maininnut tietyn tekijän vastauksessaan.* Prosenttiosuudet kuvaavat suuntaa-antavasti, minkä tyyppisiä tekijöitä vastanneet pitävät tärkeinä ja ovat pitäneet tarpeellisena mainita ne juuri kyseiseen kysymykseen vastatessaan. Vastauksia tarkastellessa on tärkeää muistaa, että **henkilö saattaa mainita vastauksessaan useita tekijöitä.**

Vaikka vastausten luokittelut muistuttavat toisiaan, validaation toteutus on kunkin hoidettavan tapauksessa omanlaisensa riippuen henkilöistä, tilanteista ja hoitajasta. Esimerkiksi "aistien avulla tapahtuva kontaktinotto" voi ilmetä monella tavoin riippuen esimerkiksi siitä onko hoidettava vihainen, levoton vai uudessa tilanteessa. Vastauksista käy ilmi, että hoidettavaan suhtautuminen edellyttää erittäin kokonaisvaltaista suhtautumista tilanteisiin. Hoitajat kokeilevat useita keinoja, joita ei ole aina mahdollista tarkastella erillään toisistaan. Validaation käyttötapojen ryhmittely luokiksi tarjoaa ennen kaikkea raamit vastausten kuvailulle. Vastaajien omat, sujuvalla kynällä kirjoitetut kuvaukset tilanteista puhunevat parhaiten puolestaan.

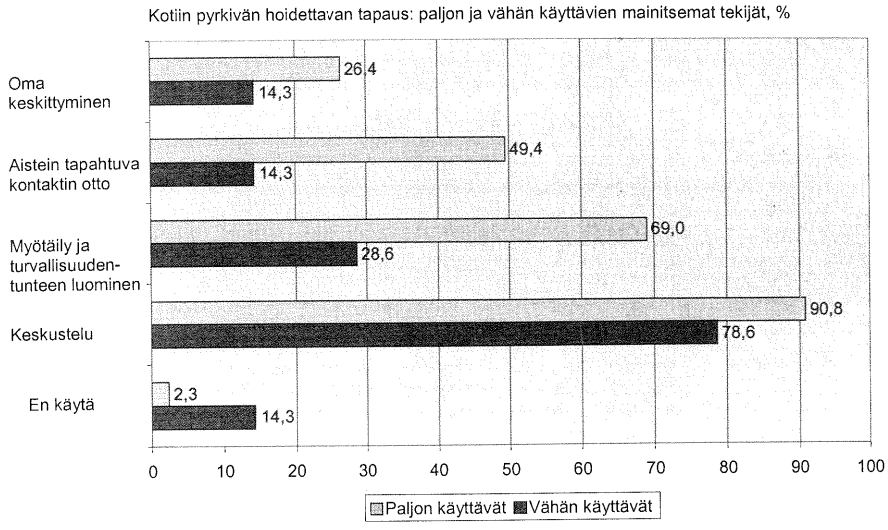
4.1 Kotiin pyrkivän asukkaan tapaus

Kysymykseen "Asukas on levoton ja haluaa lähteä kotiin. Mistä validaatiotekniikoista on ollut apua?" vastasi 86 % (105/122) tutkittavista. Vastaajat lähestyisivät kotiin pyrkivää asukasta seuraavin tavoin:

1. Keskustellen ja kysellen (89 % mainitsi)
2. Myötäillen ja vahvistaen turvallisuudentunnetta (62 %)
3. Luomalla kontakti aisteja apuna käyttäen (44 %)
4. Keskittäen oman energian (25%)
5. Osa ei ehdi käyttää validaatiota, ei muista tekniikoita tai kotiin pyrkivää hoidettavaa ei ole osunut hänen kohdalleen. (4 %)

Kotiin pyrkivän hoidettavan tapauksessa vähän validaatiota käyttävät korostavat keskustelua, myötäilyä ja turvallisuuden luomista. Paljon validaatiota käyttävät mainitsivat vähän käyttäviä useammin, kuinka tärkeää on ottaa aistien avulla kontakti hoidettavaan, keskittää oma energiansa ja virittäytyä samalle aaltopituudelle hoidettavan kanssa.

Taulukko 19: Kotiin pyrkivän hoidettavan tapaus. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.



1. Keskustelu ja kysymykset (kotiin pyrkivän asukkaan tapaus)

Ensisijaisena keinona vastaajat mainitsevat rauhallisen, arvostavan keskustelun toistoja, avainsanoja, uudelleen muotoilua ja polariteetteja apuna käyttäen. Tärkeää on käyttäytymisen taustalla olevan ahdistuksen syyn ymmärtäminen, ikävästä keskusteleminen sekä kodin ja perheen muisteleminen. Hoitaja tukee keskustellen ja kuunnellen vanhusta siirtymään vähitellen nykypäivään.

Sanon: "Kaipaat kotiin...mitä tekisit kotona?" (-30-v, avopalvelu)

Voisin kysyä, onko sinulla kaunis ja lämmin koti? Onko siellä hyvä olla? (yli 50-v, dementiahoitokoti)

Sanallisesta validaaatiosta. On juteltu, missä esimerkiksi koti on, mitä tai ketä siellä on. Tapauksesta riippuen käytetty jopa realiteetteja. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Katsekontakti, kosketus, mitä, missä, milloin -kysymykset , uudelleen muotoilu. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Avainsanoista mm. toista kuultuaan on voinut palauttaa mieleen asioita sieltä kaivatusta kodista, sen jäsenistä, ympäristöstä jne. Usein yhdessä oleminen näin on jo helpottanut koti-ikävää ja olo tuntuu levollisemmalta. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Puhuttu koti-ikävästä ja johdettu keskustelu "ohi" koti-ikävästä sivuavaan asiaan. (40-50v.,- dementiahoitokoti)

Joskus muistelun kautta nykypäivään tulo auttaa. Joskus lähtemisen syyn poistuminen auttaa. Joskus tunteista puhuminen auttaa. (40-50-v. dementiahoitokoti)

Oikeat kysymykset: "Missä asut, kuka odottaa, mitä töitä siellä on" jne. Muistelu. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Keskityn ja kuuntelen vanhusta. Toistan vanhuksen sanoja kodistaan ja kyselen ketä ja mitä kotona on. Usein puhe muuttuukin muisteluksi siitä, millaista kotona on ollut. Levottomuus helpottaa kun vanhus saa kertoa itselleen tärkeistä asioista. (40-50-v. sijaisuuksia useissa kohteissa)

Avainsanan löytäminen, muistelu esimerkiksi asukas ollut kova ruoanlaittaja. -Työn merkitys. -Kiire kotiin. -Uudelleen muotoilu. (40-50-v., avopalvelu)

Aidosti läsnä -keskittymällä- juttelemalla kodista-ikävästä-pelosta-tunteesta. (40-50-v., sairaalan pitkäaikaisosasto)

Onko sinun ikävä? Missä kotisi on? Avainsanan toisto, mikä missä milloin, muistelu, samaan tunnetilaan, polariteetti, katse, kosketus. (40-50-v., dementiahoitokoti)

2. Myötäily ja turvallisuudentunteen vahvistaminen (kotiin pyrkivän asukkaan tapaus)

Kotiinpyrkivän asukkaan tapauksessa on tärkeää myötäillä asukasta, tarjota huomiota, luoda turvallinen, kiireetön tunnelma kuuntelemalla, toimia asukkaan reviiriä kunnioittaen. Olennaista on tunteiden salliminen, niiden ääneen toteaminen, sanoittaminen ja niihin vastaaminen.

Otan hädän todesta. Kosketus ja kuka, mikä, missä kysymykset. Mitä kotona on voinut tapahtua pahinta? Yritetään siirtää vähitellen keskustelu yleiselle tasolle. Kun ihminen on saanut purkaa pahimman hätänsä, voi tunne tasaantua ja tilanne rauhoittua. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

Kysymällä mitä siellä kotona on, odottaako siellä joku häntä tai onko siellä kotona hänellä jotain tehtäviä? (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Ollaan yhdessä kävelty ulkoeteiseen katsomaan, miltä ulkona näyttää, keskusteltu siinä vallitsevasta pimeydestä, liukkaudesta, sateesta jne. Lopulta helpostikin jo käynti huoneiston ulkopuolella riittää asukkaalle mielialan muuttumiseen. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Kosketus, samalle "aaltopituudelle" virittäytyminen; ilmaisen vanhuksen tunnetilan tunteella; Moniselitteisyys, ymmärtävä suhtautuminen. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Rinnallakulkeminen, myötäilyä ilmein ja sanoin. Kosketus. Koti-ikävästä keskusteleminen ja muistelusta: koti, omaiset, pakkaaminen ja vaatteidenpukemisen salliminen. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Menen tunteella hänen tunnetilansa mukaan. Virittäydyn samalle aaltopituudelle. Alan keskustelemaan hänen kodistaan ja kuinka hän on ollut ahkera ja huolehtivainen ihminen. (yli 50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

3. Kontaktin luominen aisteja apuna käyttäen (kotiin pyrkivän asukkaan tapaus)

Kontaktin luominen aisteja apuna käyttäen merkitsee kotiinpyrkivän asukkaan tapauksessa koskettamista, katsekontaktia, hoitajan sopivaa äänensävyä ja läheisyyttä.

Kosketus, katsekontakti, rauhallinen arvostava keskustelu. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Käytän kosketusta ja katsekontaktia. Teen kysymyksiä ja muotoilen uudelleen. Käytän musiikkia tai laulua rauhoittamaan tilannetta. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Keskustelen kodista, ihmisistä siellä ja millaiset asiat nyt harmittavat, onko turvaton olo, haluaisiko tavata enemmän omaisiaan. Joskus auttaa vain pysähtyminen, katsekontakti, kädestä pitäminen ja todestaotto. (40-50-v., sairaalan vuodeosasto)

Tilanteen mukaan. En jätä levotonta yksin. Olen läsnä turvallisena ja kiinnostuneena, auttavaisena. Joskus auttaa kodista ja lapsista puhuminen tms. joskus realiteetit on auttanut. Riippuu niin asukkaasta. Eli on tärkeä tuntea asukas mahdollisimman hyvin ja taustat. (30-40-v., dementiahoitokoti)

4. Oman energian keskittäminen (kotiin pyrkivän asukkaan tapaus)

Kotiin pyrkivän asukkaan tapauksessa on tärkeää oman energian keskittäminen, keskittyminen ja virittäytyminen samalle aaltopituudelle hoidettavan kanssa, aito läsnäolo ja todesta ottaminen sekä tilanneanalyysin tekeminen: asukkaan tarpeiden kartoittaminen, taustan ja dementian vaiheen selvittäminen sekä henkilön tarpeiden yhdistäminen hänen tunteisiinsa.

Keskittää oma energiansa. Kuunnella. Ymmärtää, että asia on totta hänelle itselleen. Muotoilla asiaa uudelleen. Peilaus. (40-50-v , dementiahoitokoti)

Aluksi kaikissa muistaa keskittää oman energiansa. Olen itse huomannut, että kun asiakas on levoton ahdistunut ja menossa jonnekin ensimmäinen vaihe on mielestäni kosketus ja katse, sitä myötä edetä kysymyksillä sekä muotoilla uudelleen. Käyttämällä selkeää ja lämmintä äänensävyä sekä olla kahden asukkaan kanssa sekä tarkkailla tunnetiloja. (yli 50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Keskityn. Omat tunteet kaappiin. Kosketan ja lähelläolen. Myötäilen tunnetta, äänensävy hyväksyvä, lämmin. Käytän kysymyksiä. Muotoilen uudelleen hänen sanomansa ja käytän hyväksi ensisijaista aistia. Teen yhteenvetoja. Yhdistän tarpeen sitä vastaavaan käyttäytymiseen.= Tarve tuntea olevansa turvassa ja rakastettu. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Riippuu aika paljon missä vaiheessa asukkaat ovat. Keskityn. Katsekontakti asukkaaseen, kysymyksen muotoilu uudelleen. Muistelu, millainen se koti on ollut ja keskustelua siitä. Yritän virittäytyä asukkaan tunnetilaan. Rauhallinen ja matala äänensävy. Jos asukas pitää kosketuksesta, aloitan kosketuksella. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Ilmaisen vanhuksen tunnetilan tunteella. Olet levoton, sinulla on huoli lapsista. "Sinulla oli lapset vastuullas", "Sinulla oli varmaan kovaa silloin, kun olit yksin vastuussa lapsista, kun miehesi oli sodassa." Yritän huomioida vanhuksen tarpeen olla hyödyllinen. Esimerkiksi perunoiden kuoriminen, tiskaaminen. Musiikki auttaa. Lauletaan joku tuttu laulu ja laitetaan esim. Vanhat valssit soimaan. Tehdään yhdessä lenkki roskalaatikolle. Tai haetaan kellarista perunoita.---(30-40-v., avopalvelu)

5. En ehdi, osaa tai voi käyttää validaatiota (kotiin pyrkivän asukkaan tapaus)

Osa vastanneista ilmoittaa, ettei ehdi käyttää validaatiota tai ei ole kohdannut työssään mainitun kaltaista tapausta tai ei muista yksityiskohtaisesti validaatiotekniikoita.

Tilanteet ovat yleensä yöllä, jolloin vuorossa on 1 ph 1sh. Ei (voi) osaa keskittyä validointiin noissa tilanteissa. Monesti vanhus on jouduttu laittamaan geriatriseen tuoliin. (40-50- v., sairaalan vuodeosasto)

Näihin tilanteisiin en tämän puolen vuoden aikana vielä ole omassa työssäni "törmännyt" kotikäynneillä. Omat "asiakkaat" ovat lähinnä iäkkäitä, kotona vielä asuvia, jotka kuitenkin pelkäävät muistinsa olevan nyt huononemassa ja ovat siitä huolissaan. (40-50-v., seurakunta)

En muista tekniikoiden nimiä. (30-40-v. kouluterveydenhuolto, ennen vanhainkoti)

4.2 Vihaisen asukkaan tapaus

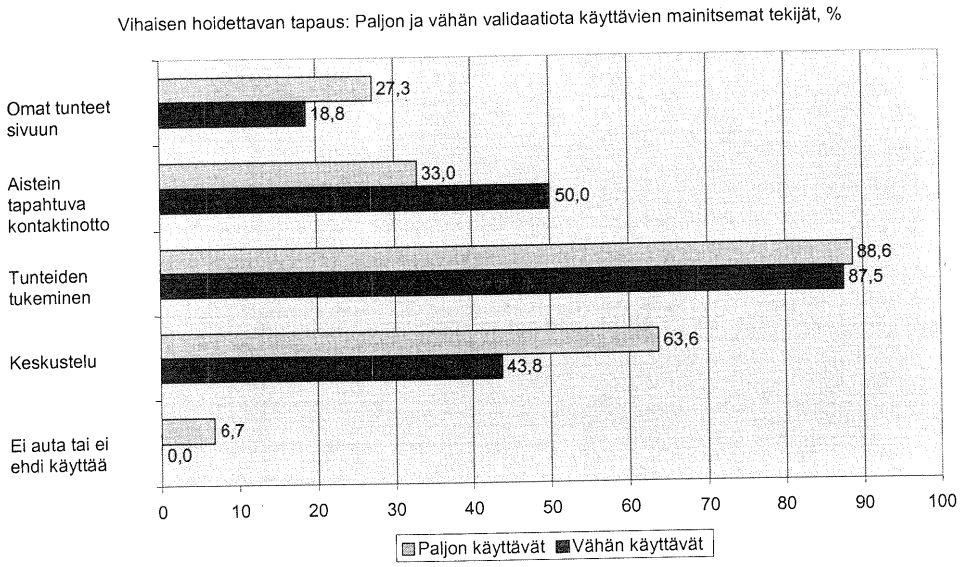
Kysymykseen "Hoidettavasi on vihainen tai suorastaan hyökkäävä. Miten olet selvinnyt myönteisempään mielialaan?" vastasi 106/122 eli 87 % lomakkeen palauttaneesta. Vihaisen asukkaan tapauksessa vastanneet käyttäisivät seuraavia keinoja:

1. Tunteiden tukeminen (89 % mainitsi)
2. Keskusteleminen (60 %)
3. Aistien käyttö apuna kontaktinluomisessa (35 %)
4. Omien tunteiden siirtäminen sivuun (27 %)
5. Validaatio ei aina auta tai en käytä sitä aluksi (5 %)

Vihaisen asukkaan tapauksessa vastauksissa on tärkeää pysäyttää henkilö, pysähtyä itse tilanteeseen omat tunteet taka-alalla säilyttäen. Hoitajan tehtävä on toimia asukkaan tunteiden tulkkina, sallia tunteet, selvittää vihan syy, selvittää aikaisempi selviytymiskeino ja käyttää äärimmäisyyksiä apuna keskustelussa.

Vihaisen asukkaan tapauksessa vastaajat korostivat tunteiden tukemista. Vähän käyttävät sen lisäksi etenkin aistien avulla tapahtuvaa kontaktinottoa, paljon käyttävät puolestaan keskustelua ja omien tunteiden sivuun laittamista. Vähän käyttävät saattavat mainita, ettei validaation käyttö aina auta tai sitä ei ehdi käyttää.

Taulukko 20: Vihaisen hoidettavan tapaus. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.



1. Tunteiden tukeminen (Vihaisen asukkaan tapaus)

Vihaisen asukkaan tunteiden myötäily, tunnetuki, on asukkaan tunteisiin eläytymistä, niiden sallimista, hyväksymistä totena ja niiden toteamista ääneen: "Olet vihainen!" Tunteiden tukemiseen liittyy rauhallisuus, turvallisuus sekä henkilön kunnioittaminen, pysäyttäminen, kuunteleminen ja kokonaisvaltainen huomioiminen. Tunteiden tukemiseen liittyvät peilaus, eleiden ja ilmeiden vahvistaminen, rinnalla kulkeminen sekä musiikin tai laulun apuna käyttäminen.

> Puhunut hänen tunteensa sanoiksi. Sinua suututtaa, olet vihainen. Kun asukas on myöntänyt olleensa vihainen, niin keskustellaan, mikä sitä vihaa aiheuttaa. Äärikysymykset ja vastakohdat ovat olleet hyviä, myöskin huumorilla ratkottu tilanteita. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Pysähtymällä itse tilanteeseen ja huomioimalla hoidettavan kokonaisvaltaisesti! (30-40-v., dementiahoitokoti)

> Virittäydyn hänen tunnetilaansa. Joskus peilaan tilannetta. Äärikysymykset ja polariteettia käyttäen. Olen myös "vihainen" ja otan hänen tunteensa vastaan tunteella. Asukas saa ilmaista tunteensa ja olla turvassa ja tulla kuulluksi. Yritän kannustaa ja kehua asukasta, jotta hän voi tuntea itsensä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi ja rakastetuksi. Laulu ja kosketus voivat olla usein avuksi. (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Tunteisiin meneminen. -suora kysymys. Esimerkiksi "Taidat olla kovasti vihainen?" Viha purkautuu , kun tunteet tulevat julki. (sama aaltopituus). Peilaaminen joskus. - Ei aina. Polariteetti. - Lämmin äänensävy puheessa rauhoittaa. . (40-50-v., avopalvelu)

> Tunteen sanoittaminen. Rauhallinen, selkeä puhe. Laulu rauhoittaa loppuvaiheessa. Esimerkiksi: "Sinä olet vihainen, tekisi ihan mieli huitaista, mistä vihastuit...") (30-40-v., dementiapäiväpaikka)

> Antamalla asukkaalle aikaa, olemalla tunnetasolla mukana, ottamalla asukkaan pahan olon tosissani, peilaamalla tunnetilaa, en vähättele. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

> Olemalla aidosti läsnä. Kuuntelemalla. Ottamalla vastaan negatiivisen tunteen. Selvittämällä käytöksen syyn ja sitä kautta voi löytyä "ratkaisu" lohduttamalla. Lämpö. Turvallisuus. Läheisyys. Yritän vaivihkaa siirtää ajatuksia muualle positiivisempaan suuntaan. Huumori. Joskus keittelen kahvit tai vaikkapa hieron hartioita tai päänahkaa. (30-40-v., dementiahoitokoti)

2. Keskustelu (Vihaisen asukkaan tapaus)

Vihaisen asukkaan kanssa keskustellaan kysymyksin (aggression syyn selvittäminen heti: "Onko paha olla, ikävä jotakuta? Kuka, mitä?" Uudelleen muotoilu, polariteetit (huumori), puheleminen suuttumisesta tai vihasta, äärikysymykset, ääritunteiden käyttö ja sanojen peilaaminen. Keskustelukeinoja ovat myös tunnustuksen antaminen, toisen tekeminen tarpeelliseksi apua pyytämällä ja aiemman selviytymiskeinon selvittäminen.

