

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

Suvi Ollanketo

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄÄ VIRIKETOIMINTAA PALVELUTALOIHIIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Kevät 2011 | 38 + liitteet

Suvi Ollanketo

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU OPINNÄYTETYÖ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpito sekä niiden parantaminen. Tavoitteena on myös selvittää, millaisesta viriketoiminnasta on hyötyä ikääntyneiden toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpidossa. Opinnäytetyön tuotoksena on virikekansio, josta palvelutalojen henkilökunta voi valita asukkaille sopivaa ohjattua toimintaa. Kansioon on valittu kolme aihealuetta, joihin jokaiseen on luotu erillisiä lyhyitä virikkeitä.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on yhteistyöhanke Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa, ja yhteistyötä on tehty kolmen turkulaisen palvelutalon kanssa. Menetelmänä on ollut pääosin aiemman tutkimustiedon keruu, arviointi ja vertailu sekä kirjoittaminen. Opinnäytetyö on tehty kahdessa osassa, joista jälkimmäisessä on otettu käyttöön ensimmäisen vaiheen tuotos, virikekansio.

Tuloksena voidaan todeta, että ikääntyneiden toimintakykyä ja sen parantamista on tutkittu paljon ja että siihen voidaan vaikuttaa esimerkiksi viriketoiminnan avulla. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa ja siten vaikuttaa myös kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun.

ASIASANAT:

Toimintakyky, ikääntyneet, virikkeet

Suvi Ollanketo

STIMULATING ACTIVITY FOR THE ELDERLY PEOPLE

The purpose of this bachelor's thesis is to bring up and to better the health and the working order of the elderly people. The object of this thesis is to make clear what kind of stimulating activity makes sense in bringing up the elderly people's working order.

The output of this bachelor's thesis is an activity catalogue, that the staff on the sheltered home can easily pick supervised activities for the residents. There are three different areas in the activity file and each of them includes some quick stimulating activities created for that.

This functional bachelor's thesis is executed in collaboration with Turku University of Applied Sciences and Turku Municipal Social Services and Health Care Department. Collaboration has been made with three sheltered homes in Turku.

The method of this bachelor's thesis has been collecting and comparing the existing knowledge and to assess that. Writing has also been very important and time taking.

The thesis has been made in two parts of which the last one uses the product, the activity catalogue, made in the first one.

The result of this bachelor's thesis is the knowledge that there are a lot of studies in the area of elderly people's health and working order and that it can be affected for example with using stimulating activities. The working order of the elderly people can be maintained and bettered and by that the comprehensive quality of living can be positively affected.

This thesis is functional and in addition to this report it includes a product to be used in practice. The product is an activity catalogue.

KEYWORDS:

Working order, elderly people, stimulating activities

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN	7
3 IKÄÄNTYNEEN KUVAILU SEKÄ TOIMINTAKYKYYN JA TERVEYTEEN LIITTYVIÄ HAASTEITA	9
3.1 Ikääntyneen ja palveluasumisen määrittelyä	9
3.2 Liikunnan ja ravitsemuksen merkitys ikääntyneille	9
3.3 Nukahtamis- ja univaikeudet	13
3.4 Mielenterveyden häiriöitä ikääntyneillä	14
3.5 Dementia	15
4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY	16
4.1 Koettu terveys ja toimintakyky	16
4.2 Miksi järjestää terveyttä edistävää toimintaa?	19
5 KEINOJA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITOON	23
5.1 Terveyttä edistävä muistelu	23
5.2 Jumppa parantamassa ikääntyneen fyysistä toimintakykyä	25
5.3 Taide tukemassa vanhuksen toimintakykyä	26
6 EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET	28
7 PROSESSIN KUVAUS JA KÄYTETYT MENETELMÄT	30
8 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Esittelykirje
- Liite 2. Mielipidelmake
- Liite 3. Virikekansio

1 JOHDANTO

Aiheeksi tähän opinnäytetyöhön on valittu ikääntyneiden hyvinvointia edistävä viriketoiminta, koska aihe on tärkeä ja muuttuu tulevaisuudessa koko ajan tärkeämmäksi suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja jossain vaiheessa todennäköisesti tarvitessa laitoshoidoa. Se, että ikääntyvien toimintakykyä tuetaan, ennaltaehkäisee laitoshoidon tarvetta (Eloranta & Punkanen 2008), joten sen aloittaminen mahdollisimman ajoissa on tärkeää. Yksin vanhuus ei heikennä ihmisen toimintakykyä (Hyttinen 2008), mutta tuo sille omat haasteensa. Toimintakyvyn pitäminen samalla tasolla on yksi vanhusten hoidon tärkeimmistä tehtävistä (Hyttinen 2008). Hoitoa helpottaa hoidettavan hyvä terveys ja toimintakyky, joita tämän opinnäytetyön tuotoksen avulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään.

Tämä työ on kirjallisuuteen perustuva toiminnallinen opinnäytetyö ikääntyneiden viriketoiminnasta. Tuotos on turkulaisiin palvelutaloihin luotava virikekansio. Näistä valmiiksi räätälöidyistä kansiossa olevista virikkeistä voi palvelutalojen henkilökunta helposti poimia kullekin asukkaalle sopivaa toimintaa. Tuotos otettiin käyttöön syksyllä 2010 sen jälkeen kun siitä pidettiin yksi virike palvelutalossa asuville ikääntyneille. Virikkeen pidon jälkeen kerättiin palaute suullisesti ja kirjallisesti, mikä on kirjattu tämän opinnäytetyön sisältöön.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kunnilla on ensisijainen vastuu vanhustenhuollon toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010). Jotta kunnat voivat käyttää myös sen ulkopuolisten organisaatioiden palveluita, tulee se tehdä lakia ja hyviä tapoja noudattaen. Julkisyhteisöjen hyvinvointipalveluiden lisäksi myös järjestöt tuottavat erilaisia palveluita, jotka lisäävät vaihtoehtoja. (Tampereen yliopisto 2010a.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpito sekä niiden parantaminen. Tavoitteena on myös selvittää, millaisesta viriketoiminnasta on hyötyä ikääntyneiden toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpidossa. Lopullisen tuotoksen eli tehtävän materiaalin tavoitteena on olla helppokäyttöinen ja muunneltava sekä tietysti sisällöltään käyttökelpoinen. Lisäksi tuotoksesta on pyritty tekemään eettisesti onnistunut. Käsiteltävästä aiheesta ei ole kovinkaan paljoa aikaisempia kartoituksia ja tutkimuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä viriketuokioista koostuva palvelutarjotin, johon virikkeet on valittu aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin nojautuen. Tämä kirjallisuuteen perustuva työ tehtiin, koska palvelutalojen henkilökunta toivoi asukkaille terveyttä ja toimintakykyä edistävää päivätoimintaa. Vanhusväestön osallistuminen sosiaaliseen elämään on tärkeää, siksi terveydenhuollon työntekijöiden pitäisi pyrkiä saamaan vanhukset osallistumaan kannustamalla ja ohjaamalla (Teinonen, Isoaho, Kivelä 2007, 1493 - 1498). Toiminnan ei tarvitse olla vaikeasti järjestettävää, vaan esimerkiksi yhteislaulu tai runon lausunta riittää. Ei voida erotella määrää ja laatua, molemmat ovat tärkeitä puhuttaessa sosiaalisesta osallistumisesta (Teinonen, Isoaho, Kivelä 2007, 1493 - 1498). Tarkoituksena oli siis koota jo käytetyistä, hyväksi koetuista palveluista yhtenäinen palvelutarjotin, josta palvelutalot voivat valita asukkailleen yksilöllisesti räätälöityä toimintaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin läpivieminen on vaikeaa ilman kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40). Yhteistyökumppaneina tässä opinnäytetyöprojektissa oli Turun sosiaali- ja terveystoimen edustajia. Heitä tavattiin ja tiedotettiin säännöllisesti tutkimuksen etenemisestä ja jo tehdystä

työstä. Tapaamiset pidetään pääsääntöisesti erään palveluasumisen yksikön tiloissa. Kohderyhmältä voi myös pyytää palautetta tuotoksesta kun lopullinen työ on valmis ja testattu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40).

Opinnäytetyön tuotoksesta valittiin yksi virike, joka pidettiin palvelutalon asukkaille opinnäytetyön loppuvaiheessa syksyllä 2010. Tilaisuudessa oli asukkaiden lisäksi läsnä virikeohjaaja, lähihoitaja ja kolme terveysalan opiskelijaa. Heiltä kaikilta saatiin suullinen palaute, joka oli hyvää. Kirjallisen palautteen antoi vain kaksi. Palautelomakkeessa kysyttiin kansion virikkeiden sopivuutta palvelutalojen asukkaille sekä käyttäisikö palvelutalojen henkilökunta kansion virikkeitä työssään. Lomakkeessa pyydettiin myös perustelut vastauksille sekä parannusehdotuksia kansioon. Parannusehdotuksia ei tullut. Palvelutalon asukkailta kerättiin suullinen palaute tilaisuuden jälkeen.