> Jos esim. rahapussi on hävinnyt malorientoitumisvaiheessa olevalta kotihoidon asiakkaalta, muotoilen vanhuksen kertomuksen uudelleen: "Olet vihainen, kun rahapussisi on hävinnyt. " Käytän äärimmäisyyksiä. Autan vanhusta kuvittelemaan vastakohtia. Esimerkiksi jos entinen työnjohtaja ei halua nousta aamutoimiin ja aamupalalle, käytän samaa käskysävyä kuin asiakkaani. Toistan avainsanoja. Nyt klosuun. (30-40-v., avopalvelu)

> Antanut asukkaan purkaa tunteensa. Osoittanut hänelle, että otan hänen tunteensa todesta, sanalliset tekniikat. Yhteenveto: sanallinen validaatio, kosketus, oman kehon käyttö -, että on turvallinen ihminen. (30-40-v., dementiahoitokoti)

Sinä olet vihainen. Kuinka olet selvinnyt ennen tilanteesta? Selvitetään asia. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Yritän selvittää, mistä viha on saanut alkunsa. Fyysisen ja psyykkisen tilan "tutkiminen". (40-50-v., dementiahoitokoti)

Sanon, että sinä olet nyt tosi vihainen. Sinulla on ollut raskas päivä, nyt voisit levätä. Olen myös sanonut, että "rakas Väinö" esimerkiksi ja pyytänyt, että hän kertoisi, miltä hänestä tuntuu. Usein tilanne rauhoittuu. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

3. Aistien apuna käyttö kontaktin luomisessa (Vihaisen asukkaan tapaus)

Kontaktin luominen aistien avulla, selvittämällä, mikä on vihaisen asukkaan ensisijainen aisti, käyttämällä katsekontaktia, myöhemmin kosketusta, omaa kehoa, läheisyyttä, rauhallista ääntä apuna rauhoittelussa.

Katson häntä suoraan silmiin. Otan hänen käsistään tukevan otteen. Puhun rauhallisesti ja lohdutan. Kun tilanne hieman rauhoittuu, halaan ja silitän häntä. Lopuksi laulan jonkin kauniin laulun. Toisinaan näin tilanne rauhoittuu, mutta ei aina. (yli 50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Rauhallinen ja lämmin ote asukkaaseen. Kuunnella hänen tunteiden purkauksia ja yrittää muotoilla uudestaan. Säilyttää häneen katsekontakti sekä matalaa lämmintä äänensävyä sekä kysyä äärimmäisyyksiä. Joskus jopa hetken hiljaisuus tai sanaton viestintä jopa auttaa. (yli 50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

4. Omien tunteiden siirtäminen sivuun (Vihaisen asukkaan tapaus)

Vihaisen asukkaan ymmärtäminen edellyttää vastanneiden mielestä sitä että hoitaja analysoi mielessään tilannetta. Siihen kuuluu omien tunteiden siirtäminen sivuun, "kaappiin". Itse ei pidä suuttua vaan keskittyä henkilöön, hänen tunnetilaansa ja tarpeisiinsa.

En torju hänen tunteitaan vähättelemällä tms. Koetan olla läsnä, osoittaa myötätuntoa ja esim. pukea sanoiksi tunnetta. Vältän myös tuntemasta loukkaantumista henkilökohtaisesti, sillä kysymyshän ei ole itseeni kohdistuvasta vihantunteesta. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Itsehillinnällä, keskittymällä, lämmöllä, rauhallisuudella. Laululla. Kuuntelemalla hänen tunnettaan. Kunnioittaen hänen oikeuttaan olla vihainen. Rakastamalla ajatuksen kautta häntä. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Keskitän energian. Omat tunteet komeroon. Sinä olet vihainen, sinua suututtaa. Samalla eläydyn empaattisesti =sanotus. Myötäilen, virittäydyn samalle aaltopituudelle. Mikä silloin on auttanut = aikaisempi selviytymiskeino. Tilanteen rauhoituttua läheisyys, kosketus myötäily tarpeenmukainen hoito, rakastettu, aktiivinen, ilmaista tunteita. Tulla kuulluksi. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

5. Validaatio ei aina auta tai en käytä sitä aluksi (Vihaisen asukkaan tapaus)

Osa vastanneista antaa vihaisen henkilön olla aluksi omissa oloissaan. Joskus kokeillut keinot auttavat joskus eivät.

Kysymys " Olet vihainen, mikä sinua harmittaa" saattaa auttaa. Ajan antaminen ja keskustelu saattaa muuttaa mielialan. Aina ei auta mikään. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Juossut karkuun, unohtanut hetken päästä tilanteen. Rauhallinen keskustelu yms. (40-50-v., dementiahoitokoti)

4.3 Uuden asukkaan tapaus

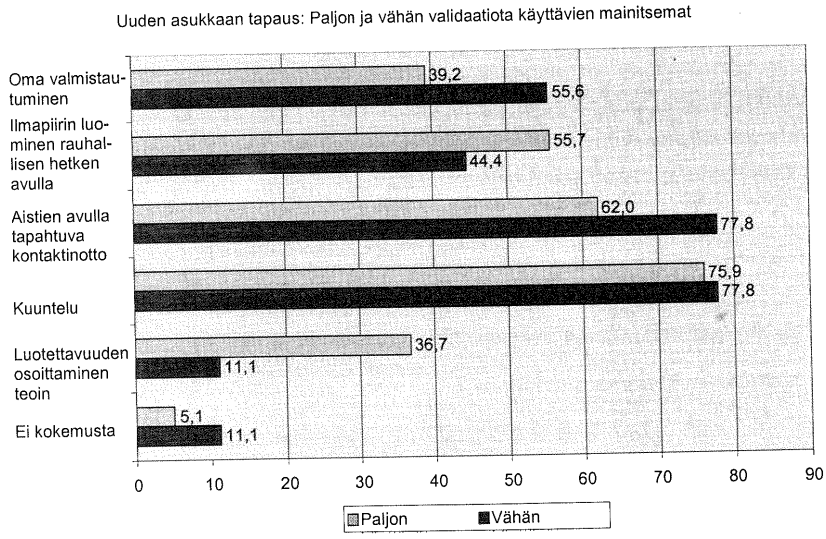
Kysymykseen "Kotiin tulee uusi asukas. Validaatio opettaa, että luottamuksellisen ilmapiirin luominen on ensiarvoisen tärkeää. Mitä validaatiotekniikoita olet tässä tilanteessa käyttänyt? Miten ne ovat mielestäsi toimineet?" vastasi 75 % eli 91/122 lomakkeen palauttaneista.

Uuden asukkaan vastaanottamisessa käytettyjä menetelmiä olivat

1. Kuunteleminen (77 % vastanneista mainitsi)
2. Kontaktin luominen aisteihin vetoamalla (64 %)
3. Ilmapiirin luominen rauhallisen hetken avulla (55 %)
4. Oma valmistautuminen (42 %)
5. Luotettavuuden osoittaminen teoin (35 %)
6. Ei kokemusta vastaavista tilanteista (5 %)

Uuden asukkaan tapauksessa paljon ja vähän käyttävät korostavat kuuntelemalla ja aisteihin vetoamalla tapahtuvaa luottamuksen luomista sekä rauhallisen hetken viettämistä uuden asukkaan kanssa arvostavan ja turvallisen ilmapiirin syntymiseksi. Vähän käyttävät korostavat paljon käyttäviä enemmän hoitajan oman valmistautumisen ja hoidettavaa koskevan tiedon keräämisen merkitystä. Paljon validaatiota käyttävät painottavat pitkäjänteistä tutustuttamista: Uutta asukasta ja hänen toiveitaan ei unohdeta alkututustumisen jälkeen.

Taulukko 21: Kotiin tulee uusi asukas. Mitä validaatiotekniikoita olet tässä tilanteessa käyttänyt? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.



1. Kuuntelu (Uuden asukkaan tapaus)

Uuden asukkaan tapauksessa on vastanneiden mukaan tärkeintä kuunnella henkilön toiveita. Tämä tapahtuu myötäelävän keskustelun avulla: Asukas kertoo itsestään, tunteistaan ja toiveistaan. Yhdessä muistellaan aikaisempia muutostilanteita. Hoitaja kuuntelee, mitä kysyttävää uudella asukkaalla on, hyväksyen ahdistuksen ja pelon tosiasioista riitelemättä. Validoivan keskustelun keinot esimerkiksi avoimet kysymykset (kuka, missä, milloin, kuinka ei kysytä miksi -kysymyksiä vaan esimerkiksi: "Miltä tuntuu muuttaa?") ovat käytössä, samoin puheen uudelleenmuotoilu, tunteiden sanoittaminen, äärimmäisyyksien käyttö, avainsanat, moniselitteisyys, epämääräiset pronominit ja peilaaminen.

> Kuunteleminen ja ymmärtäminen. Tunnetilan ilmaiseminen sanallisesti, yhteenvetojen tekeminen esimerkiksi "Sinua ahdistaa." Kevyt kosketus (käsi, olkapää). Muisteleminen, asiallisia keskusteluja. Turvattomuuden tunne ja yksinäisyyden pelko vähentynyt silmiinpistävän nopeasti. Palaute asukkaalta: "Ihanaa kun sinä ymmärrät, sinulta voi aina tulla kysymään."--- (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Autan asukasta ilmaisemaan tuskansa ja tukahdutettuja tunteitaan. Oikeat kysymykset (kuka, missä, milloin, kuinka). Ensisijaisen aistin käyttö: "Tuntuuko siltä, että…" Äärimmäisyyksien käyttö ("Onko kipu/olo nyt pahimmillaan?"). Toisto (luo tunteen, että asukas tulee kuulluksi/kuunnelluksi). (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Keskittymällä ja kuvittelemalla orvon olon. Usein tapahtuvaa kontaktinottamista, vanhuksen kuuntelemista. Kontaktin vahvistamista kosketuksella, halaamisellakin, jos vanhus sen sallii. Joskus samojen asioiden toistamisen kuunteleminen on raskasta mutta hyviä tuloksia on tähän asti saatu. (40-50-v., sijaisuuksia useissa kohteissa)

> Osoitan ennen kaikkea kunnioitusta ja ymmärrystä, miksi hän tuntee näin, koska tilanne on hänelle uusi ja outo kyselen, muotoilen vanhuksen kertoman uudelleen "Olisitteko halunnut asua kotona" jne. ehkäpä vastakohtien esille tuonti. En tunge itseäni liian lähelle. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

2. Kontaktin luominen aistien avulla (Uuden asukkaan tapaus)

Uuden asukkaan luottamuksen herättämisessä on tärkeätä selvittää, mikä on hänen henkilökohtainen alueensa (ja kunnioittaa sitä) ja kuulla myös hänen sanattomat viestinsä. Siihen kuuluu katsekontaktin luominen (silmiinkatsominen), kohtelias kättely, ystävälliset ilmeet ja eleet kuten hymy:

> Mahdollisesti hänen ensisijaisen aistinsa selvittäminen. Läheläolo, katsekontaktin luominen - hänen oman henkilökohtaisen reviirin selvittäminen, kosketustapa. Kuunteleminen, mahdollisesti peilaus, usein avainsanan toisto, - Kiinnostun tästä ihmisestä aidosti. Ottaa käyttöön hänen viisautensa ja taitonsa, että häntä tarvitaan edelleen ja että hän on arvokas ihminen. Huumori. Toimineet hyvin. Jos työntekijän voimavarat ovat riittäneet hyvin. (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Koska asukas on monesti malorientaatiovaiheessa, kunnioitan hänen reviiriään, kohtelen häntä korostetun kunnioittavasti, en nolaa häntä. Toimii kyllä. (alle 30-v., dementiahoitokoti)

> Katsekontakti ensiarvoisen tärkeää, rauhallinen ja selkeä puhetapa samoin. Vältettävä monimutkaisia kysymyksiä. Jos asukas suostuu kosketteluun, turvallisuutta luodaan ottamalla kädestä tai hartioista kiinni. Olen näin toiminut ja mielestäni onnistunut siinä hyvin. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Ensin otan selville, mikä on hänen ensisijainen aistinsa. Tarkkailen fyysisiä tunnusmerkkejä (silmiä, hengitystä…) Kuuntelen, mitä hän haluaa sanoa, katson silmiin ja olen lähellä (yli 50-v., dementiahoitokoti)

3. Ilmapiirin luominen rauhallisen hetken avulla (Uuden asukkaan tapaus)

Uuden asukkaan luottamuksen herättämisessä on olennaista tervetulleen ("olen odottanut"), rauhallisen ilmapiirin luominen arvostavalla, kohteliaalla suhtautumisella ja keskittymisellä kyseiseen henkilöön. Hoitaja tarjoaa huomiota tasa-arvoa korostaen, rohkaisten, antaen myönteistä rehellistä palautetta pyrkien näin vähentämään hämmennystä ja sekavuutta uudessa tilanteessa.

> Rauhallinen tilanne, katsekontakti, lämmin kosketus kättelemällä. Omainen täytyy saada yhtä tervetulleeksi kuin potilas. Omaisen luottamus heijastuu potilaaseen ja tarttuu häneenkin. Lyhyitä lauseita, ei liikaa puhetta ja monia ihmisiä yhtä aikaa. Keskitytään siihen asiaan, mikä tuntuu potilaasta tärkeältä vaikka käsilaukun paikkaan potilaan huoneessa. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

> Kosketus, käsipäivää ja siinä katsekontakti, kuka-mitä-missä -kysymyksiä. Uudelleenmuotoilua ja äänensävyjä. Olen havainnut, että kun keskitän huomioni uuteen asukkaaseen enkä esimerkiksi tuojaan, niin kontakti syntyy. Keskustelen hänen kanssaan, kuulen häntä, niin asiakas on suhtautunut hyvin ja luottamusta on syntynyt. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Kun kohtaan asukkaan ensimmäisen kerran, niin huomioin vain hänet. Katsekontakti, läheisyys, muistelu, äänensävy (täytyy itse olla mukana kokonaan). Asukas on saanut sillä hetkellä minulta huomion kokonaan. Olen ollut tilanteessa ainoastaan häntä varten ja kuunnellut hänen tarpeitaan/toiveitaan. (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Menen vastaan ja sanon, että tiesin hänen tulevan ja olen jo odottanut. Katsekontakti on tärkeä. Etenen rauhallisesti ja yritän tarkkailla hänen tunnetilojaan. Rauhallinen ympäristö on tärkeä. Pidän kiinni siittä, mitä on sovittu. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

> --- Rauhallinen arvostava asenne, vastaanotto, kiireettömyys. Luodaan kodinomainen ilmapiiri "oma huone" -omilla tavaroilla, valokuvilla ym. (30-40-v., vanhainkoti)

> Tasavertainen kohtaaminen. Arvostava asenne. Aiempien onnistuneiden elämänmuutostilanteiden muisteleminen ja onnistuneiden tilanteiden että jäljellä olevien toimintojen tukeminen. (40-50-v., dementiahoitokoti)

4. Oma valmistautuminen (Uuden asukkaan tapaus)

Uuden asukkaan vastaanottamiseen on tärkeätä valmistautua etukäteen. Tähän liittyvät oman energian keskittäminen, keskittyminen, omien tunteiden siirtäminen taka-alalle, omien voimavarojen tiedostaminen, hoidettavan kanssa samalle aaltopituudelle meneminen, henkilön tilan ja dementian asteen selvittäminen ja havainnoiminen sekä informaation (elämänkertatiedot, aikaisempien hoitajien ym. haastatteleminen) kerääminen.

> Ensin pitää tutustua hänen taustaansa eli kerätä hieman tietoa. Tarkastelen hänen fyysistä olemusta. Yritän olla rauhallinen ja kuunnella häntä ja olla rehellinen. Vuorovaikutustilanne on tärkeä, sillä jos vanhus pystyy puhumaan, kysyisin "tässä ja nyt "- sekä "siellä ja silloin" - kysymyksiä. Kartoitetaan, miten on selvinnyt menneistä kriiseistä ja onko keskeneräisiä asioita. Arvostan häntä. (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Pyrin keskittymään vain tähän uuteen asukkaaseen ja selvitän, missä vaiheessa hän on, selvitän myös hänen taustaansa. Käytän muistelua sopivissa paikoissa ja tarkkailen tunnetiloja. Käyttäydyn ja puhun kunnioittavasti mutta lämpimästi. Mielestäni tekniikat ovat toimineet hyvin. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Haastattelu havainnointi elämänkaariselvitys, omaiset, noin 1 kk tehotutustumista vanhukseen ja omaisiin. Yhteys aikaisempiin hoitajiin. Potilaat tulevat osastollemme erittäin huonokuntoisina pitkäaikaispäätöksellä, mikä ahdistaa heitä ja omaisia. Kodista luopuminen, asunnon myyminen, kuoleman läheisyys. (40-50-v., sairaalan pitkäaikaisosasto)

5. Luotettavuuden osoittaminen teoin (Uuden asukkaan tapaus)

Uuden asukkaan luottamuksen luominen pitkäjänteisesti tukien merkitsee, että uutta asukasta ei unohdeta alkuesittelyn ja rutiinien esittelyn jälkeen. Hoitaja on täsmällinen, kertoo koska palaa, käy usein ja säännöllisesti uuden asukkaan luona, on paikalla kun tarvitaan ja ottaa henkilön mukaan yhteisöön, välittää aidosti, on positiivinen, ei käytä kieltoja tai tyrmäämistä vaan pyrkii täyttämään toiveet ja pitää lupaukset, muistaa vaitiolovelvollisuutensa, pyrkii herättämään asukkaan ja omaisten luottamuksen pikku hiljaa, luomalla turvallisen ja vähitellen jopa ystävystymistä edistävän ilmapiirin.

Rehellisyys, luotettavuus, lupausten takana oleminen, arvostus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (40-50-v., dementiahoitokoti)

--- Minusta luottamus potilaan ja hoitajan välille on tullut vasta pikku hiljaa, ei ensitapaamisella. (40-50-v., sairaalan vuodeosasto)

Olen kiinnostunut kaikesta, mitä hän sanoo. Huomioin omat ääneni, katsekontakti. Pidän lupaukseni, kerron itsestäni, näytän paikat, tutustutan toisiin. Tartun hänen kertomaansa, yritän samaistua hänen tunnetilaaansa. En aliarvioi häntä missään tilanteessa esim. Huoneessa kävi yöllä joku tai hänen vaatteitaan varastetaan täällä. Kerron ja näytän hänelle esimerkiksi pesussa olevista vaatteista. Palautettaessa kerron sen hänelle. (40-50-v., palvelutalon dementiaksikkö)

No tietenkin itseni esittelemällä menen lähelle, saatan istahtaa viereen. Tilanteessa vain asiakas ja minä; ei muita ihmisiä samassa tilassa/huoneessa. Ja usein saatan kertoa myös että mitä puhumme, jää näiden seinien sisäpuolelle, vain meidän väliseksi asiaksi. Toimineet ihan hyvin tähän mennessä. Ja mitä lupaan, pidän sen myös. (alle 30-v, avopalvelu)

--- Olen paikalla, jos hän tarvitsee minua.--- (yli 50-v. dementiahoitokoti)

Annan asukkaalle aikaani, että hän tuntisi olonsa turvalliseksi. Kuuntelen hänen toiveitaan ja pyrin myös täyttämään ne. Yritän luoda meidän välille ystävyyssuhteen. (yli 50-v, vanhainkodin dementiaosasto)

Eletty asukkaan ehdoilla. Saa tarkkailla alkuun ympäristöä. Tasavertaisuutta korostettu. Tarkkailtu asukkaan käyttäytymistä, suhtautumista asioihin. Ensisijaisen aistin määrittely. Osoitettu arvostusta, myönteinen palaute, rohkaistu asukasta ilmaisemaan tunteitaan. Hyvin ovat toimineet. (30-40-v, dementiahoitokoti)

6. Ei kokemusta tai en käytä validaatiotekniikoita (Uuden asukkaan tapaus)

Osa vastanneista kertoo, ettei heillä ole kokemusta vastaavasta tilanteesta tai etteivät validaatiotekniikat muistu mieleen.

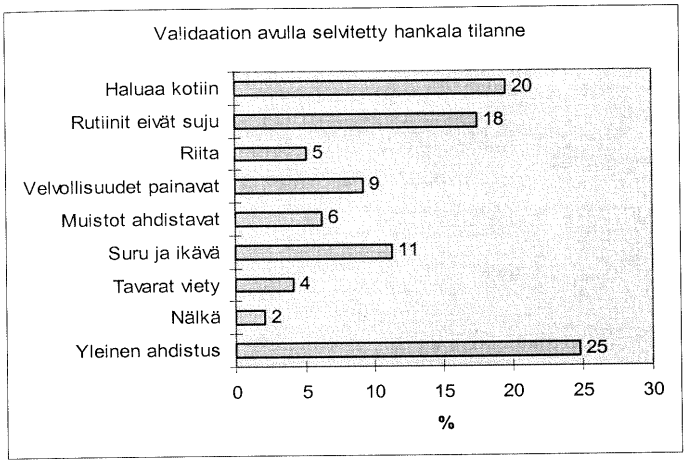
En toimi osastoilla vakituisena työntekijänä, joten en voi tähän vastata! (yli 50-v., vapaaehtoistyö eri pisteissä)

Ei ole tällaisesta vielä kokemusta, mutta tulevaisuudessa tulee kylläkin. (40-50-v. dementiahoitokoti)

4.4 Validaation avulla selvitetty hankala tapaus

Kysymykseen "Kerro jokin hankala tilanne, josta olet selvinnyt validaation avulla" (vastasi 98/122 eli 80 %) vastasivat tyypillisesti kuvaamalla tilannetta, joissa asukas on tunnekuohun vallassa, esimerkiksi hätääntynyt, huolestunut, peloissaan, surullinen tai vihainen, eikä syy aina selviä. Päivittäiset hoitotoimetkaan eivät suju, kun asukas on ahdistunut, ikävöi kotiin tai elää menneessä.

Kuva ja taulukko 22: Validaation avulla selvitetyt hankalat tilanteet prosenttiosuuksina.

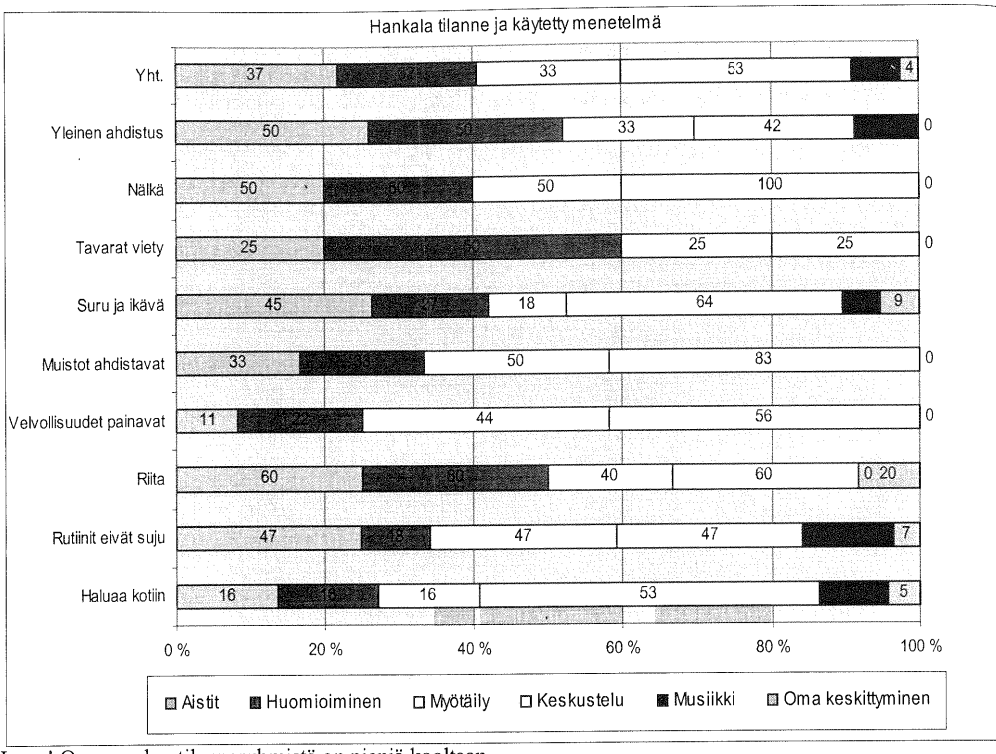


Kerro jokin hankala tilanne, josta olet selvinnyt validaation avulla.

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Haluaa kotiin	19	20	19	20
Rutiinit eivät suju	17	18	36	37
Riita	5	5	41	42
Velvollisuudet painavat	9	9	50	52
Muistot ahdistavat	6	6	56	58
Suru ja ikävä	11	11	67	69
Tavarat viety	4	4	71	73
Nälkä	2	2	73	75
Yleinen ahdistus	24	25	97	100
Yht.	97	100	97	100

Taulukko ja kuva 23: Validaation avulla selvitetty hankala tilanne ja käytetyt menetelmät.

Hankala tilanne	Aistit	Huomioiminen	Myötäily	Keskustelu	Musiikki	Oma keskittyminen
Haluaa kotiin	16	16	16	53	11	5
Rutiinit eivät suju	47	18	47	47	24	7
Riita	60	60	40	60	0	20
Velvollisuudet painavat	11	22	44	56	0	0
Muistot ahdistavat	33	33	50	83	0	0
Suru ja ikävä	45	27	18	64	9	9
Tavarat viety	25	50	25	25	0	0
Nälkä	50	50	50	100	0	0
Yleinen ahdistus	50	50	33	42	17	0
Yht.	37	32	33	53	11	4



Huom! Osa ongelmatilanneryhmistä on pieniä kooltaan.

Hankalissa tilanteissa eniten käytetyt *menetelmät*, siis vastanneiden useimmin mainitsemat keinot heidän kuvaamansa esimerkkitilanteen selvittämiseksi ovat seuraavat: 1. *Keskustelu* kysymyksin (äärikysymykset, avainsanat, polariteetit, sanojen toistaminen, yhteenvedot, moniselitteisyys), 2. *Aistien avulla tapahtuva kontaktinottaminen* (vierelläolo, päänsilitys, halaus, äänensävy, silmiinkatsominen), 3. *Tunteiden myötäily* (samaan tunnetilaan virittäytyminen, todesta ottaminen, tunteiden hyväksyminen, tunnekuohun syyn selvittäminen, perustarpeiden huomioiminen, tunnustuksen antaminen), 4. *Huomion tarjoaminen* (kuuntelu, hetki vain hänelle, kunnioitus ja rauhallisuus, turvallisuus), 5. *Musiikki* (tutut laulut ja ilo) ja 6. *Oman energian keskittäminen*, (keskittyminen tilanteeseen ja henkilön tilan analysointi).

Aineistosta on mahdollista päätellä varovasti (osa ryhmistä on pieniä kooltaan), *millaisin keinoin vastanneet selvittävät hankalan tilanteen*. Koti-ikävää hoidetaan keskustelulla. Rutiinien sujumista helpotetaan keskustellen, myötäillen ja ottamalla kontaktia hoidettavaan aistien avulla. Riitoja selvitetään keskustellen, huomiota tarjoten, ottaen kontaktia aistien avulla ja myötäillen. Kun vanhat velvollisuudet painavat, hoitaja keskustelee, myötäilee tunteita ja tarjoaa huomiota asukkaalle. Vainoavien muistojen aiheuttamaa ahdistusta lievitetään keskustellen ja myötäillen. Surua ja ikävää hoidetaan niinikään keskustellen ja luomalla kontakti aistien avulla. Kun tavarat on viety, hoitaja keskittyy, keskustelee, ottaa kontaktin aistien avulla ja etenkin huomioi vanhuksen henkilökohtaisesti ja kunnioittavasti. Jatkuvasti nälkäisen henkilön kanssa hoitaja erityisesti keskustelee, mutta luo myös kontaktia vanhukseen aistien avulla, tarjoaa arvostavaa huomiota ja myötäilee hoidettavan tunteita. Yleistä ahdistusta hoidetaan etenkin tarjoamalla vanhukselle erityishuomiota ja ottamalla häneen kontakti aistien avulla.

Hankalien tilanteiden selvittämisessä käytetään eniten *keskustelua*, *aistien avulla tapahtuvaa kontaktinottoa*, *huomionantamista* ja *myötäilyä*. Riitatilanteissa *oma keskittyminen* on tärkeä mutta sitä tarvitaan myös helpotettaessa surua ja ikävää sekä rutiinien sujumista. *Musiikista* on apua, kun rutiinihoito ei suju, asukas on ahdistunut, nälkäinen, muistojen, surun ja ikävän vaivaama. *Keskustelua* käytetään kaikissa tilanteissa esimerkiksi jatkuvan nälän, ikävien muistojen, surun tai ikävän kalvaessa.

Huomion tarjoamista käytetään riitojen selvittämisessä ja yleisen ahdistuksen lievittämisessä, nälkätilanteissa tai kun tavarat ovat kadonneet. *Aisteja* käytetään kontaktinotossa riita-, nälkä- ja yleisissä ahdistustilanteissa ja silloin, kun rutiinihoito ei suju.

Seuraavilla sivuilla on esimerkkejä vastanneiden validaation avulla selvittämistä hankalista tilanteista.

1. Yleinen ahdistus
2. Koti-ikävä
3. Rutiinit eivät suju
4. Suru ja ikävä
5. Riita
6. Ahdistavat muistot
7. Vanhat velvollisuudet
8. Tavarat hukassa
9. Nälkä

1. Yleinen ahdistus (validaation avulla selvitetty hankala tilanne)

Vastanneet kuvaavat tilannetta, jossa asukas on *yleisesti ahdistunut*. Hän on vihainen, huutava, levoton, väärin ymmärretty ja turvaton. Hän jankuttaa, puhuu sekavia, on harhainen tai käpertynyt sikiöasentoon.

Asukas malorientoitunut, ahdistunut, pelokas, lähes hysteerinen hieman ennen nukkumaanmenoa. Harhaiset ajatukset saivat melkein paniikkiin. Vetäydyimme kahdestaan hänen huoneeseensa. Annoin kaiken huomioni vain hänelle, keskityin kuuntelemaan, pidin katsekontaktia yllä, kosketuskontaktia alussa sen verran kuin hän salli. Ajan kuluessa hän itse sanoi ajatustensa olevan "tuulesta temmattuja" ja epäili, että kukaan nyt haluaisi tehdä pahaa hänelle ja hänen tavaroilleen. Epäili itse, että "olenko tulossa hulluksi kun tuollaisia ajattelen" ja itki. Hetken kuluttua hän pyysi minut vierelleen istumaan sänkynsä laidalle. Sitten hän halasi minua lujasti, kiitti kauniisti saamastaan ajasta ja tuesta. Rauhoittunein mielin hän asettui sänkyynsä nukkumaan ja peittelin hänet. Toivotimme hyvää yötä ja sovimme, että tapaamme taas aamulla, kun tulen töihin. Yöhoitajan mukaan yö oli kulunut hyvin ja hän oli nukkunut rauhallisesti. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Vuodepotilaaksi kangistunut potilas, joka ei puhu enää, edes omaisille, avautuu hyväilyllä ja musiikinkuuntelulla sekä KATSE HYMY -kontaktilla ja käsien, jalkojen voimistelulla (kotihoitoaikaa 8 tuntia päivässä ainoastaan yksinomaan hoitaa häntä), joka on henkisesti hoitajalle raskasta sekä palaute tulee potilaan puheen kautta esimerkiksi uskomaton 7 sanaa "ett voi arvata, miten paljon pidän sinusta." (yli 50-v., avopalvelu)

Asukas on todella vihainen, eikä katsele, eikä kuuntele, on vain "omassa maailmassaan". Mikään ei ole onnistunut. -Koetan olla mukana samanlaisella tunnetasolla. Yritän, että huomaa, että otan hänet tosissaan ja olen huolestunut hänen ahdistuksestaan. Hänellä on lapsi usein symbolina. Yritän ottaa sen mukaan ja yhdessä laitamme sen kapaloon. Asukas rauhoittuu ja hymyilee ja aamutoimet voivat alkaa. Hengitys tasoittuu ja hän on rauhallinen ja hyväntuulinen. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Alzheimeria sairastava nainen on aina iltaisin todella levoton ja harhainen. Hän tulee huoneestaan monta kertaa peitto kainalossa pois eikä osaa ruveta nukkumaan. Vein taas kerran hänet sänkyyn, istuin sängyn laidalla, puhuin rauhallisella äänellä samalla silittelin hänen päätään ja kasvojaan. Tuudittelin häntä kuin lasta. Asukas oli nukkunut yönsä todella hyvin. Minulla oli itselläni hyvä mieli, mutta aina ei ole aikaa iltavuorossa toimia näin. (yli 50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

On viikonloppu. Vuodeosastolle on siirretty vanha mies (yli 80-vuotias). Hän istuu päiväsalissa geriatrisessa tuolissa, huutaa ohikulkeville hoitajille - Hoitaja auttakaa! Ääni kovenee - hoitajat ei vastaa miehelle. Lopulta ääni on suoraa huutoa. Menen miehen luo. Otan harteista kiinni kysyn, mikä teillä on hätänä? Samalla katsoen suoraan silmiin. Hän sanoo pissattaa, polttaa! Sanon hänelle -teillä on varmaan tuo miesten kiusallinen "virtsavaiva" Tiedän, että se on tosi kivulias, omalla isällänikin oli sellainen, samalla hieron häntä rauhallisesti hartioista. Sanon samalla, että tarkistetaan hoitajilta, onko teillä jo lääkitys päällä vai pitääkö katsoa päivystävä lääkäri. Hän rauhoittuu, katsoo minua ja sanoo: Te olette ainut ihminen, joka ymmärtää vanhaa ihmistä. Keskustelemme hänen perheestään ja läheisistä ihmisistä niin kauan, että hän on ihan rauhallinen, jopa nauraa, kun muistelee pojanpoikaa, joka on hänelle tärkeä. Tarkkailen samalla häntä ja huomaan, että hänellä on katetri ja varmistan hoitajalta, että lääkitys on aloitettu. Tilanne joka näytti vaikealta, laukesi ihan itsestään, "validaatiolla". (yli 50-v., vapaaehtoistyötä eri pisteissä)

Aggressiivinen ja pelokas dementoitunut vanhus kuljeskeli yöllä pitkin käytäviä. Hän pelkäsi mennä huoneeseensa, koska näki siellä jotakin pelottavaa. Kosketin häntä käsivarresta. Kävelimme yhdessä. Käytin avoimia kysymyksiä, toistin avainsanoja, tein yhteenvetoja. Peilasin tunnetilaa ja sanoitin sen. Menimme yhdessä huoneeseen ja jatkoin rauhallista puhetta edelleen. Vanhus rauhoittui ja nukahti ja nukkui koko loppuyön rauhallisesti. (30-40-v., vanhainkoti)

Vaikeasti dementoitunut mies joutui tilapäisesti sairaalahoitoon (hän puhui ja piti silmiä auki sekä otti "kontaktia" meillä ollessaan ja lähtiessään sekä käveli saattajan avulla). Runsaan viikon sairaalareissun jälkeen sama mies palasi silmät koko ajan suljettuna sikiöasennossa makaavana, hiljaisena. Aloittamalla säännöllisen yksilövalidaation, kosketus, sanotus, äänensävy, tutut laulut. Mies pyysi "puhu koko ajan", ja silmät avautuivat seuraavien päivien aikana normaalisti. Vähitellen liikuntakyky palasi saattajan kanssa käveleväksi. Tytär kertoi sairaalareissusta, siellä hän oli turvaton kovassa melussa. Sängyssä kieltojen ympäröimänä. Vanhus oli viisas. Hän sulki pois negatiivisen, turvattoman ilmapiirin sulkemalla silmät ja käpertymällä! (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Kyseessä malorientoitunut väkivaltainen miespuolinen vanhus oli vahingoittanut jo muutamaa hoitajaa ja uhkaillut samana päivänä toisia. Menin yksin paikalle, aloitin keskustelemalla yleisistä asioista ja kysymällä hänen vointiaan. Pienen alkukeskustelun jälkeen kysyin kättä koskettaen, voiko pissapussin vaihtaa ja kun antoi koskettaa "kaikkoamatta" pois, kosketin lisää olkapäätä ja hartioita ja käsiä katsomalla samalla silmiin ja puhumalla rauhallisella äänellä. Kun hän antoi luvan pussin katsomiseen, otettiin "vitsit" puheeseen mukaan, tavallaan leikin varjolla "peiton" alle. Kaikki sujui rauhallisesti ilman yhtään aggressiivisuuden merkkiä, pussi vaihdettiin, hänen kylkeään käänneltiin ja hän jäi hyvällä mielellä sänkyyn. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Olen saanut 86-vuotiaan rauhoittumaan kotona. Hänet oli kodinhoitaja saanut hermostumaan. Kodinhoitaja ei jaksanut ymmärtää Alzheimerin tautia sairastavan jatkuvaa jankutusta lääkkeistä, jotka pitäisi ottaa ajallaan. Asiakas on itse ollut sairaalassa hoitajana ja tietää, miten tarkkaa lääkkeiden säännöllinen ottaminen on. Hän kertoi pitkään vastuusta ja työstään sairaalassa. (30-40-v., kotisairaanhoito)

Alkotaustainen dementikko, joka kiroili, huusi, käyttäytyi uhkaavasti ja josta kukaan ei enemmin pitänyt. Validaation avulla hän alkoi keskustelemaan ja huomasin hänen olevan kielellisesti lahjakkaan. Oravanpyörä kääntyi positiiviseksi. Jonkin ajan kuluttua muutkin hoitajat huomasivat hänen lahjakkuutensa ja hyvän huumorintajunsa, jolloin myös ulkoinen olemus (siisteystaso-vaatetus) kohentui. Nykyään hän on pidetty persoona, jolle ei huomautella asioista kaukaa vaan mennään lähelle, kaapastaan kaulasta ja puhellaan hiljaisella äänellä. (40-50-v., dementiahoitokoti)

2. Koti-ikävä (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)

Asukas kysyy, *koska hän pääsee kotiin*. Hän saattaa valmistautua juhliin, karata osastolta tai lähteä omin päin etsimään vanhaa kotiaan. Kyse voi olla myös omaisten kotiinlähtötilanteesta.

> Yhden asukkaan kotiinlähtöhaluista lähti ketjureaktio liikkeelle ja pian oli neljä asukasta valmistelemassa kotiinlähtöä. Asukkaiden yhteen saattaminen ja ryhmävalidointi rauhoitti tilanteen. Siinä muisteltiin surullisella, välillä iloisella mielellä koteja. Asukkaat jatkoivat vielä keskenään muistelua jonkin aikaa. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Asukas oli menossa kotiin. Oli levoton ja ahdistunut. Keskitin ensin oman energiani. Lähdin kohtaamaan asukasta, ensin kosketuksella sekä katseella. Siitä etenin kysymyksillä ja muotoilla uudestaan sekä käytin matalaa, lämmintä äänensävyä. Hetken asukkaan kanssa oltuani asukas purskahti itkuun ja sanoi minulle, että hänellä on ikävä äitiä. Muisti, että äiti on jo aikoja sitten kuollut ja hänellä oli ihana äiti, äiti vain kuoli niin nuorena. Asiakas rauhoittui ja oli hyvin rauhallinen sen jälkeen. (yli 50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

> Potilas pyrkii osaston ovesta ulos. Puhuttelen häntä etunimellä ja pyydän, että hän auttaisi minua. koska tarvitsen apua. Yleensä se auttaa. Monta kertaa on auttanut laulu. Usein iltaisin potilas ei rauhoitu nukkumaan, hetken kun istuu vieressä, silittää poskea ja hiuksia ja lauletaan joku tuttu virsi niin kummasti tilanne rauhoittuu (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

> Kotiinlähdöt. Kysyn, kuka siellä odottaa, mitä sitten, jos et nyt pääsekään. Millainen isä / äiti / lapset sulla oli? Millainen kotitalosi oli? Kosketan hellästi käsivarresta / olkapäästä, lauletaan esim. Tiedän paikan armahan. Aika useasti tilanne on rauhoittunut. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Voimakas tarve lähteä illalla kotiin. Sanoin tädilleni: Voi Lempi sinähän olet terveyssisar ja aina olet korostanut, ettei saunan jälkeen pitäisi lähteä ulos, kun silloin voi saada flunssan. Ethän kai itsekään tee niin. Hetken kuluttua Lempi totesi, oikeassa olet. (yli 50-v., oppilaitos, eläkkeellä)

3. Hoitorutiinit eivät suju (validaatiolla hoidettu hankala tapaus)

Kun *hoitorutiinit eivät suju*, hoidettava ei tyypillisesti halua pukea yövaatteita eikä anna auttaa peseytymisessä tai vaihtaa vaippaa. Hän ei halua lähteä saunaan, wc-asialle, ottaa lääkkeitään tai laittaa tekohampaitaan.