3 IKÄÄNTYNEEN KUVAILU SEKÄ TOIMINTAKYKYYN JA TERVEYTEEN LIITTYVIÄ HAASTEITA

3.1 Ikääntyneen ja palveluasumisen määrittelyä

Tässä työssä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta. Vaikka Suomessa vanhuuseläkkeen alkamisikä on 63 vuotta (Tilastokeskus 2009), valittiin tämä rajaus, sillä Yhdistyneiden Kansakuntien mukaan 65 täyttänyt on ikääntynyt (United Nations 2009, 55). Puhekielessä sanoilla voikin olla useita, epämääräisiä merkityksiä. Ymmärtämisen helpottamiseksi käsitteet on hyvä määrittellä, jolloin niitä voidaan luotettavasti myös käyttää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 104). Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan 2008 - 2009 vuodenvaihteen 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä 6,1 prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 94000:sta 349000:en. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. (Tilastokeskus 2009.)

Tehostetusta palveluasumisesta puhutaan kun asukas tarvitsee hoivaa, apua ja valvontaa Tällaisessa yksikössä on henkilökuntaa koko ajan paikalla, ja jokaisella asukkaalla on oma huone tai asunto sekä lisäksi kiinteistössä on kaikille yhteisiä tiloja. (STM 2010a)

3.2 Liikunnan ja ravitsemuksen merkitys ikääntyneille

Ikääntyneistä reilusti yli puolet harrastaa kevyttä liikuntaa useammin kuin kerran viikossa. Vain muutama prosentti ikääntyneistä ei harjoita liikuntaa missään muodossa. (Helakorpi, Nissinen, Sulander & Uutela 2006, 10–11.) Laitoshoitoon joutumisessa suurin yksittäinen riskitekijä on vajaus toiminnassa, ja siksi on tärkeää, että ihminen pystyy säilyttämään fyysisen toimintakykynsä.

Liikunnalla on merkittävä rooli ehkäisyssä, koska sairauksien ohella juuri liikunnan vähyys on aiheuttamassa toiminnanvajauksia. (Hirvensalo 2002, 24 - 26.) Masentunut vanhus ei jaksa aloittaa liikuntaa, vaikka tietäisikin sen tuovan monenlaista hyötyä terveydelle. Liikkumattomuus tai vain hyvin vähäinen liikunta myös lisää masentuneisuutta, (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska ja Vihunen 2007, 208.) joten on hyvin tärkeää aktivoida liikkumatonta vanhusta liikkeelle. Toimintakyky säätelee liikuntaharrastuksen tyyliä, joka voi olla esimerkiksi kuntouttavaa liikkumista, jonka avulla voimaa, liikkuvuutta ja tasapainoa pyritään parantamaan. Tällaisella harjoittelulla liikkumiskykyä voidaan parantaa vielä hyvinkin iäkkäänä. Voimien lisäämiseen tähtäävällä harjoittelulla puolestaan lisätään lihasten massaa, jolloin niiden suorituskyky paranee. Myös kestävyysliikunnalla pyritään samaan. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen vaatii tietyn määrän voimaa, joten fyysinen aktiivisuus parantaa myös arkipäiväistä selviytymistä. (Hirvensalo 2002, 24 - 26.) Liikunta myös vähentää kaatumisen riskiä (Eloranta & Punkanen 2008, 66, Hirvensalo 2002, 24), koska se parantaa tasapainoa, asennon hallintaa sekä lisää lihasvoimaa (Eloranta & Punkanen 2008, 71). Jotta liikunnasta olisi toimintakyvylle mahdollisimman suurta hyötyä, tulisi sen jäädä osaksi arkea (Hirvensalo 2002, 26). Liikunnalla saadaan parannettua varsinkin fyysistä toimintakykyä, mutta se lisää myös hyvinvointia elämän kaikilla alueilla sen rentouttavan vaikutuksen avulla (Eloranta & Punkanen 2008, 167). Erilaisten liikunnallisten virikkeiden käyttö on siis hyvin perusteltua palvelutaloissa.

Ikääntyneiden terveysliikunnan tavoitteena on lisätä itsenäisyyttä, terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrää sekä elämänlaatua. Yksi tärkein asia ikääntyneiden liikunnassa on turvallisuus. (UKK-instituutti 2004, 3.) Vanhusta kannattaa aktivoida liikkumaan, mutta pakottaa ei kuitenkaan saa. Toimettomuus ja liikkumattomuus huonontavat myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, joten liikunnan lisääminen arkeen on senkin puolesta perusteltua. (Eloranta & Punkanen 2008, 105.) Ikääntyneiden liikuntatottumuksia sekä liikunnan tarvetta on tutkittu paljon. Liikunta toimii terveyttä edistävästi myös ikääntyneillä. Säännöllisesti harrastettu liikunta

pienentää kaatumisriskiä lähes 40 prosentilla (UKK-instituutti 2004, 3, 8, 12.) Viime vuonna päätynyt valtakunnallinen Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelma käynnistyi vuonna 2004. Ohjelman tavoitteena oli edistää kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä sekä tuottaa tietoa ja luoda ikääntyneiden arkeen siirtyviä toimintatapoja. (Airila 2005, 3.) Kuntouttavan työotteen lisäksi olisi suotavaa ohjata palvelutalossa asuvaa vanhusta liikkumaan myös ohjatusti.

Liikunnan ohella ravitsemus on merkittävä yksittäinen elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Makuaisti ja janon tunne huononevat, kun ihminen vanhenee. Nämä, sairauksien ohella, alentavat ruokahalua. Hyvää tarkoittavat ravitsemussuositukset ja näiden pohjalta suunnitellun laitoksia varten valmistetun ruoan jatkuva nauttiminen voivat huonontaa tilannetta entisestään. Koska huonokuntoiset vanhukset tarvitsevat apua ruokailussa, on hoitohenkilökunnan usein mahdotonta tasapainoilla liian pienen henkilöstömäärän ja vanhusten tarpeiden välillä. Vanhusten ruokintaa voi nopeuttaa kun käyttää soseruokia, mutta tämän ratkaisun tulee olla väliaikainen. Pelkkien soseiden käyttö pitkäaikaisesti saattaa lisätä ruokahaluttomuutta entisestään. Vanhuksen kannalta paras tulos saavutetaan, kun hänen omia ruokavalio- ja syömistoiveitaan noudatetaan ja joustetaan niiden suuntaan ruokavalinnoissa, etenkin runsasenergisissä ruoissa. (Aro 2008, 9.)

Juuri eläköityneillä ylipaino on nykyään varsin yleistä (Vanhustyön keskusliitto 2010). Se on siis lisääntynyt myös ikääntyneillä (Eloranta & Punkanen 2008, 159, Soini 2008, 196). Kuitenkin ihmisen vanhetessa ylipaino on yhä harvinaisempaa (Vanhustyön keskusliitto 2010). Etenkin sairauksista johtuva laihtuminen on yleistä (Soini 2008, 196 - 197, Vanhustyön keskusliitto 2010). Laihtuminen voi johtua sairauksien lisäksi myös huonosta ruokahalusta ja liian vähäisestä energiamäärästä (Soini 2008, 196 - 197). Laihtuminen laskee vanhusten toimintakykyä (Soini 2008, 197, Vanhustyön keskusliitto 2010),

koska se heikentää lihaskuntoa, lisää tulehdusalttiutta ja hidastaa sairauksista toipumista. Kunnollisella ravitsemuksella pystytään estämään sairauksien puhkeamista ja siirtämään pahenemista kauemmas tulevaisuuteen. (Vanhustyön keskusliitto 2010.)

Vanheneminen asettaa ihmisen ravitsemukselle erityisiä lisävaatimuksia. Tavoitteet ikääntyneiden ravitsemuksessa ovat erilaisia kuin nuoremmilla. Kohtuullinen painonnousu on usein jopa suotavaa. Ruoan tulee olla monipuolista ja energiamäärän riittävä, koska ikääntyneiden syömät annokset ovat usein pieniä. Usein joudutaan käyttämään ravintolisiä, jotta ravintoaineiden saanti olisi riittävä. Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin voidaan käyttää helppokäyttöistä MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). (Vanhustyön keskusliitto 2010.)

MNA-testi on kehitetty virheravitsemuksen tunnistamiseen erityisesti vanhuksilla. Siinä arvioidaan ruokavaliota, mitataan pituus ja paino, arvioidaan yleistä toimintakykyä ja otetaan huomioon henkilön oma arvio toimintakyvystään ja ravitsemustilastaan. (Soini 2008, 198.)

Laitoshoidossa olevat vanhukset kärsivät usein riittämättömästä energiansaannista. Tämä on ongelma, joka tunnustetaan huonosti. Sen ehkäisyyn ja hoitoon tarvitaan keinoja, jotka eivät ole laitosruokailun suositusten mukaisia. Mahdollisuus ongelman tiedostamiseen vaatii hoitohenkilökunnan lisäkouluttamista. Näin toimimalla pystytään korjaamaan myös vanhusten ravitsemuksen tilaa sekä parannetaan fyysistä ja henkistä suoritus- ja toimintakykyä. Eläkeiän saavuttanut pysyy ravitsemustilassansa ja suorituskyvyssänsä pitkään ennallaan. 75 vuotta täyttäneillä lisääntyvät sairastavuus ja myös laitoshoidon tarve selvästi. Erityisesti muistisairaudet sekä samanaikaisten muiden sairauksien yhteisvaikutukset johtavat laitoshoidon. Sairauksien ehkäisy ja riskitekijöiden ymmärtäminen saavat uuden merkityksen.

Terveyden kannalta tärkein tekijä on tarpeen mukainen, ikääntyneelle riittävä energian saanti, eikä suinkaan esimerkiksi kolesteroliin ja verenpaineeseen vaikuttaminen terveellisen ruokavalion avulla. (Aro 2008, 7.)

Helsingin kaupungin vanhusten hoitolaitoksissa tehdyssä tutkimuksessa osoittautui, että laitoksissa hoidetuista vanhuksista joka kolmannella todettiin selvästi heikentynyt ravitsemustila. Laitosten asukkaista reilusti yli puolet kuului riskiryhmään. Tutkimukseen osallistui yli 2000 vanhusta, iältään hieman yli 80-vuotiaita. Heidän ravitsemustaan arvioitiin MNA – testiä käyttäen. Pitkän hoitoajan lisäksi muun muassa toimintakyvyn häiriöt, ummetus ja nielemisvaikeudet, dementia sekä aivoverenkierron häiriöt vaikuttivat ravitsemustilaa huonontavasti. Häiriintynyt ravitsemustila oli yleinen niillä vanhuksilla, jotka söivät alle puolet heille tarjotusta ruoasta. Useimmilla riittämätön ravitsemus ei ollut silmin nähtävän voimakasta. (Aro 2008, 7.)

3.3 Nukahtamis- ja univaikeudet

Suomalaisissa vanhustenhoitolaitoksissa asuvista 80 vuotta täyttäneistä naisista yli 40 % käyttää säännöllisesti unilääkkeitä. Naisilla unilääkkeiden käyttö on 2-3 kertaa yleisempää kuin miehillä. (Seppälä 2001.) Unihäiriöistä yleisin on toiminnallinen eli psykofysiologinen unettomuus. Sitä esiintyy lyhytkestoisena melkein kaikilla ihmisillä. Ikääntyneillä oireena on usein yöllinen heräily ja uudelleennukahtamisen vaikeus. Jotkut reagoivat erilaisiin stressi- ja muutostilanteisiin unettomuudella. Pitkittyneen unettomuuden syyksi selviää usein jokin sairaus tai muu uneen liittyvä erityishäiriö. Nukahtamista voi vaikeuttaa muun muassa levottomat jalat -oireyhtymä sekä raajojen liikehäiriö, jossa jalkaterän lihakset nykivät unen aikana. Ikääntyminen lisää näiden molempien esiintymistä ja vaikuttavat unenlaatua huonontavasti sekä lisäävät päivisin esiintyvää väsymystä. (Seppälä 2008, 1.)

Puhuttaessa yöllisistä hengityshäiriöistä, useimmiten syyllinen on uniapnea. Sitä esiintyy nuorempia enemmän ikääntyneillä, joilla esiintyvyys on jopa 11 %.

Oireina esiintyy päiväväsymystä, levotonta yöunta, kovaa kuorsausta ja hengityskatkoksia. Uniapnea voi oireilla myös väkivaltaisuuksina, muistihäiriöinä tai verenpaineen nousulla. Myös koronaaritaudin, aivohalvauksen ja dementian syyt saattavat liittyä uniapneaan. Vanhukset kärsivät usein myös hengityksen säätelyhäiriöstä johtuvasta sentraalisesta uniapneasta. (Seppälä 2008, 1.)

3.4 Mielenterveyden häiriöitä ikääntyneillä

Vanhenemiseen liittyy erilaisia menetyksiä. Masennukseen sairastumisen riskiä lisäävät muun muassa yksin jääminen, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 278 - 279.) Siihen liittyy monia mielenterveyteen vaikuttavia riskitekijöitä, kuten fyysisten ja myös dementoivien sairauksien lisääntyminen, toimintakyvyn huononeminen, läheisen perheenjäsenen hoitaminen sekä leskeksi jääminen ja yksinäisyys. (Borgström 2008.) Masennus on vanhusten eniten sairastama mielenterveyshäiriö (Jaatinen & Raudasoja 2007, 278, Valkonen 2010). Masennuksen oireita on noin 10 - 15 prosentilla 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista (Borgström 2008). Vanhukset kärsivät myös erilaisista harhoista. Psykoosi voi myös lääkkeiden aiheuttamaa, tai johtua fyysisestä sairaudesta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Dementoivaan sairauteen saattaa kuulua eri aistien harhoja tai vääriä luuloja, huutelemista ja äkäisyyttä. Vanhuksen aistitoimintojen taso laskee nopeasti, mikä altistaa erilaisille harhoille, joista tavallisimpia ovat vainoharhat. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 278 - 279.)

Mielenterveysongelmat koetaan joissakin kulttuureissa häpeällisinä. Silloin psyykkiset oireet saatetaan kokea päänsärkynä tai muina somaattisina oireina. Vanhuksissakin on jo nykyään maahanmuuttajia, joilla saattaa olla myös kidutuskokemuksia. Ne voivat aiheuttaa erilaisia mielenterveysongelmia kuten ahdistusta, unihäiriöitä ja pelkotiloja. (Soivio 1995, 17, 72, 81.) Ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamisesta huolimatta, palveluiden saanti ikääntyneille mielenterveysongelmissa on hankalaa (Valkonen 2010).

3.5 Dementia

Dementiassa ihmisen useat kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Dementoituneen on vaikea oppia uutta ja muistaa uusia asioita. Hän ei ehkä pysty tunnistamaan tavaroita tai ihmisiä tai suorittamaan jotakin aiemmin osaamaansa toimintoa kuten esimerkiksi puhumista jostain tietystä asiasta. Puutokset tällaisissa taidoissa aiheuttavat ongelmia sosiaaliseen toimintaan, mikä on osaltaan aiheuttamassa huonontumista omassa kyvykkyystasossa ja myös persoonallisuuden muutoksissa. (Niemelä & Laine 2010.)

Alzheimerin tauti on syynä noin 50 - 60 %:in kaikista dementioista. Noin viidellä prosentilla 65 vuotta täyttäneistä on Alzheimerin taudin tapaista dementiaa. Tämän tyyppisen dementian riskitekijöistä tiedetään ainakin naissukupuoli, aivovammat sekä jossain määrin myös perinnöllisyys. Verenkierrollisista syistä puhjennutta dementiaa sairastaa tyypillisesti 60 - 70-vuotias mies. Näitä verenkierrollisia dementioita on noin 10 - 20 % kaikista dementioista. Dementiaa voi esiintyä myös joidenkin sairauksien kuten esimerkiksi Parkinsonin taudin tai borreliosisin yhteydessä, tai se voi olla myös lääkkeiden tai myrkköjen aiheuttamaa. Dementiaa sairastavan vanhuksen hoitoa auttaa tämän aktivoiminen tekemään jotain sellaista, mitä hän osaa. (Niemelä & Laine 2010.) Dementiahoidon kehittämiseen liittyvä ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke LAILA toteutettiin pitkäaikaishoidon laadun kehittämiseksi vuosina 2006 - 2007. Sen tärkeimpänä tavoitteena oli laitosten kodinomaisuuden lisääminen ja varsinkin dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. (Lehtoranta, Luoma ja Muurinen 2007, 4.)

4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

4.1 Koettu terveys ja toimintakyky

Ihmisten terveystietoisuuteen vaikuttaa se, millaisessa kulttuuriympäristössä nämä elävät. Suomessa arvostetaan järkevyyttä, ja terveydellä on tärkeä asema ihmisten arvomaailmassa. Tämä vaikuttaa ihmisten terveystietoisuuteen ja siihen miten terveyteen liittyviä asioita mietitään. Terveys käsitteenä on markkinoimisen arvoinen asia, ja terveellisyys koetaan yhteiskunnassa yleisesti nykyaikaisena ja hyvänä asiana. (Karisto & Lahelma 2005, 52 - 53.)

Veteraani-projekti 2004 on jatkoa vuonna 1992 tehdylle hankkeelle, jossa tutkittiin muun muassa veteraanien toimintakykyä. Vuonna 2004 aloitettuun hankkeeseen valittiin satunnaisesti aiemmassa tutkimuksessa mukana olleita veteraaneja ja heidän toimintakykynsä muutoksia tutkittiin. Tarkoituksena oli selvittää sen hetkinen terveydentila ja muutokset toimintakyvyssä. (Kansanterveyslaitos 2004.)