> Aamupesuilla asukas hurjistuu, ilme hurja, yritti lyödä…Suojasin kädellä kasvojani ja sanoin: "Pelkään sinua". Kiukku meni ohi, hymy tuli tilalle yllättäen, pesut jatkuivat juohevasti. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

> Naisvanhus kieltäytyi jyrkästi tulemasta suihkuun, koska hän hoitaa itse sellaiset asiat. Ilmeisesti taustalla oli myös häveliäisyyttä. En lähtenyt viemään väkisin vaan juttelin kotioloista, millaiset pesupaikat siellä oli, kuinka usein sauna lämmitettiin. Kuka sen lämmitti, kävittekö koko perhe yhdessä saunassa jne. Lopulta päästiin yhteyteen ja selvittelin, kuinka pesu on tärkeää ja kehuin, miten vanhus on aina huolehtinut siisteydestään, mutta nyt tarvitsee hiukan apua ja sovin, mitä hän pystyy itse pesemään. Homma hoitui ilman harmeja ja olimme molemmat tyytyväisiä. (40-50-v., sairaalan vuodeosasto)

> 82-vuotias nainen pääasiassa toistuvien liikkeiden vaiheessa. Hoitotilanteet hankalia, koska lyö puree ja raapii. Tilanteet pelottaa, ei selkeästi ymmärrä miksi. Vuoteeseen hoidettava. Pitää laulusta, halauksista, suukottelusta, hellittelysanoista. Lähestyminen rauhallista "kullanmurua", saadaanko katsoa vaatteita. Toinen silittelee poskea, tukkaa, kysyy, valitaanko. Kumartuu, laulaa "Jos sais kerran

reissullansa nättiä poikaa halata." Vieno laulaa mukana. Toinen hoitaja vaihtaa vaipan näppärästi. Toimii lähes joka kerta. (40-50-v., sairaalan pitkäaikaisosasto)

Eräs Alzheimer-tautia sairastava mies, hänellä uloste tulee seisaaltaan ja vaippaan (ei hahmota wc-pyttyä, istuminen yleensäkin hankalaa). Intiimien paikkojen pesutilanteissa aggressiivinen iso mies nyrkki heiluu ja ärräpäät lentelee. Olemme selvinneet yleensäkin joten kuten näistä tilanteista validaation avulla. Toinen hoitaa pesutouhut ja toinen pitää kädestä kiinni, juttelee --- , katsekontakti, uudelleen muotoilu, tunteen sanoitus, laulu virittäydytään samalle aaltopituudelle. Lopuksi hellä halaus ja elämä jatkuu. (30-40-v., dementiapäiväpaikka)

Suihkutus (saunotus)-tilanne! Vastustus pesusta unohtuu aika helposti, kun pesutilanteeseen on päästy. Lähestyn -aloitan tilanteen keskustelemalla lapsuuden ajan saunasta, miltä tuntuu olla saunassa, äidinkö kanssa siellä oltiin, oliko isäkin mukana? Toistoja tilanteen mukaan, ensisijaisen aistin käyttö. Tuntuuko hyvältä? Paljon toistan vanhuksen avainsanoilla. (40-50-v., dementiahoitokoti)

Osastollamme oli hyvin aggressiivinen miesasukas, joka teki tarpeensa housuihin. Siivoaminen oli hyvin vaikeaa. Asukas kirosi, raivosi, potki, löi. Jos tilannetta yritti rauhoitella puheella (lussuttamalla, lässyttämällä), hän raivostui kahta kauheammin. Erään kerran olin tässä siivousvuorossa. Asukas raivosi kuten ennenkin, pyrki karkuun sotkien lattiat perässä. Ei ollut vaikea virittäytyä samaan tunnetilaan. Asukas huusi "tämä on p-mäistä", minä takaisin samalla kiukulla "olen samaa mieltä, tämä on todella p-päistä." Asukas katsoi hetken minua, rupesi nauramaan, minä myös rupesin nauramaan. Tilanne laukesi ja siivous sujui hienosti loppuun. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Hoitotilanteissa (pesu + pukeminen) vanhus, 90-vuotias nainen nipisteli hoitajia ja löikin välillä selvästi peläten tilannetta. Kun pelontunteelle annettiin hyväksyntä puhumalla asiasta (äänensävy), potilas pystyi kestämään hoitotilanteet nipistelemättä. (40-50-v., hoivasairaala)

Asukas on vihainen eikä halua apua kotiinsa. Melkeinpä "käy käsiksi" minuun. Olen ulkopuolella, olen jo keskittynyt ja jättänyt omat tunteeni syrjään käynnin ajaksi. Pysyn rauhallisena, otan ryöpyn vastaan. Menen mukaan tunteeseen ja saan selville perimmäisen vihan syyn. Asukasta pelottaa, kun vieras ihminen tunkeutuu hänen kotiinsa. Pelko purkautuu vihana. Validaatio auttoi "työhön pääsemiseen."! (40-50-v., avohuolto)

Aamupesu + pukeminen / useilla eri tekniikoilla ja vaihdeltu tarvitessa. Saunominen, suihkussakäynti / laulu mukana, ilo, positiivisuus, äärikysymykset, miten on selvinnyt ennen, sama yhteystaso, rakkaus. WC-pytylle istuminen / useilla tekniikoilla vuorotellen ja yhdessä (äänenkäyttö tärkeä tai hän luopuu ja lähtee pois) Omaisen muisteleminen tutuksi / opastaen omaista lähestymiseen, rohkaiseminen. (40-50-v., vanhainkodin dementiaosasto)

Kun mummu ei suostu ottamaan aamulääkkeitään ennen kuin iltapäivällä (jos ottais ollenkaan) TOISILTA HOITAJILTA. Minä menen lähelle, juttelen ystävällisesti, selitin rehellisesti, miksi lääkkeet pitää ottaa jne. Mutta siitä syntyi tilanne, ettei kukaan muu kuulemma osaa hoitaa kuin minä ja se oli vähän vaikeaa. (40-50-v., dementiapienkoti)

Asiakkaani lääkkeiden otto ja aamupuuron syönti sujuu nyt n. 15-20 minuutissa. Kun aloitin validaation käytön noin vuosi sitten, niin silloin hänellä meni aamupalassa noin tunti. Hänen oli erittäin vaikea niellä pillereitä kokonaisena. Myös murskattujen ja halkaistujen pillereiden kanssa oli vaikeuksia. Hän on joskus vuosia sitten meinannut tukehtua pillereihin. Naapuri oli hänet pelastanut hakkaamalla selkään. Nykyään hän pystyy itse ottamaan pillerit kokonaisena, kun ne on laitettu värikkäälle isolle lautaselle. (30-40-v., avopalvelu)

Vihainen asukas heijaa itseään. Epäilen, että hänellä saattaa olla wc:hen asiaa, mutta hän ei suostu sinne lähtemään. Asetun vastapäätä istumaan ja heijaan samassa tahdissa. Otan katsekontaktin. Hymyilen. Alan jutella asioista, mistä tiedän hänen pitävän. Vähitellen hänen ilmeensä alkaa kirkastua. Hän sallii kosketuksen. Lopulta hän on iloinen ja puhelias ja WC:ssä käynti onnistuu. (30-40-v., dementiahoitokoti)

4. *Suru ja ikävä (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)*

Suru ja ikävä liittyvät kuolleisiin omaisiin kuten vanhempiin, etenkin äitiin ja puolisoon mutta hoidettavat ikävöivät myös kotiinjäänyttä puolisoaan ja kotoalähteneitä lapsiaan ja omia perinteitään.

> Äitiä ikävä; lapsia ikävä; Linnan juhliin lähdössä, sängynpeitosta pukua leikkaava vanhus. Aletaan puhua asiasta. Muistelua tulee. (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Asukas itkee hillittömästi sängyssään. Menen hänen luokseen, silitän hänen hiuksiaan, alan toistaa hänen sanomiaan sanoja. Kysyn, mikä on itkun syy: Koti-ikävä? Siskon kuolema? tms. Kuuntelen, olen vieressä, puhun rauhallisella äänellä. Minulla on sillä hetkellä aikaa vain hänelle. (40-50-v., dementiahoitokoti)

> Alkoholidementikko (+aivoverenvuoto ollut) halusi lähteä ulos yöllä n. 23.00 katsomaan ilotulitusrakettien ammuntaa yksin. Oli todella vihainen ja turhautunut. Ulkona n. 30 C pakkasta. Oli kylläkin uuden vuoden aatto. Kävelimme yhdessä käytävässä ja kyselin hänen uuden vuoden vietostaan kotona. Hän rupesi vähitellen rauhoittumaan ja kertoi lapsista, tinanvalusta yms. Ulos meno unohtui ja rouva rauhoittui nukkumaan. (30-40-v., avohuolto)

> Dementoitunut asukas, miespuolinen, ei rauhoittunut iltaisin nukkumaan, vaan soitteli sängystään jatkuvasti kelloa ja huuteli tytärtään:"Pirkko! Pirkko!" Annoin aikaani ja keskustelimme Pirkosta ja Pirkon merkityksestä asukkaalle. Asukas rauhoittui näiden keskustelujen jälkeen nukkumaan. Koko osasto oli hämmästynyt. (40-50-v., vanhainkoti)

> Asukkaalla oli ikävä isää, äitiä, pieniä lapsia. Aviomies oli ollut aikoinaan alkoholisoitunut ja paha. Annoin hänen itkeä sylissäni, olin lähellä, silittelin päätä, puhuin ja annoin hänen puhua tunteistaan. Olin niin kauan lähellä, että ahdistus helpotti ja hänelle tuli parempi olo. Hänen sanansa: "On niin hyvä olla, kun olet siinä." (30-40-v., dementiahoitokoti)

5. *Riita (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)*

Riidat voivat olla asukkaiden välisiä mutta hoidettava ja hoitaja saattavat riitautua keskenään.

> Kun työllistetty tai muuten vähän hoitokokemuksen omaava hoitaja saa dementoituneen hermostumaan käskemisellä ja komentamisella, rauhallinen dementoituneen lähestyminen ja sopiva kosketus + katsekontakti lämpimään äänensävyyn yhdistettynä rauhoittaa tilanteen. Moniselitteisyys ja perustarpeiden huomioiminen edesauttanut hoitotilanteen loppuunsaattamisen. (40-50-v.,vanhainkodin dementiaosasto)

> Päiväsalin ruokailutilanne osastolla on yhtäkkiä muuttunut riitaisaksi. On huutoa ja valitusta kahden ihmisen välillä, muut peloissaan. Kääntämällä tilanne sen pahimman riitapukarin eduksi (hän saa etuoikeuden ruokailla pikkupöydässä vähän syrjässä muista, hän on hoitajan lähellä ja saa peräti erikoishuomiota syyttelyn ja eristämisen sijasta). Tilanne tulee kaikille osapuolille mukavammaksi. Kukaan ei hävinnyt, kaikki olivat voittajia. (yli 50-v., sairaalan vuodeosasto)

6. *Ahdistavat muistot (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)*

Ahdistavat muistot sodasta, humalaisesta tai ahdistelevasta miehestä mutta myös kiusaavasta koulutovereista voivat painaa mieltä.

> Asukas on pelännyt, että mies tulee humalassa. Kyselin pelkäsikö lapsetkin isää, menittekö piiloon? Asukas rauhoittui ja meni kuistille odottamaan miestänsä. (yli 50-v. dementiahoitokoti)

Potilas kuvitteli olevansa sodassa. Oli iltatoimien aika ja nukkumaanmeno käsillä. Hän meni hyvässä yhteisymmärryksessä vuoteeseen, kunnes alkoi hädissään pyrkiä pois sängystä yli laitojen. Eräs toinen hoitaja meni hänen luokseen, antoi mojovan annoksen realiteettiterapiaa, mistä syntyi totaalinen sanaharkka. Tilanne rauhoittui, kun nostimme potilaan p-tuoliin, hän sai "pyöräillä" hieman aikaa ja jutella mielikuvistaan. Lopulta hän itse halusi vapaaehtoisesti takaisin sänkyyn ja oli lopun iltaa rauhallinen. (30-40-v. sairaalan vuodeosasto)

Tapahtui validaatiokurssin aikana harjoitellessani. Asiakas I vaiheessa. Asiakas kertoi minulle, että hänet raiskattiin, kun hän kävi kaupassa. Hän oli hyvin hätääntynyt, ahdistunut ja itkuinen. Istuimme pöydän ääreen ja esitin paljon avoimia kysymyksiä. Aluksi en koskettanut häntä, mutta keskustelun edetessä otin häntä kädestä. Asiakas kertoi hyvin yksityiskohtaisesti, missä raiskaus oli tapahtunut. Puhuminen selvästi helpotti häntä ja koko olemus rentoutui. Sitten hän sanoi yllättäen, että ei häntä raiskattukaan. Sen jälkeen hän vaihtoi puheenaihetta; Rauhallinen olemus säilyi. Ilman validaatiokurssilla saamiani tietoja en ehkä olisi tiennyt, miten käsitellä asiaa hänen kanssaan. Tuntui hyvältä huomata, että pystyin helpottamaan asiakkaan pahaa oloa. Aika ajoin asiakas kertoi, että hänet on raiskattu, jolloin kävimme vastaavanlaisen keskustelun. Asiakas ei kertonut raiskauksesta kenellekään muulle työntekijälle. (30-40-v. avohuolto)

Vanhus, joka kokee itsensä erittäin syrjityksi, muisto tulee lapsuudesta/nuoruudesta. Annan hänen puhua. Teen hänelle avoimia kysymyksiä, kosketan, katson silmiin, uskon hänen tunnettaan tilanteen lopussa vanhus purskahtaa itkuun ja kysyy, miten sinä voit olla niin ihana minulle, kuinka olen löytänyt näin hyvän ystävän, jolle voin puhua. --- (40-50-v., palvelutalon dementiayksikkö)

Asiakas oli nähnyt unta, että oli ollut humalassa yöllä ja oli ahdistunut ja häpesi sitä. Löin asian aluksi leikiksi, mutta se ei tehonnut. Kuuntelin, vedin yhteen tunteita ja "käväisten" niissä vuosissa, jolloin se olisi ollut häpeällistä. Pikkuhiljaa palattiin tähän päivään ja lopulta hän huomasi, ettei ole krapulaakaan joten unta se oli vain ollut. (yli 50-v., avohuolto)

7. Vanhat velvollisuudet (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)

Henkilön *vanhat velvollisuudet*, kuten työhön ehtiminen ja perheen, etenkin itkevien lasten, ruokkiminen saattavat huolestuttaa vielä vanhanakin. Oma sairastuminen lisää taakkaa.

Oli iltapalan aika. Asukas, mies 89 v, haki koiraansa ja käveli ympäri huoneistoa. Kosketin asukasta käsivarteen ja otin katsekontaktin sekä aloin kysellä, onko hänellä ollut koira, minkä rotuinen, luonne, oliko koira hänelle hyvin rakas, tärkeä ja turvallinen kumppani jne. Ohjailin samalla asukasta istumaan pöydän ääreen ja kysyin lopulta, haluaisiko hän nyt syödä iltapalan ja ottaa lääkkeet. Asukas oli rauhallinen ja myönteinen ja tilanne jatkui koko illan. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

Useat kerrat selvisin validaation avulla, kun eräs vanhus "matkusti junalla pitämään luentoja ja oli ahdistunut, kun meinasi myöhästyä." (30-40-v., kouluterveydenhuolto, ennen vanhainkoti)

Asukas oli lähdössä kotiin ja hätääntyneenä kolkutteli lukossa olevaa ovea ja kiukustui ja hätääntyi sitä mukaa, kun ymmärsi, ettei pääse ulos. Otin kasvoilleni huolestuneen ilmeen ja huolestuneella äänensävyllä kysyin, onko joku odottamassa kotona. Pikku hiljaa selvisi, että kotona odottavat pienet lapset. Validaation avulla juttelimme lapsista ja sanoin, että rouva on varmasti ollut hyvä äiti. Asukas alkoi rauhoittua silmin nähden ja jatkoimme juttelua päiväkahvin lomassa, joka juuri tuli osastolle. (30-40-v. dementiahoitokoti)

Avohoidon asiakas puhui koko ajan, että hänen miehensä tulee pian töistä kotiin ja oli hyvin levoton. Keskustelimme hänen miehestään. Aloitin sanomalla: "Miehesi on ollut sinulle tärkeä." Näin etenimme keskustelussa ja hän kertoi miehestään ja unohti levottomuutensa. (30-40-v., avohuolto)

Olin juuri tullut yövuoroon. Eräs potilas yritti nousta ylös sängystä. Hän oli levoton ja kovasti lähdössä entiseen työpaikkaansa metalliverstaaseen. Ulkona satoi vettä ja

hänellä oli huoli ulos jääneistä työkoneista. Kyselin verstaasta ja siitä, olivatko työkoneet joskus jääneet ulos. Hän kertoi, ettei koskaan ja rauhoittui nukkumaan. Nukkui koko yönsä levollisesti. (40-50-v., hoivaosasto)

8. Tavarat hukassa (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)

Kadonneet tavarat, jotka on mahdollisesti varastettu, huolestuttavat vanhusta.

Aika usein avohoidossa törmään varastamissyytöksiin. Niissä ollut selvä apu validaatiosta. "Lupa" vastata asiakkaan tunteisiin, ei pysyä vain realiteeteissa ("ei kukaan tarvitse sinun vanhaa baskeriasi" tms.) Asiakkaalle ahdistava tilanne yleensä laukeaa, kun hänen tunteensa kuullaan, kenties sanoitetaan, ymmärretään ja hyväksytään. (30-40-v., avohuolto)

9. Nälkä (validaation avulla hoidettu hankala tapaus)

Jatkuva nälkä on huolenaihe sekin silloin, kun asukas ei muista syöneensä.

Asukas oli juuri noussut aamiaispöydästä, kun hän tuli keittiöön ja ilmoitti, ettei ole saanut ruokaa kahteen viikkoon ja että häntä kohdellaan kuin hylkiötä. "Levy" jäi hänelle päälle eikä loppua näyttänyt tulevan. Silloin oli tehtävä jotakin, joten pyysin asukasta mahdollisimman ystävällisesti, keskustelemaan asiasta asukkaan huoneeseen. Siellä istuimme vastakkain, otin asukasta käsistä kiinni ja sanallisin validaatiotekniikoin etenimme esimerkiksi "Onko joskus syötävää ollut tarjolla yltäkylläisesti", johon tuli vastaus, että monta kertaa. Tilanne hoitui, menimme voileivälle. (yli 50-v., dementiahoitokoti)

-o -

Yhteenvetona vastanneiden suhtautumisesta erilaisten hoidettavien tapauksiin voidaan sanoa, että vastanneet muuttivat suhtautumistaan tapauksesta riippuen: Kotiin haluavan asukkaan tapausta he lähestyisivät keskustellen ja kysellen, vihaista asukasta etenkin tunteita tukien, sallien ne ja keskustellen niistä. Uuden asukkaan tapauksessa tärkeintä on kuunteleminen, kontaktin luominen aistien avulla, rauhallisen, arvostavan ilmapiirin luominen ja oma valmistautuminen tilanteeseen. Hankalissa tapauksissa kyse on useimmiten yleisestä ahdistuksesta tai halusta lähteä kotiin tai sujumattomista hoitorutiineista. Hankalia tilanteita hoidetaan ensisijaisesti validoivan keskustelun avulla, mutta myös ottamalla kontaktia aistien avulla, myötäilemällä ja tarjoamalla erityishuomiota hoidettavalle.

5 Yhteenveto tuloksista

Kyselyn palautti 54 % (122/226) lomakkeen saaneista. Aineiston rajoittuneisuuden vuoksi ei johtopäätösten tekeminen koko kurssin käyneiden joukosta ole tulosten vääristymättä mahdollista. Vastanneiden joukosta (n=122) tehtiin seuraavanlaisia havaintoja:

Vastaajista 99 % on naisia. Eniten on 40-50-vuotiaita, mutta joukossa on myös sekä alle 40- että yli 50-vuotiaita. Yhdeksän kymmenestä vastanneesta työskentelee vanhusten parissa, usein dementiahoitokodissa, vanhainkodissa, avohuollossa tai sairaalassa. Vastanneissa on sekä pitkään (yli neljä vuotta) että vähän aikaa (alle vuoden) validaatiomenetelmää käyttäneitä. Neljä viidennestä (81 %) käyttää validaatiota paljon (päivittäin tai melko usein), yksi viidennes (19 %) vähän (silloin tällöin tai tuskin lainkaan).

Vastanneiden mukaan validaatiosta on huomattavasti hyötyä erilaisten sairauksien hoidon tukena, hoitotilanteissa sekä vanhukselle itselleen. Eniten validaatiosta on hyötyä *keskustelutilanteissa, hankalissa tilanteissa* ja *päivittäisessä hoidossa* mutta myös esimerkiksi omaisten tukemisessa. Siirtymätilanteissa menetelmästä ei havaittu olevan samassa määrin hyötyä kuin edellämainituissa tilanteissa.

Vanhuksen validaatiosta saama apu on nähtävissä *rauhoittumisena, luottavaisuuden lisääntymisenä hoitotilanteissa* ja *vuorovaikutuksen lisääntymisenä*. Etenkin paljon validaatiota käyttävät havaitsivat luottavaisuuden lisääntymistä. Muita myönteisiä vaikutuksia ovat itsetunnon kasvaminen, omatoimisuuden lisääntyminen, validaatiohoitajan tunnistaminen. Liikkumisen lisääntymistä ja varmentumista havaittiin edellisiä harvemmin.

Vastanneiden mukaan validaatio sopii erilaisista sairauksista parhaiten etenkin *diagnosoimattoman vanhuuden dementian, Alzheimerin taudin, vaskulaarisen dementian* ja *Lewyn kappaletaudin* yhteydessä käytettäväksi. Edellisiä huonoimmin se soveltuu *alkoholidementikoille* ja *nuorille Alzheimer-potilaille.*

Kun validaation käyttö ei tuota tulosta, vastanneet jatkavat menetelmän käyttöä määrätietoisesti tai luopuvat toistaiseksi. Vähän validaatiota käyttävät luopuvat usein, paljon käyttävät kokeilevat useita keinoja, dementian vaiheesta riippuen esimerkiksi realiteettimenetelmää.

Validaation käyttöä rajoittaa *kiire, rutiinin* ja *validaatiokoulutetun työyhteisön tuen puuttuminen* sekä joissakin tapauksissa myös *sopivien hoidettavien puuttuminen*. Vastanneet kaipaavat tukea validaation käyttöönsä etenkin *lisäkoulutuksesta*. Vähiten kaivattiin työnohjausta. Vastanneet kuitenkin toivoisivat mahdollisuutta pohtia arkitilanteita toisten validaatiohoitajien kanssa. *Validaatiokoulutuksen laajentaminen*, validaation kirjaaminen hoitoalan opetusohjelmiin ja *validaatiosta tiedottaminen* laajemmille kansalaisryhmille, etenkin lääkäreille ja omaisille on vastanneiden mukaan tärkeää samoin kuin *validaatioaiheisen materiaalin*, esimerkiksi videoiden ja Suomen oloihin sovelletun kirjan tuottaminen. Ihmisenä ja työntekijänä validaatio merkitsee vastanneille ennen *kaikkea arvostavaa tapaa kohdata muistihäiriöinen vanhus*, mutta se on heille myös *motivoiva työväline* ja *tärkeä henkinen pääoma.*

Hoitajien validaation avulla selvittämät hankalat tilanteet liittyvät asukkaan yleiseen ahdistuneisuuteen, koti-ikävään, ahdistaviin muistoihin ja sujumattomiin hoitotoimiin tai kaikkiin niihin samanaikaisesti. Kotiinpyrkijää lähestytään etenkin kysymyksin, vihaista asukasta tunteet sallien, uutta asukasta kuunnellen. Vastanneet käyttävät validaatiota kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti. Eniten käytetään *validoivaa keskustelua,* johon liittyy kyseleminen ja muisteleminen. Muita keinoja ovat *tunteiden myötäileminen, huomion tarjoaminen* ja *aistein tapahtuva kontaktin luominen* sekä *oma keskittyminen tilanteeseen.*

6 Arviointi

Selvityksen avulla pyrittiin keräämään validaatiokurssin käyneiden kokemuksia validaatiomenetelmän soveltamisesta Suomessa. (Validaation vaikutusten tutkiminen olisi liian moniulotteinen asia selvitettäväksi näissä puitteissa.) Tässä on onnistuttu. Yli puolet lomakkeen saaneista palautti sen. Kahta ei posti tavoittanut, ja yksi lomake ei ehtinyt mukaan käsittelyyn. Kadon syitä voivat olla kurssitietojen unohtuminen ja työskentely muilla aloilla. Osa koki, ettei voi vastata kysymyksiin, koska ei muista enää validaatiotekniikoita nimeltä. Osa kertoi, ettei ole voinut soveltaa menetelmää, koska ei ole työskennellyt muistihäiriöisten vanhusten parissa, eikä siten voi vastata kyselyyn.

Lomakekyselyn avulla saatiin kerättyä runsaasti hoitajien kuvauksia erilaisista hoitotilanteista. Näiden avoimien vastausten käsittely on tulkitsemista, joka on mahdollista tehdä monella tavalla. Käsilläoleva selvitys on esimerkki yhdestä tavasta ymmärtää vastaajien kuvaamat tilanteet. Aineiston tapaukset sopivat hyvin kursseilla pohdittaviksi. Aineistosta voi päätellä, että validaatiokurssi on tuottanut joukon tyytyväisiä, ammattiylpeitä menetelmänkäyttäjiä (ja onnellisia vanhuksia), mutta myös niitä, jotka ovat vieraantumassa menetelmästä, koska ovat yksin asiansa kanssa työpaikallaan tai eivät muuten saa tilaisuutta soveltaa sitä. Osalle vastanneista kurssi on lähinnä henkistä pääomaa, jota voi käyttää tilaisuuden tullen.

Mahdollista jatkotutkimusta ajatellen kiinnostavaa selvittää, mikä menetelmän käytössä on Suomen oloissa vaikeinta, haastavinta, turhauttavinta tai palkitsevinta ja verrata havaintoja muissa maissa tehtyihin selvityksiin. Entä mikä olisi parasta, mitä validaatiotyöntekijälle voisi tapahtua? Millaisen neuvon validaatiokoulutuksen saanut antaisi menetelmän käyttöä aloittelevalle henkilölle? Millaisia vaiheita koulutetut ovat havainneet omassa validaationkäytössään? Millaisia hoitoideoita he ovat kehitelleet kurssin pohjalta omassa työssään?

Rauhallista, vanhusta kunnioittavaa vuorovaikutusta korostava validaatiomenetelmä on vastakohta tehokkuuteen pyrkivälle, niukkojen resurssien puitteissa toimivalle, kiireiselle hoitolaitokselle. *Naomi Feilin* kehittämälle validaatiomenetelmälle on ollut sosiaalinen tilaus Yhdysvalloissa ja erityisesti täällä Euroopassa. Kyse on inhimillisestä vuorovaikutuksesta, ymmärtävästä kuuntelemisesta, jota moderni teknologia ei sellaisenaan voi korvata. Validaationkäyttö voi parantaa laitoksen tehokkuutta, mikäli vanhuksista tulee omatoimisempia ja luottavaisempia hoitotilanteissa.

Lisätessään vanhuksen elämänlaatua ja tuodessaan helpotusta hänen arkipäiväänsä validaatiomenetelmä helpottaa myös hoitajan työtä. Menetelmä on käytännönläheinen ja se voi palkita käyttäjänsä nopeastikin. Validaatiomenetelmän käyttö tuo hoitajalle hyvän mielen ja lisää hänen ammatillista itsearvostustaan. Hoitajan hoitotilanteissa kokema ristiriita poistuu, kun hän voi kohdella vanhusta arvokkaasti. Vaikka validaatio on humaani tapa kohdata muistihäiriöinen vanhus, sen käyttäminen ei ole aina helppoa hoitoyhteisössä. Menetelmän käyttö vaatii pitkäjänteistä, kiireetöntä työskentelyä, joka asiaan vihkiytymättömän silmissä ei vaikuta riuskalta työnteolta, koska se ei usein tuota välittömiä tuloksia. Kyse on hoitokulttuurin arvoista, joita ei muuteta hetkessä.

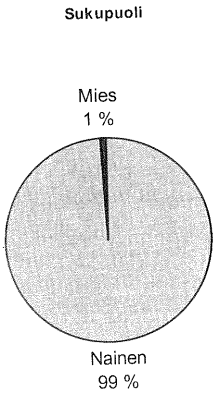
Liite 1: Lomakevastausten prosenttijakaumia

1. Sukupuoli

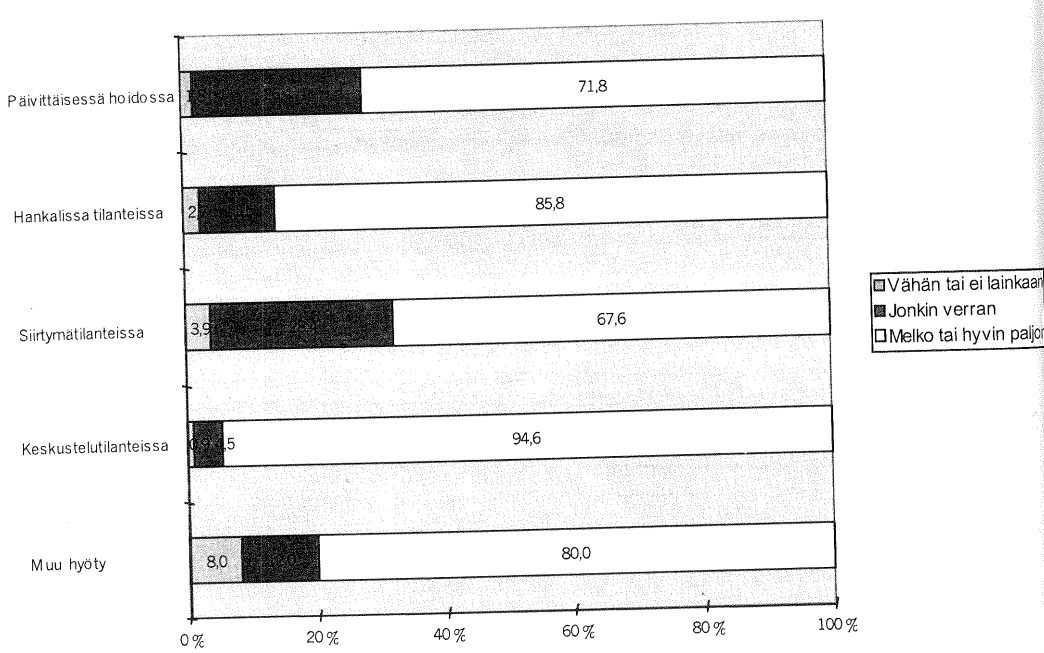
Sukupuoli

	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Nainen	119	99	119	99
Mies	1	1	120	100
Yht.	120	100	120	100

Tieto puuttuu: 2 kpl



2. Koetko validaatiosta olevan hyötyä? Kolme luokkaa.



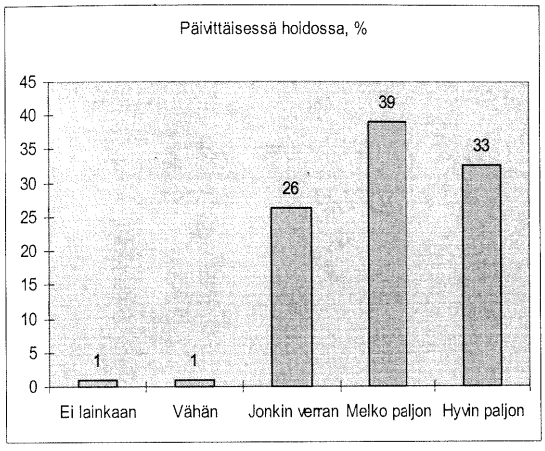
	Vähän tai ei lainkaan	Jonkin verran	Melko tai hyvin paljon	Yht. %
Päivittäisessä hoidossa	1,8	26,4	71,8	100
Hankalissa tilanteissa	2,7	11,5	85,8	100
Siirtymätilanteissa	3,9	28,4	67,6	100
Keskustelutilanteissa	0,9	4,5	94,6	100
Muu hyöty	8,0	12,0	80,0	100

Koetko validaatiosta olevan hyötyä? Prosenttijakaumat muuttujittain.

Päivittäisessä hoidossa

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei lainkaan	1	1	1	1
Vähän	1	1	2	2
Jonkin verran	29	26	31	28
Melko paljon	43	39	74	67
Hyvin paljon	36	33	110	100
Yht.	110	100	110	100

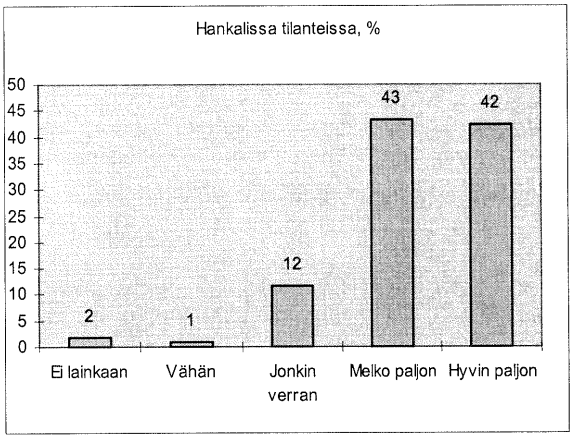
Tieto puuttuu: 12 kpl



Hankalissa tilanteissa

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei lainkaan	2	2	2	2
Vähän	1	1	3	3
Jonkin verran	13	12	16	14
Melko paljon	49	43	65	58
Hyvin paljon	48	42	113	100
Yht.	113	100	113	100

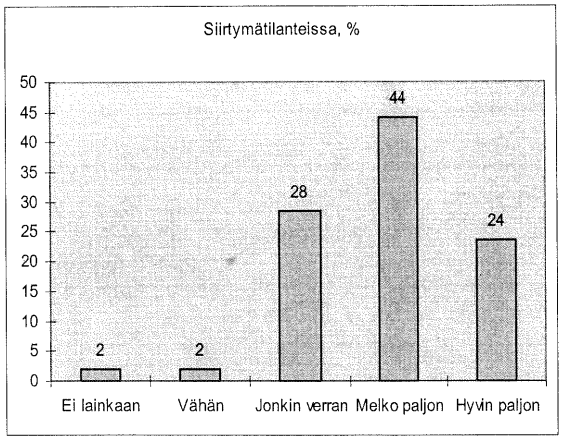
Tieto puuttuu: 9 kpl



Siirtymätilanteissa

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei lainkaan	2	2	2	2
Vähän	2	2	4	4
Jonkin verran	29	28	33	32
Melko paljon	45	44	78	76
Hyvin paljon	24	24	102	100
Yht.	102	100	102	100

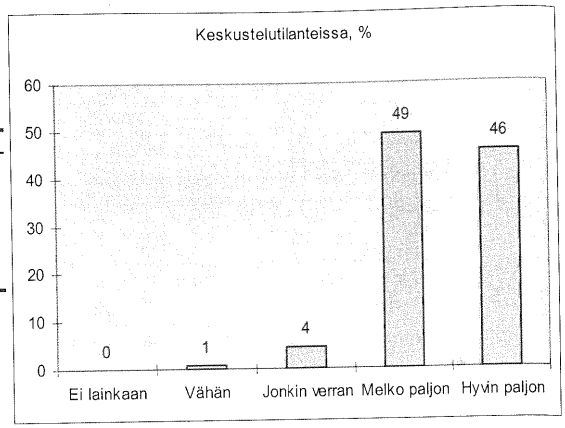
Tieto puuttuu: 20 kpl



Keskustelutilanteissa

	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Ei lainkaan	0	0	0	0
Vähän	1	1	1	1
Jonkin verran	5	4	6	5
Melko paljon	55	49	61	54
Hyvin paljon	51	46	112	100
Yht.	112	100	112	100

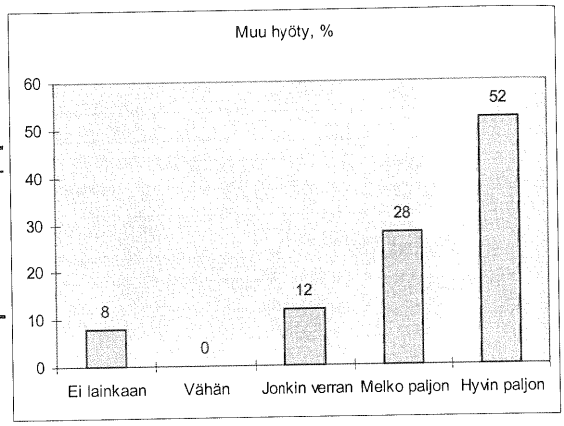
Tieto puuttuu: 10 kpl



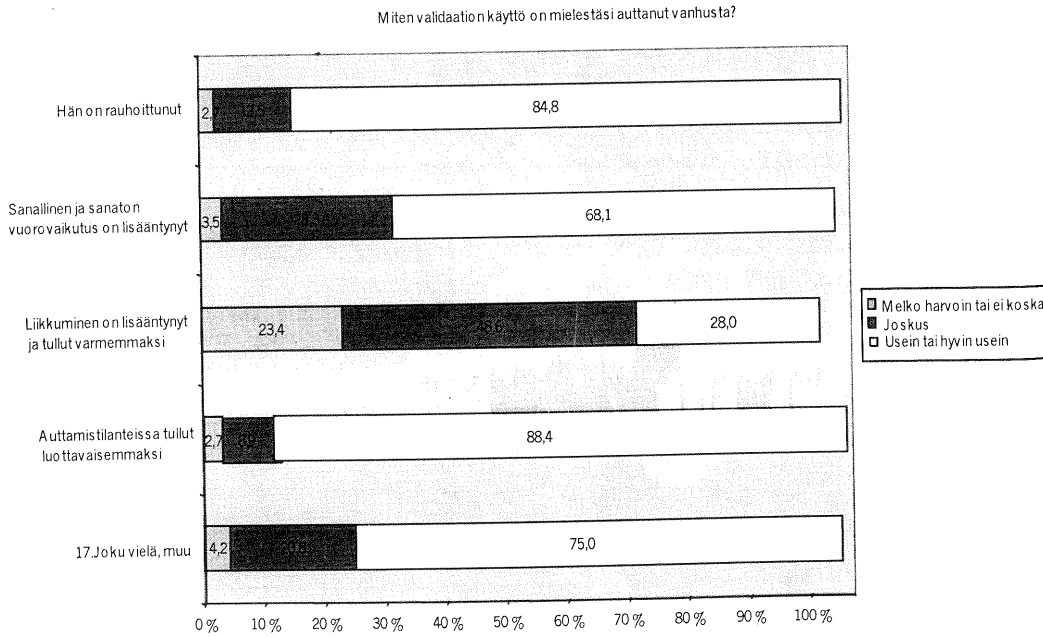
Muu hyöty

	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Ei lainkaan	2	8	2	8
Vähän	0	0	2	8
Jonkin verran	3	12	5	20
Melko paljon	7	28	12	48
Hyvin paljon	13	52	25	100
Yht.	25	100	25	100

Tieto puuttuu: 98 kpl



3. Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta? Kolme luokkaa.



MITEN VALIDAATION KÄYTTÖ ON MIELESTÄSI AUTTANUT VANHUSTA?

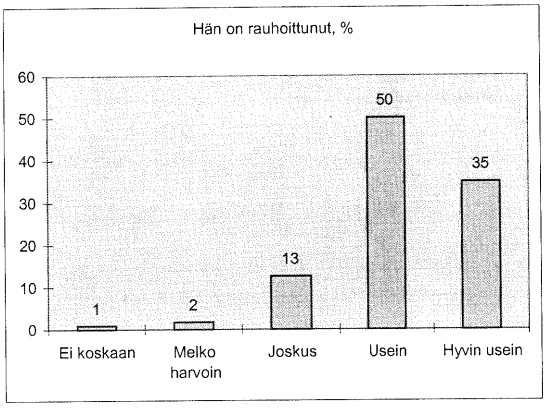
	Melko harvoin tai ei koskaan	Joskus	Usein tai hyvin usein	Yht. %
Hän on rauhoittunut.	2,7	12,5	84,8	100
Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus on lisääntynyt.	3,5	28,3	68,1	100
Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi	23,4	48,6	28,0	100
Auttamistilanteissa tullut luottavaisemmaksi	2,7	8,9	88,4	100
Joku vielä, mikä?	4,2	20,8	75,0	100

a) Hän on rauhoittunut

Hän on rauhoittunut

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei koskaan	1	1	1	1
Melko harvoin	2	2	3	3
Joskus	14	13	17	15
Usein	56	50	73	65
Hyvin usein	39	35	112	100
Yht.	112	100	112	100

Tieto puuttuu: 10 kpl

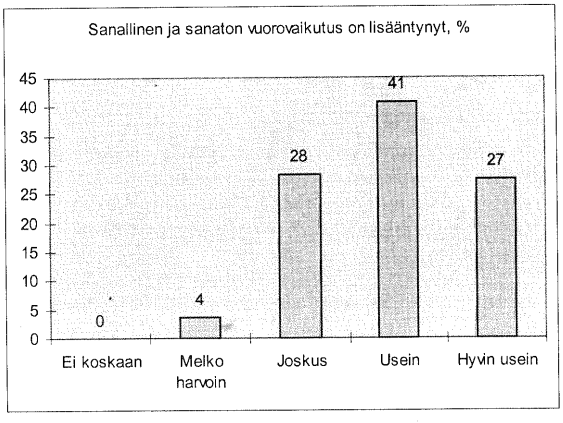


b) Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus on lisääntynyt

Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus lisääntynyt

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei koskaan	0	0	0	0
Melko harvoin	4	4	4	4
Joskus	32	28	36	32
Usein	46	41	82	73
Hyvin usein	31	27	113	100
Yht.	113	100	113	100

Tieto puuttuu: 9 kpl

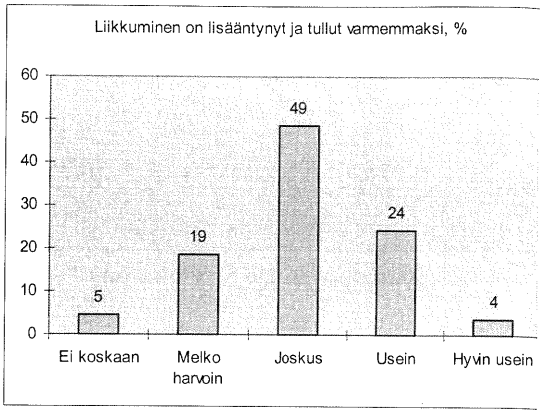


c) Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi.

Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei koskaan	5	5	5	5
Melko harvoin	20	19	25	23
Joskus	52	49	77	72
Usein	26	24	103	96
Hyvin usein	4	4	107	100
Yht.	107	100	107	100

Tieto puuttuu:15 kpl

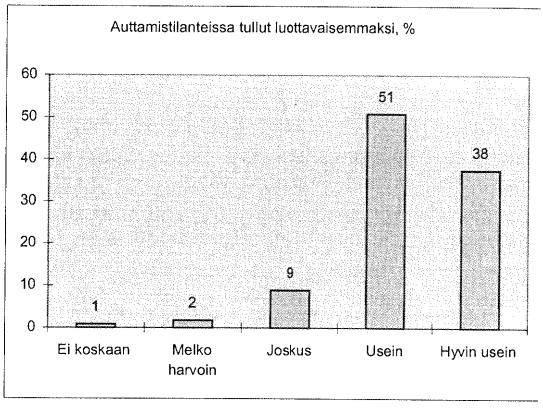


d) Auttamistilanteissa tullut luottavaisemmaksi.

Auttamistilanteissa tullut luottavaisemmaksi

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei koskaan	1	1	1	1
Melko harvoin	2	2	3	3
Joskus	10	9	13	12
Usein	57	51	70	63
Hyvin usein	42	38	112	100
Yht.	112	100	112	100

Tieto puuttuu: 10 kpl

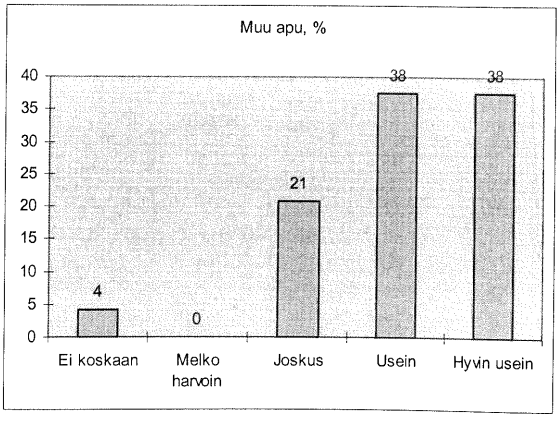


e) Joku muu

Joku vielä, mikä?