Heikkisen (2005) tutkimuksessa ikääntyneistä melkein puolet arvioi terveytensä keskinkertaiseksi. Erittäin hyväksi tai hyväksi oman terveytensä arvioi noin kolmasosa. Terveystietoisuutensa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioi vain pieni osa ikääntyneistä. (Heikkinen 2005, 328 - 329.) Ihmisen vanhetessa vaatimustaso oman terveyden suhteen usein laskee (Lyyra & Tiilikainen 2008, 67). Iäkkäät ihmiset arvioivat terveyttään usein eri perustein, esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytymisellä. Oireet ja niiden haittaavuus ovat arvioinnissa myös keskeisinä. Osaan sairauksista oireineen myös sopeudutaan. Yleensä uusilla oireilla on suurempi merkitys kuin tutuilla ja aikaisemmin vähemmän vaarallisiksi osoittautuneilla. (Heikkinen 2005, 328 - 329.)

Perinteisesti toimintakykyä on arvioitu perustoimista kuten pukeutumisesta,

syömisestä ja asioilla käynnistä selviytymisellä (Rönnemaa ja Karppi 1997, 59). Se on siis kykyä selviytyä niistä toiminnoista, joita itsestä huolehtimisessa tarvitaan. ADL-toimintakyky (Activities of Daily Living) voidaan jakaa perustoiminnoista suoriutumiseen eli BADL-toimintakykyyn (Basic Activities of Daily Living). Näitä perustoimintoja ovat muun muassa hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen ja syöminen) ja välineellisiin toimintoihin eli IADL-toimintakykyyn (Instrumental Activities of Daily Living), johon kuuluu esimerkiksi kaupassakäynti, ruoan valmistaminen sekä raha-asioista ja lääkehoidosta huolehtiminen. Henkilölle määritellään toiminnanvajaus, kun tällä on vaikeuksia tai avuntarvetta näissä toiminnoissa. Tällainen toiminnanvajaus syntyy, kun suorituskyky ei enää riitä ympäristön asettamien vaatimusten täyttämiseen. Noin 20 - 30 prosentilla kotona asuvista yli 70-vuotiaista on vaikeuksia joissakin BADL - tai IADL -toiminnoissa. (Pitkälä 2005, 60.)

Ikääntymiseen liittyy monia toimintakyvyn heikkenemistä jouduttavia tekijöitä. Heikko toimintakyky ei ole sairaus, joka ei olisi vältettävissä, vaan elintavat vaikuttavat toimintakyvyn säilymiseen. Tutkimusten mukaan fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen sekä sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneillä tärkeitä ylläpitäjiä fyysiselle toimintakyvyille. Siksi ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi pitäisi keskittyä kokonaisvaltaisesti elämän eri alueisiin. (Heinonen 2007, 10.) Ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvässä tutkimuksessa selvisi naisten pystyvän seuraamaan hieman miehiä useammin usean henkilön välisiä keskusteluja. 61 % miehistä ja 72 % naisista pystyi kuulemaan tällaisia keskusteluja ongelmitta, tarvittaessa kuulokojeen avulla. Tehtävistä, joissa vaadittiin muistamiskykyä ja psyykkistä ponnistelua, koki suoriutuvansa melko hyvin tai hyvin miehistä 49 % ja naisista 53 %. Vuonna 2003 toimintakykyisimpiä vastaajista olivat ne, joilla oli enemmän koulutusta verrattuna muihin. Myös ikä näkyi selvästi toimintakyvyn laskussa. Tulokset olivat samankaltaiset myös vuonna 2005. (Helakorpi ym. 2006, 12.) 65-vuotiaista suomalaisista joka kolmannella on vaikeuksia puolen kilometrin matkan kävelyssä. 85-vuotiaista enää joka viides jaksaa kävellä saman matkan

ilman vaikeuksia. 75-vuotiaista noin 8 % koki ulkona ilman apua liikkumisen vaikeaksi ja 85 vuotta täyttäneistä 28 % ei kyennyt liikkumaan ulkona ilman apua. (Pitkälä 2005, 60.)

Toimintakykyä voidaan ajatella kunkin yksilön tasapainotilana kykyjen ja tavoitteiden välillä kussakin toimintaympäristössä. Toimintakyky -termiä on hankalaa yksioikoisesti selittää, koska sen käsite on niin laaja. Siihen sisältyy kuitenkin aina ihmisen fyysinen, mitattava suoristuskyky ja psyykkinen kyky toimia eri tilanteissa sekä lisäksi vaihteleva määrä muuta, kuten muistia, oppimista ja omaa mielenkiintoa suoriutua tehtävästä. Ympäristöä, kanssaihmiä ja vireystilaa ei sovi myöskään unohtaa toimintakykyä arvioitaessa. Toimintakyky vaihtelee päivän ja hetken mukaan, niin kuin jokainen itsessäänkin helposti huomaa. Saman asian tekeminen on joskus helpompaa ja mielekkäämmän oloista kuin joskus toisella kertaa. Usein toimintakyvystä puhutaan vasta siinä vaiheessa, kun jotain on jo menetetty – väliaikaisesti tai pysyvästi – vaikka toimintakyky on jokaisella, vastasyntyneestä ikivanhaan. Toimintakyky on siis elämästä ja arjesta selviämistä, eikä siinä tarvitse olla mitään vaikeutunutta tai heikentymää ennen kun voidaan puhua sen ylläpidosta tai heikkenemisen ennaltaehkäisystä. (Karppi 2009.) Toimintakykyyn kuuluu myös vanhuksen keinot ja taidot toimia yhteiskunnassa. Tällä tarkoitetaan sitä, miten ikääntynyt osaa sovittaa itsensä yhteiskuntaan omalle paikalleen sekä yksilönä että eri ryhmien jäsenenä. Ikääntyneellä tulisi olla erilaisia sosiaalisia taitoja ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja säilyttämiseen sekä yhteiskunnassa selviämiseen. (Rissanen 1999.)

Kansaneläkelaitoksen erikoistutkija Karpin (2009) mukaan toimintakykyä arvioitaessa yksilön todellista selviytymiskykyä ei voida tietää, vaikka tiedettäisiin jokaisen eri toiminta-alueen yksilölliset selviytymistaidot. Kokonaisvaltainen toimintakyky ei ole juuri koskaan kaikkien osa-alueiden summa, vaan se voi olla parempi tai myös huomattavasti huonompi kuin voisi teoriassa ymmärtää. Havainnoijan on vaikeaa myös arvioida kunkin yksilön

tahtoa ja tarveaailmaa ja sulkea pois omat odotuksensa arvioitavan tarpeista. (Karppi 2009.)

Suorituskykymittauksissa puhutaan usein henkilön toimintakyvyn mittaamisesta. Silloin unohdetaan helposti, että toimintakykyyn vaikuttavat myös sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat, kuten muisti, oppiminen, se kuinka mielekkäänä kukin elämänsä kokee sekä myös sosiaaliset suhteet. Niiden merkitys voi olla paljonkin fyysistä suorituskykyä suurempi. Toimintakyky ei kuitenkaan ole pelkästään suoriutumista jostain toiminnasta, vaan olennaista on myös se, kuinka tärkeäksi kukin kokee motivaationsa suoriutumiseen. Usein fyysisen suorituskyvyn aleneminen ei olekaan pääsyy toimintakyvyn alenemiselle, vaan taustalla voikin olla jaksamattomuus ja motivoitumattomuus. Toimintakykyä parannettaessa ei aina paranneta ihmisen kykyä toimia, vaan muutetaan tämän toimintaympäristöä niin, että alentuneen toimintakyvyn omaava ihminenkin siellä pärjää entiseen malliin tai jopa paremmin. Tällaiset muutostyöt helpottavat usein parempikuntoistenkin kykyä selviytyä. (Karppi 2009.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävälle ja ennakoivalle toiminnalle sekä ennaltaehkäiseville palveluille ei ole olemassa tarkkaa sisällöllistä määrittelyä. Ennakoiva toiminta voidaan käsittää laajasti, siihen voi kuulua monenlaista erilaista toimintaa rokotuksista ja vapaaehtoistoiminnasta palveluohjauksen vaativiin palvelumuotoihin kuten esimerkiksi päivätoimintaan. (Muurinen ym. 2009.)

4.2 Miksi järjestää terveyttä edistävää toimintaa?

Toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen on yksi vanhusten hoidon perustavoitteista (STM 2006). Usein kun ihmisen toimintakyky laskee, alkaa hän valitettavasti pikkuhiljaa luopua sellaisista asioista, jotka ovat muuttuneet hänelle vaikeiksi. Esimerkiksi ulkoilu tai jokin harrastus jää pois, mikä takuulla vaikuttaa myös elämänlaatuun. Ihminen siis

vapaaehtoisesti pienentää elinpiiriään ja ikään kuin itse huonontaa elämänlaatuaan. Vaikutuksia on mahdotonta arvioida, mutta kun ajatellaan, kuinka paljon se lisää pelkästään yksinäisyyttä ja fyysisen kunnon heikkenemistä, voidaan ymmärtää kuinka tärkeää toimintakyvyn ylläpito on. Toisaalta ihminen pystyy korjaamaan jonkin osa-alueen heikkenemistä kehittämällä uusia toimintatapoja niistä suoriutumiseen, mikä vaatii kuitenkin aloitekykyä, asioiden hahmottamista ja jäsentämistä uudella tavalla. Myös jostain totutusta joudutaan usein luopumaan. (Karppi 2009.)

Stakes toteuttaa yhdessä kuntien ja tutkimuslaitosten vanhuspalveluiden kanssa Ikähorisontti- hanketta. Se on vielä käynnissä tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Ikähorisontti- hankkeen tavoitteena on kehittää vanhusten monimuotoiseen palvelutarpeeseen toimivia työvälineitä, uusia palvelukonsepteja. Yhdessä niiden on tarkoitus muodostaa oikein kohdennettu, toimiva ja taloudellisesti kestävä palvelukokonaisuus kuntien käyttöön. (Stakes 2009.)

Ikähorisontti-hankkeessa puhutaan Palvelukampuksesta. Sen tarkoitus on koota kaikille avointa, toimintakykyä ylläpitävää ja hyvinvointia edistävää toimintaa kuten esimerkiksi liikuntaa, neuvonta- ja ravitsemuspalveluja. Palvelut vaihtelevat muun muassa kuntarakenteiden, väestön tarpeiden ja paikallisten tekijöiden mukaan. (Muurinen, Finne-Soveri, Sinervo, Noro, Andersson, Heinola & Vilkkö 2009.)

Trentin yliopistossa Kanadassa on tutkittu juuri eläköityneitä ja heitä vanhempia ja todettu, että tämä ihmisryhmä myös itse tiedostaa heille asetetut aktiivisuusvaatimukset. Vaatimukseen vastaaminen on hankalaa, ja monesta ikääntyneestä tuntuukin, että heitä pakkoaktivoidaan osavaltioiden taholta. (Katz 2000, 147.) Viriketoiminnalla on suuri merkitys toimintakyvyn laskun estämisessä. Sen järjestämisessä pitäisi pystyä ottamaan huomioon jokaisen yksilön toiveet ja erityispiirteet, siksi viriketoimintaa tulisi olla monenlaista eikä

siihen osallistuminen saisi tuntua pakolta vaan mahdollisuudelta. Tämän opinnäytetyön materiaali tarjoaa muutaman vaihtoehdon, jotka soveltuvat hyvin erilaisille ihmisille. Osa virikkeistä on myös sellaisia, että ne tuovat ohjelmaa päivään vaikka niihin osallistuisi vain katselijana.

Osalla palvelutaloissa asuvista on omaisia, jotka vievät heitä tapahtumiin ja ulkoilemaan sekä touhuavat heidän kanssaan arkisia asioita muutenkin. Haavio-Mannilan, Majamaan, Tanskasen, Hämäläisen, Kariston, Rotkirchin ja Roosin tutkimustulosten (2009) mukaan vain muutama omainen pitää esimerkiksi vanhusten auttamista ainoastaan perheen velvollisuutena. Auttamisen määrällä ei näytä olevan merkitystä mielipiteisiin (Haavio-Mannila ym. 2009). Tällä voidaan ymmärtää omaisten toivovan, että myös ne palvelutalojen asukkaat, joiden kanssa omaiset viettävät aikaa, saavat yhtä hyvää hoitoa kuin omaisettomat ja saavat myös osallistua viriketoimintaan. Ihmiset ovat Haavio-Mannilan ym. tutkimuksen mukaan eniten tekemisissä biologisten sukulaistensa kanssa, auttavat heitä eniten ja myös saavat heiltä eniten apua. Mitä keskeisemmästä auttamisen muodosta on kysymys, sitä tärkeämpiä ovat lähisukulaiset. Keskeinen tulos tutkimuksessa on, että suuret ikäluokat auttavat enemmän omia lapsiaan kuin ikääntyneitä vanhempiaan. (Haavio-Mannila ym. 2009.) Tästä ei voida juurikaan päätellä tulevaisuuden palvelutaloissa asuvien omaisten auttamishalua, ottavatko he mallia saamastaan avusta ja auttavat hekin lapsiaan vai maksavatko kiitollisuuttaan takaisin auttamalla vanhempiaan heidän toimintakyvyn laskun myötä? Omien sukulaisten auttaminen on kuitenkin suurimmalle osalle itsestään selvää riippumatta siitä, koetaanko auttamista varsinaisesti velvollisuudeksi (Haavio-Mannila ym. 2009).

Vanhusten toiveet palveluasumisesta ja viriketoiminnasta ovat yleensä maalaisjärjellä ajateltavia ja helposti ymmärrettäviä. Niiden toteuttamisen pitäisi olla helppoa, eikä esimerkiksi virikkeettömyyttä voi perustella resurssipulalla tai tiedottomuudella siitä, mitä vanhukset haluavat. Geriatriksenkin hoitotyön tulee

olla asiakaslähtöistä. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ehdoilla toimimista, asiakkaan kunnioittamista, luottamuksellisuutta sekä asiakkaan palvelusta antaman palautteen huomioonottamista (Andersson, Haverinen & Malin 2004, 487). Nämä asiat on tärkeää huomioida erityisesti vanhusten kanssa työskenneltäessä, koska hoitajien tulee usein helposti päätettyä asioita vanhuksen puolesta.

Annukka Klemolan (2006) mukaan vanhainkodeissa hoitajat päättivät asioista vanhusten puolesta. Vanhuksilla oli voimavaroja, joita he olisivat voineet hyödyntää elämässään. Heidän elämänsä oli kuitenkin päivästä toiseen samanlaista, muut asukkaat jäivät vieraisiksi, eikä yhteisöllisyyttä syntynyt. Hoitajien työtä arvostettiin, mutta heidän kiireensä aiheutti vanhuksille pahaa oloa. Tarkkaan suunnitellulla ja hyvin toteutetulla viriketoiminnalla näitä ongelmia saataisiin korjattua tai jopa kokonaan poistettua. (Klemola 2006.)

5 KEINOJA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITOON

Tähän työhön on valittu järjestettävän viriketoiminnan aihealueiksi liikunta, taide ja muistelu. Nämä kaikki aihealueet ovat omalta osaltaan tukemassa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Aihealueiksi on rajattu juuri nämä, koska voidaan olettaa, että lähtökohdiltaan hyvinkin erilainen vanhus voi niitä hyödyntäen saada onnistumisen kokemuksia ja parannusta terveiteensä ja toimintakykyensä.

5.1 Terveyttä edistävä muistelu

Muisteleminen on vanhojen aikojen ja tapahtumien tietoista muistelemista ja niistä juttelemista. Geriatriassa hoitotyössä muisteleminen on vanhusten tietoista aktivointia, joka onnistuessaan parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lisää hyvinvointia jo pelkästään mukavana hetkenä, mutta myös omanarvontunnon ja aivotyöskentelyn vuoksi. Muistitiedolla tarkoitetaan suullista muistiin perustuvaa tietoa, joka ei siis perustu kirjallisiin lähteisiin, vaan ainoastaan kertojan muistiin. Sen paikkansapitävyydestä ja tiedon oikeudesta ei siis voida olla varmoja eikä voida puhua tieteellisestä tiedosta. Vanhoista asioista toisille kertominen on oleellista muistitiedon välittymisen ja jatkuvuuden kannalta. (Jyväskylän yliopisto 2009.)

Monet vanhukset kärsivät erilaisista harhoista (Jaatinen & Raudasoja 2007, 278). Muistelu on yksi keino auttaa pitämään kiinni nykyhetkestä (Pilkama 2008) ja välttää harhoilta. On siis perusteltua käyttää muistelua toimintakyvyn edistäjänä palvelutaloissa. Muistelua voidaan hyvin käyttää palvelutaloissa stimuloimaan vanhuksia muistamaan tiettyjä asioita ja aiheita sekä keskustelemaan niistä (Pilkama 2008). Suomalainen hoitohenkilökunta ei käytä tarpeeksi muistelua työvälineenä (Hyttinen 2008, 50), se kannattaisi ottaa osaksi säännöllistä viriketoimintaa. Pilkaman mukaan muisteluprosessi vaatii tietoista ajattelua ja puhumista, mikä taas parantaa vuorovaikutustaitoja sekä aktivoi jäljellä olevia voimavaroja. Muistellessaan jokainen yksilö kehittää itseään, mutta samalla antaa itsestään ja kulttuuristaan jotain arvokasta toisille.

Samanikäisten vanhusten elämäkokemukset eivät ole koskaan samanlaiset keskenään. Samanikäinen ymmärtää kuitenkin paremmin asioita, jotka ovat tapahtuneet esimerkiksi sota-aikaan. Vaikeat elämäkokemukset saattavat vaivata vielä vuosienkin päästä. Muisteluprosessi saattaa auttaa niiden ymmärtämisessä ja niistä selviämisessä. (Pilkama 2008.) Muistitietoa ja muistelua tutkitaan monien tieteidenalojen, kuten historiatieteiden, kirjallisuuden, sosiaalitieteiden ja psykologian näkökulmista. Suullisen historian tutkimukselle on perustettu useita tutkimuskeskuksia ympäri maailmaa. (Jyväskylän yliopisto 2009.)