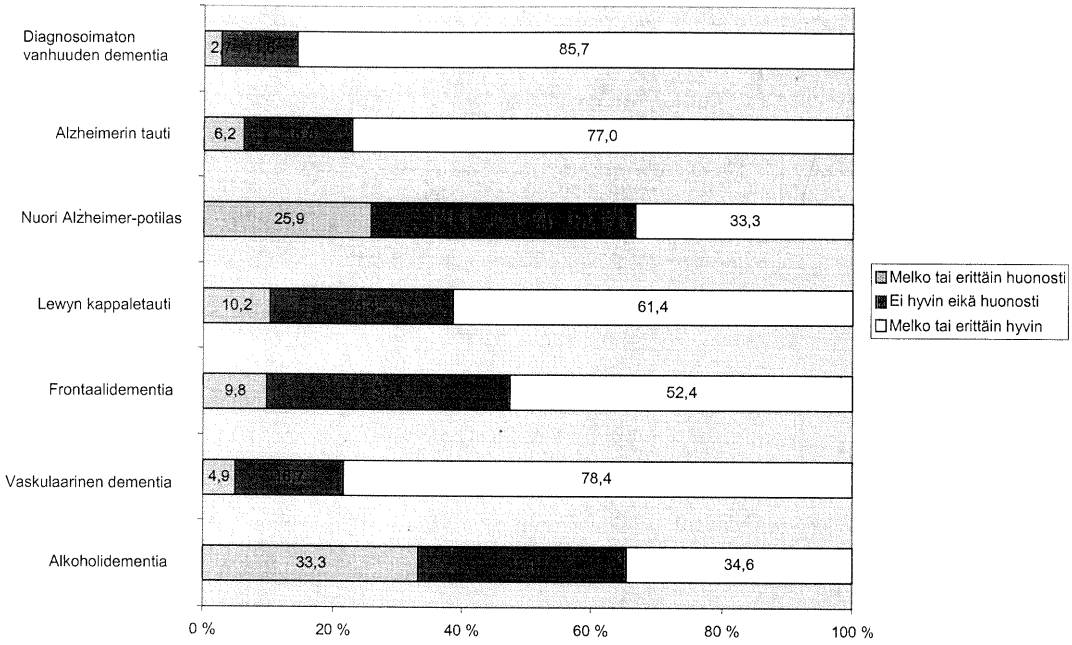
	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Ei koskaan	1	4	1	4
Melko harvoin	0	0	1	4
Joskus	5	21	6	25
Usein	9	38	15	63
Hyvin usein	9	38	24	100
Yht.	24	100	24	100

HUOM! tieto puuttuu: 98 kpl



4. Dementioituneilla on nykyisin monia eri diagnooseja. Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin? Kolme luokkaa.

Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin **%**



	Melko tai erittäin huonosti	Ei hyvin eikä huonosti	Melko tai erittäin hyvin	Yht. %
Diagnosoimaton vanhuuden dementia	2,7	11,6	85,7	100
Alzheimerin tauti	6,2	16,8	77,0	100
Nuori alzheimerpotilas	25,9	40,7	33,3	100
Lewyn kappaletauti	10,2	28,4	61,4	100
Frontaalidementia	9,8	37,8	52,4	100
Vaskulaarinen dementia	4,9	16,7	78,4	100
Alkoholidementia	33,3	32,1	34,6	100

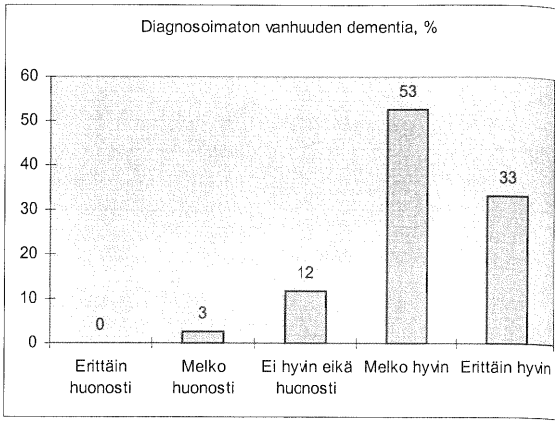
Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin? Viisi luokkaa.

a) Diagnosoimaton vanhuuden dementia

Diagnosoimaton vanhuuden dementia

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Erittäin huonosti	0	0	0	0
Melko huonosti	3	3	3	3
Ei hyvin eikä huonosti	13	12	16	14
Melko hyvin	59	53	75	67
Erittäin hyvin	37	33	112	100
Yht.	112	100	112	100

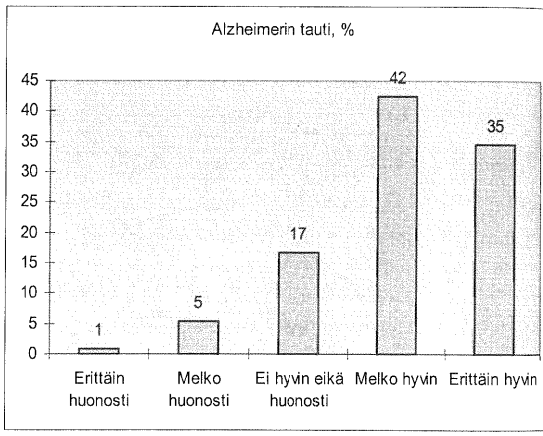
Tieto puuttuu: 10 kpl



b) Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti

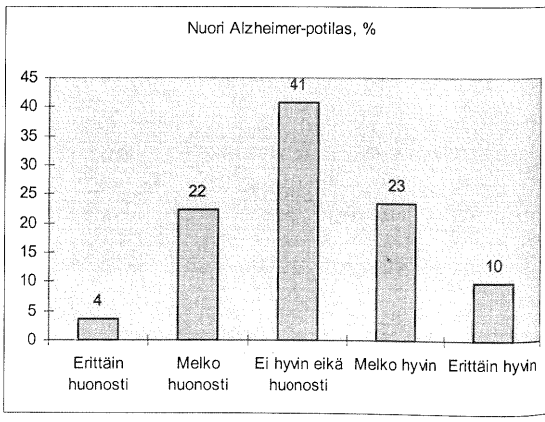
	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Erittäin huonosti	1	1	1	1
Melko huonosti	6	5	7	6
Ei hyvin eikä huonosti	19	17	26	23
Melko hyvin	48	42	74	65
Erittäin hyvin	39	35	113	100
Yht.	113	100	113	100
Tieto puuttuu:	9 kpl			



b) Nuori Alzheimer-potilas

Nuori Alzheimer-potilas

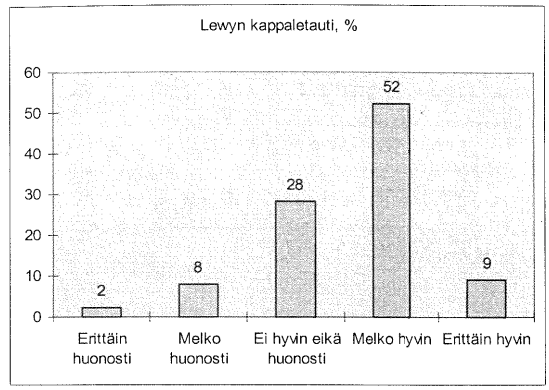
	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Erittäin huonosti	3	4	3	4
Melko huonosti	18	22	21	26
Ei hyvin eikä huonosti	33	41	54	67
Melko hyvin	19	23	73	90
Erittäin hyvin	8	10	81	100
Yht.	81	100	81	100
Tieto puuttuu:	41 kpl			



d) Lewyn kappaletauti

Lewyn kappaletauti

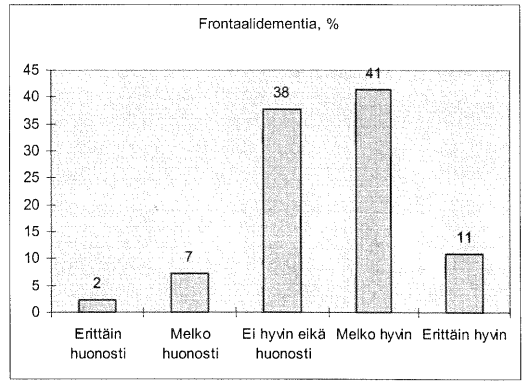
	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Erittäin huonosti	2	2	2	2
Melko huonosti	7	8	9	10
Ei hyvin eikä huonosti	25	28	34	39
Melko hyvin	46	52	80	91
Erittäin hyvin	8	9	88	100
Yht.	88	100	88	100
Tieto puuttuu:	34 kpl			



d) Fontaalidementia

Frontaalidementia

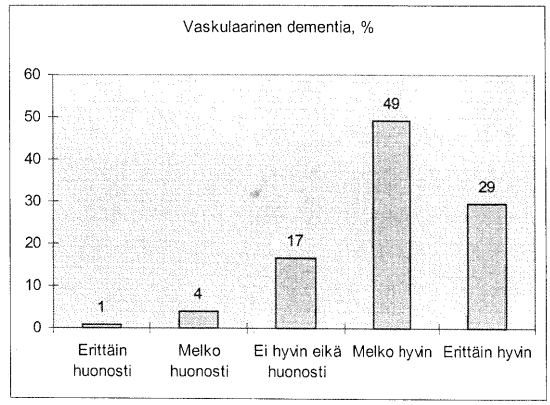
	Lkm	*%*	*Kum. ikm*	*Kum-%*
Erittäin huonosti	2	2	2	2
Melko huonosti	6	7	8	10
Ei hyvin eikä huonosti	31	38	39	48
Melko hyvin	34	41	73	89
Erittäin hyvin	9	11	82	100
Yht.	82	100	82	100
Tieto puuttuu:	40 kpl			



f) Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia

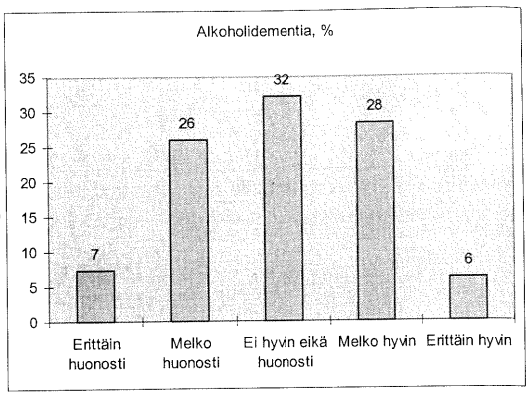
	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Erittäin huonosti	1	1	1	1
Melko huonosti	4	4	5	5
Ei hyvin eikä huonosti	17	17	22	22
Melko hyvin	50	49	72	71
Erittäin hyvin	30	29	102	100
Yht.	102	100	102	100
Tieto puuttuu:	20 kpl			



g) Alkoholidementia

Alkoholidementia

	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Erittäin huonosti	6	7	6	7
Melko huonosti	21	26	27	33
Ei hyvin eikä huonosti	26	32	53	65
Melko hyvin	23	28	76	94
Erittäin hyvin	5	6	81	100
Yht.	81	100	81	100
Tieto puuttuu:	41 kpl			

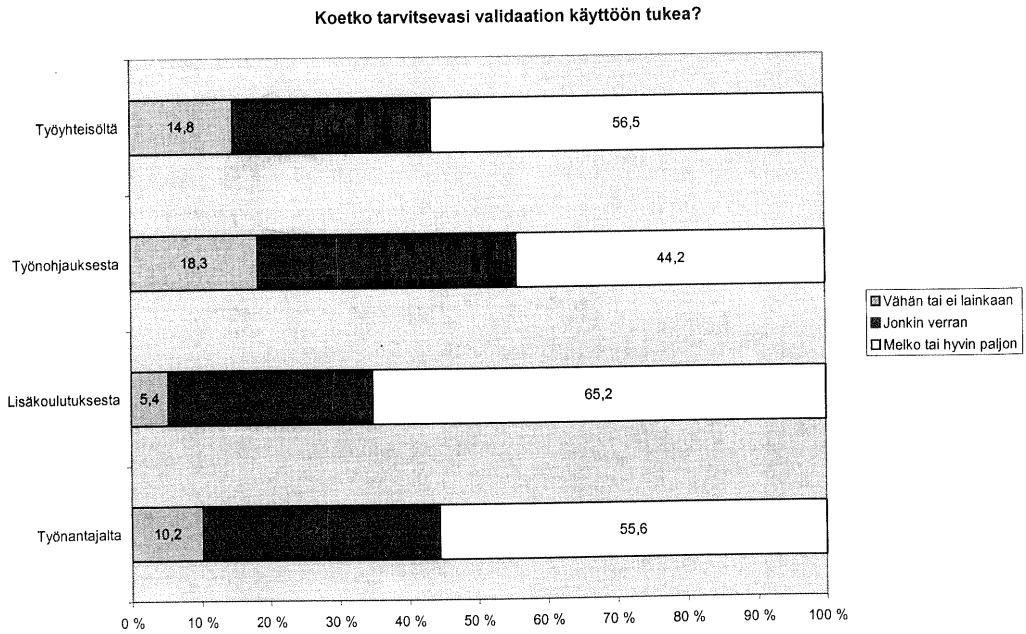


Validaation sopivuus sairauksien hoitoon. Kaikkien osioon (a-g) annettujen vastausten jakauma.

Validaation sopivuus sairauksien hoitoon. Kaikki mukana

	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Erittäin huonosti	15	2	15	2
Melko huonosti	65	10	80	12
Ei hyvin eikä huonosti	164	25	244	37
Melko hyvin	279	42	523	79
Erittäin hyvin	136	21	659	100
Yht.	659	100		

5. Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön? Kolme luokkaa.



KOETKO TARVITSEVASI VALIDAATION KÄYTTÖÖN TUKEA?

	Vähän tai ei lainkaan	Jonkin verran	Melko tai hyvin paljon	Yht. %
Työyhteisöltä	14,8	28,7	56,5	100
Työnohjauksesta	18,3	37,5	44,2	100
Lisäkoulutuksesta	5,4	29,5	65,2	100
Työnantajalta	10,2	34,3	55,6	100

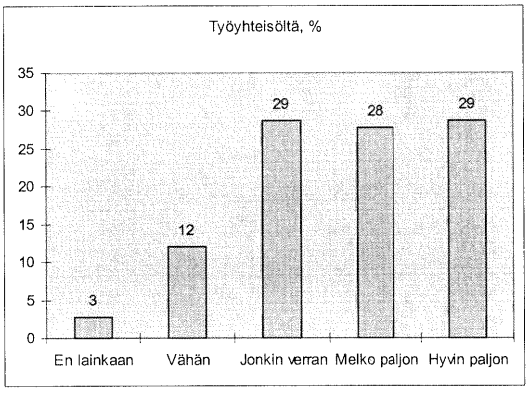
Koetko tarvitsevasi validaation käyttöön tukea? Viisi luokkaa

a) Työyhteisöltä

Työyhteisöltä

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
En lainkaan	3	3	3	3
Vähän	13	12	16	15
Jonkin verran	31	29	47	44
Melko paljon	30	28	77	71
Hyvin paljon	31	29	108	100
Yht.	108	100	108	100

Tieto puuttuu: 14 kpl

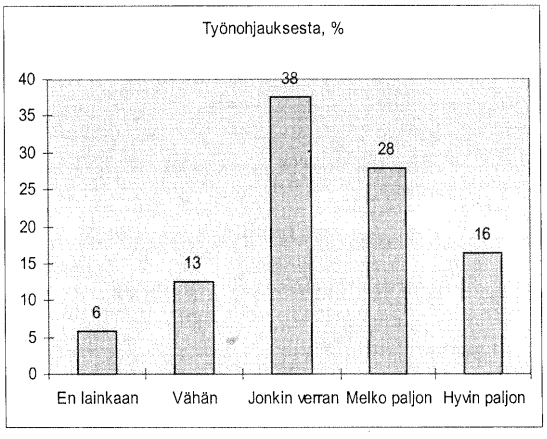


b) Työnohjauksesta

Työnohjauksesta

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
En lainkaan	6	6	6	6
Vähän	13	13	19	18
Jonkin verran	39	38	58	56
Melko paljon	29	28	87	84
Hyvin paljon	17	16	104	100
Yht.	104	100	104	100

Tieto puuttuu: 18 kpl

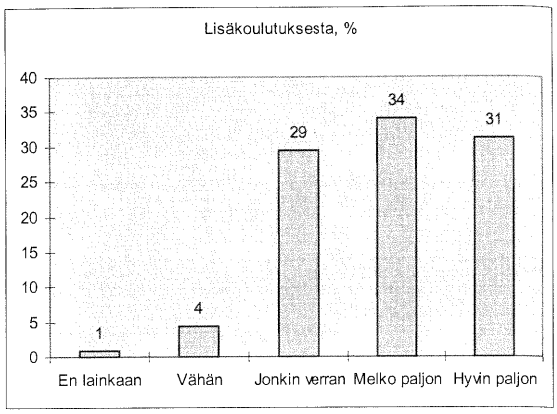


c) Lisäkoulutuksesta

Lisäkoulutuksesta

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
En lainkaan	1	1	1	1
Vähän	5	4	6	5
Jonkin verran	33	29	39	35
Melko paljon	38	34	77	69
Hyvin paljon	35	31	112	100
Yht.	112	100	112	100

Tieto puuttuu: 10 kpl

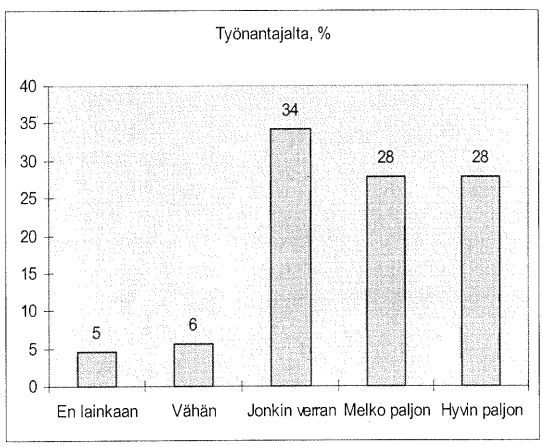


d) Työnantajalta

Työnantajalta

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
En lainkaan	5	5	5	5
Vähän	6	6	11	10
Jonkin verran	37	34	48	44
Melko paljon	30	28	78	72
Hyvin paljon	30	28	108	100
Yht.	108	100	108	100

Tieto puuttuu: 14 kpl



Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön? Kaikkien osioon (a-d) annettujen vastausten jakauma.

Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön? Kaikki

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
En lainkaan	15	3	15	3
Vähän	37	9	52	12
Jonkin verran	140	32	192	44
Melko paljon	127	29	319	74
Hyvin paljon	113	26	432	100
Yht.	432	100		

Liite 2: Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: prosenttijakaumia

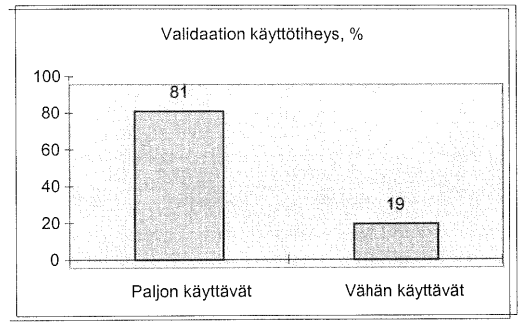
Huom! Paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmien yhteiskoko on 92+22 eli yhteensä 114.

1. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät (n=114)

	Lkm	*%*	*Kum. lkm*	*Kum-%*
Paljon käyttävät	92	81	92	81
Vähän käyttävät	22	19	114	100
Yht.	114	100	114	100

Tieto puuttuu: 8 kpl

Paljon käyttävät = "melko usein", "päivittäin", n=92
Vähän käyttävät = "silloin tällöin", "tuskin lainkaan", n=22

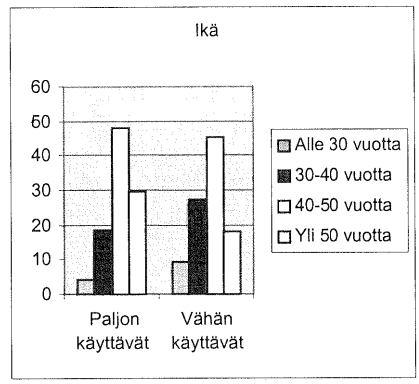


2. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: Ikä

Palon ja vähän validaatioa käyttävät: Ikä

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Alle 30 vuotta	4	9	5
30-40 vuotta	18	27	20
40-50 vuotta	48	45	47
Yli 50 vuotta	29	18	27
Yht.	100	100	100
N	92	22	114

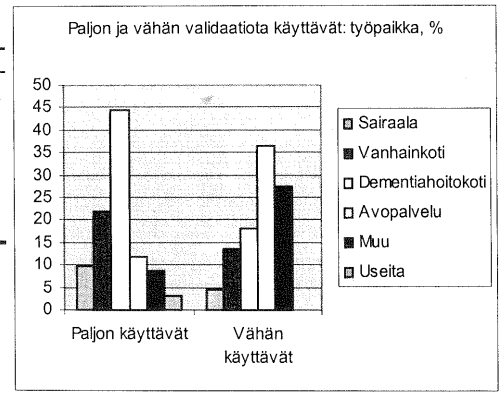
Tieto puuttuu: 8 kpl



3. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: Työpaikka

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Sairaala	10	5	9
Vanhainkoti	22	14	20
Dementiahoitokoti	45	18	39
Avopalvelu	12	36	17
Muu	9	27	12
Useita	3	0	3
Yht.	100	100	100
N	92	22	114

Tieto puuttuu: 8 kpl

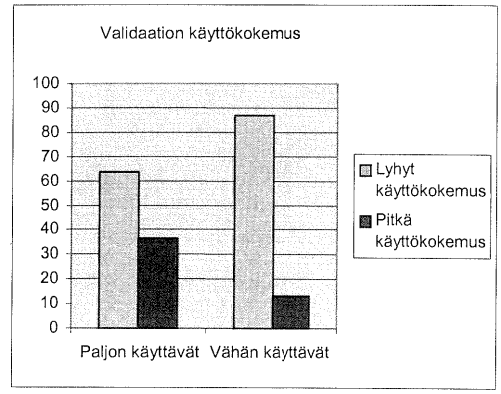


4. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien sijoittuminen lyhyen ja pitkän validaationkäyttökokemuksen omaavien ryhmiin

Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: Käyttökokemus

%	*Paljon*	*Vähän*	*Yht.*
Lyhyt käyttökokemus	64	87	69
Pitkä käyttökokemus	36	13	31
Yht.	100	100	100
N	44	15	59

Lyhyt käyttökokemus = "alle vuoden"
Pitkä käyttökokemus = "yli 4 vuotta"



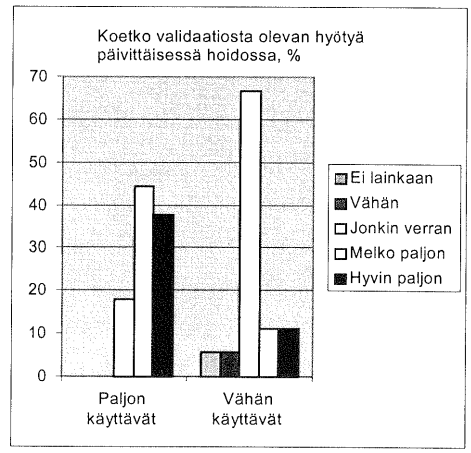
5. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: Koetko validaatiosta olevan hyötyä?

- **a) Hyöty päivittäisessä hoidossa: paljon ja vähän validaatiota käyttävät**

Koetko validaatiosta olevan hyötyä
Päivittäisessä hoidossa?

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei lainkaan	0	6	1
Vähän	0	6	1
Jonkin verran	18	67	26
Melko paljon	44	11	39
Hyvin paljon	38	11	33
Yht.	100	100	100
N	90	18	108

Tieto puuttuu: 6 kpl

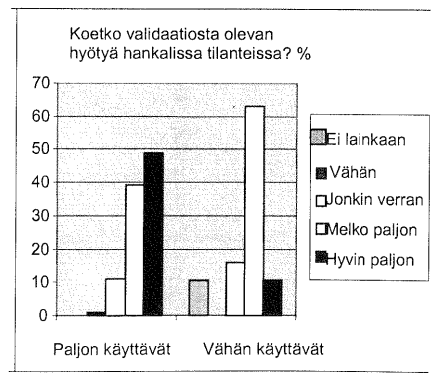


- **b) Hyöty hankalissa tilanteissa: paljon ja vähän validaatiota käyttävät**

Hankalissa tilanteissa

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei lainkaan	0	11	2
Vähän	1	0	1
Jonkin verran	11	16	12
Melko paljon	39	63	43
Hyvin paljon	49	11	42
Yht.	100	100	100
N	92	19	111

Tieto puuttuu: 3 kpl

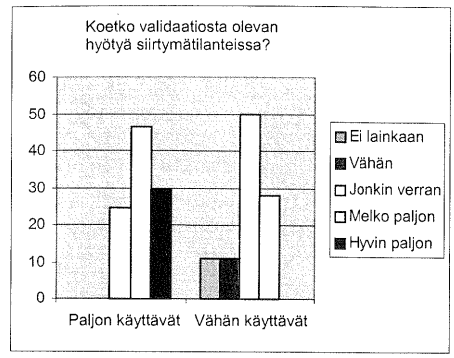


- **Hyöty siirtymätilanteissa: paljon ja vähän validaatiota käyttävät**

Koetko validaatiosta olevan hyötyä siirtymätilanteissa

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei lainkaan	0	11	2
Vähän	0	11	2
Jonkin verran	24	50	29
Melko	46	28	43
Hyvin paljon	29	0	24
Yht.	100	100	100
N	82	18	100

Tieto puuttuu: 14 kpl

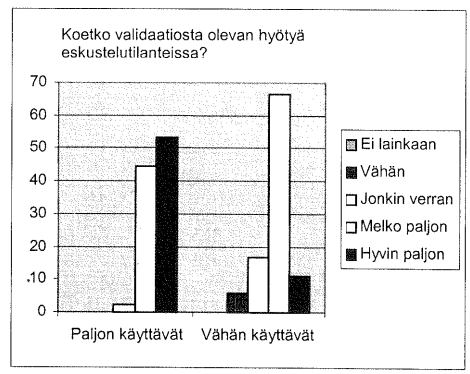


- **Hyöty keskustelutilanteissa: paljon ja vähän validaatiota käyttävät**

Koetko validaatiosta olevan hyötyä keskustelutilanteissa?

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei lainkaan	0	0	0
Vähän	0	6	1
Jonkin verran	2	17	5
Melko	45	67	48
Hyvin paljon	53	11	46
Yht.	100	100	100
N	92	18	110

Tieto puuttuu: 4 kpl

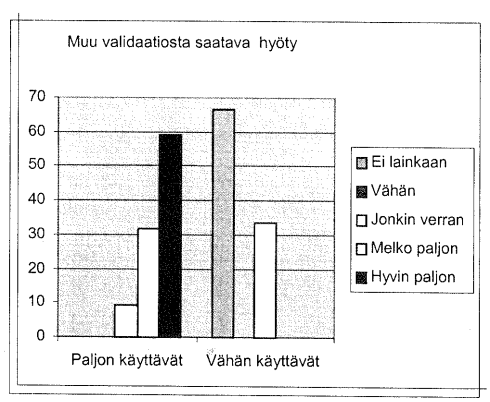


- **Muu hyöty: paljon ja vähän validaatiota käyttävät**

Koeto validaatiosta olevan hyötyä?
Muu hyöty

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei lainkaan	0	67	8
Vähän	0	0	0
Jonkin verran	9	33	12
Melko paljon	32	0	28
Hyvin paljon	59	0	52
Yht.	100	100	100
N	22	3	25

HUOM! Tieto puuttuu: 97 kpl



"Ei lainkaan hyötyä validaatiosta" -luokkaan sijoittuneet vastaukset paljon ja vähän validaatiota käyttävien ryhmissä.

Luokan "Ei lainkaan" hyötyä" vastausprosentit

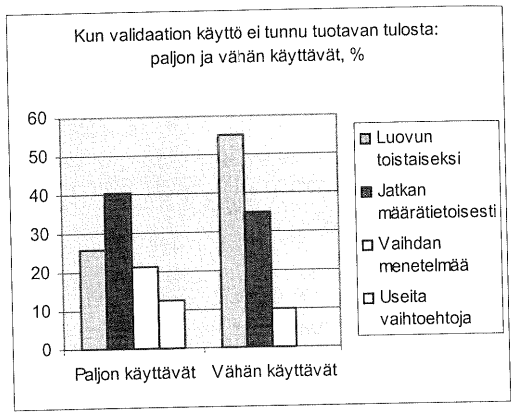
%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
Päivittäisessä hoidossa	0,0	5,6
Hankalissa tilanteissa	0,0	10,5
Siirtymätilanteissa	0,0	11,1
Keskustelutilanteissa	0,0	0,0
Muu hyöty	0,0	66,7

6. Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.

Kun validaation käyttö ei tunnu tuotavan tulosta.

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Luovun toistaiseksi	26	55	31
Jatkan määrätietoisesti	40	35	39
Vaihdan menetelmää	21	10	19
Useita vaihtoehtoja	12	0	10
Yht.	100	100	100
N	89	20	109

Tieto puuttuu: 5 kpl



7. Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät

Paljon käyttävät, %

	Ei koskaan	*Melko harvoin*	*Joskus*	*Usein*	*Hyvin usein*
Rauhoittuminen	1	1	8	53	37
Vuorovaikutus	0	1	24	43	32
Liikkuminen	5	18	45	27	5
Luottaminen	0	1	7	48	45
Muu apu	0	0	19	38	43

Vähän käyttävät, %

	Ei koskaan	*Melko harvoin*	*Joskus*	*Usein*	*Hyvin usein*
Rauhoittuminen	0	5	37	37	21
Vuorovaikutus	0	16	47	26	11
Liikkuminen	6	24	59	12	0
Luottaminen	6	6	22	61	6
Muu apu	33	0	33	33	0

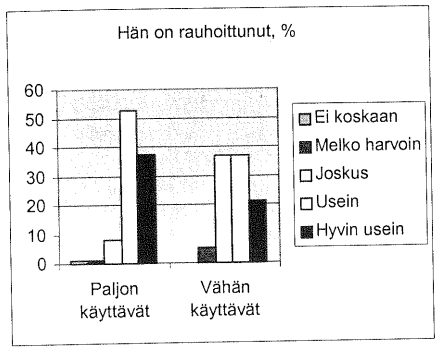
Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?

- **a) Hän on rauhoittunut: Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.**

Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?
Hän on rauhoittunut

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei koskaan	1	0	1
Melko harvoin	1	5	2
Joskus	8	37	13
Usein	53	37	50
Hyvin usein	37	21	35
Yht.	100	100	100
N	91	19	110

Tieto puuttuu: 4 kpl

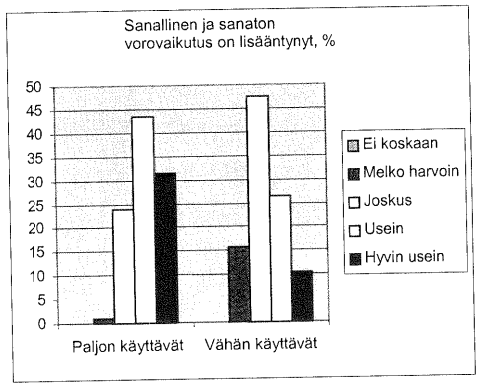


- **b) Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus on lisääntynyt: Paljon ja vähän käyttävät.**

Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?
Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus on lisääntynyt.

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei koskaan	0	0	0
Melko harvoin	1	16	4
Joskus	24	47	28
Usein	43	26	41
Hyvin usein	32	11	28
Yht.	100	100	100
N	92	19	111

Tieto puuttuu: 4 kpl

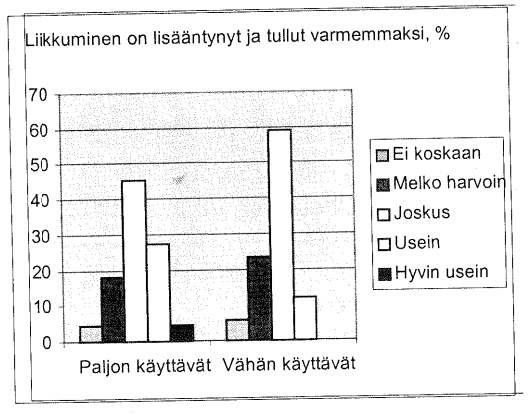


- **c) Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi.: Paljon ja vähän käyttävät.**

Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?
Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei koskaan	5	6	5
Melko harvoin	18	24	19
Joskus	45	59	48
Usein	27	12	25
Hyvin usein	5	0	4
Yht.	100	100	100
N	88	17	105

Tieto puuttuu: 9 kpl

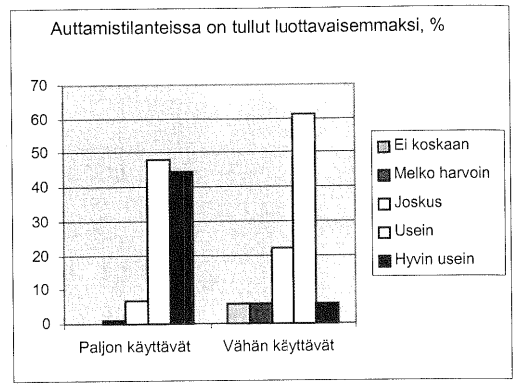


- **d) Auttamistilanteissa tullut luottavaisemmaksi. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.**

Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta:?
Auttamistilanteissa on tullut luottavaisemmaksi.

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei koskaan	0	6	1
Melko harvoin	1	6	2
Joskus	7	22	9
Usein	48	61	50
Hyvin usein	45	6	38
Yht.	100	100	100
N	92	18	110

Tieto puuttuu: 4 kpl

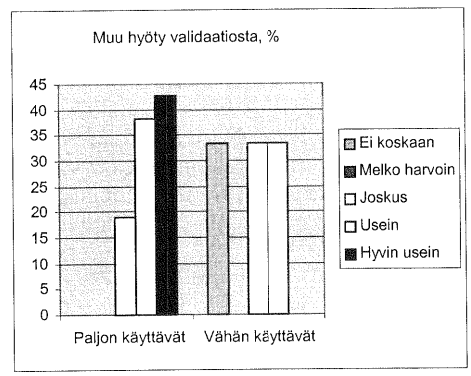


- **e) Muu hyöty validaatiosta. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.**

Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta? Muu hyöty validaatiosta

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Ei koskaan	0	33	4
Melko harvoin	0	0	0
Joskus	19	33	21
Usein	38	33	38
Hyvin usein	43	0	38
Yht.	100	100	100
N	21	3	24

HUOM! Tieto puuttuu : 90 kpl



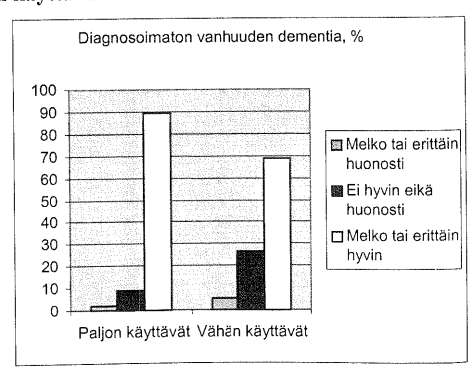
8. Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin? Paljon validaatiota käyttävät ja vähän käyttävät.

- **a) Diagnosoimaton vanhuuden dementia: Paljon ja vähän käyttävät.**

Dianosoimaton vanhuuden dementia

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Melko tai erittäin huonosti	2	5	3
Ei hyvin eikä huonosti	9	26	12
Melko tai erittäin hyvin	89	68	85
Yht.	100	100	100
N	91	19	110

Tieto puuttuu: 4 kpl

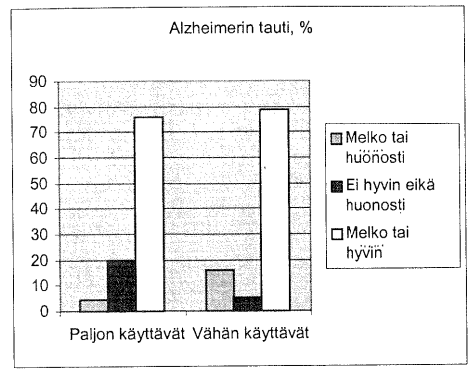


- **b) Alzheimerin tauti: paljon ja vähän käyttävät.**

Alzheimerin tauti

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Melko tai erittäin huonosti	4	16	6
Ei hyvin eikä huonosti	20	5	17
Melko tai erittäin hyvin	76	79	77
Yht.	100	100	100
N	92	19	111

Tieto puuttuu: 4 kpl

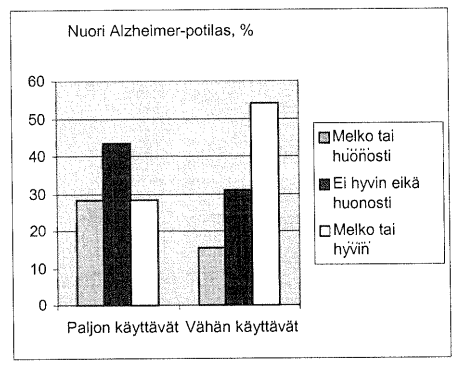


- **c) Nuori Alzheimer-potilas: paljon ja vähän käyttävät.**

Nuori Alzheimer-potilas

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Melko tai erittäin huonosti	28	15	26
Ei hyvin eikä huonosti	43	31	41
Melko tai erittäin hyvin	28	54	33
Yht.	100	100	100
N	67	13	80

Tieto puuttuu: 34 kpl

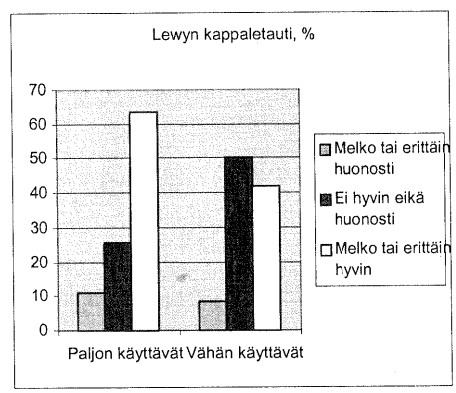


- **d) Lewyn kappaletauti: Paljon ja vähän käyttävät.**

Lewyn kappaletauti

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Melko tai erittäin huonosti	11	8	10
Ei hyvin eikä huonosti	26	50	29
Melko tai erittäin hyvin	64	42	60
Yht.	100	100	100
N	74	12	86

Tieto puuttuu: 28 kpl

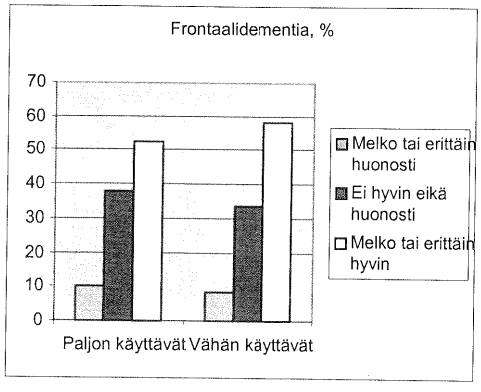


- **e) Frontaalidementia: paljon ja vähän käyttävät**

Frontaalidementia

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Melko tai erittäin huonosti	10	8	10
Ei hyvin eikä huonosti	38	33	37
Melko tai erittäin hyvin	52	58	53
Yht.	100	100	100
N	69	12	81

Tieto puuttuu: 33 kpl

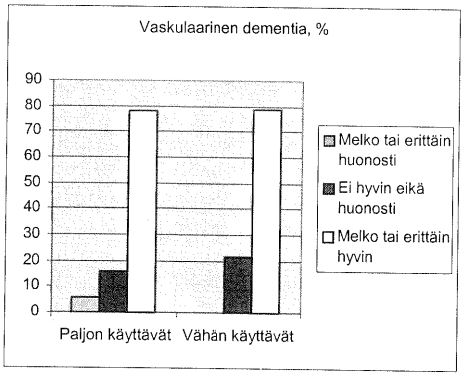


- **f) Vaskulaarinen dementia: paljon ja vähän käyttävät**

Vaskulaarinen dementia

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Melko tai erittäin huonosti	6	0	5
Ei hyvin eikä huonosti	16	21	17
Melko tai erittäin hyvin	78	79	78
Yht.	100	100	100
N	87	14	101

Tieto puuttuu: 13 kpl

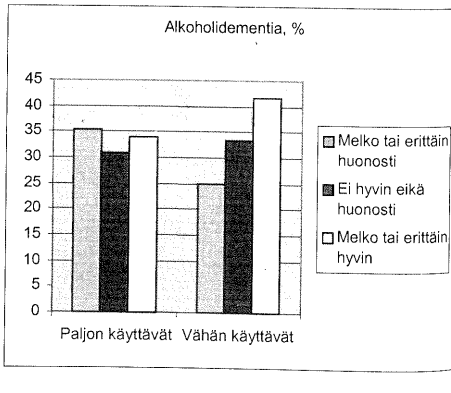


- **g) Alkoholidementia: paljon ja vähän käyttävät.**

Alkoholidementia

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän*	*Yht.*
Melko tai erittäin	35	25	34
Ei hyvin eikä	31	33	31
Melko tai erittäin	34	42	35
Yht.	100	100	100
N	68	12	80

Tieto puuttuu: 34 kpl



Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin? Paljon ja vähän validaatiota (oman ilmoituksensa mukaan) käyttävät vastaajat.

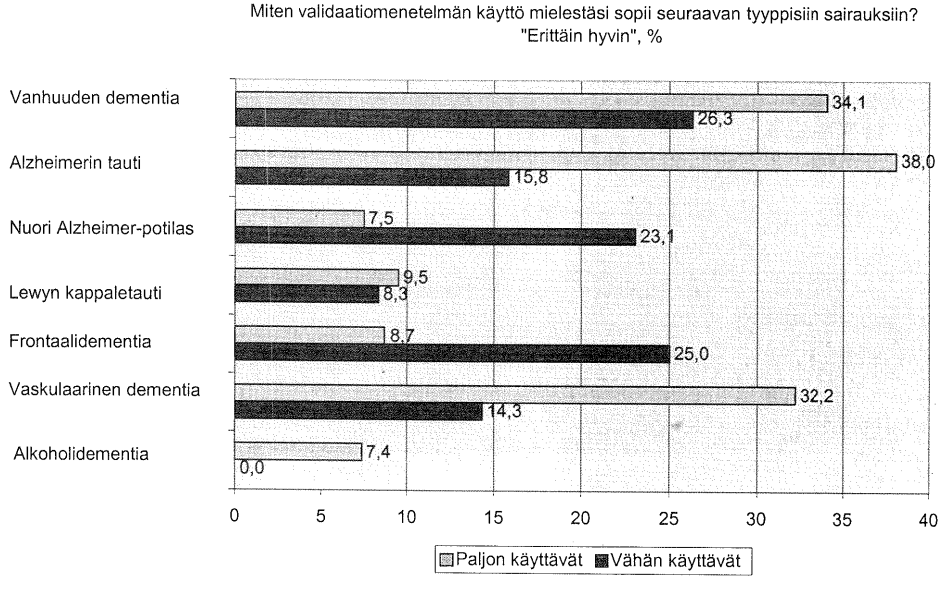
Paljon käyttävät, %

	Melko tai erittäin huonosti	*Ei hyvin eikä huonosti*	*Melko tai erittäin hyvin*
Vanhuuden dementia	2	9	89
Alzheimerin tauti	4	20	76
Nuori alzheimerpotilas	28	43	28
Lewyn kappaletauti	11	26	64
Frontaalidementia	10	38	52
Vaskulaarinen dementia	6	16	78
Alkoholidementia	35	31	34

Vähän käyttävät, %

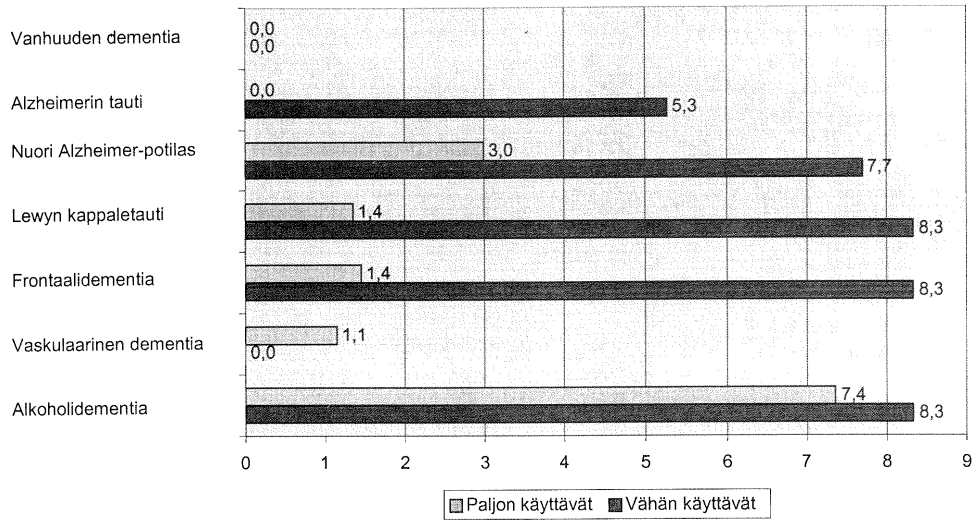
	Melko tai erittäin huonosti	*Ei hyvin eikä huonosti*	*Melko tai erittäin hyvin*
Vanhuuden dementia	5	26	68
Alzheimerin tauti	16	5	79
Nuori alzheimerpotilas	15	31	54
Lewyn kappaletauti	8	50	42
Frontaalidementia	8	33	58
Vaskulaarinen dementia	0	21	79
Alkoholidementia	25	33	42

Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin?
Paljon ja vähän validaatiota (oman ilmoituksensa mukaan) käyttävien käsitys sairauksista, joihin validaatiomenetelmä **erittäin hyvin**.