Muistelu liittyy kaikkiin ikävaiheisiin ja jatkuvuuden tunteisiin (Hyttinen 2008, 50). Muistelija on aina tärkeimmässä roolissa ja saa vuorollaan oman äänensä kaikkien kuultavaksi. Muistellessaan vanhus saa tunteen siitä, että hän on kokemuksineen arvokas ja hyvä sekä tasa-arvoinen muiden keralla. Itsearvostus ja -tuntemus kasvavat, ja samalla vanhus saa luotua ja ylläpidettyä sosiaalisia kontakteja muihin. Muistellessaan vanhus tekee mielikuvissaan siltaa eletyn elämän ja nykyhetken välille ja luo uusia merkityksiä menneisyydelle. Samalla se auttaa ymmärtämään, että vanhuus on kulttuurillisesti ja historiallisesti jotain, mikä ei häviä pois tai ole vain jotain, mitä on joskus ollut. (Pilkama 2008).

Muistelun aiheen voi keksiä mistä vain. Vanhat kuvat, laulut, pienet käyttötavarat ja esimerkiksi vanhat elintarvikepakkaukset auttavat pääsemään muistelussa alkuun. Kun vanhus saa tuoda toimintaryhmään esimerkiksi oman kirjan ja esitellä sen, tekee se hyvää itsetunnolle, hengitykselle ja äänihuulille. Kuvia tai esineitä katselemalla vanhat asiat muistuvat paremmin mieleen. Niistä keskustelemalla ja tarinoimalla syntyy ryhmäläisten kesken yhteys, ja tarinointia voi jatkaa ohjatun muistelun ulkopuolellakin. (Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus 2009.)

5.2 Jumppa parantamassa ikääntyneen fyysistä toimintakykyä

Vanhusten fyysistä toimintakykyä parannettaessa ja ylläpidettäessä ei usein tulla ajatelleeksi sitä, että paras keino ja tapa siihen on arkipuuhat ja kuntouttava työote. Arjen toimintojen lisäksi on kuitenkin hyvä olla jotain ohjattua fyysistä toimintaa, joka usein on jumppaa. Moni vanhus viihtyy jumpassa, mutta kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn ylläpitoon pyrkimisessä olisi hyvä lisätä liikunnalliseen suoritukseen eri osa-alueita tukevia toimintoja. Musiikin käyttäminen on hyvä keino antaa aisteille nautintoa, ja se myös auttaa liikkeiden sujuvuudessa. Mielikuvitusta ei kannata unohtaa fyysisen kunnan lisäämisessä. Ikääntyneet hyötyvät pienistä, usein toistetuista fyysisistä suorituksista suhteessa enemmän kuin nuoret (UKK-instituutti 2004). Siksi vähäiseltäkin tuntuvan lyhyen liikunnallisen hetken järjestäminen on perusteltua.

Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskuksen tuottamassa Nostalgia -oppaassa (Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus 2009) annetaan hyviä toteuttamistapoja toimintakyvyn ylläpitoon. Siinä esitellyssä jumppahetkessä yhdistetään taide ja liikunta esimerkiksi maalaamalla jumpan aikana mielikuvituskankaalle, jolloin korostetaan liikkeitä ja venytyksiä. Vanhukset liikkuvat hakemaan mielikuvitusmetsästä raamipuut tauluun ja kiipeävät mielikuvitustikkaille ja kiinnittävät taulun mielikuvitusseinälle ja laskeutuvat taas mielikuvitustikkaita alas. Mielikuvitus on olennainen osa liikkumiseen aktivointia. Taulua voidaan roikottaa hampaissa, siten kiipeämiseen voidaan käyttää molempia käsiä ja fyysinen vaativuus nousee. Ensimmäinen taulun paikka ei välttämättä ole sopiva, joten kiivetään uudelleen ylös ja alas, ylös ja alas. Jumppatuokion kesto ja vaativuutta miettiessä tulee ottaa huomioon ryhmäläisten kunto sekä ohjaajan mielikuvitus, joka antaa rajattomat mahdollisuudet jumpan vetämiselle. (Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus 2009.) Varsinkin ikääntyneiden hoitotyössä kannattaa laittaa itsensä likoon, koska moni ikääntynyt jättäytyy helposti oman toimintakyvyn rajojen ulkopuolelle, jos toiminnan vetäjäkään ei osallistu kokonaisvaltaisesti toimintaan.

Ikääntyneen toimintakykyä vahvistettaessa tulisi kiinnittää huomio ongelmien ja menetysten sijaan osaamiseen ja vahvuuksiin. Tämä on voimavaralähtöisen työskentelytavan perusajatus. Muutenkin vanhusten ja kaikenikäisten kanssa työskenneltäessä olisi tärkeä keskittyä positiivisiin asioihin eikä virheiden ja puutteiden etsintään. Koskisen mukaan voimavaralähtöisessä työskentelytavassa vanhuksen elämänhistoria, arki, palvelutarve sekä yksilölliset kokemukset arvioidaan. Vanhus tulisi nähdä täysivaltaisena, ja työn lähtökohtana tulisi olla vanhuksen tilanteen määrittely. (Koskinen 2006.)

Turun sosiaali- ja terveystoimen liikuntapalvelukeskuksen ideoimassa Jumppaa kotona! -hankkeessa tuotetaan muun muassa tv-ohjelmia, lehtisiä ja tapahtumia vanhusten tasapainon ja lihaskunnan parantamiseksi liikunnan keinoilla. Varsinais-Suomen Yleislääkäripäivillä 2009 esitetyn Tiina Pitkäsen ohjelman mukaan yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on sujuvaa (Pitkänen 2009). Valitettavasti epäselväksi jää mitä järjestöjä tai yhdistyksiä kolmannella sektorilla tässä tarkoitetaan. Olisi mielekästä saada toimivaa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa kaikkiin palvelutaloihin, koska ainakaan toistaiseksi sitä ei palvelutalojen henkilökunnan kertoman mukaan ole riittävästi.

5.3 Taide tukemassa vanhuksen toimintakykyä

Taidetoiminnan merkitystä palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakykyyn ovat tutkineet muun muassa Leijala ja Pohjolainen (1997) sekä Hyypä ja Liikanen (2005), joiden mukaan kaikissa tutkimuksissa on todettu taiteen virkistävä merkitys vanhusten elämässä. Taide voi estää syrjäytymistä monin eri keinoin. Vanhuksen voimaantuminen ja elämänlaadun paraneminen voi tapahtua kulttuuritoimintaan osallistumalla. Taide vahvistaa elämänhallintaa ja parantaa ongelmanratkaisutaitoja. Ikääntyneiden sosiaalista aktivoitumista taiteellisen viriketoiminnan keinoin on tutkittu myös palvelutaloissa (Hyypä & Liikanen 2005, Airila 2005). Taidetta apuna käyttäen vanhus saa kerrottua eletystä elämästään muille ja saa sen myös itselleen todelliseksi (Hyttinen 2008, 51). Taideterapialla on huomattava merkitys hoitotyössä (Tuisku 2009, 80,)

mutta virikkeellinen taide ei ole sama asia kuin terapia. Kuka vaan voi ohjata vanhuksia tekemään taidetta ilman että se olisi erityistä terapiaa.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun vuonna 2006 valmistuneen Keinu-projektin tarkoituksena oli mahdollistaa taide- ja kulttuuritoimintaan osallistuminen myös sellaisille ryhmille, joiden on vaikeaa saada taide- ja kulttuurikokemuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi juuri laitoksissa asuvat vanhukset. Taide-elämykset vahvistavat vanhusten aktivoitumista ja sosiaalisia kontakteja ja ehkäisevät taiteen avulla vanhusten syrjäytymistä sosiaalisesta elämästä ja muusta maailmasta. (Nuutinen 2007.)

6 EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Tässä opinnäytetyössä ei haastatella tai tutkita ketään tai mitään ilmiötä, vaan tämä on täysin kirjallisuuteen perustuva työ. Luotettavuudesta tässä työssä kertoo suurimmaksi osin käytetyt lähteet. Lähteistä otettua tietoa pitää muokata ja yhdistellä, jolloin vaarana on, että alkuperäinen tieto muuttuu. Tekstiä ei myöskään saa suoraan kopioida tai edes käyttää ilman oikeanlaisia lähdeviitteitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 118). Lähteinä on käytetty muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta vain tuoreita lähteitä, koska niihin on kerrostunut eli kumuloitunut aiempikin tieto, eli se on luotettavinta saatavilla olevaa tietoa aiheesta (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Ulkomaankielisiä lähteitä on käytetty vain vähän, koska tässä työssä on tarkoituksella haluttu keskittyä suomalaisiin ikääntyneisiin ja heidän toimintakykynsä ylläpitoon. Kuitenkin mukaan on otettu vertailun vuoksi myös ulkomaalainen tutkimus.

Tietoa tähän kirjallisuuspohjaiseen työhön on haettu eri tietokannoista kuten nelli-portaalista, medicistä ja chinalista sekä eri tutkimushankkeista. Viitetietokantojen käyttö on hyvä tapa hakea tietoa, koska niiden lähteet ovat aina edes jonkinlaisessa valvonnassa (Elomaa & Mikkola 2008, 61). Hakusanoina on käytetty muun muassa sanoja ikääntynyt, viriketoiminta, toimintakyky, muisteleminen ja muistelu, taide, jumppa yhdistettyinä palvelutaloon sekä englanninkielisiä sanoja memorization, activity ja art yhdistettynä muihin hakusanoihin kuten elderly ja nursing.