Paljon ja vähän validaatiota (oman ilmoituksensa mukaan) käyttävien käsitys sairauksista, joihin validaatiomenetelmä **erittäin huonosti.**

Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin? Erittäin huonosti", %



9. Koetko tarvitsevasi validaation käyttöön tukea?

Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön: Paljon käyttävät

	En lainkaan	*Vähän*	*Jonkin verran*	*Melko paljon*	*Hyvin paljon*	Yht %
Työyhteisöltä	3	11	27	30	28	100
Työnohjauksesta	6	14	35	29	16	100
Lisäkoulutuksesta	1	4	26	37	32	100
Työnantajalta	6	6	33	28	28	100

Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön: Vähän käyttävät

	En lainkaan	*Vähän*	*Jonkin verran*	*Melko paljon*	*Hyvin paljon*	Yht %
Työyhteisöltä	0	18	41	12	29	100
Työnohjauksesta	6	6	56	19	13	100
Lisäkoulutuksesta	0	6	44	17	33	100
Työnantajalta	0	6	44	25	25	100

Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön?

	En lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Hyvin paljon	Yht. %
Työyhteisöltä	2,8	12,0	28,7	27,8	28,7	100
Työnohjauksesta	5,8	12,5	37,5	27,9	16,3	100
Lisäkoulutuksesta	0,9	4,5	29,5	33,9	31,3	100
Työnantajalta	4,6	5,6	34,3	27,8	27,8	100

Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön? paljon ja vähän validaatiota käyttävät.

Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön: Paljon käyttävät

	En lainkaan	*Vähän*	*Jonkin verran*	*Melko paljon*	*Hyvin paljon*	Yht %
Työyhteisöltä	3	11	27	30	28	100
Työnohjauksesta	6	14	35	29	16	100
Lisäkoulutuksesta	1	4	26	37	32	100
Työnantajalta	6	6	33	28	28	100

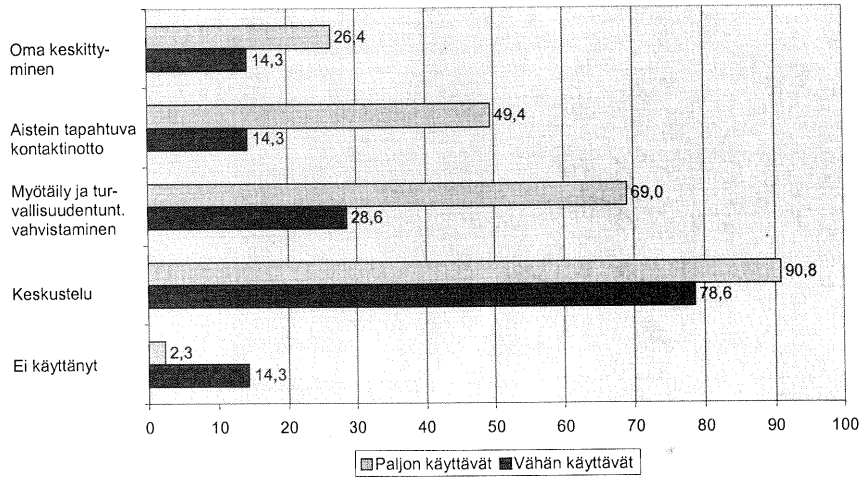
Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön: Vähän käyttävät

	En lainkaan	*Vähän*	*Jonkin verran*	*Melko paljon*	*Hyvin paljon*	Yht %
Työyhteisöltä	0	18	41	12	29	100
Työnohjauksesta	6	6	56	19	13	100
Lisäkoulutuksesta	0	6	44	17	33	100
Työnantajalta	0	6	44	25	25	100

10. Asukas on levoton ja haluaa lähteä kotiin. Mistä validaatiotekniikoista on ollut apua? (Avoin kysymys) Paljon ja vähän validaatiota käyttävät

%-osuudet ovat vastaajien mainitsemia tekijöitä. Sama henkilö on saattanut mainita useita tekijöitä.

Kotiin pyrkivän hoidettavan tapaus: paljon ja vähän käyttävien mainitsemat tekijät, %

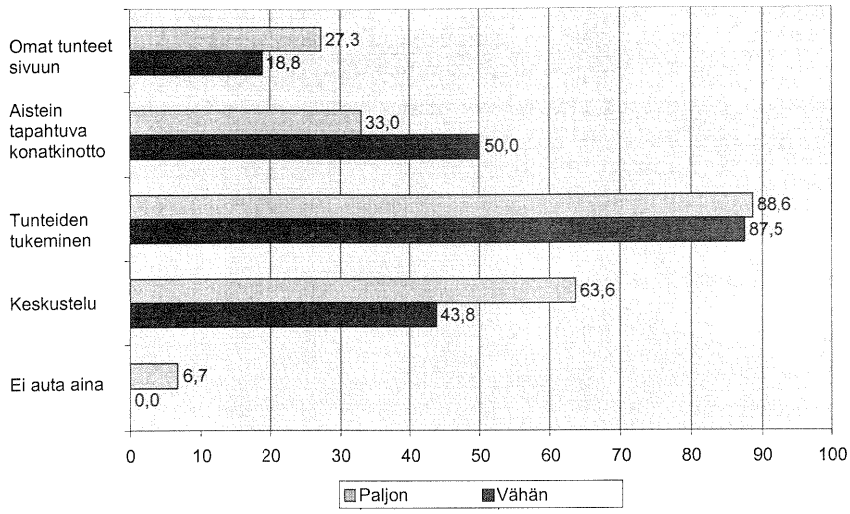


Kotiin haluavan asukkaan tapaus:
Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
1 Oma keskittyminen	26,4	14,3
2 Aistit	49,4	14,3
3 Myötäily ja turvallisuus	69,0	28,6
4 Keskustelu	90,8	78,6
5 Ei käytä	2,3	14,3

11. Hoidettavasti on vihainen tai suorastaan hyökkäävä. Miten olet selvinnyt myönteisempään mielialaan? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät

Vihaisen hoidettavan tapaus: Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät, %



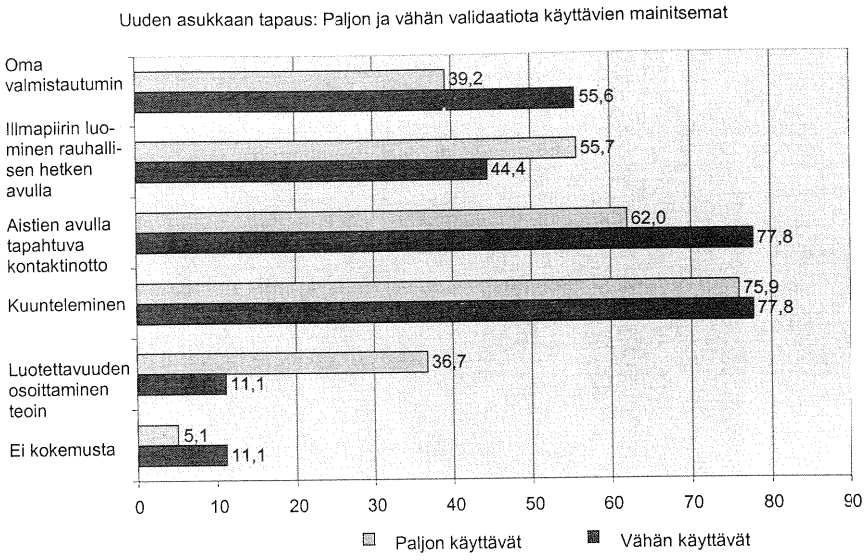
Vihaisen hoidettavan tapaus
Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät, %

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
Omat tunteet sivuun	27,3	18,8
Aistit	33,0	50,0
Tunnetuki	88,6	87,5
Keskustelu	63,6	43,8
Ei auta	6,7	0,0

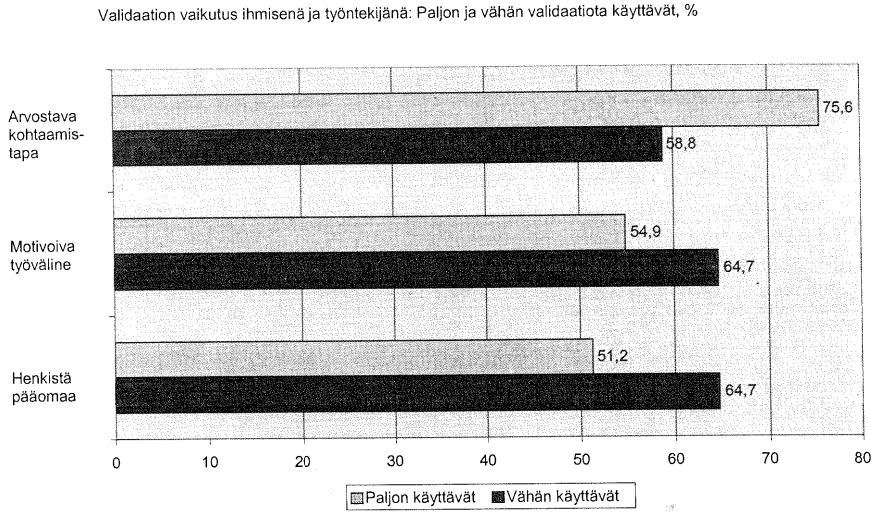
12. Kotiin tulee uusi asukas. Validaatio opettaa, että luottamuksellisen ilmapiirin luominen on ensiarvoisen tärkeää. Mitä validaatiotekniikoita olet tässä tilanteessa käyttänyt. Miten ne ovat mielestäsi toimineet?

Uuden asukkaan tapaus
Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät, %

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
Oma valmistautuminen	39,2	55,6
Rauhallinen hetki	55,7	44,4
Aistit	62,0	77,8
Kuunteleminen	75,9	77,8
Luottamus	36,7	11,1
En käytä	5,1	11,1



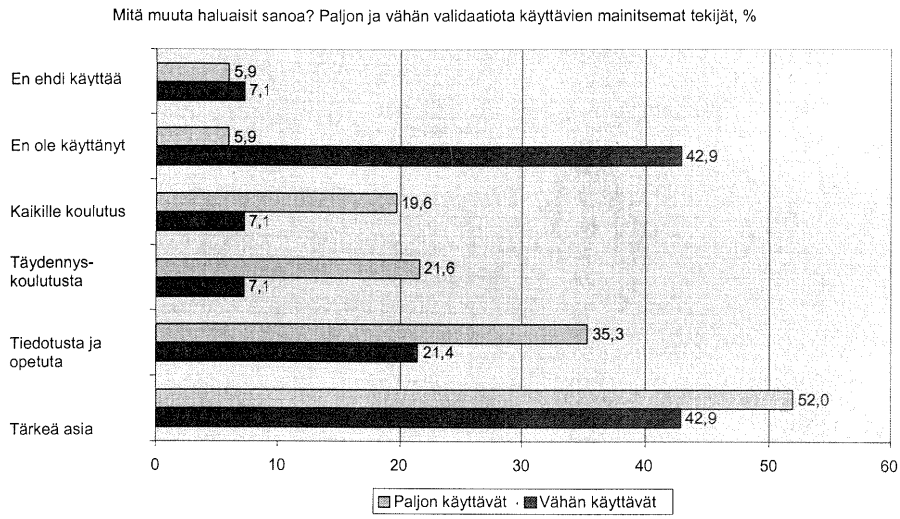
13. Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.



Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä?
Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät, %

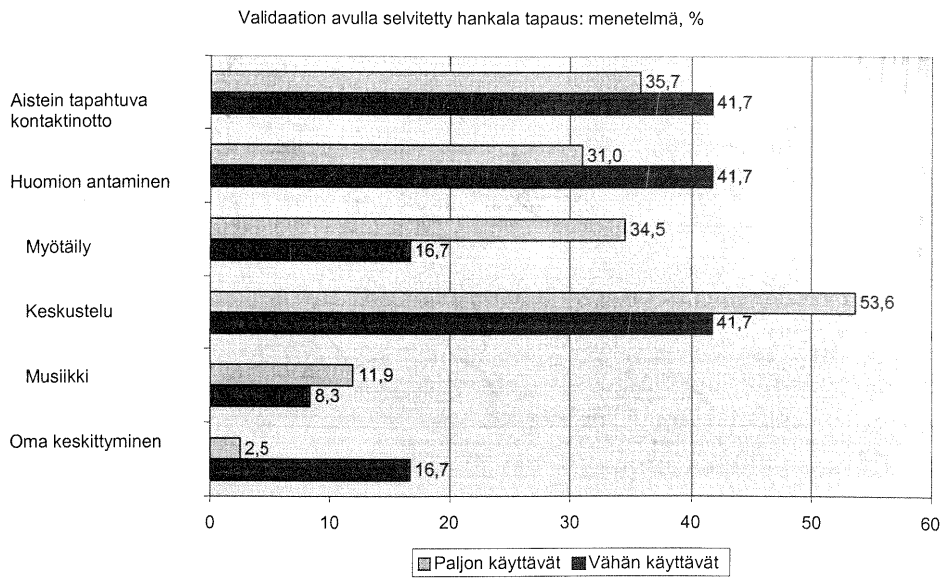
%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
1 Arvostava kohtaaminen	75,6	58,8
2 Motivoiva työväline	54,9	64,7
3 Henkinen pääoma	51,2	64,7

14. Mitä muuta haluaisit sanoa. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät.



Mitä muuta haluaisit sanoa?
Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*
En ehdi	5,9	7,1
En käytä	5,9	42,9
Kaikille validaatiokoulutus	19,6	7,1
Täydennyskoulutusta	21,6	7,1
Tiedotusta ja opetusta	35,3	21,4
Tärkeä asia	52,0	42,9



Hankalan tapauksen syy: paljon ja vähän käyttävät

%	*Paljon käyttävät*	*Vähän käyttävät*	*Yht.*
Haluaa kotiin	20	10	19
Rutiinit eivät suju	19	10	18
Riita	4	20	5
Velvollisuudet painavat	8	10	9
Muistot ahdistavat	6	0	5
Suru ja ikävä	11	20	12
Tavarat viety	5	0	4
Nälkä	2	0	2
Yleinen ahdistus	25	30	26
Yht.	100	100	100
N	84	10	94

Liite 3: Kyselylomake

Tampereen Kaupunkilähetys ry
The Authorized Validation Organisation

Sopimusvuorisäätiö

KYSYMYKSIÄ VALIDAATIOMENETELMÄN KÄYTÖSTÄ

Rengasta oikea vastausvaihtoehto

1. Oletko
   a) nainen
   b) mies

2. Minkä ikäinen olet
   a) alle 30 vuotta
   b) 30-40 v
   c) 40-50 v
   d) yli 50 v

3. Työpaikkasi on
   a) sairaala, vuodeosasto
   b) vanhainkodin dementiaosasto
   c) dementiahoitokoti
   d) avopalvelu
   e) joku muu, mikä___

4. Kuinka kauan olet käyttänyt validaatiota.
   a) alle vuoden
   b) melko usein
   c) silloin tällöin
   d) tuskin lainkaan

2. Huomaatko käyttäväsi validaatiota
   a) päivittäin
   b) melko usein
   c) silloin tällöin
   d) tuskin lainkaan

3. Koetko validatiosta olevan hyötyä (1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=melko paljon, 5= hyvin paljon)
   a) Päivittäisessä hoidossa
   b) Hankalissa tilanteissa
   c) Siirtymätilanteissa
   d) Keskustelutilanteissa
   e) Joku muu, mikä___

7. Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi?
   a) Luovun toistaiseksi
   b) Jatkan määrätietoisesti
   c) Vaihdan menetelmää, mitä esim.?

8. Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta?
(1=ei koskaan, 2=melko harvoin, 3=joskus, 4=usein, 5=hyvin usein)
   a) Hän on rauhoittunut
   b) Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus on lisääntynyt
   c) Liikkuminen on lisääntynyt ja tullut varmemmaksi
   d) Auttamistilanteissa tullut luottavaisemmaksi
   e) Joku vielä, mikä___

9. Dementoituneilla on nykyisin monia eri diagnooseja. Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin?
(1=erittäin huonosti, 2= melko huonosti, 3= ei hyvin eikä huonosti, 4=melko hyvin, 5= erittäin hyvin)
   a) Diagnosoimaton vanhuuden dementia
   b) Alzheimerin tauti
   c) Nuori Alzheimer-potilas
   d) Lewyn kappaletauti
   e) Frontaalidementia
   f) Vaskulaarinen dementia
   g) Alkoholidementia

Avoimiin kysymyksiin voi vastata muutamalla lauseella, jotka ilmaisevat olennaisen ajatuksistanne.

10. Asukas on levoton ja haluaa lähteä kotiin. Mistä validaatiotekniikoista on ollut apua?

11. Hoidettavasi on vihainen tai suorastaan hyökkäävä. Miten olet selvinnyt myönteisempään mielialaan?

12. Taloon/osastolle/hoidon piiriin tulee uusi asukas. Validaatio opettaa, että luottamuksellisen ilmapiirin luominen on ensiarvoisen tärkeää. Mitä validaatiotekniikoita olet tässä tilanteessa käyttänyt? Miten ne ovat mielestäsi toimineet?

13. Kerro jokin hankala tilanne josta olet selvinnyt validaation avulla.

14. Miten validaatio on vaikuttanut sinuun työntekijänä ja ihmisenä?

15. Koetko tarvitsevasi validaation käyttöön tukea
(1=en lainkaan, 2= vähän, 3= jonkun verran, 4=melko paljon, 5= hyvin paljon)
   a) työyhteisöltä
   b) työnohjauksesta
   c) lisäkoulutuksesta
   d) työnantajalta

16. Lisäksi haluaisin vielä sanoa:

Luettelo liitteistä

Liite 1 : Lomakevastausten prosenttijakaumia

1. Sukupuoli
2. Koetko validaatiosta olevan hyötyä?
3. Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta.
4. Dementoituneilla on nykyisin monia diagnooseja. Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin?
5. Koetko tarvitsevasi tukea validaation käyttöön?

Liite 2: Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: prosenttijakaumia

1. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät
2. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät : Ikä
3. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät : Työpaikka
4. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien sijoittuminen lyhyen ja pitkän validaationkäyttökokemuksen omaavien ryhmiin.
5. Paljon ja vähän validaatiota käyttävät: Koetko validaatiosta olevan hyötyä?
6. Validaation käyttö ei aina näytä tuottavan tulosta. Miten olet menetellyt omassa työssäsi? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.
7. Miten validaation käyttö on mielestäsi auttanut vanhusta? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät
8. Miten validaatiomenetelmän käyttö mielestäsi sopii seuraavan tyyppisiin sairauksiin? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät
9. Koetko tarvitsevasi validaation käyttöön tukea?
10. Asukas on levoton ja haluaa lähteä kotiin. Mistä validaatiotekniikoista on ollut apua? (Avoin kysymys) Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.
11. Hoidettavasi on vihainen tai suorastaan hyökkäävä. Miten olet selvinnyt myönteisempään mielialaan? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät
12. Kotiin tulee uusi asukas. Validaatio opettaa että luottamuksellisen ilmapiirinluominen on ensiarvoisen tärkeää. Mitä validaatiotekniikoista olet tässä tilanteessa käyttänyt. Miten ne ovat mielestäsi toimineet.
13. Miten validaatio on vaikuttanut sinuun ihmisenä ja työntekijänä? Paljon ja vähän validaatiota käyttävät.
14. Mitä muuta haluaisit sanoa. Paljon ja vähän validaatiota käyttävien mainitsemat tekijät.

Liite 3: Kyselylomake