Tietoa löytyi valtavat määrät, mutta siitä määrästä on pyritty rajaamaan pois ne lähteet, jotka eivät täyttäneet kriteereitä. Kriteereinä oli ennen kaikkea lähteen tuoreus, tunnettuus (Elomaa & Mikkola 2008, 62. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109) ja siinä käytetyt lähteet. Muutama lähde pääsi rimaa hipoen mukaan, koska niistä sai informatiivista tietoa, jota ei muualta löytynyt.

Tämän työn eettisyydestä puhuttaessa pitää huomioida tuotoksena olevien virikkeiden käyttäminen ja tarjoaminen ikääntyneille. Virikkeiden aiheet on perusteltu aiemmillä tutkimuksilla, ja ne on tarkoitettu käyttöön otettaviksi palvelutalojen henkilökunnalle, joka on saanut koulutuksen vanhuksen asialliseen, eettiseen kohtaamiseen. Tämän työn materiaalilla ei ole tarkoitus loukata tai arvostella ketään millään tavalla. Materiaalin ohjeet on pyritty tekemään yksinkertaisiksi, kuitenkin niin, että niitä voi halutessaan soveltaa. Virikkeet on suunniteltu erityisesti ikääntyneiden tarpeita ja toiveita ajatellen, mutta niitä voi yhtä hyvin käyttää myös nuoremmille tai esimerkiksi erityisryhmille.

Tuotoksesta valitun virikkeen ensimmäisellä käyttökerralla oli asukkaiden lisäksi läsnä virikeohjaaja, lähihoitaja ja kolme terveysalan opiskelijaa. Heiltä kaikilta pyydettiin suullinen palaute, joka oli erinomaista. Kirjallisen palautteen antoi vain kaksi henkilöä. Palautelomakkeessa kysyttiin kansion virikkeiden sopivuutta palvelutalojen asukkaille sekä käyttäisikö palvelutalojen henkilökunta kansion virikkeitä työssään. Vastausvaihtoehdoista ympyröitiin sopivin vastaus. Vaihtoehdot olivat kysymyksestä riippuen 1) ”Ei lainkaan” tai ”En käyttäisi”, 2) ”Kohtalaisesti” tai ”Todennäköisesti en käyttäisi”, 3) ”Hyvin” tai ”Todennäköisesti käyttäisin” sekä 4) ”Erinomaisesti” tai ”Ehdottomasti käyttäisin”. Molemmat vastaajat valitsivat molempiin kysymyksiin parhaat vastausvaihtoehdot, eli saatu palaute oli erinomaista. Lomakkeessa pyydettiin myös perustelut vastauksille sekä parannusehdotuksia kansioon. Parannusehdotuksia ei tullut. Palvelutalon asukkailta kerättiin tilaisuuden jälkeen suullinen palaute.

7 PROSESSIN KUVAUS JA KÄYTETYT MENETELMÄT

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä pääasiallinen työskentelytapa oli tiedon hankinta, sen arviointi ja vertailu sekä kirjoittaminen. Menetelmänä on käytetty systemaattista ennalta suunniteltua tiedonhankintaa, ja kirjoitusprosessi on ollut monivaiheinen siten, että vaiheita on tehty päällekkäisesti koko ajan tekstiä muokaten. Kun toiminnallisen opinnäytetyön kirjoitusprosessissa käytetään aikaa ajatteluun, teksti muuttuu koko ajan paremmaksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67) ja syvemmäksi.

Tuotos eli tässä tapauksessa virikekansio valmistui lopulliseen muotoonsa vasta aivan viimeisessä vaiheessa työtä. Virikkeitä suunnitellessa suurin ongelma oli valinnan vaikeus, koska niin monta erilaista ideaa ja mahdollisuutta oli käytettävissä. Kansioon valittiin lopulta kolme aihealuetta, joihin jokaiseen luotiin erillisiä lyhyitä virikkeitä. Aihealueet valittiin näyttöön perustuen, niistä jokaisen on todettu vaikuttavan positiivisesti ikääntyneiden hyvinvointiin ja terveyteen. Jokainen virike on helppo toteuttaa, tosin osaan tarvitaan jonkin verran esivalmisteluja, joista tiedotetaan ohjeissa.

Syksyllä 2010 ensimmäistä kertaa pidettäväksi virikkeeksi valittiin kansion muistelu -kohdasta kesämuistelu. Aikaa virikkeen pitämiseen oli varattu noin tunti, joka käytettiin kokonaan. Virike pidettiin turkulaisessa palveluasumisen yksikössä ennalta sovittuna aikana. Viriketuokio pidettiin päiväsalissa, suuren pöydän ääressä. Tunnelmaan pääsemiseksi viriketuokion alussa katseltiin yhdessä kesäisiä valokuvia ja tutkittiin ja haisteltiin ryhmässä kiertävää tervasaippuaa. Pöydälle oli laitettu tunnelmanluojaksi myös tyttöjen kesähattu. Ryhmään osallistui 12 asukasta, joista kolme oli miehiä ja yhdeksän naisia. Kaikki osallistuivat edes vähän, mutta eniten äänessä oli viisi. Läsnä oli myös virikeohjaaja, lähihoitaja sekä terveystieteen opiskelijoita. Heti viriketuokion jälkeen kerättiin kirjallinen ja suullinen palaute sekä virikkeeseen osallistuneilta että läsnä olevilta henkilökunnan edustajilta.

Tämän opinnäytetyön tuloksena todetaan, että terveyttä ja hyvinvointia edistävää viriketoimintaa sekä sen vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn on tutkittu useasti ja paljon. On selvää näyttöä ohjatun viriketoiminnan vaikutuksista ikääntyneen toimintakykyyn, ja on hyvin perusteltua toteuttaa sitä palvelutaloissa. Tarkka suunnittelu ja yhtä hyvä toteuttaminen on kuitenkin usein hankalaa, mutta kaikenlaisesta aktivoivasta toiminnasta on mittavaa hyötyä vanhuksille. Siksi tähän työhön on koottu pieniä ja yksinkertaisia virikkeitä, joita jokaisen hoitajan tai vapaaehtoistyöntekijän on nopeallakin varoitussajalla käyttää. Virikekansion käyttö on ajatonta, ja sitä voi käyttää muuallakin kuin vain yhdessä palvelutalossa. Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut tekijälle lisää ajattelun aihetta ikääntyneiden hyvinvoinnista, sen suunnittelusta ja järjestämisestä sekä myös yleisen terveyden edistämisen korostamisesta yhteiskunnassa.

8 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty jo olemassa olevia virikepalveluita ja valittu niistä sellaisia, joita on helppo toteuttaa palvelutaloissa. Valintaan on vaikuttanut myös virikkeiden vaikutus toimintakykyyn ja terveyteen. Työn alussa on lyhyesti kerrottu, mitä tässä työssä tarkoitetaan ikääntyneellä sekä kerrottu mitä muutoksia ikääntyminen aiheuttaa ihmisessä.

Toimintakyky on olennainen aihealue tässä työssä. Ikääntyneiden toimintakyvystä on kerrottu parissa käsittelyluvussa. Ensin on kerrottu koetusta toimintakyvystä ja terveydestä ja sitten toimintakyvyn parantamisen merkityksestä. Toimintakykyä tukeviksi virikkeiksi on valittu taide, liikunta ja muistelu, ja niistä jokaisesta on kerrottu erikseen. Myös perustelut aihevalinnoille on tehty.

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävä viriketoiminta on tärkeä ja ajankohtainen aihe, joka muuttuu tulevaisuudessa koko ajan tärkeämmäksi suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja jossain vaiheessa todennäköisesti tarvitessa laitoshoidoa. Ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen ja ylläpidon aloittaminen mahdollisimman varhain on tärkeää. Ikääntyneen hoitoa helpottaa tämän hyvä terveys ja toimintakyky, joita tämän opinnäytetyön materiaalin avulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään.

Tästä työstä toivotaan olevan hyötyä turkulaisten palvelutalojen henkilökunnalle, asukkaille ja omaisille. Näin asukkaat saanevat arkeensa virikkeitä, jotka ylläpitävät heidän toimintakykyään ja sosiaalisia suhteitaan. Kun palvelutaloissa on tarjolla viriketoimintaa, saataneen asukkaat paremmin liikkeelle eivätkä he kenties jää vuoteeseen. Näin fyysinen kunto pysynee yllä, samalla kun mielikin virkistyy.

Tässä työssä käytettyjen tutkimusten mukaan vanhukset pitävät hyvin monenlaisesta viriketoiminnasta eikä järjestetyn toiminnan tarvitse olla kovinkaan erikoista. On tietysti olemassa hyvinkin vaativia palvelutaloasukkaita, mutta tällainen viriketoiminta on mielekkäämpää järjestää pääosin valtavirran maun mukaan. Tähän opinnäytetyöhön on valittu toteutettavaksi virikkeitä, jotka ovat jossain muodossa olleet jo käytössä ja ovat hyväksi todettuja. Lisäksi tähän työhön on haluttu luoda itse jotain omaa, mutta kuitenkin tutkitun tiedon sallimissa rajoissa siten, että kaikki virikkeet on mahdollista toteuttaa lähes kaikissa palvelutaloissa suhteellisen lyhyessä ajassa.

Valmis tuotos otettiin käyttöön palveluasumisen yksikössä syksyllä 2010. Sekä henkilökunta, opiskelijat että asukkaat ottivat valmiin tuotoksen, eli virikekansion, ilolla vastaan ja aikoivat käyttää sitä säännöllisesti ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia edistämään. Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa tämän työn ulkopuolelle jätettyjä virikkeitä sekä niiden vaikutusta terveyteen ja toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitoon sekä selvittää minkä verran palvelutaloissa toteutetaan ohjattua viriketoimintaa ja saako henkilökunta siihen riittävää koulutusta.

LÄHTEET

Airila, A. 2005. Potilaan takaa löytyy ihminen – yksilöllisen viriketoiminnan kehittäminen pitkäaikaishoidossa. Ikäinstituutti, Oppaita 3/2005.

Andersson S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):5

Anttila, K.; Kaila-Mattila, T.; Kan, S.; Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.

Aro, A. 2008. Ikäihmisten aliravitsemus on yleistä Diabetes ja lääkäri, 5/2008 vol.37. [viitattu 2.4.2009] http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=1675

Borgström K. 2008. Mielen muutos – Ikäihmisten masennuksen hoitoa ja ehkäisyä tutkitaan Espoossa. [Viitattu 31.3.2009]

<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/uutisarkisto/index.php?nid=59>

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 4. uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Eloranta, T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

FINLEX, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. [viitattu 2.4.2009] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Haavio-Mannila, E.; Majamaa, K.; Tanskanen, A.; Hämäläinen, H.; Karisto, A.; Rotkirch, A. ja Roos, JP. 2009 Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisen terveys. Helsinki: Duodecim Oy

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voi ja kannattaa edistää. Kansanterveyslaitos, terveyden edistämisen tutkimusyksikkö. [Viitattu 27.4.2010]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/ikaantyneiden_toimintakyky_voidaan_ja_kannattaa_edistaa/

Helakorpi, S., Nissinen, A., Sulander, T. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen tutkimusyksikkö [viitattu 31.3.2009]. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b01.pdf.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana, teoksessa Gerontologinen hoitotyö (toim.) Voutilainen, P. ja Tiilikainen, P. 2008. Helsinki: WSOY

Hyyppä, M.T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Edita

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän yliopisto 2009. Muistitieto ja muistelu.[Viitattu 15.12.2009]
<https://www.jyu.fi/hum/laitokset/hie/opiskelu/jatkot/jargon/aihealueet/kohteet/muisti/>

Kansanterveyslaitos 2004. Terve ikääntyminen [Viitattu 16.12.2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/kroonisten_tautien_ehkaisyn_yksikko/toiminta-alueet/terve_ikaantyminen/

Karisto, A. & Lahelma, E. 2005. Sosiaalinen ympäristö ja kulttuuriympäristö. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim Oy.

Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kansaneläkelaitos 2010. [Viitattu 9.1.2010]
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>

Katz, S. 2000 University of Trent. Busy Bodies: Activity, Aging and the Management of Everyday Life. Journal of Aging Studies, vol 14, issue 2. June 2000

Klemola A. Hoitotiede 2006. Väitöskirja. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopio: Kuopion Yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen -esitelmä. Lapin yliopisto, sosiaalityön laitos. [Viitattu 15.12.2009]
http://oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/vakka_verkostoon/Simo%2520Koskinen.doc+fyysisen+toimintakyvyn+tukeminen

Lehtoranta, H.; Luoma, M-L. & Muurinen, S. Toim. Stakes 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun

kehittämishanke. Helsinki

Leijala M. ja Pohjolainen, P. 1997 Jyväskylä. Taidetoiminta vanhusten hoitolaitoksissa – kulttuurin ja taiteen merkitys hoidossa. [Viitattu 16.12.2009] <https://oa.doria.fi/handle>

Lyyra, T-M. & Tiilikainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö (toim.) Voutilainen, P. & Tiilikainen, P. 2008. Helsinki: WSOY.

Muurinen, S., Finne-Soveri H., Timo Sinervo, T., Noro, A., Andersson, S., Heinola, R. & Vilkkö, A. 2009. Ikähorisontti-hanke Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos 2009. [Viitattu 16.12.2009] <http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/ikahorisontti/index.htm>

Niemelä, A. & Laine, P. 2010. Aivojen toimintahäiriöihin liittyvät psyykkiset oireyhtymät. [Viitattu 27.4.2010]

http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Aivojen_toimintah%C3%A4iri%C3%B6ihin_liittyv%C3%A4t_psyykkiset_oireyhtym%C3%A4t

Nuutinen T 2007. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Keinuprojekti. Taiteilijat vanhusyhteisön arjessa - projektin loppuraportti. [Viitattu 16.12.2009].

<http://www.pkamk.fi/keinu/materiaalit/Loppuraportti%20Keinu%2024.9.2007.pdf>

Pilkama, A., 2008. Sosiokulttuurinen seniori- ja vanhustyö Gero -hanke. [Viitattu 15.12.2009] www.socca.fi/gero/aineistot/airi.ppt

Pitkälä, K. 2005. Liikunnan merkitys ikääntyneiden toimintakyvylle ja avuntarpeelle. Lääkärilehti 2005(39):3865-3870. [Viitattu 31.3.2009].

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ikentyneen%20fyysinen%20toimintakyky

Pitkänen, T. 2009 Kaatumisen ehkäisy -malli. [Viitattu 9.1.2010]

Saataavissa:http://www.med.utu.fi/yleislaak/esittely/kronikka/tiina_pitkanen.pdf

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto. [Viitattu 31.3.2010]

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/index.html>

Rönnemaa, T. & Karppi, S-L. (toim.) 1997. Terveiden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla. Seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 23. Turku: Kansaneläkelaitos

Seppälä, M. 2001. Nukutetaanko Suomi unilääkkein? Lääkärilehti 2001:56(2):152 [Viitattu 1.11.2009]

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nukutetaanko%20suomi

Seppälä, M. 2008. Therapia Fennica. [viitattu 31.3.2009]
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten_erityisongelmat#Tavallisimmat_unih.C3.A4iri.C3.B6t

Soini, H. 2008. Ikääntyneen hyvä ravitseminen, teoksessa Gerontologinen hoitotyö (toim.)
Voutilainen, P. ja Tiilikainen, P. 2008. Helsinki: WSOY.

Soivio, J. 1995. Kulttuuri, terveys ja terveydenhuolto. Teoksessa Viialainen, R. (toim.)
Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana – Opas terveydenhuollossa työskenteleville.
Helsinki: STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Tie hyvään vanhuuteen – vanhusten hoidon ja palvelujen
linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. [Viitattu 27.4.2010]
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_.fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. [Viitattu 27.4.2010]
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Vastuut sosiaali- ja terveyspalveluissa. [Viitattu 22.1.2010]
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot

Stakes 2009. Ikähorisontti [Viitattu 16.12.2009]
<http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/ikahorisontti/index.htm>

Tampereen yliopisto 2010a. Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalveluiden
täydentäjänä. Tampereen yliopiston tiedotteita 2010. [Viitattu 22.1.2010]
<http://www.uta.fi/ajankohtaista2/tiedotteet/2003/1109.html>

Tampereen yliopisto 2010b. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tiedonhaun arviointi –
tiedonhankinnan perusteet. [Viitattu 2.2.2010]
<http://www.uta.fi/kirjasto/opetus/tiedonhankinnanperusteet/yhttdk/lahdekritiikki.shtml>

Teinonen, T., Isoaho, R. ja Kivelä, S-L. 2007 Suomen Lääkärilehti 2007 Vol. 62 no.14-15.
Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennuste.

Tilastokeskus 2009. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030, ennuste. [Viitattu 31.3.2009].
http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2004/vaenn_2004_2004-09-20_kuv_004.html

Tuisku, K. 2009. Taideterapia – terveydenedistämisestä kuntoutukseen. Työterveyslääkäri 2009;
27 (2) [Viitattu 27.4.2010] http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00616

UKK-instituutti 2004. Terveysliikunnan tutkimusuutiset 2004: Liikunta ja ikääntyminen. [Viitattu 30.3.2009] http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikunta_ja_ikaantyminen/360

United Nations, Economic & social Affairs 2009. World Population ageing 2009. [Viitattu 3.5.2010] www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf

Valkonen, L. 2010. Iäkkäät syrjäytyvät mielenterveyspalveluista. Vanhustyön keskusliitto. [Viitattu 4.5.2010] <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/index.php?nid=133>

Vanhustyön keskusliitto 2010. Vanhusten ravitsemuskuntoutus -projekti 2005-2007

http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitsemus/

Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus 2009. Nostalgia-projekti [Viitattu 15.12.2009] <http://www.talkoorengas.fi/sisaltosivut/nostalgia/muistelu.html>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2010 [Viitattu 26.3.2010] [http:// www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy