

**”VIRIKETTÄ PÄIVIIN”
-IKÄÄNTYVIEN MUISTISAIRAIDEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA VI-
RIKETOIMINTA
PALVELUKOTI AALTORANNASSA**

Niva Marianne
Perälä Pauliina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät	Marianne Niva Pauliina Perälä	Vuosi	2017
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Maritta Jänkälä, Aaltorannan Palvelutalo		
Työn nimi	"Virikettä päiviin" -Ikääntyvien muistisairaiden toimintakykyä tukeva viriketoiminta palvelukoti Aaltorannassa		
Sivu- ja liitesivumäärä	47 + 7		

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on ikääntyvien muistisairaiden toimintakykyä tukeva viriketoiminta palvelukoti Aaltorannassa. Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kolme viriketoimintatuokiota palvelukoti Aaltorannan asukkaille. Toteutuspaikaksi valitsimme Aaltorannan, koska se oli meille entuudestaan tuttu. Tavoitteenamme oli lisätä Aaltorannan henkilöstön sekä muidenkin muistisairaiden hoitotyössä työskentelevien tietoisuutta toimintakyvyn merkityksestä. Tarkoitus oli myös tuottaa Aaltorannan henkilöstön käyttöön kansio, jossa näyttyy erilaisia virikkeitä ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämiseen eri vuodenaikoina. Kansion tavoitteena oli helpottaa hoitajia viriketoiminnan järjestämisessä, tuoda asukkaiden päiviin mukavaa toiminnallista tekemistä sekä virkistää muistia näiden toimintojen avulla.

Tietoperustassa kuvasimme ikääntyneen hoitotyötä, syvennyimme yleisimpiin muistisairauksiin ja muistisairaana ihmisen kohtaamiseen. Erottelimme myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn merkitykset. Lisäksi perehdyimme erilaisten virikkeiden merkitykseen osana muistisairaana hoitotyötä.

Viriketoimintatuokiot pitivät sisällään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja ne onnistuivat moitteettomasti. Mukana oli muun muassa liikuntaa, leipomista ja laulamista sekä eläinavusteista toimintaa. Luomamme kansio sisältää eri vuodenaajoille sopivaa toimintaa, jota hoitajien olisi mahdollisimman yksinkertaista toteuttaa. Kansiossa on huomioitu asukkaiden toimintakyky, joka vaihtelee paljonkin.

Saimme järjestämistämme viriketoimintatuokioista hyvää palautetta niin asukkailta, omaisilta, kuin henkilöstöltäkin. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa ja täten muistisairaudet yleistyvät. Jatkoa ajatellen voisi miettiä, miten hoitajien määrä ja mahdollinen muistisairaiden ikääntyvien väestön kasvu vaikuttavat toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuteen.

Avainsanat: Muistisairaus, toimintakyvyn tukeminen, ikääntyneiden hoitotyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Muita tietoja

Työhön liittyy viriketoimintakansio, joka löytyy palvelu-
koti Aaltorannasta

School of Social Services, Health
Care and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Nurse

Authors	Marianne Niva Pauliina Perälä	Year	2017
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Maritta Jänkälä, Aaltorannan Palvelutalo		
Subject of thesis	"Daily activities" - Supporting functional capacity of elderly with dementia in the nursing home Aaltoranta		
Number of pages	47 + 7		

The aim of this functional thesis was to support the elderly who suffer from memory disorders through recreational activities in the nursing home Aaltoranta. The aim was to design, execute and evaluate three recreational activity sessions for the residents of Aaltoranta. Aaltoranta nursing home was chosen because it was a familiar place to the authors of this thesis. The goal of this thesis is to point out the importance of functional abilities and through this to increase the awareness of the staff as well as other nurses who work in dementia care. The aim is also to provide a file for the personnel of Aaltoranta, in which a range of activities and stimuli to maintain the functional capacity for the elderly throughout the different seasons of the year would be included. The aim of the file is to increase staff awareness and ensure importance of its performance. The aim is also to facilitate the organisation with stimulating activities, to bring the residents pleasant activities and to sharpen their memories through these daily activities.

In the theoretical part we describe elderly nursing care, we discuss the most common memory diseases and how to encounter a dementia patient. We also distinguish between physical, psychological and social functional capacity and their meaning. In addition, we deal with the importance of understanding a variety of stimuli as part of dementia care.

The implemented recreational activities encompassed maintenance of physical, psychological and social functional capacity. They succeeded perfectly. The activities included, among other things, physical activity, baking and singing, as well as animal assisted activities. We created a folder containing appropriate activities for different seasons, which should be as simple as possible to be implemented by the nurses. In the folder, we've taken into consideration the residents' functional capacity which varies a lot.

The recreational activities implemented received positive feedback from the residents, family as well as the personnel. The elderly population increases and thus diseases relating to memory dysfunctions become more common. As for the future, it could be considered how the number of nurses and possible increase of memory disorders would affect the possibility to support the functional capacity of the elderly under these circumstances.

School of Social Services, Health
Care and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Nurse

Key words	Dementia, supporting functional capacity, elderly care
Special remarks	The thesis includes a recreational activity folder for nursing home Aaltoranta

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
3	MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ	12
3.1	Ikääntynyt muistisairas.....	12
3.2	Yleisimmät muistisairaudet	12
3.2.1	Alzheimerin tauti.....	14
3.2.2	Lewyn kappale -tauti	17
3.2.3	Vaskulaarinen muistisairaus.....	18
3.3	Muistisairaahan ikääntyneen hoitotyön erityispiirteet.....	19
3.3.1	Kohtaamisen haasteet.....	19
3.3.2	Kolmikanavatekniikka ohjaamisen tukena.....	21
4	IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	23
4.1	Toimintakyvyn merkitys.....	23
4.1.1	Fyysinen toimintakyky	24
4.1.2	Psyykkinen toimintakyky	25
4.1.3	Sosiaalinen toimintakyky	26
4.2	Viriketoiminta osana muistisairaahan toimintakyvyn tukemista.....	27
4.2.1	Eläimet päivien ilona	28
4.2.2	Liikunta hyvinvoinnin edistäjänä	29
4.2.3	Musiikki muistojen herättäjänä	30
5	VIRIKETOIMINNAN TOTEUTUS OSANA TOIMINTAKYVYN TUKEMISTA	32
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
5.2	Viriketoimintatuokioiden suunnittelu.....	32
5.3	Viriketoimintatuokioiden toteutus	33
5.4	Viriketoimintatuokioiden arviointi.....	37
6	POHDINTA	40
6.1	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	40
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	41
6.3	Sairaanhoitajan ammatillisen kasvun pohdinta	42
6.4	Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	43

LÄHTEET	44
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää ihmisen muistia sekä muita kognition eli tiedonkäsittelyn osa-alueita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Muistisairaus on kustannuksiltaan merkittävin sairausryhmä Suomessa (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012). Noin 13 000 henkilöä sairastuu vuosittain muistisairauteen. Suomessa on arvioitu 2014 vuonna olevan 35 000 lievää ja 85 000 keskivaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. Arviot perustuvat eri lähteistä saatuihin rekisteritietoihin ja eurooppalaisiin väestötutkimuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Muistisairaahan ihmisen hoidossa keskeistä on huomioida yksilöllisyys, toiveet ja elämäntavat. Hyvässä hoidossa ihmisen oma näkemys ja itsemääräämisoikeus korostuvat. Esimerkiksi ohjaus ja neuvonta hoitotyössä tukevat muistisairasta osallistumaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Muistisairaahan ihmisen hyvä hoito perustuu myös osaamiseen, tutkimukselliseen näyttöön sekä kerättyyn tietoon muistisairaahan ja hänen läheistensä hyvän elämän edellytyksistä eri vaiheissa sairautta. (Muistiliitto 2016.)

Aiheemme koskee ikääntyneen muistisairaahan toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Mielenkiintomme aiheeseen heräsi oltuamme kesätöissä muistisairaiden ikääntyvien parissa. Halusimme molemmat syventyä eri muistisairauksiin sekä saada keinoja muistisairaahan kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Aiheemme on myös ajankohtainen, koska ihmisten keskimääräinen elinikä on noususuunnassa ja muistisairauksienkin määrä kasvussa. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintakykyyn ja sen ylläpitämiseen on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, & Kivelä 2006, 58; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden Aaltorannan palvelutalossa, joka on meille entuudestaan tuttu. Palvelutalo sijaitsee Rovaniemellä Niivavaarassa. Aaltorannassa asuu 24 muistisairasta ikääntynyttä. Aihe on antoisa toimeksiantajallemme, koska opinnäytetyömme kautta palvelutalon asukkaat saavat mielekästä tekemistä sekä toimintaa, joka tukee heidän fyysistä, psyyk-

kistä ja sosiaalista toimintakykyään. Työmme tuloksena tulee olemaan Aaltorannan hoitajien käyttöön tarkoitettu kansio, josta löytyy ideoita viriketoiminnan järjestämiseen eri vuoden aikoina. Tarkoitus olisi, että kansion avulla viriketoimintaa olisi jatkossa helppo ja mukava järjestää. Mielestämme on aina mukavaa virkistää ikääntyneiden mieltä erilaisella toiminnalla, kun samalla saa itselleenkin hyvän mielen.

Tämän opinnäytetyön myötä saamme hoitajina avaimia muistisairaahan hoitotyöhön ja kuntouttavaan työskentelyyn. Voimme kohdata ikääntyneitä muistisairaita vastaanotoilla, päivystyksessä tai esimerkiksi eri vuodeosastoilla. Opiskelijan roolissa meillä oli hyvä tilaisuus syventyä muistisairauksiin ja niiden hoitoon sekä muistisairaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, mitä pidämme tärkeänä. Jatkossa tulevana hoitajina pystymme ymmärtämään paremmin muistisairautta, kehitymme muistisairaahan kohtaamisessa ja pystymme hyödyntämään erilaisia toimintakyvyn tukemisen malleja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kolme viriketoimintatuokiota palvelukoti Aaltorannan asukkaille. Tavoitteenamme on lisätä Aaltorannan henkilöstön sekä muidenkin muistisairaiden hoitotyössä työskentelevien tietoisuutta toimintakyvyn merkityksestä. Teoriatiedon ja viriketoimintatuokioiden pohjalta teimme Aaltorannan palvelukodin hoitajille kansion, josta he löytävät ideoita erilaiseen toimintakykyä ylläpitävään toimintaan eri vuoden aikoina. Tekemämme kansion tavoitteena on rohkaista ja helpottaa sekä vanhoja että uusia työntekijöitä viriketoiminnan järjestämisessä, tuoda asukkaiden päiviin mukavaa toiminnallista tekemistä sekä virkistää muistia näiden toimintojen avulla.

Haluamme opinnäytetyöllämme herättää ajatuksia ikääntyneen muistisairaana toimintakyvyn merkityksestä. Mielestämme toimintakykyä ylläpitävää toimintaa saisi olla vieläkin enemmän vanhusten hoitotyössä. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, jonka vuoksi toimintakyvyn tukeminen on entistä tärkeämpää. Jokaisen hoitajan olisi hyvä ymmärtää liikkumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen merkitys ja tärkeys

3 MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ

3.1 Ikääntynyt muistisairas

”Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1:3.2 §). Suomessa tilastollisesti 65 vuotta täyttäneet henkilöt määritellään ikääntyneiksi. Määritelmä perustuu eläkeikään, joka suomessa on yleisimmin 65 vuotta. (Verner 2014.)

Muistisairaalla ihmisellä viitataan ihmiseen, joka sairastaa etenevää muistisairautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Etenevällä muistisairaudella tarkoitetaan aivosairauksia, jotka vaikuttavat päivittäisten toimintojen vaikeutumiseen ja sitä kautta toimintakyvyn laaja-alaiseen heikkenemiseen (Muistiliitto 2017). Ikääntyessä tietyt osa-alueet muistitoiminnoissa voivat heikentyä ja todennäköisyyttä muistisairauden puhkeamiseen lisää korkea ikä, kuitenkin vain pieni osa ihmisistä sairastuu siihen. Seuraavassa kappaleessa määrittelemme muistisairauden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

3.2 Yleisimmät muistisairaudet

Muistisairaus on ihmisen muistia ja kognitiota heikentävä sairaus. Noin 20-55 prosenttia ikääntyneistä ihmisistä kokee ongelmia muistamisessa, kuitenkin vain osalla heistä on etenevä muistisairaus. Arkielämää haittaava muistamattomuuden syy on aina selvitettävä. Syynä voi olla etenevä sairaus kuten Alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila esimerkiksi aivovammasta tai syy voi olla myös ohimenevä. Yleisimpiä muistioireita aiheuttavia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus sekä Lewyn kappale -tauti. (Kan 2012,195; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Muistisairaus on ensisijainen toimintakykyyn vaikuttava tekijä ikääntyneillä, mikä vaikeuttaa toimintakyvyn ylläpitämistä ja elämänhallintaa (Sulkava & Viramo

2015, 36-37). Mitä aikaisemmin muistiongelmien puuttuu, sitä parempia ovat hoitotulokset. Hyvässä ajoin todettu muistisairaus myös antaa sairastuneelle itselleen mahdollisuuden osallistua järjestelmään elämänsä eteenpäin ennen muistin pettämistä. Sairastunut voi esimerkiksi tehdä hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen. (Hallikainen 2014, 33.) Muistisairautta sairastava voi taudin varhaisvaiheessa tuntea häpeää, eniten toimintakykynsä muutoksien vuoksi, eikä välttämättä haluaisi kertoa sairaudestaan edes läheisilleen. Alkuvaiheissa sairastunut usein pyrkii peittämään tai selittämään muistamattomuuttaan erilaisilla asioilla. Muistisairauden edetessä oma ahdistus saattaa helpottaa, mutta muistisairaus myös aiheuttaa kyvyttömyyttä seurata esimerkiksi monimutkaisia vuorovaikutustilanteita ja niihin osallistuminen on entistä vaikeampaa. (Nukari 2014, 104-105.)

On tärkeää tunnistaa, mikä on normaalia muistinheikkenemistä ja mikä taas ei. Mitä aikaisemmin sairaus tunnistetaan, sitä nopeammin hoito voidaan aloittaa. (Alzheimer info 2016.) Pelkkä asioiden unohteleminen ei vielä kerro muistisairaudesta, koska muistin tehtävänä on hävittää asioita, jotka koemme merkityksettömiksi. Asioiden unohtelu voi johtua arkielämästä, vaikei muistisairautta olikaan, koska muistimme ei välttämättä pysy mukana. Esimerkiksi silloin, kun meillä on kiirettä ja huono keskittyminen. (Vainikainen 2016, 21.)

Normaaliin vanhenemiseen kuuluu nimimuistin heikkeneminen ja asioiden mieleen painamisen sekä palauttamisen hidastuminen (Hänninen & Hallikainen 2014, 34; Vainikainen 2016, 21). Normaalia muistinheikentymistä on unohtaa salasana tai unohtaa mitä oli sanomassa. Ihminen voi myös unohtaa lääkäriajan tai mihin parkkeerasi autonsa ilman, että kyseessä on mitään muistisairauteen viittaavaa. Kuitenkin jos unohtaa millaisen auton omistaa, eksyy tutuissa paikoissa tai unohtaa miten päivittäisistä toiminnoista suoriudutaan, voi kyseessä olla epänormaali muistinheikentyminen. (Hooyman & Kiyak 2005, 223; Alzheimerin info 2016.) Muistisairauteen kuuluvia oireita ovat muistihäiriöt, jotka alkavat lähimuitista, kuten uuden oppimisen vaikeus, ajattelun vaikeutuminen, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, vaikeus tunnistaa tai käyttää väärin esineen nimeä väärissä yhteyksissä, vaikeus nimetä esineitä ja asioita, vaikeus kädellisissä

taidoissa, ajan ja paikan tunnistaminen, mielialan apeutuminen ja ahdistuneisuus, joskus aggressiivisuus, levottomuus ja vaeltelu. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13-14.)

Muistisairaus ei välttämättä ole väistämätön kohtalo, sillä elintavoilla voidaan vaikuttaa perintötekijöiden aiheuttaman muistisairauden puhkeamisaikatauluun. Suomalaisen 2009 vuonna aloitetun Finger -tutkimuksen mukaan kahden vuoden seurannalla on todistettu, että ruokavaliolla, liikunnalla, verenpaineen ja muiden sairauksien hallinnalla sekä erilaisiin virikkeellisiin toimintoihin osallistumalla on ollut myönteisiä vaikutuksia sekä muistiin, että tiedonkäsittelytoimintoihin. (Vainikainen 2016, 21-23.) Finger -tutkimuksen päätavoite on selvittää voiko elintavoilla ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä ikääntyvässä väestössä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2017.) Muistia palvelevat opiskelu, henkisesti virkistävät harrastukset, ajan viettäminen kavereiden kanssa ja sosiaalinen verkosto. Aivot myös tarvitsevat monipuolista ravintoa, jonka tulisi koostua kasviksista ja hyödyllisistä kalarasvoista. Kalarasvoja tarvitaan aivojen rakennusaineen ja verisuonten kunnossapidossa. (Vainikainen 2016, 21-23.) Ulkona liikkuminen on hyväksi, sillä aivot tarvitsevat happea. Hyviä liikuntamuotoja ulkona ovat esimerkiksi lenkkeily, sauvakävely, vaeltaminen, marjastus, sienestys ja hiihtäminen. Myös arkinen hyötyliikunta, kuten portaiden nouseminen hissien sijaan, siivoaminen ja kaupassa käynti ovat hyväksi aivoille. Aivoja voi aktivoida opettelemalla puhelinnumeroita, painamalla kauppalista mieleen, lukemalla lehtiä ja muistelemalla lukemaasi illalla, poikkeuksien tekeminen rutiineissa sekä mielikuvituksen käyttäminen muistin apuna. Tärkeää on myös muistaa keskittyä, välttää kiirettä ja stressiä sekä nukkua hyvin. (Vainikainen 2016, 22-24.) Jos aivoja ei käytetä aktiivisesti niiden tehokkuus voi heikentyä, tämä on verrattavissa esimerkiksi lihaksiin, ellei lihaksia käytä ne surkastuvat (Paajanen & Hänninen 2014, 99).

3.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä muistisairaus, jonka osuus etenevistä muistisairauksista on noin 70% (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 211). Tautiin sairastumisen riskit suurenevät ikääntymisen myötä ja se on

yleisempää naisilla kuin miehillä. Taudissa aivojen hermosolut tuhoutuvat, mikä aiheuttaa toiminnallisissa kyvyissä muutoksia. (Kelo ym. 2015, 211.) Näitä muutoksia ovat muun muassa muistin huononeminen ja kielelliset häiriöt, käytännöllisyyden katoaminen sekä hahmottamisen häiriöt. Eri vaiheissa tautia voi esiintyä tyypillisiä käytösoireita, kuten masennusta, aggressiivisuutta, motorista levottomuutta ja varastamisharhoja. (Kelo ym. 2015, 211; Alzheimer`'s association 2017.) Tautiin ei ole olemassa mitään varsinaisesti parantavaa hoitoa. Hoidolla kuitenkin voidaan tilapäisesti hidastaa etenemistä, parantaa elämänlaatua ja oireita. (Alzheimer`'s association 2017.) Hoitoon kuuluu lääkehoito, perustarpeista huolehtiminen ja kuntoutus (Alzheimer Info 2017). Tärkeää hoidossa on huomioida ja tukea potilaan lisäksi hänen läheisiään (Hooyman & Kiyak 2005, 231).

Alzheimerin tauti voidaan jakaa taudin etenemisen mukaan neljään ryhmään. Niitä ovat varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. (Remes & Hallikainen 2016.) Yleisimmät sairauteen liittyvät oireet ovat uusien asioiden mieleen painaminen ja mieleen palauttamisen vaikeutuminen (Kelo ym. 2015, 211; Sulkava 2016). Tauti voi alkaa sillä, että lähimuisti huonontuu niin, ettei tautia sairastava muista hetkeä aiemmin tapahtuvia asioita ja jossain vaiheessa ajan- ja paikantaju katoavat. Kielellisesti voi olla hankalaa löytää sanoja ja potilas voikin käyttää kiertoilmaisuja, sekä päivittäisissä askareissa voi tulla ongelmia, esimerkiksi ruoanlaitto hankaloituu. Lääkärin voi olla vaikea huomata tautia sairastavan keskustelutaidoista muistisairaus, koska keskustelutaidot voivat säilyä hyvinä pitkään. Näin ollen lääkäri ei voi arvioida potilaan tilaa oikein tai arvioi potilaan selviytymisen tilan liian hyväksi. Tärkeää olisikin, että potilaan läheisiltä saataisiin tietoa potilaan tilasta. (Sulkava 2016.)

Alzheimerin tautiin voi jo alkuvaiheessa liittyä huomattavaa laihtumista, vaikka potilas saisikin riittävästi ravintoa. Laihtumiseen ei tiedetä selittävää syytä, mutta yhtenä syynä voidaan pitää syömisen unohtamista. Aiemmin ylipainoinen ihminen saattaa sairastuttuaan laihtua jopa monia kymmeniä kiloja. Kun tauti on kestänyt 3 - 5 vuotta, voi sairastuneella esiintyä jäykkyyttä, etukumaraa asentoa ja töpöttävää kävelyä sekä hitautta ja kasvojen ilmeettömyyttä. Useilla kuitenkin liikukumiskyky ja ketteryys voivat säilyä pitkäänkin. Keskimääräisesti taudin kestäessä 5 - 8 vuotta oireiden alkamisesta, muistisairas voi joutua vuodepotilaaksi,

jolloin kävelykyky häviää. Tämä voi johtua siitä, että raajat pyrkivät menemään koukkuun ja jäykistyvät virheasentoon. Säännöllisellä venytyksellä ja kävelytyksellä vuodepotilaaksi joutumista voidaan ehkäistä. (Sulkava 2016.) Alzheimerin taudin kesto on keskimäärin 10 vuotta, naisilla yleensä hieman pidempi kuin miehillä. (Remes & Hallikainen 2016; Sulkava 2016.)

Alzheimerin taudin sairastumiseen ei tiedetä tarkkaa syytä ja siihen sairastumisen mekanismit ovat epäselviä (Sulkava 2016). Taudin riskitekijöitä tunnetaan useita, niitä ovat esimerkiksi ikä, perinnöllisyys Alzheimerin tautiin, Downin oireyhtymä, ApoE:n geenin e4-alleeli, naissukupuoli 75 ikävuoden jälkeen, aivovammat, ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta, runsas alkoholin ja päihteiden käyttö, aiempi vaikea masennus ja aivoverenkiertosairaudet. (Remes & Hallikainen 2016; Sulkava 2016.) Kuitenkin tärkein tunnettu riskitekijä on ApoE-geenin e4-alleeli, mikä on joka kolmannella suomalaisella. Se vaikuttaa yli 65-vuotiaana alkavan Alzheimerin taudin syntyyn. Yksi e4-alleeli lisää taudin riskiä 2-3 kertaiseksi ja kaksi alleelia jopa 15 kertaiseksi. On todettu, että yksi alleeli voi laukaista aivovamman seurauksena Alzheimerin taudin prosessin. (Sulkava 2016.)

Tautiin on olemassa neljää eri vaikuttavaa lääkettä, jotka eivät kuitenkaan keskeytä taudin kulkua, mutta hidastavat oireiden pahenemista. (Kelo ym. 2015, 211). Lääkehoidon ensisijainen lääkeryhmä on AKE-estäjät eli asetyylikoliinies-teraasientsyymien estäjät. Sen vaikutus perustuu hermoverkoston toiminnan tehostamiseen aivoissa. (Kelo ym. 2015, 211; Vainikainen 2016, 46; Alzheimer Info 2017.) Lääkitystä aloittaessa iällä ei ole väliä, se aloitetaan mahdollisimman pian vaikutuksia seuraten. Lääkkeen hyvä puoli on, että suurin osa tautia sairastavista hyötyy lääkkeestä. (Vainikainen 2016, 46-47.) Lääkkeestä saatava hyöty näkyy käytösoireiden vähenemisellä ja kielellisten kykyjen paranemisella. Levottomuus ja harhat vähenevät tai voivat jopa hävitä kokonaan. (Vainikainen 2016, 46-47.) Vaikka lääke voi suurimmalle osalle olla sopiva, voi sitä käyttäessä ilmetä haittavaikutuksia. Ne voivat olla joko ohimeneviä tai elimistö voi tottua lääkkeeseen sitä käyttäessä jonkin ajan kuluessa. Haittavaikutuksista yleisimpiä ovat pahoinvointi, oksentelu tai muut maha-suolikanavaoireet. (Vainikainen 2016, 46-47.)

3.2.2 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi tavallisin muistisairaus ja se alkaa yleensä noin 50-80 vuoden iässä, joitain poikkeuksia lukuun ottamatta. Se on jonkin verran yleisempää miehillä kuin naisilla. (Käypä hoito 2010.) Tauti on saanut nimensä taudissa havaittavien patologisten muutosten, Lewyn kappaleiden mukaan. Hermosolun sisäiset Lewyn kappaleet sijaitsevat ihmisen aivorungon ja isoivokuoren alueella. Taudin kliininen tunnistaminen on tärkeää oikean hoitomuodon löytämisen kannalta. Lewyn kappale -tauti omaa yhteisiä piirteitä sekä Alzheimerin taudin, että Parkinsonin taudin kanssa, mutta sen erottaminen näistä taudeista on tärkeää, koska hoitomuodot ovat erilaiset. Vähitellen alkavan sairauden keston, on tutkittu vaihtelevan kahdesta 12 vuoteen. (Oinas, Polvikoski, Sulkava, Paetau & Haltia 2016.)

Tyypilliset oireet voidaan jakaa kognitiivisiin oireisiin, parkinsonismiin sekä psykoottisiin oireisiin. Kognitiivisia oireita ovat muun muassa muistin heikkous, hahmottamishäiriöt sekä häiriöt puheessa. Muistihäiriöt eivät välttämättä esiinny taudin alkuvaiheessa, vaan muisti heikkenee vähitellen. Parkinsonismin kaltaisia oireita ovat lihasjäykkyys, kävelyvaikeudet, tasapainovaikeudet sekä hienomotoriikan heikentyminen. Näitä parkinsonismin oireita esiintyy noin 40-90%:lla sairastuneista. Psykoottiset oireet pitävät sisällään hallusinaatioita sekä harhaluuloja, ja visuaaliset hallusinaatiot ovatkin hyvin tarkkoja ja yksityiskohtaisia. Oireiden ja vireystilan vaihtelu on tyypillistä Lewyn kappale – taudissa, ne voivat vaihdella jopa saman vuorokauden aikana. REM-unen aikaisia käytösoireita pidetään Lewyn kappale -tautiin viittaavina piirteinä. Usein tautia sairastavilla esiintyy vilkkaita, pelottavia unia ja he äännelevät tai liikuttelevat raajojaan voimakkaasti nukkuessaan. Myös kynnyksensä reagoida aggressiivisesti, on matalampi ja reaktio tavansa omaista voimakkaampi. Ominaisista taudille siis ovat aggressiivisuuspuuskat, joihin kuitenkin on yleensä laukaisevia tekijöitä. (Härmä 2013; Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 2017.)

Tautiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. On kuitenkin tutkittu, että Alzheimerin taudin hoidossakin käytetyllä asetyylikoliiniesteraasin estäjällä on positiivinen vai-

kutus Lewyn kappale -tautia sairastavan ihmisen kognitioon, erityisesti tarkkaavaisuuteen. (Rinne 2015.) Parkinsonismin kaltaisiin oireisiin voidaan kokeilla Parkinson-lääkitystä. Se kuitenkin voi aiheuttaa ja lisätä harhoja, joten lääkitys on syytä aloittaa varovasti ja lisätä vähitellen. Neuroleptiherkkyys tulee huomioida lääkehoidossa, sillä jopa pieni annos neuroleptejä, voi johtaa voimakkaaseen parkinsonismin pahenemiseen. (Rinne 2015, Salmenperä 2002.) Taudin varhaisessa vaiheessa aloitetuilla voimistelu- ja liikuntaharjoituksilla voidaan myöhen-tää kävelykyvyn heikkenemistä sekä ylläpitää muistisaira-an toimintakykyä (Oinas, Polvikoski, Sulkava, Paetau & Haltia 2016).

3.2.3 Vaskulaarinen muistisairaus

Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus. Siihen lukeutuu pienten aivoverisuonten tauti, suurten aivoverisuonten tauti sekä tiedonkäsittelyn kannalta huolestuttavalla alueella olevan infarktin aikaansaamat tilat. Lisäksi aiheuttajia voivat olla aivoverenvuodon jälkitilat sekä samanaikaisesti Alzheimerin taudin kanssa esiintyvä aivoverenkier-tosairaus. Vaskulaarista muistisairautta esiintyy myös aivoverisuonten tulehdus-sairauksissa ja joissain verisairauksissa. (Melkas 2015.) Opinnäytetyössämme syvennymme pienten ja suurten aivoverisuonten aiheuttamaan muistisairauteen.

Vaskulaarisen muistisairauden tärkein syy on pienten aivoverisuonten tauti. Jo taudin varhaisessa vaiheessa tyypillinen kognitiivinen oire on heikentyminen toiminnanohjauksessa, johon liittyy älyllisten toimintojen hidastuminen. Varhaisia kliinisiä löydöksiä ovat lievät ylemmän motoneuronin vaurioon viittaavat merkit, kuten kävelyhäiriö, virtsaamishäiriöt, lievä sanojen muodostamisen vaikeus sekä niele-misvaikeus. Sairauden edetessä toiminnan aloittaminen, tavoitteen asettelu, suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys sekä käsitteellinen ajattelu heikkenevät. Pienten suonten taudissa muistihäiriö on vähemmän korostunut kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Myös masennusta, persoonallisuuden muutoksia ja psyko-motorista hidastumista voi taudissa esiintyä. (Erkinjuntti 2010; Melkas 2015.)

Suurten suonten tauti liittyy muutoksiin suurten verisuonten suonitusalueilla, mitkä vaurioittavat aivokuorta. Aivojen toiminnallisissa kuvauksissa usein havaitaan läiskittäisiä muutoksia. Suurten suonten taudissa varhaisia kognitiivisia oireita ovat lievän muistihäiriön ja toiminnanohjauksen häiriön ohella puhehäiriöt, kömpelyys sekä hahmottamisvaikeudet. Kliinisiä löydöksiä infarktien sijainnista riippuen voivat olla näkökenttäpuutokset, toispuolihalvaus, suupielen roikkuminen ja kävelyhäiriö. Oireiden alkua on useimmiten nopea ja ne pahenevat portaittain. (Erkinjuntti 2010.)

Haastattelu on ensiarvoisen tärkeää tiedonkäsittelyn osa-alueiden arvioinnissa. Lyhyitä seulontamenetelmiä kuten MMSE:tä tai CERAD:ia käytettäessä vaskulaarinen muistisairaus jää helposti tunnistamatta. Tiedonkäsittelyn osa-alueiden arvioinnissa tarvitaan usein laajempi neuropsykologinen tutkimus. (Melkas 2015.)

Vaskulaarisen muistisairauden hoidossa keskitytään vaaratekijöihin ja pyritään hoitamaan jo taustalla olevia sairauksia kuten verenpainetauti, sydämen rytmihäiriöitä sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Estolääkitys verenkiertohäiriöihin valitaan, kuten aivoinfarktipotilailla. Muistisairauslääkkeistä voi olla hyötyä kognition kannalta. Vaskulaarinen muistisairaus ei kuitenkaan ole minäkään tutkitun lääkeaineen virallinen käyttöaihe Euroopassa, eikä Yhdysvalloissa. Liikunnan positiivisesta vaikutuksesta aivojen terveydelle, on enenevässä määrin näyttöä. Liikunnan hyöty perustuu sen suotuisaan vaikutukseen aivoverenkiertosairauden vaaratekijöiden hallinnassa. (Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2016.)

3.3 Muistisairaana ikääntyneen hoitotyön erityispiirteet

3.3.1 Kohtaamisen haasteet

Muistisairaana kohtaaminen voi tuntua haasteelliselta, sillä sairauden myötä muistisairaana vuorovaikutustaidot eivät ole enää samanlaiset kuin ennen heikentyneen kognition vuoksi. Sairaus vaikuttaa myös liikkumiskykyyn ja toimintakykyyn päivittäisissä toiminnoissa. Kommunikointivaikeudet, levottomuus ja tunteiden ilmaisun avoimuus voivat tuntua vaikeilta kohdata, varsinkin jos ymmärrystä muistisairauksien oireistosta ei ole. Kohtaamisessa tärkeää on katsoa silmiin, puhua

kuin aikuiselle, arvostaa keskustelukumppania, antaa aikaa ja luoda hetkestä turvallinen ja kiireetön. Myös muistisairaalla on asiaa, tarpeita, tunteita ja ajatuksia, vaikka hän ei pystyisi asiallisesti niistä sanomaan. (Muistiliitto 2016.) Riittävä hoitohenkilökunta, hyvät vuorovaikutustaidot sekä muistisairauksien osaaminen ovat edellytyksiä muistisairaahan hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja kohtaamiseen (Mönkäre & Lehto 2014; Käypä hoito 2017).

Muistisairaahan kanssa kommunikoidessa hoitajan tehtävänä on osoittaa myötätuntoa ja kunnioitusta sekä oltava aidosti kiinnostunut (Burakoff 2013). Kohtaaminen ja kommunikointi voivat olla helpompaa, kun tutustuu muistisairaaseen ihmisenä. Tällöin on helpompi myös ymmärtää hänen kokemuksiaan ja tunnetilojaan. Jokaisella sairastuneella on olemassa oma elämäntarinansa, persoonansa ja arvonsa, jotka tekevät hänestä ainutkertaisen ja arvokkaan. (Voutilainen 2008, 236; Koski 2014.) Kaikenlainen oikominen, nolaaminen tai väittely vuorovaikutustilanteessa ei ole tarpeen, sillä muistisairaahan tulisi aina saada säilyttää kasvonsa. Muistisairas arvostaa kunnioittavaa suhtautumista ja onkin helpottavaa, kun hoitaja kohtaa hänet omassa todellisuudessaan rauhassa kuunnellen. Muistisairasta ihmistä ei voi vaatia muistamaan, eikä häntä pidäkään palauttaa nykytodellisuuteen väkisin. (Koski 2014.)

Sanaton viestintä on erittäin merkityksellistä muistisairauden edetessä, sillä ihmisen tunneherkkyys lisääntyy. Muistisairas aistii lähiympäristön oikeat tunteet, eikä hoitaja voi välttämättä sanoilla peittää kiirettä tai negatiivisuutta. Muistisairas voi alkaa käyttäytyä sen mukaan millainen ilmapiiri hoitavalla henkilökunnalla on. Esimerkiksi jos hoitohenkilökunta on kiireinen ja levoton, voi muistisairas alkaa käyttäytyä vaikeasti. (Nukari 2014, 104-105.) Muistisairas ei kuitenkaan tahallisesti käytäytyä vaikeasti, vaan kieltäytyminen ja mahdollinen aggressiivisuus voivat liittyä pelkoon, turhautumiseen omasta kyvyttömyydestä tai ymmärtämisvaikeuksiin (Mönkäre & Lehto 2014).

Edetessään muistisairaus voi heikentää puheentuottoa ja ymmärtämistä, tai se voi kadota kokonaan. Tällöin hoitaja kommunikoi potilaan kanssa elein, ilmein ja pienin kosketuksin, kädestä kiinni pitäen tai yhdessä puuhastellen. Muistisairaahan hoidossa tulisi muistaa, että loppuvaiheessakin muistisairautta, ihminen kykenee

ilmaisemaan tunteitaan ja nauttimaan vuorovaikutuksesta. (Mönkäre & Lehto 2014; Käypä hoito 2017.)

3.3.2 Kolmikanavatekniikka ohjaamisen tukena

Kolmikanavatekniikka on menetelmä, jota voidaan käyttää muistisairaahan ohjaamisen tukena. Siinä käytetään hyväksi katsekontaktia, kosketusta sekä sanallisen ohjauksen ja malliohjauksen yhtäaikaista käyttöä liikkeen ohjaamisessa. Ohjaamisessa tärkeää on säilyttää positiivinen asenne, lähestyminen yksilöllisesti ja sopiva ryhmänkoko sekä huomioida sairauden tason aiheuttamat rajoitukset. (Forder 2014, 110-111.)

Ensimmäisenä on tärkeä saada hyvä katsekontakti ohjattavaan. Muistisairautta sairastavan ympärillä olevat asiat ja tapahtumat voivat jäädä huomioimatta, jos ohjauksessa ei kohdisteta katsekontaktia selkeästi suoraan ohjattavalle. On kuitenkin mahdollista, että muistisairaalla on hahmottamishäiriö, joka vaikeuttaa näköaistin kautta erilaisten viestien vastaanottamista ja siirtämistä liikkeeksi. Sanallisen ohjauksen tulisi olla mahdollisimman selkeää ja lyhyttä, jotta muistisairas ymmärtäisi sen. Pitkiä ja vaikeita lauseita tulisi välttää, koska niiden käyttäminen johtaa yleensä turhautumiseen, kun muistisairas ei pysty niitä ymmärtämään. Yleensä parhaiten toimivat lyhyet ja selkeät lauseet yhdistettynä kehonkieleeseen (ilmeet, eleet, äänen painotus). Ymmärtämiseen vaikuttaa myös paljon ympäristö, parhain olisi rauhallinen ja taustameluton. Kosketuksella voidaan muistisairaahan liikkeitä ohjata oikeisiin suuntiin ja haluttuun liikkeeseen. Esimerkiksi käden puristus saattaa auttaa liikkeen toteutuksessa. Kosketuksen avulla voidaan myös saada apua kontaktin luomiseen ja näin henkilö huomaa hänelle puhuttavan. Näyttämällä mallia sekä yhdessä tekemällä voidaan muistisairaahan suoritusta edistää. Liikkeeseen voi lisätä myös mielikuvia esimerkiksi ”puun sahaaminen”, jolloin tehdään niin kuin sahattaisi puuta sahalla. Näin liike voi löytyä helpommin. (Forder 2014, 110-111.)

Toistot tekemisessä ovat motoristen taitojen harjoittelemisessa tärkeitä. Toistojen vaikutuksesta saadaan hermosoluissa kytkentöjen muutoksia muistijärjestel-

mässä ja näin opittu taito säilyy. Tämän saman muistijärjestelmän mukaan tapahtuu myös vanhojen taitojen herättely. Sitä voidaan verrata esimerkiksi pyöräilyyn, jonka on jo lapsena oppinut. Kun muistisairas kokeilee polkulaitetta, voi hän muistaa miten se onnistui ja näin ollen polkea sitä itsenäisesti. (Forder 2014, 110-111.)

Palautteen antaminen on tärkeää. Sitä tuleekin antaa selkeästi suorituksen ollessa meneillään. Myös harjoittelun loppuun voidaan antaa hyvää palautetta ja kyseillä tuntemuksia. On tärkeää, että palaute on realistista ja positiivista. Jos palautteen antaminen on yleisluontoista, kuten ”hyvä hyvä” voi palautteen antaminen olla turhaa ja menettää merkityksen kokonaan. (Forder 2014, 110–112.)

4 IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

4.1 Toimintakyvyn merkitys

Toimintakyky käsitteenä tarkoittaa ihmisen selviytymistä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä elämän toiminnoista kuten työstä, opiskelusta ja vapaaajasta. Siihen kuuluu myös vuorovaikutus toisten ihmisten ja ympäristön kanssa, elämän tavoitteet ja pyrkimykset sekä se, että toiminnalla on jokin ymmärrettävä merkitys. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 13-14.)

Ihminen toimii kokonaisuutena, joten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä on käytännössä vaikea erottaa toisistaan. Yleensä muutokset joillakin näistä alueista vaikuttavat ihmisen koko toimintakykyyn. Kun ihmisen toimintakykyä tarkastellaan, se olisi hyvä suorittaa hänen omassa elinympäristössään. Yksilön ja ympäristön merkitys on suuri, sillä ne toimivat pysyvässä yhteydessä keskenään. Ympäristöllä on suuri vaikutus, sillä se voi tukea yksilöä siten, että hän pystyy suoriutumaan ja käyttämään omia edellytyksiä mahdollisimman paljon. Sairaudet ja muut fyysiset rajoitteet voivat olla hänen elämässään, mutta ne eivät välttämättä rajoita hänen toimintakykyänsä. Päivittäisten toimintojen apuna voidaan käyttää erilaisia tilankäyttöratkaisuja ja apuvälineitä. Näitä ovat esimerkiksi julkisiin tiloihin rakennettavat liukuesteet, oviaukkojen suunnittelu riittävän tilaviksi ja niin edelleen. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 13-14.)

Toimintakyvyn ylläpitäminen ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy korostuvat muistisairaahan hoitotyössä (Mönkäre & Lehto 2014; Käypä hoito 2017). Muistisairaus vaikuttaa ihmisen toimintojen heikkenemiseen, joten toimintakyvyn tukeminen on tärkeä osa hoitoa (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 302). Toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on, että ihminen tuntee olonsa turvalliseksi ja itsensä arvokkaaksi. Tavoitteena on myös muistin virkistäminen, aktivoituminen erilaisiin toimintoihin ja tekemiseen, selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa sekä aktiivisuus sosiaalisissa suhteissa. Lisäksi tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneelle muistisairaalle paras mahdollinen hyvä elämä. (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 307.)

Muistin aktivoiminen tulee huomioida toimintakykyä tukiessa (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 311). Olisi hyvä, että tarjottaisiin päivittäin pieniä virikkeitä ja tekemistä sekä kannustettaisiin omatoimisuuteen, jotta itsenäinen toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä pitkään. Tärkeää muistisairaalle ovat myös sosiaaliset kokemukset ja elämykset, jotka tuovat päiviin elämää ja parantavat elämänlaatua. (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 307.) Tutkimuksien mukaan fyysisen aktiivisuuden ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ovat tärkeitä tekijöitä toimintakyvyn säilymiselle. Ikääntyneen aktiivisuuteen voivat vaikuttaa käsitykset siitä, että ”vanhana on parempi levätä” ja ettei liikunta ole sopivaa ikääntyneelle, jolloin liikkuminen jää helposti vähälle. (Terve Suomi 2008.)

4.1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön selviytymistä fyysistä ponnistelua vaativista toiminnoista (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 22; Kelo ym. 2015, 28). Yksi tärkeimmistä fyysisen toimintakyvyn osa-alueista on liikkumiskyky (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Ikääntymisen tuomat muutokset näkyvät selvimmän fyysisessä toimintakyvyssä, mutta säännöllisellä liikunnalla vanhenemismuutoksia voidaan ehkäistä (Eloranta & Punkanen 2008,10). Vähäinen aktiivisuus liikunnassa voi johtaa raajojen jäykistymiseen ja sen seurauksena jopa liikuntakyvyttömyyteen (Kelo ym. 2015, 28). Ikääntyneen toimintakyvyn kannalta tärkeää on kyky nousta tuolilta, alaraajojen lihasvoima, tasapaino ja kyky kävellä (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 22). Ihmiset ovat erilaisia vanhetessaan ja altistuminen eri tekijöille on yksilöllistä. Niihin voi vaikuttaa perimä ja ulkoiset tekijät. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan elintapoja ja sattumaa. (Eloranta & Punkanen 2008,10.) Muistisairaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta siinä missä terveet ikätoveritkin (Forder 2014, 109.)

Ikääntyneellä toimintakyvyn heikkeneminen voi ilmetä ylä- ja alaraajojen nivelten vajauksina ja lihasvoiman huonontumisena. Tästä johtuen päivittäisissä toiminnoissa tulee ongelmia ja ikääntynyt alkaa tarvita apua peseytymisessä, pukeutumisessa, riisuutumisessa ja ulkona liikkumisessa. (Lähdesmäki & Vornanen

2008, 20.) Ikääntyneen toimintakykyä voidaan parantaa tai ylläpitää liikeharjoituksilla. Suositus olisi, että jokaista niveltä liikutettaisiin joka päivä sen täydellä liikeradalla ja useaan kertaan, jotta nivelet eivät jäykistyisi. Harjoituksena voidaan tehdä esimerkiksi käsien vieminen kohti kattoa tai sormien puristaminen nyrkkiin ja aukaisemalla. Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen on kehitelty erilaisia apuvälineitä kuten tarttumapihdit, sukanvetolaite, vipuvarsi (vesihanoissa lisää voimaa), pitkävartinen kampa (helpottaa hiusten kampaamista) ja niin edelleen. Kuitenkin muistisairaalle ikääntyneelle voi olla vaikeaa opettaa uusien välineiden käyttöä. (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 20-22.)

Vuodepotilaalla on olemassa samat toimintakyvyn osa-alueet kuin toisella hyvin liikkuvalla ikääntyneellä. Erona on se, että toimintakyvyn voimavarat ovat erilaiset. Yleensä onkin niin, että vuodepotilaan nivelet ovat täydellisesti jäykistyneet sekä lihasvoima on heikentynyt. (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 20.)

Muistisairaalla sairauden edetessä muutokset fyysisessä toimintakyvyssä voivat näkyä siinä, ettei pystyasennon ja tasapainon hallinta ole niin sujuvaa kuin aikaisemmin. Selkä taipuu kumaralle, polvi- ja lonkkanivelet koukistuvat, olkapäät ja pää ojentuu eteenpäin. Vartalon kierto liikkeet ja taipuvuus huononevat. Tästä johtuen on tärkeää, että kävelyä harjoitetaan muuten se voi kadota kokonaan. Kun unohtaa kävelynkaavat ja hahmottaminen vaikeutuu, voi kaatumiset lisääntyä. (Forder 2014, 109.)

4.1.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky koostuu ihmisen elämänhallinnasta, mielenterveydestä sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuus pitää sisällään itsearvostuksen, mielialan, emotionaaliset voimavarat ja erilaisista haasteista selviämisen. (Voutilainen 2008, 126.) Se sisältää kognition eli tiedonkäsittelyn toiminnot havaitsemisesta muistamiseen, oppimiseen ja ajatteluun, mitkä säilyvät normaaleina pitkälle vanhuuteen (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 36; Kan & Pohjola 2012, 13).

Tärkeitä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat minäkäsitys ja itsearvostus. Ne tarkoittavat ihmisen käsitystä itsestä toimijana ja heijastuvat kykyyn arvioida oman toimintansa merkitystä. (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 36.) Ihmissuhdekokemusten varassa syntyvät minä ja minuus. Tärkeitä tekijöitä minäkuvalle ovat käsitykset suhteesta toisiin ihmisiin ja ympäröivään yhteisöön. Itsetunnon säilyttämiseksi ihmisen on tunnettava, että hän on merkittävä, muiden hyväksymä ja että kykenee itse hallitsemaan omaa elämäänsä. Tämä korostuu ikääntyessä monien menetysten myötä. (Eloranta 2008, 13.)

Yksi tärkeä psyykkisen toimintakyvyn kannalta on muisti. Sitä voi heikentää muun muassa unihäiriöt, kipu, lääkkeet ja erilaiset tunnetilat, kuten jännitys ja pelko sekä suru. Muistisairaana ihmisen elämänlaadun ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvä yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunne. Toimintakykynsä ylläpitämiseksi muistisairas tarvitsee aikaa, rohkaisemista, opastamista ja itsenäisen tekemisen mahdollisuuksia. (Eloranta 2008, 127-128.) Kun pyritään tukemaan ja parantamaan ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä, on huomioitava kognitiivisten toimintojen tukeminen sekä mieliala. Mielialaa voidaan parantaa onnistumisen kokemuksilla, arvostavalla kuuntelulla ja esimerkiksi liikunnalla. Ikääntyneitä tulisi aktivoida omien asioiden hoitamiseen ja itsenäisiin päätöksiin vaikkapa pukeutumisessa. (Kelo 2015, 29.) Jokainen muistisairaiden ihmisten parissa työskentelevä, voi toteuttaa kuntouttavaa hoitoa. Se vaatii ainoastaan arkipäivän luovuutta sekä innostusta ja halua kokeilla esimerkiksi erilaisten virikkeellisten toimintojen soveltuvuutta. (Eloranta 2008, 128.)

4.1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä ei ole yhtä ja ainoaa oikeaa määritelmää, se on muun muassa kyky tulla toimeen ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa ja yhteisöissä (Koskinen, Sainio, Tikkainen & Vaarama 2011, 137). Ikääntyneellä siihen kuuluu vuorovaikutukseen pystyminen muiden kanssa, ihmissuhteiden solmiminen ja niiden ylläpitäminen (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 24). Sosiaalisissa suhteissa sosiaalista toimintakykyä määrittävät yleensä suhteet omaisiin ja ystä-

viin, harrastukset, sosiaalisten suhteiden onnistuminen ja myös elämän mielekkyys (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18). Toimiakseen sosiaaliseen toimintakykyyn tarvitaan myös psyykkinen ja fyysinen toimintakyky. Esimerkiksi liikuntakyvyn huononeminen, aistitoimintojen heikentyminen tai muistin huonontuminen voivat rajoittaa sosiaalista toimintakykyä vaikuttamalla mahdollisuuksin osallistua erilaisiin tilaisuuksiin ja harrastuksiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 24; Koskinen ym. 2011, 137.)

län myötä yksinäisyyden tunteet lisääntyvät ja moni ikääntynyt kokeekin itsensä yksinäiseksi. Tämä voi johtua lähipiirin ja sosiaalisten kontaktien kaventumisella, fyysisen toimintojen heikkenemisellä tai läheisen kuolemalla. Läheisten oleminen elämässä luo turvaa ja voi mahdollistaa avun saannin. Siitä voi olla myös iloa, kun saa päiviin tekemistä esimerkiksi hoitamalla omia lapsenlapsia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Ikääntyneillä merkittäviä sosiaalisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ihmisiä ovat yleensä läheiset, kuten omat lapset ja lapsenlapset sekä sisarukset. Muistisairaana ihmissuhteet voivat kaventua ja jäljelle jäävät vain lähimmät ihmiset ja oma perhe. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18.) Tärkeää on pitää yllä sosiaalisia suhteita, sillä ne ovat tärkeä voimavara, ja ne parantavat ikääntyneen hyvinvointia, elämänlaatua ja sosiaalista toimintakykyä (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 24).

4.2 Viriketoiminta osana muistisairaana toimintakyvyn tukemista

Kun toimintakyky heikkenee, tulee riippuvaisemmaksi toisista ihmisistä ja mahdollisuus osallistua ulkopuolisen elämän virikkeisiin kapenee. Esimerkiksi laitoshoidossa asuvan arki voi olla sisällöltään hyvin yksitoikkoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulisi huolehtia, että laitoshoidossa asuvillakin olisi arjessaan toimintaa. Viriketoiminta antaa sisältöä elämään ja auttaa hahmottamaan itseään sekä ympäristöään. Viriketoiminnan tarkoitus on aktivoida muistia, havainnointia, keskittymistä, tuoda päiviin sisältöä, ylläpitää vireyttä henkisesti sekä tuoda kokemuksia, iloa ja yhdessäolontuntemuksia. Viriketoimintaa voi olla muun muassa asioiden muistelu ja aivojumppa, leipominen, keskusteleminen ja kahvit-

telu, eläinten hoitaminen, liikkuminen ja tanssiminen, laulaminen, askartelu, erilaisiin kulttuuritapahtumiin osallistuminen ja käsityöt. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 151; Kan 2012, 78.)

Viriketoiminnan avulla voidaan tukea muistisairaana aisteja, muistia, kielellisiä taitoja, sosiaalisia taitoja ja keskittymiseen tarvittavia taitoja. Jopa avustaminen pienissä kotityönaskareissa, kuten pöytien pyyhkimisessä voi olla hyvää viriketoimintaa. Muistisairaalalle voi olla tärkeää menneiden tapahtumien muistelu, koska hän voi muistaa ne hyvinkin, mikä taas tukee hänen itsetuntoaan. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 152.) Muistisairaana hoitotyössä on tärkeää, että hoitaja käyttää omaa luovuuttaan. Ei ole väliä onko hyvä lauluääni, soittotaito, piirtämisen tai maalauksen erityiskyky, vaan sillä, että tekemisessä säilyy ilo, myönteisyys ja itsensä ilmaisemisen taito. Muistisairaus voi tuoda kuitenkin muutoksia luovuuteen siten, että muutokset voivat rajoittaa tekemistä, vaikka se toisikin vielä iloa. Luovuus voi jopa vahvistua ajatusten muutoksen myötä. Esimerkiksi ennen sairautta liiallinen itsekritiikki on voinut estää toteuttamasta luovuutta, jolle nyt on tilaisuus. (Mönkäre 2014, 121.)

Jos ihminen kokee elämänsä siten, ettei siinä ole sisältöä, hänen mielensä ja psyykinen toimintakykynsä heikkenee. Ihmisen toimintaan vaikuttaa se, mitä mielekkäämpää ja merkityksellistä tekemisemme on sitä virkeämpiä ja toimintakykyisempiä olemme. Tutkimuksien mukaan mitä enemmän ihminen käyttää sosiaalisia, henkisiä ja fyysisiä taitoja, sitä kauemmin ne tulevat säilymään. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 150.)

4.2.1 Eläimet päivien ilona

Ihmisten elämään on kautta aikojen kuulunut eläimet. Vaikutuksia eläimestä ihmiseen on tutkittu ja nykyään tutkimukset ovat entistä laajempia ja kattavampia. (Muistiasiantuntijat 2017.) Eläimet voivat lisätä itsetuntoa ja parantaa sosiaalisia taitoja sekä vähentää stressiä, levottomuutta ja masennusta (Healthline 2017). Niiden on todettu vähentävän yksinäisyyden tunnetta sekä lisäävän ihmisen ja eläimen oksitosiinipitoisuutta, joka vaikuttaa vähentämällä kipuja, pelkoja ja aggressiivisuutta (Muistiasiantuntijat 2017). Eläimen koskettaminen ja sen antama

tuki ilman kritisointia vähentää stressihormonin eritystä ja vaikuttaa positiivisesti verenpaineeseen. Eläinten on osoitettu lisäävän sosiaalista kanssakäymistä ja tuovan iloa ikääntyvien elämään. (Kihlström-Lehtonen 2009.)

Viriketoiminnan tukena voi käyttää monenlaisia eläimiä, useimmiten kuitenkin koiria niiden kesyn luonteen ja koulutettavuuden vuoksi (Joanna Briggs Institute 2011; Ikäheimo 2015, 1). Eläintä hyödyntäessä on huomioitava mahdolliset riskit, kuten turvallisuus ja hygienia. Jotkut ihmiset voivat olla allergisia eläimelle ja saada allergisen reaktion tai jos ihminen käyttäytyy asiattomasti eläintä kohtaan, voi tämän seurauksena syntyä vammoja esimerkiksi koiran puraisusta. Useimpien yhdistyksiin kuuluvat eläimet ovat käyneet kokeessa, jossa on testattu eläintä erilaisissa tilanteissa, jotta tällaisilta vältyttäisiin. Eläin on kuitenkin aina eläin ja siihen on suhtauduttava varauksella. (Healthline 2017.)

4.2.2 Liikunta hyvinvoinnin edistäjänä

Liikkumiskykyä tarvitaan jokapäiväisissä toiminnoissa ja se on tarpeellinen kyky hyvään elämänlaatuun tähdätessä. Liikkumattomuus tuo monia haittoja, kuten toimintakyky heikkenee, vanhenemisen muutokset nopeutuvat ja kun lihaksia ei käytetä, ne surkastuvat. Liikkumisen vaikutuksiin vaikuttaa perinnöllisyys, mikä tarkoittaa sitä, että toiset hyötyvät liikunnasta enemmän kuin toiset ja toiset voivat tarvita liikuntaa enemmän. (Vuori 2016, 52-54.) Liikunnan merkityksestä pitkäaikaisohjelmassa olevien ikääntyneiden toimintakykyyn on tutkittu, kun taas tutkimuksia joissa kohderyhmänä on muistisairaat, on vähemmän. Liikunnan on kuitenkin tutkittu parantavan ihmisen kognitiota, joka muistisairaalla heikentyy. (Pitkälä 2010.) Tarkastelemme nyt liikunnan merkitystä ikääntyneen ihmisen toimintakykyyn.

Ikääntyneillä liikunnallinen tarve ja sen merkitys ovat suuremmissa roolissa kuin nuorilla aikuisilla, koska ikääntymiseen liittyy paljon toimintakykyä ja terveyttä alentavia muutoksia. Muutokset ovat lihasmassan ja voiman hiipuminen, luiden haurastuminen, hermoston muutokset, liikkeiden nopeuden ja tarkkuuden väheneminen, rasvakudosten suureneminen, ja aineenvaihdunnan muutokset sekä puolustuskyvyssä tapahtuva heikkeneminen. Kun luut ja lihakset haurastuvat, voi

ikäntyneellä esimerkiksi kaatuessaan käydä huonommin, kuin nuorella ihmisellä. Ikääntyneen liikunnan tulisi olla säännöllisesti jatkuvaa ja monipuolista. Sen aikana kuitenkin pitää huomioida terveys, suorituskyky ja -taidot. (Vuori 2016, 59-61.) Liikunta vaikuttaa ihmisen itseluottamukseen, vireyteen, ahdistukseen, stressiin sietoon ja masennukseen. Sen myös tiedetään lisäävän endorfiineja, jotka yleensä ovat silloin mukana, kun ihmiselle tapahtuu jotakin myönteistä. Myönteinen vaikutus liikunnasta tulee välittömästi liikuntasuorituksen jälkeen, kun olo tuntuu hyvältä ja raukealta. Monet liikuntamuodot edellyttävät yhteistoimintaa, joten liikunnan avulla voi saada itselleen myös ystäviä. (Eloranta 2008, 105.)

Liikunnan hyvät terveysvaikutukset ikääntyneen hoidossa pätevät samalla myös muistisairaiden ikääntyvien toimintakyvyn tukemisessa. Säännölliset liikuntatuokiot rytmittävät muistisairaahan viikkoa ja tuttujen tuokioiden toistuminen taas lisää turvallisuuden tunnetta. Liikuntatuokioissa erilaisten liikkeiden oppimisen vaikeus toimii samalla aivojumppana. (Vanhustyön keskusliitto 2017.) Aikaisemmin on ajateltu, ettei liikunnalla ole aivotyötä vaativaa tai kehittävästä vaikutusta. Tutkimuksilla on kuitenkin havaittu, että sillä on suuri merkitys aivojen toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. Kun liikumme, aivomme käyttävät suurta osaa aivosoluista, sillä suurin osa niistä ohjaa liikkeitä ja yksineljäsosa havaintotoimintoja. (Vuori 2016, 129.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on saada asukkaille elämysten kokemuksia, joiden ei tarvitse olla isoja. Muistisairaahan arjessa pienet asiat ja tilanteet ratkaisevat. (Vanhustyön keskusliitto 2017.)

4.2.3 Musiikki muistojen herättäjänä

Ikääntyneiden hoidossa yksi eniten käytetty virikkeellinen toimintamuoto on musiikki (Kan & Pohjola 2012, 81). Aivot aktivoituvat musiikkia kuunneltaessa ja vielä paremmin itse laulattaessa. Musiikki voi herättää muistoja muistisairaissa. On todettu, että musiikkiin liittyvät kognitiiviset taidot pysyvät kauemmin kuin muisti tai muut kielelliset toiminnot. Usein muistisairas löytää muistista tuttujen laulujen sanoja ja näin laulaminen voi onnistua hyvin, vaikka puheentuottaminen olisikin vaikeutunut. Yhdessä laulamisaella muistisairas voi saada yhteyden toisiin, vaikka muuten se olisi vaikeaa. Laulaminen ja hyräily vaikuttavat mieleen rauhoittavasti, se auttaa suruun ja ahdistuneisuuteen sekä antaa rytmiä tekemiseen. Tärkeää ei

ole se, että osaa laulaa vaan se, että laulaa halusta ja ilosta. (Lee & Adams 2011, 92; Mönkäre 2014, 124-125.)

Laulua voidaan käyttää tukena päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Esimerkiksi peseytymisen ja pukeutumisen yhteydessä hoitaja voi yhdessä muistisairaansa kanssa laulaa tuttuja ja mieluisia lauluja, mikä luo hyvän myönteisen ilmapiirin ja rytmittää toimintaa sekä lisää kykyjä yhteiseen toimimiseen. Jos ikääntyneellä on ollut oma soitto- tai lauluharrastus, voi sitä jatkaa niin pitkään kuin se on mahdollista. Kuitenkin sairauden edetessä muistisairas saattaa huomata kykyjen heikkenemisen, jolloin harrastus voi jäädä kokonaan pois. Osaamisen kykyistä voi kuitenkin olla edelleen iloa. Myös musiikkiin liittyvä tanssimisen taito säilyy joillakin pitkään. Siitä voi myös tulla uusi mukava harrastus, vaikkei tanssia olisi ennen sairautta harrastanutkaan. On muistettava kuitenkin, ettei kaikki musiikki ole aina välttämättä hyvästä, jos kyseessä on jatkuva taustamelu tai epämieluisa musiikki. Jos äänilähteitä on paljon ja syntyy hälyä saattaa se muistisairalle aiheuttaa sekavuutta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta. (Mönkäre 2014, 124-125.)

5 VIRIKETOIMINNAN TOTEUTUS OSANA TOIMINTAKYVYN TUKEMISTA

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi suunnattu ohjeistus tai opastus ammatilliseen käyttöön. Esimerkiksi perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus, voivat olla aiheena toiminnalliselle opinnäytetyölle, mutta se voi olla myöskin jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten messuosasto, konferenssi tai näyttely. On tärkeää, että työssä yhdistyy käytännön toteutus ja raportointi. Työssä tulisi näkyä työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, sen tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö oli meille hyvinkin sopiva, koska siinä kattavan tiedonhaun lisäksi pääsimme toteuttamaan toimintaa. Järjestimme toiminnallisen osuuden Aaltorannan palvelukodissa Rovaniemellä, jossa asukkaat ovat keskivaikeasti- ja vaikeasti muistisairaita. Aukkaiden toimintakyky vaihtelee suuresti, minkä huomioimme toiminnan järjestämisessä. Toiminnalliseen osuuteen sisältyi kolme eri päivänä toteutettavaa viriketoimintatuokiota. Opinnäytetyömme tuotoksena toimii viriketoimintakansio, joka sisältää virikkeitä eri vuodenaajoille. Valmis kansio toimitetaan Aaltorannan henkilöstön käyttöön.

5.2 Viriketoimintatuokioiden suunnittelu

Opinnäytetyön eli hankkeen käynnistämiseen tarvitaan aina toimiva ja mielekäs idea. Kun toteuttamiskelpoinen idea on löytynyt, siirrytään suunnitteluvaiheeseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 68-69; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 125-126.) Idea opinnäytetyöllemme syntyi molempien kiinnostuksesta muistisairaahan hoitotyötä kohtaan. Koska halusimme toteuttaa jotain toiminnallista virikettä muistisairaille, päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Idea muistisairaahan ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta syntyi melko pian, jonka jälkeen pääsimme suunnittelemaan toteutusta.

Suunnittelu on tärkeä vaihe, johon kiinnitetään erityistä huomiota, jotta hanke onnistuisi toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti. Tekijät käyttävät suunnitelmaa apuvälineenä projektin eri vaiheissa. Hyvän suunnitelman tekeminen säästää aikaa ja vähentää tulevia mahdollisia ongelmia. Suunnittelun tarkoituksena on arvioida aikatauluja, lisätä työskentelyn tehokkuutta sekä hyödyntää käytettävissä olevia resursseja oikein. Hyvässä projektisuunnitelmassa on tärkeää, että se on johdonmukainen ja siinä on toisiaan täydentäviä ja tukevia osioita. (Heikkilä ym. 2008, 68-69; Paasivaara ym. 2008, 125-126.)

Suunnittelimme palvelukoti Aaltorannan asukkaille kolme erilaista viriketoimintatuokiota. Ensimmäisenä otimme selvää viriketoimintatuokioiden merkityksistä ja siitä mitä ikääntyneiden muistisairaiden kanssa voi tehdä. Toimintatuokioita suunnitellessa halusimme huomioida muistisairaana fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Ensimmäisen toimintatuokion sisältöön kuuluisi fyysistä toimintakykyä tukevaa liikuntaa. Suunnittelimme eri liikkeitä lihasten lämmittelyyn, lihaskunnon harjoittamiseen sekä loppuvenyttelyyn. Halusimme sisällyttää toimintatuokioon myös hyvää musiikkia ja leikkimielistä kilpailuhenkeä riisipussiheitto -kilpailulla. Toisen toimintatuokion järjestäisimme joulun alla, mihin sisältyisi jouluista tunnelmaa, kuten piparkakkujen leipomista, yhdessäoloa ja joulumusiikkia. Halusimme opinnäytetyössämme hyödyntää jollain tapaa myös eläinavusteista viriketoimintaa, koska jokainen asukas pääsisi osallistumaan toimintakyvystä huolimatta. Päätimme, että viimeiseen toimintatuokioon kutsuisimme kaverikoiran.

5.3 Viriketoimintatuokioiden toteutus

Hanke aloitetaan, kun kaikki osapuolet ovat hyväksyneet sen. Kun kehittämissanke on opiskelijan opinnäytetyö, on solmittava toimeksiantosopimus (Liite 1) opiskelijan, opettajan ja toimeksiantajan kesken. Toimeksiantosopimus sisältää työn tavoitteen, toimintatavan, kunkin osapuolen vastuut sekä aikataulun. Hankkeen varsinaisessa työskentelyvaiheessa laitetaan suunnitelmat käytäntöön. (Heikkilä ym. 2008, 91, 99-104; Paasivaara ym. 2008, 125.) Tärkeää toteutusvaiheessa on pitää yllä hyvää ilmapiiriä ja motivaatiota, jotta mielenkiinto tekemisessä säilyy. Oma toimintaa voi rakentaa aikaisemman tiedon varaan, mutta

hankkeessa olisi hyvä hyödyntää myös jo olemassa olevaa näyttöön perustuvaa tietoa. (Heikkilä ym. 2008, 91, 99-104; Paasivaara ym. 2008, 125.)

Toiminnallinen osuutemme alkoi ensimmäisellä viriketoimintatuokiolla, jonka järjestimme syksyllä. Tavoitteena oli fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Toimintatuokioon valitsimme kahdeksan asukasta Aaltorannasta, huomioiden asukkaan toimintakyvyn. Aloitimme lämmittelyn ympyrässä palloa heitellen, josta siirryimme liikeharjoituksiin, tuolia apua käyttäen. Liikeharjoitukset sisälsivät tuolilla ylä- ja alaraajojen aktivoivia liikkeitä (kuva 1). Jos lihasten ja nivelten aktiivisuus on liian vähäistä, voi päivittäisissä toiminnoissa tulla ongelmia.

Lihassoima heikkenee iän myötä ja voi johtaa liikuntakyvyttömyyteen, minkä vuoksi fyysisen toimintakyvyn tukeminen ikääntyneen hoitotyössä on tärkeä huomioida (Lähdesmäki & Vornanen 2008, 20). Myös ryhmässä toimimisen tiedetään vaikuttavan myönteisesti osallistuvien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Pitkälä ym. 2013, 56).



Kuva 1. Pauliina demonstroi yläraajojen liikkeitä.

Toisen viriketoimintatuokion järjestimme joulun alla, johon sisällytimme yhdessä-oloa ja piparinleivontaa. Myös taustalla soivia joululauluja laulettiin yhdessä oman muistin varassa. Piparinleivonta sujui hyvin yhdessä leipoen (kuva 2). Tietysti oma roolimme oli tärkeä, kun kannustimme ja tuimme asukkaita koko toimintatuokion ajan. Toiseen viriketoimintatuokioon osallistui yhteensä viisi asukasta, mutta sivusta seuraajakin oli.

Musiikilla ja laulamalla saadaan rytmiä toimintaan. Sillä voidaan herättää aikaisempia muistoja, muistisairas voi muistaa tuttujen laulujen sanoja ja näin ollen laulaminen onnistuu ulkoa. (Mönkäre 2014, 124.) Musiikin on todettu myös edistävän hyvää oloa, itseilmaisua, toimintakykyä ja säilyttämään aktiivisuutta (Vallejo Medina ym. 2006, 79).



Kuva 2. Marianne avustamassa piparien leivonnassa.

Kolmatta viriketoimintatuokiota oli piristämässä karvakaveri Kaapo (kuva 3), joka on rodultaan borderterrieri. Pyysimme Kaapon mukaan Karvakaveri ry:n vapaaehtoistoiminnasta. Kaikki asukkaat, jotka itse halusivat, pääsivät tervehtimään

Kaapoa. Kaapo näytti asukkaille erilaisia osaamiaan temppuja ja jokainen joka halusi, pääsi myös silittämään.

Tutkimuksien mukaan koiran läsnäololla on hyviä vaikutuksia muistisairaalle ihmiselle (Koirat kasvatus- ja kuntoutustyössä ry 2017). Lemmikin koskettamisen on tutkittu vähentävän stressihormonin eritystä ja vaikuttavan positiivisesti verenpaineeseen. Eläinten on myös osoitettu lisäävän sosiaalista kanssakäymistä, tuovan iloa ikääntyneen ihmisen elämään sekä vähentävän ärtyneisyyttä. (Kihlström-Lehtonen 2009.)



Kuva 3. Karvakaveri Kaapo vierailukäynnillä.

Keksimme viriketoimintakansioon (Liite 2) erilaisia virikkeitä, jotka koimme asukkaille parhaaksi. Kokosimme erivärisillä kartongeilla sivut, laitoimme erilaisia kuvia ja viriketoimintatuokioehdotuksia sekä otsikoimme sivut aikakausilehdistä leikatuin kirjaimin. Tarkoitus oli, että hoitajat tarttuisivat siihen mielenkiinnosta ja täten innostuisivat pitämään viriketoimintatuokiota asukkaiden kanssa.

5.4 Viriketoimintatuokioiden arviointi

Hankkeen onnistuminen selvitetään arvioimalla. Arviointi antaa arvokasta tietoa toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Arviointia voidaan kerätä toiminnan aikana muun muassa tarkkailemalla, arvioimalla ja refleктоimalla toimintaa. Arviointi on johdonmukaista toimintaa, jonka tarkoituksena on saada tekijät huomaamaan paitsi projektin solmukohtat, myös ne kohdat joissa on onnistuttu. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140.) Toimintatuokioiden aikana arvioimme muun muassa asukkaiden jaksamista. Huomasimme, että asukkaat jaksivat paremmin kuin olimme ajatelleetkaan. Toimintatuokiot kestivät kukin tunnin verran, mikä oli juuri sopiva aika asukkaille.

Liikuntatuokiossa liikkeet olivat hyvin suunniteltu, minkä vuoksi toteutus oli sujuvaa ja suurinosa asukkaista jaksoi ne tehdä. Joidenkin kohdalla keskittyminen oli vaikeaa ja annoimmekin heidän touhuta hetken omiaan tai poistua tuokiosta ja palata myöhemmin takaisin. Liikkeet olivat yksinkertaisia, kuten tuolilтанousua sekä käden ja jalan nostoja. Ohjasimme asukkaita liikkeissä ja ohjauksen tukena käytimme kolmikanavatekniikkaa (kts. s.19), mikä helpotti toiminnan toteutusta. Huomasimme asukkaiden piristyvän tuokion aikana ja tunnelma oli iloista. Suullisesti saadut palautteet olivat positiivisia ja niistä selvisi, että liikunnallisia toimintatuokioita on kaivattukin.

Leikkimielinen riisipussinheitto –kilpailu onnistui hyvin. Siinä jokainen asukas heitti vuorollaan hernenpussia niin pitkälle kuin sai. Mielestämme asukkaat pitivät kilpailusta ja osalla huomasimme pienen kilpailuhengen heränneen. Haasteelliseksi kuitenkin koimme hernenpussia heittäessä, ettei asukas välttämättä ymmärtänyt mitä tapahtuu ja miksi pussia pitää heittää. Saimme kuitenkin positiivisella kannustuksella pysymään mielekkyyden toiminnassa. Liikuntatuokion päätteeksi palkitsimme asukkaat kivennäisvesillä ja itsetehdyillä ruusukkeilla (kuva 4), jotka kiinnitimme loppupäiväksi asukkaiden paitoihin.



Kuva 4. Palkinnot ja posterit liikunnan vaikutuksista

Jouluaiheiseen toimintatuokioon olimme ennalta miettineet asukkaat, jotka voisivat siihen osallistua. Lisäksi asukkaat, jotka eivät toimintakykynsä vuoksi pystyneet osallistumaan, pääsivät katsomaan toimintaa vierestä. Toiset asukkaista ymmärsivät heti pipareiden leipomisen idean ja ryhtyivät niitä leipomaan, kun taas toiset eivät heti osanneet tilanteessa toimia. Pieni herättely leipomiseen sekä kannustaminen auttoi ja aikaisemmin vieraalta tuntunut kaulin, muotit ja taikina olivatkin tuttuja ja leivonta alkoi jokseenkin luonnistua. Lisäksi oli mukavaa, kun tila oli sisustettu jouluun sopivaksi ja asukkaat sekä me itse pukeuduimme tonttulakkeihin. Se toi varmasti asukkaissa, henkilökunnassa ja vieraisissa mieleen jouluntuntua.

Viimeiseen toimintatuokioon saimme Karvakaverit ry:stä vapaaehtoistyöntekijä Leenan ja hänen Kaapo koiransa. Toimintatuokio sujui hyvin ja toteutus tuntui sikäli helpolta, koska tunsimme asukkaat ennalta ja saimme edetä rauhallisesti. Huomasimme, että koiran vierailu herätti pientä keskustelua ja asukkaat selvästi pitivät koiran vierailusta. Osalle heräsi muistoja omasta koirastaan, joillain pääsi jopa onnenkyyneliä. Koiran silittäminen oli mieluista sekä koira oli selvästi kiva katsella.

Kaikkien näiden viriketoimintatuokioiden vaikutuksista asukkaisiin huomasimme, että niiden järjestäminen on tarpeellista niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn kannalta. Liikunta on mielekästä ja piristää mieltä. Ryhmässä toimiminen taas saa aikaan keskustelua ja sosiaalista kanssakäymistä, mikä lievittää yksinäisyyden tunnetta. Nyt olemme varmempia siitä, että viriketoimintaa on tärkeä toteuttaa, sillä se tuo päiviin vaihtelua, se myös auttaa jaksamaan ja pitämään toimintakyvyn mahdollisimman pitkään hyvänä.

Projektin toteutuksessa oli tietenkin myös kehitettäviä asioita. Huomasimme sen, ettei asukkaita välttämättä pysty valitsemaan toimintatuokioihin ennalta, sillä muistisairaalan toimintakyky voi vaihdella päivittäin tai monesti päivän aikana Toimintatuokiot olisimme voineet järjestää siten, että paikalla olisi ollut hoitohenkilökuntaa arvioimassa toimintaamme ja silloin olisimme myös heiltä saaneet palautetta. Kaiken kaikkiaan olimme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyömme toteutukseen.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Mielestämme opinnäytetyöprosessi oli mukava, vaikka välillä sitä kirjoittaessa tuntui kuin työ ei ollenkaan etenisi. Toimintatuokiot saimme hyvin onnistumaan, mutta teoriaosuus tuotti omat haasteensa. Tietoa aiheeseen kyllä löysimme monipuolisesti, mutta tekstin tuottaminen oli meille haastava ja samalla opettavainen prosessi. Jouduimme ottamaan itseä niskasta kiinni ja tekemään töitä työn valmistumisen eteen. Yhdessä tekemisessä oli positiivista se, kun molemmilla oli niin sanotusti yhteiset ajatukset, aihe kiinnosti molempia ja motivaatiota pidettiin yllä positiivisin mielin toista kannustaen ja rakentavaa palautetta antaen.

Järjestettyjen toimintatuokioidemme vaikutukset ja tutkittu tieto muistisairaana toimintakyvyn tukemisen merkityksestä yhdessä varmistaa opinnäytetyömme merkityksellisyyden. Erilaiset virikkeet selvästi vaikuttavat muistisairaana toimintakykyyn positiivisesti ja niiden tulisi olla osana päivittäistä hoitotyötä. Hoitaja voi pienilläkin teoilla tuoda sisältöä ja iloa muistisairaana elämään. Esimerkiksi arjen pieniin rutiineihin, kuten lakanoiden viikkaamiseen osallistuminen tuo onnistumisen kokemuksia ja tukee muistisairaana toimintakykyä.

Menetelmänä koimme toiminnallisen opinnäytetyön olevan meille hyvinkin sovellova, koska siinä kattavan tiedonhaun lisäksi pääsimme toteuttamaan viriketoimintaa ikääntyvien parissa. Tykkäämme tehdä yhdessä asioita ja näin pääsimme konkreettisesti toteuttamaan itseämme, tuoden samalla asukkaille iloa viriketoimintatuokioiden avulla. Järjestimme tarkoituksen mukaisesti kolme erilaista viriketoimintatuokiota, jotka keskittyivät toimintakyvyn tukemiseen. Haastetta toi se, kun halusimme jokaisen asukkaan osallistuvan, mutta yhdessä kuitenkin toteutusta suunnitellessa keksimme tähänkin ratkaisun. Toteutimme fyysisesti hyväkuntoisille asukkaille liikunnallista lihaksia aktivoivaa toimintaa ja liikunnallisesti rajoittuneet taas osallistuivat piparienleivontaan sekä pääsivät tapaamaan karvakaveria.

Tavoitteisiin pääsyä on haastavaa arvioida, kun toiminnan kohteena on muistisairaat. Muistisairaalle palautteen antaminen voi olla hankalaa, kun tehty asia on hetken päästä jo unohdettu. Joiltain asukkailta saimme kuitenkin välitöntä palautetta toimintatuokioiden aikana suullisesti sekä asukkaiden käyttäytymisen perusteella. Näistä palautteista kävi ilmi, että asukkaat selvästi nauttivat järjestämistämme toiminnasta. Kaapo sai aikaan onnenkyyneliä ja liikuntatuokiossa taas saimme asukkaat nauramaan ja tanssimaan. Tavoitteenamme oli helpottaa hoitohenkilökuntaa järjestämään erilaista viriketoimintaa tekemämme kansion avulla. Tähän tavoitteeseen pääsyä on vaikea arvioida tässä kohtaa, mutta se tulee näkymään tulevaisuudessa Aaltorannan arjessa. Viriketoimintakansio itsessään onnistui mielestämme hyvin, koska saimme siitä monipuolisen ja mielenkiintoisen näköisen.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Jokaisella on oikeus ihmisarvoon ja turvalliseen vanhuuteen (ETENE 2001). Kaikkien meidän tulisi huolehtia, etteivät ikääntyneet jää vaille tarvitsemaansa hoitoa, että he voivat säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaisesti. Ikääntyneiden hoitotyön kehittämistarpeita voidaan arvioida miettimällä, miten haluamme itseämme hoidettavan, kun olemme itse avun ja hoivan tarpeessa. (ETENE 2008.) Toiminnallista osuutta toteuttaessa halusimme, että jokainen Aaltorannan asukas on tasavertainen ja pääsee toimintakyvystään huolimatta osallistumaan jollain tapaa toimintatuokioihin ja siinä onnistuimmekin. Molemmat meistä kokee vilpittömää kunnioitusta ikääntyneitä kohtaan, mikä varmasti näkyy toiminnassamme. Kohtasimme asukkaat arvokkaina ihmisinä ja toimimme sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitimme huomioita lähteisiin ja julkaisuvuoteen. Pyrimme siihen, että emme käyttäneet enempää kuin 10 vuotta vanhoja lähteitä. Jos käytimme vanhempia lähteitä, huomioimme siinä tiedon sisällön, onko se muuttuvaa tietoa vai sellaista mikä ei välttämättä muutu moneen vuoteen. Lähteiden merkitsemisen teimme vastuullisesti aina heti, ettei se unohtuisi ja siten, että lähteestä selviää selkeästi kaikkia tärkeät tiedot. Kirjottaessa huomioimme,

sen ettemme käytä toisen kirjoittamaa tekstiä eli kirjoitimme niin kuin teksti olisi omaamme mutta tietosisältö oli lähteestä peräisin.

Prosessin alussa ajattelimme, että otamme kuvia asukkaista viriketoimintatuokioiden aikana. Emme kuitenkaan tiedäneet sen olevan lupa-asioiden kannalta niin vaikea prosessi, kun lupia kuvaamiseen olisi pitänyt kysyä asukkaasta lisäksi hänen omaiseltaan tai mahdollisesti edunvalvojaltaan. Päätimme jättää kuvat asukkaista pois ja käyttää kuvia, joissa itse esiinnyimme. Yhden kuvan kuitenkin halusimme karvakaveri-Kaaposta, johon pyysimme luvan Kaapon omistajalta Leenalta. Vaikka emme kuvia asukkaista saaneetkaan käyttää, koemme että nykyiset kuvat riittävät kuvaamaan toimintatuokioitamme. Mielestämme kuvat ovat tärkeä osa opinnäytetyötämme, koska kuten sanonta kuuluu ”kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”.

6.3 Sairaanhoidajan ammatillisen kasvun pohdinta

Tietoperustassa syvennyimme muistisairauksiin ja opimme ymmärtämään muistisairauksiin liittyvää käyttäytymistä. Muistisairaana kohtaamisessa on omat haasteensa, mutta nyt kun olemme saaneet tietoa ja kokemuksia opinnäytetyömme myötä, ymmärrämme paremmin sairautta ja osaamme huomioida ihmisen sairauden takaa. Tulevina sairaanhoitajina voimme havaita sairauden paremmin, kun meillä on tietoperustaa ja omaa kokemusta muistisairauksista. Työskentelimme tulevaisuudessa missä tahansa, osaamme kohdata muistisairaantuneita paremmin kuin aikaisemmin.

Toivomme, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä ikääntyneen muistisairaana hoitotyössä muillekin, kuin vain Aaltorannan henkilökunnalle. Liitteenä löytyykin otteita viriketoimintakansiosta, joita hoitajat voivat hyödyntää. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmemme ja mielestämme onnistuimme sen toteutuksessa hyvin.

6.4 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Opinnäytetyön perusteella voimme päätellä, että toimintakyvyn tukemisella ikääntyneen hoitotyössä on todettu monia positiivisia terveysvaikutuksia. Toimintakykyä tukemalla voidaan saada ikääntyneelle muistisairaalle mielekkäämpi elämä. Tämän huomasimme viriketoimintatuokioita toteutettaessa, sillä asukkaat selvästi nauttivat toiminnasta. Myös teorian perusteella voimme päätellä virikkeiden positiivisen vaikutuksen ikääntyneen muistisairaahan terveyteen.

Toivoisimme, että jokainen muistisairaiden parissa työskentelevä järjestäisi mahdollisuuksien mukaan erilaisia virikkeitä asiakkailleen. Monesti kuulee sitä, ettei resurssit riitä ja siitä syystä mielestämme hoitohenkilökuntaa tulisi lisätä ikääntyneen hoitotyöhön, näin varmistettaisiin ikääntyneen mielekäs elämä ilman kiireentuntua. Myös vapaaehtoistoimintaa voisi hyödyntää enemmän. Meidän mielestä osaksi hoitotyötä tulisi ottaa omaiset, kuitenkin heitä liikaa kuormittamatta. Omaisilta voimme saada tietoa asukkaan entisestä elämästä ja mielenkiinnon kohteista sekä asukas voi kokea heidän kanssaan sosiaalisia kontakteja. Omaisia voisi myös enemmän rohkaista toteuttamaan virikkeitä asiakkaiden kanssa. Jatkoa ajatellen voisi miettiä, miten hoitajien määrä ja mahdollinen muistisairaiden ikääntyvien väestön kasvu vaikuttavat toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuteen.

LÄHTEET

- Alzheimer- info 2016. Miten erottaa Alzheimerin oireet tavanomaisesta ikään-
tymisestä? Viitattu 24.10.2016 [http://www.alzheimerinfo.fi/oireet/miten-erottaa-
alzheimerin-oireet-tavanomaisesta-ikaaentymisestae](http://www.alzheimerinfo.fi/oireet/miten-erottaa-alzheimerin-oireet-tavanomaisesta-ikaaentymisestae).
- Alzheimer info. 2017. Alzheimerin taudin lääkehoidon seurantaan kiinnitettävä
nykyistä enemmän huomiota. Viitattu 19.1.2017 [http://www.al-
zheimerinfo.fi/ajankohtaista/alzheimerin-taudin-laeakehoidon-seurantaan-kiin-
nitettaevae-nykyistae-enemm](http://www.alzheimerinfo.fi/ajankohtaista/alzheimerin-taudin-laeakehoidon-seurantaan-kiin-
nitettaevae-nykyistae-enemm).
- Alzheimer`s association. 2017. What Is Alzheimer's? Viitattu 9.2.2017
http://www.alz.org/alzheimers_disease_what_is_alzheimers.asp.
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. KOHDATEN. Opas vuorovaikutukseen muisti-
sairaahan ihmisen kanssa. Viitattu 4.1.2017 [http://papunet.net/sites/papunet.net/fi-
les/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf).
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Erkinjuntti, T. 2010. Käypä hoito. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen ja
vaskulaarinen dementia. Viitattu 4.1.2017 [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suo-
situkset/suositus?id=nix01587](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suo-
situkset/suositus?id=nix01587).
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja peri-
aatteet. Viitattu 15.1.2017 [http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-
julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoit-
teet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-
julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoit-
teet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468).
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 15.1.2017 [http://etene.fi/docu-
ments/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoi-
don+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab](http://etene.fi/docu-
ments/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoi-
don+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab).
- Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysinen toimintakyky. Teoksessa Eloniemi-Sul-
kava, U., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M., & Hallikainen, M. (toim.) Muistisai-
raahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 109-120.
- Hallikainen, M. 2014. Milloin muistioireita on syytä tutkia? Teoksessa Eloniemi-
Sulkava, U., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M., & Hallikainen, M. (toim.) Muis-
tisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 33-34.
- Healthline 2017. Pet therapy. Viitattu 9.2.2017 [http://www.health-
line.com/health/pet-therapy#Overview1](http://www.health-
line.com/health/pet-therapy#Overview1).
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki:
WSOY.
- Hooyman, N. & Kiyak, A. 2005. Social gerontology. Boston: Seventh Edition.

Hänninen, T & Hallikainen, M. 2014. Normaalaa ikääntymistä vai alkavaa muistisairautta? Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M., & Hallikainen, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 34-36.

Härmä, H. & Juva, K. 2013. Muistiliitto. Lewyn kappale -tauti. Viitattu 2.1.2017 http://www.muistiliitto.fi/files/1914/7341/7758/Lewyn_kappale_-_tauti_2016_145x210_sivuittain.pdf.

Ikäheimo, K. 2015. Lukijalle. Teoksessa Ikäheimo, K. (toim.) Karvaterapiaa. Eläinavusteinen työskentely suomessa. Helsinki: Solution Models House.

Joanna Briggs Institute 2011. Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa. Best Practice Vol 15 (13). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Korhonen Anne, Virpi Jylhä. Viitattu 19.1.2017 http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-13.pdf.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen Hannele. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: SanomaProOy

Kihlström-Lehtonen, H. 2009. Minä ja koirani. Koiran vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian pro gradu –tutkielma. Viitattu 11.1.2017 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22209/URN_NBN_fi_jyu-200910203997.pdf?sequence=1.

Koirat kasvatus- ja kuntoutustyössä ry. 2017. Koira hyvinvoinnin tukena. Viitattu 11.1.2017 <http://www.kasvatus-kuntoutuskoirat.fi/koira-hyvinvoinnin-tukena/>.

Koski, A. 2014. Muistisairauden kohtaaminen. Viitattu 4.1.2017 http://www2.verkkajulkaisut.fi/esitteet/novartis/fi_muistisairaahan-kohtaaminen/index.html#1/z.

Koskinen, S., Sainio, P., Tikkainen, P. & Vaarama, M., 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N.(toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 137.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A., & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Käypä hoito. 2010. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale-tauti. Viitattu 2.1.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604>.

Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 8.2.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=4C716C44444B835FF61EE1E20FD926A5?id=hoi50044#s24>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

- Lee, H. & Adams, T. 2011. Creative approaches in dementia care. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2008. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Muistisairaudet. Viitattu. 5.1.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04626&p_selaus=100444.
- Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2016. Aivoverenkiertosairauteen liittyvä muistisairaus. Viitattu 19.1.2017 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00886&p_haku=vaskulaarinen%20muistisairaus.
- Muistiasiantuntijat. Eläinavusteinen terapia muistisairaahan ihmisen hoidossa. 2017. Viitattu 19.1.2017 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=187&issue=2014-01&lang=fi>.
- Muistiliitto. 2015. Viitattu 22.11.2016 http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja_sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/.
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Viitattu 13.10.2016 http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf.
- Muistiliitto. 2017. Asiakkaana muistisairas - ymmärrä ja auta. Viitattu 15.4.2017 http://www.muistiliitto.fi/files/5914/8656/7814/Asiakkaana_muistisairas_Low-Res.pdf.
- Mönkäre, R. & Lehto, H. 2014. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 8.2.2017 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03644&p_haku=sairaanhoidajan_kasikirja_alzheimer.
- Mönkäre, R. 2014. Musiikki muistisairaahan toimintakyvyn tukena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M., & Hallikainen, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 121, 124-125.
- Nukari, T. 2014. Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M., & Hallikainen, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 104-106.
- Oinas, M., Polvikoski, T., Sulkava, R., Paetau, A. & Haltia, M. 2016. Lewyn kapale-dementia. Viitattu 6.1.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/15/duo80323>.
- Paajanen, T & Hänninen, T. 2014. Kognitiivisen aktivoinnin vaikutus muistisairaahan toimintakykyyn. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Mönkäre, R., Nukari, T.,

Forder, M., & Hallikainen, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim. 99-101.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Käypä hoito. Viitattu 10.2.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01641>.

Remes, A. & Hallikainen, M. 2016. Lääkärin käsikirja. Viitattu 22.11.2016. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00883&p_haku=alzheimerein%20tauti.

Rinne, J. 2015. Lewyn kappale -taudin hoito. Viitattu 19.1.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/msa00106/do>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 19.1.2017 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sulkava, R. & Viramo, P. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti T, Remes A, Rinne J & Soininen H (toim.) Muistisairaudet. Duodecim. Helsinki. 35-43.

Sulkava, R. 2016. Geriatria. Viitattu 22.11.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/ger00803/do#q=alzheimerein%20tauti#proxy>.

Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2017. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Viitattu 4.1.2017 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>.

Terve Suomi. 2008. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Viitattu 3.1.2017 <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:13034>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. FINGER-tutkimushanke. Viitattu 3.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 8.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Fyysinen toimintakyky. Viitattu 19.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Muistisairaudet. Viitattu 4.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 13.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Vanhustyön keskusliitto 2017. Periaatteet muistisairaiden liikuntaan hoivakodissa. Viitattu 10.2.2017 http://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Periaatteet_muistisairaiden_liikuntaan_hoivakodissa_0.pdf.

Vernerinen. 2014. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 4.4.2017 <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Liettua: Balto Print

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2 (5) Viriketoimintakansio

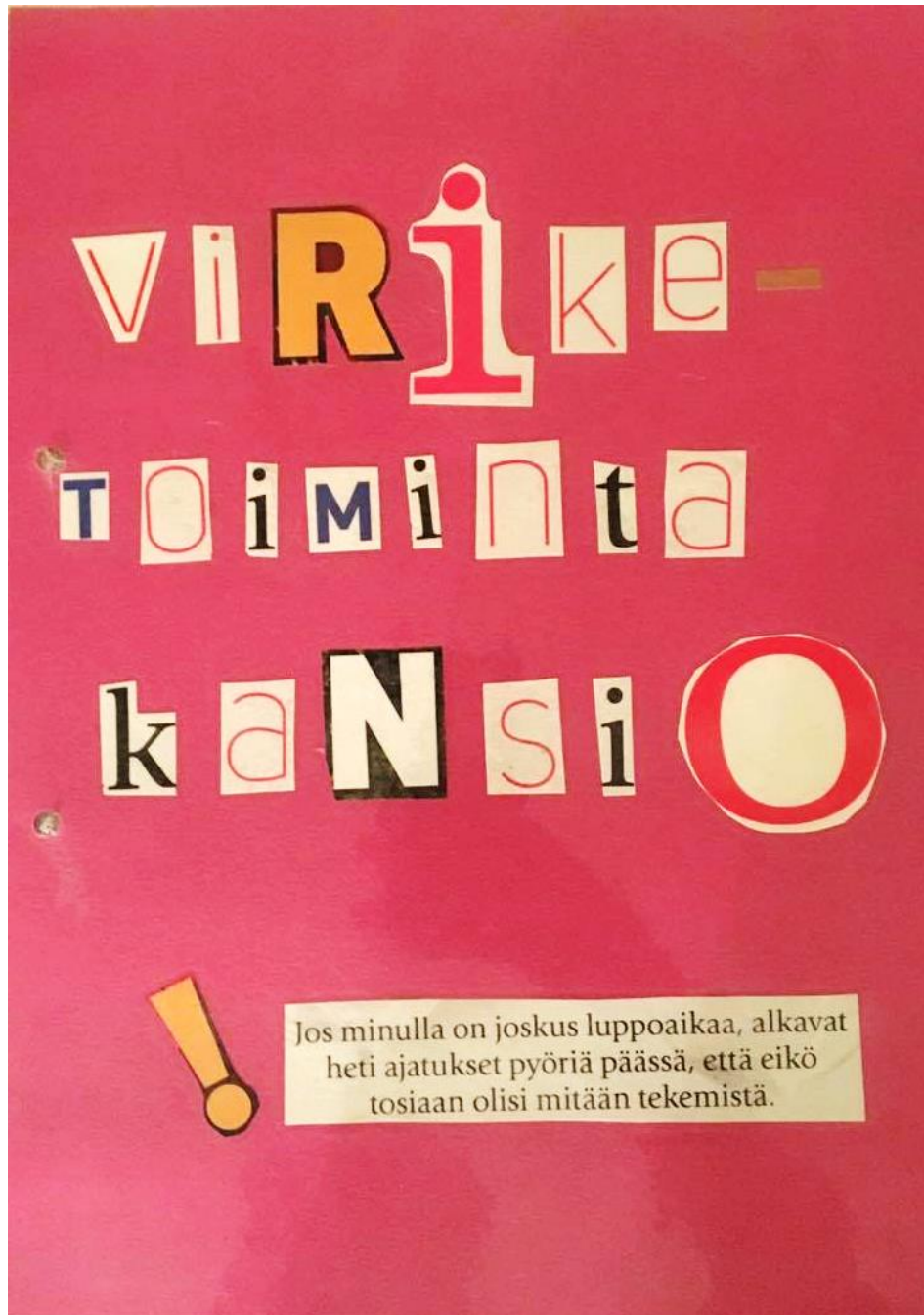
Liite 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

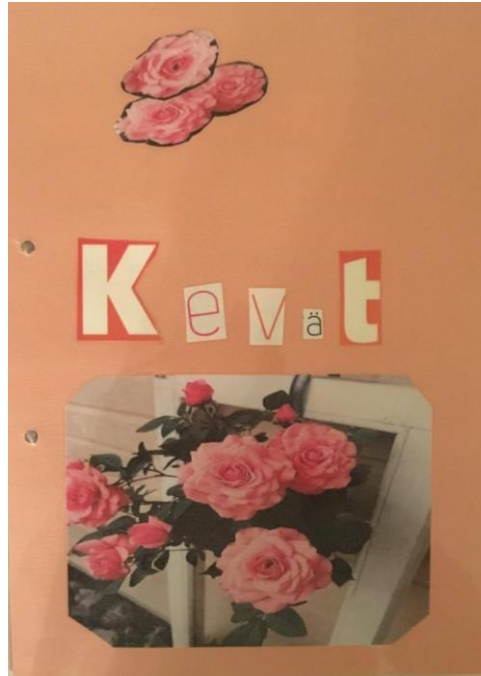
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Aaltorannan palvelutalo Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Maritta Jänkkälä (Vastaava terveydenhoitaja) [REDACTED] Pohjatuulentie 2, 96900 Saarenkylä		
	Työn aihe Ikääntyneiden muistisairaiden toimintakyvyn tukeminen [REDACTED]		
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero A1402078 A1402032	
	Pauliina Perälä Marianne Niva	Postinumero	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Katuosoite [REDACTED]	[REDACTED]	
	Puhelin [REDACTED] 044 530 0000	Sähköpostiosoite pauliina.perala@edu.lapinamk.fi, marianne.niva@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus R702H14S	
Lapin AMK	Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola		
	Toimipaikka ja osoite Lapin Amk, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Rovaniemi 18.10.16	Maritta Jänkkälä	
Tekijä	Rovaniemi 18.10.16	Pauliina Perälä & Marianne Niva	
Lapin AMK	Rovaniemi 4.11.16	Susanna Kantola	

Liite 2 1(5)



Liite 2 2(5)



LAULU- TUOKIO

TARVIKKEET:

- LAULUVIHKKO
- TAUSTAMUSIKKI (TUO RYTMÄ, MUTTA EI VÄLTÄMÄTÖN)
- MUSIKKISOTIN (TAUSTAMUSIKKILLE)

TOTEUTUS:

-JOKAISALLE ASUKKAALLE JÄTETÄN LAULUVIHKKO. LAULUIEN VÄLILLÄ AVUSTETAAN ETSIMÄÄN OIKEA LAULU VIHKOSTA. TÄRKEÄÄ EI OLE SE, ETTÄ OSAA LAULAA VAAN SE ETTÄ LAULAA HALUSTA JA ILOSTA.

HYÖDYT:

- TUTTU MUSIKKI VOI HERÄTTÄÄ MUISTOJA
- MUSIKKI AKTIVOI AIVOJA LAAJASTI KUUNNELTAESSA JA VIELÄ PAREMMIN LAULAESSA
- MUSIKKIIN LIITTYVÄT KOGNITIIVISET TAIDOT PYSYVÄT KAUEMMIN KUIN MUISTI TAI MUIT KIELELLISET TOIMINNOT. USEIN MUISTISAIRAS LÖYTÄÄ MUISTISTA TUTTUJEN LAULUIEN SANOJA JA NÄIN LAULAMINEN VOI ONNISTUA HYVIN, VAIKKA PUHEENTUOTTAMINEN OLISI VAKEUTUNUT
- YHDESSÄ LAULAMISELLA VOI SAADA MUISTISAIRAILLE YHTEYDEN TOISIIN, VAIKKA MUUTEN SE OLISI VAIKEAA
- LAULAMISELLA JA HYRÄILEMISELLÄ ON HYVÄ VAIKUTUKSIA, SILLÄ SE USEIN VAIKUTTAA MIELEEN RAUHOITAVASTI, AUKTAA SURUUN JA AHDISTUNEISUUTEEN SEKÄ ANTAA RYTMÄ TEKEMISEEN

iltapäivä- tanssit

TARVIKKEET:

- HYVÄÄ MUSIKKIA
- JUOMISTA ESIM. MEHUA TARJOLLE

TOTEUTUS:

- KERÄÄ PORUKKA KASAAN OLOHUONEESEEN
- VOIT ALOITTAÄ NÄYTTÄMÄLLÄ ESIMERKKIÄ
- YRITÄ AKTIVOIDA ASUKKAITA OSALLISTUMAAN
- LAULAAKIN SAA!

HYÖDYT:

- TANSSIMALLA TUETAAN ASUKKAAN FYSISTÄ – JA SOSIAALISTA TOIMINTAKYKYÄ
- MUISTISAIRAS SAA PÄIVÄÄNSÄ ILOA JA ENERGIAA
- MUISTOJA VOI HERÄTÄ MIELEEN

MUSIKKIIN LIITTYVÄ TANSSIMISEN TAITO VOI SÄILYÄ PITKÄÄNKINI!

Liite 2 3(5)

LUKU - Pöytä

TARVIKKEET:
-PÄIVÄN LEHTI


SISÄLTÖ:
-KERÄÄ 3-4 HLÖ PORUKKA esim. pommarin, takapihalle tai olohuoneeseen
-LUE LEHDISTÄ MEHEVIMMÄT ARTIKKELIT, JOTKA VOISI ASUKKAITA KIINNOSTAA
-LAPIN KANSASTA LÖYTYY MM. PÄIVÄN SANA, VOIT PYYTÄÄ VAIKKA ASUKASTA SEN LUKEMAAN

HYÖDYT:
-ASUKAS KUULEE PÄIVÄN UUTISET
-MUISTISAIRAALLE SOSIAALISET KOKEMUKSET JA ELÄMYKSET TUOVAT ELÄMÄNLOA

VOIT AKTIVOIDA ASUKKAITA VUOROVAIKUTUKSEEN

LAPIN KANGAN LOPPUPUOLELTA LÖYTYY TRETTOVIA, JONKA VOIT LEIKKIMIELELLÄ TOTEUTTAA!

KESÄ



muistelu


TARVIKKEET:
-MUISTELULAATIKKO POMMARISTA

SISÄLTÖ:
-KERÄÄ PIENI PORUKKA KASAAN JA EIKUN MUISTELUMAAN!

HYÖDYT:
-MUISTELU TOIMII MIEHLYVÄN LAITENA
-POSITIIVINEN VAIKUTUS MYÖS HOITOKENKÄLÖKUNTAAN
-TODETTU LISÄÄVÄN SOSIAALISUUTTA, PARANTAVAN KÄYTTÄYTYMISTÄ JA KOMMUNIKAATIOITA, MUISTIA SEKÄ LISÄÄVÄN ITSELUOTTAMUSTA
-AKTIVOI ANOJEN OHJELMOIKHON AIINEENVAROINTAA

KATSO OHJEET MUISTELULAATIKOITA!

MUISTELUTERAPIA ON KUNTOUSMUIJOTO JOTA ON MAAILMALLAIN KÄYTTÖY!




Pyöräily

TARVIKKEET:
- AALTORANNASSA ON PYÖRÄ, JOSSA ISTUINPAIKAT IKÄÄNTYNEILLE JA HOITAJALLE.

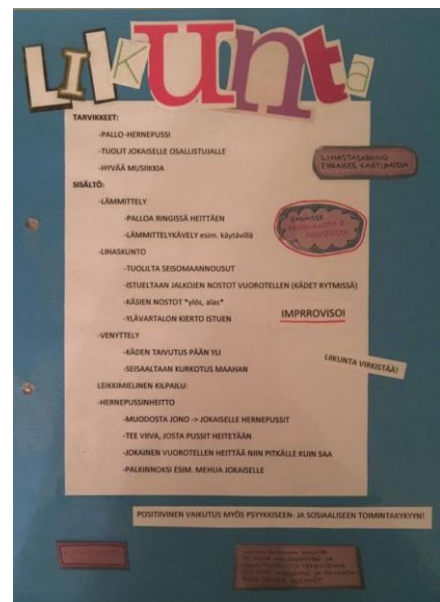
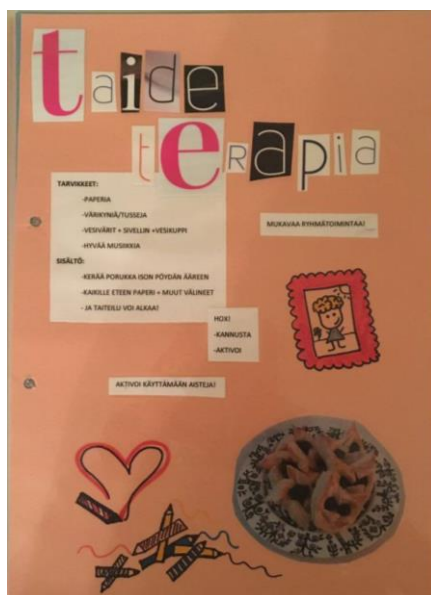
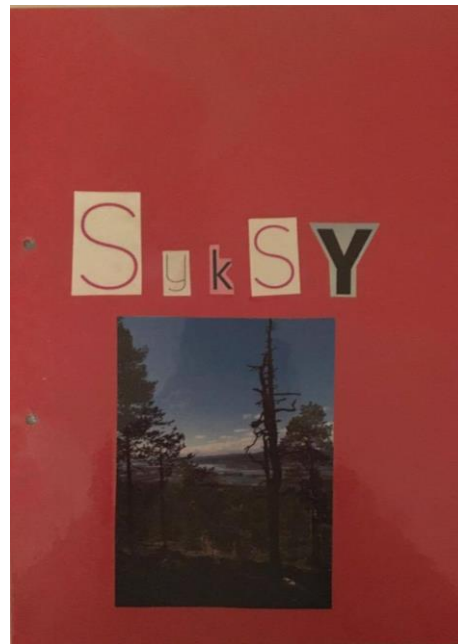
- VARMASTA, ETTÄ PYÖRÄSSÄ OLEVASSA AJUSSA ON TARPEEKSI VIRTAA -> PYÖRÄILYN TARVITSEE VIRTAA, JOTTA POLKIJAVUOSTIN TOIMII.

SISÄLTÖ:
-OTETAAN MUKAAN KAKSI HALLIKASTA IKÄÄNTYNYTTÄ, AVUSTETAAN PIKELUTUMAAN SAAN MUKAAN, ASUKKAAT VOIVAT ISTUA KYÖDISSÄ, KUN HOITAJA PYÖRÄLEE.
-VÄLILLÄ VOIDAAN PYSÄHTYÄ ESIMERKIKSI LAMMEN VIEREEN KATSELEMAAN TAI SYÖMÄÄN EVÄITÄ JA JUOMAAN KAHVIA
-PYÖRÄILYN EI TARVITSE KESTÄÄ KAUA

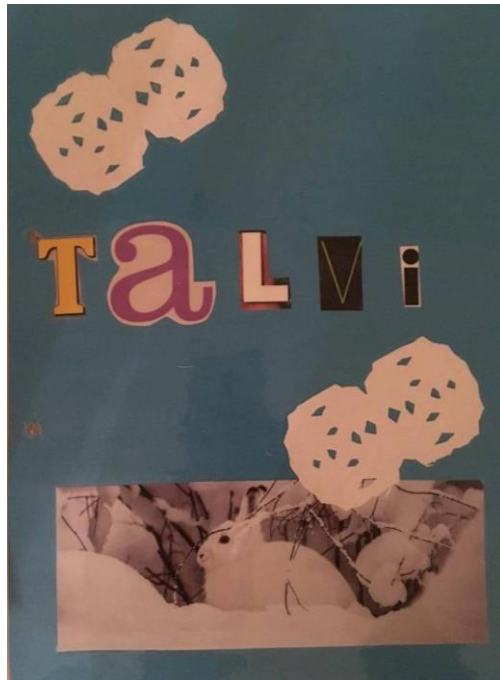
HYÖDYT:
-ASUKAAT PÄASEVÄT ULOS RAITTIISEN ILMAAN
-VAIKTELUA PÄIVIN JA VIRKISTÄÄ MEILTÄ
-LUORINNOSSA OLEMINEN JA SIELÄ OLEVAT TUOKSUT JA ÄÄNET
-MUISTOT VOIVAT HERÄTÄ
-MYÖS HOITAJA SAA ERIILAISTA TEKEMISTÄ PÄIVIN SEKÄ RAITISTA ULKOILMAA



Liite 2 4(5)



Liite 2 4(5)




Koiraterapia

"SUOMEN KARVA-KAVERIT KÄYVÄT VAPAehtoitoimintana lähdyttämässä vanhuksia, kehitysvammaisia, lapsia ja nuoria lastenleikkiossa, päiväkotiossa, kouluissa ja erilaissa tapahtumissa. SUOMEN KARVA-KAVERIT RY KEHITTÄÄ MYÖS ELÄINAVUSTEITA TYÖKENTTEILÄÄ, JOSKA ELÄIMEN AVULLA TUODaan ILOA JA VAHVISTETAAN IHMISEN TERVEYTTÄ JA SOSIAALISTA HYVINVOINTIA. EHKÄISTÄÄN IHMISEN HYVINVOINNIN OINGELMAA JA TUETAAN OINGELMIA KOHDANNEITA IHMISIÄ." (LÄHDE: SUOMEN KARVA-KAVERIT 2017)

KARVA-KAVERIN KOIRAT ON TESTATTU TOIMINTAAN SOPIVIKSI JA OVAIKIN TOTTUNEET ERILAISIIN IHMIISIIN JA PAIKKOIHIN. TESTATUN KOIRAN TUNNISTAA ORANSSINPUNAISISTA TYÖLUIVEISTA TAI RUKISTEISTA.

USÄTIEIOIA OSOITTEESTA: WWW.SUOMENKARVA-KAVERIT.FI

YHTEISTIEDOT:
Sähköposti: info@suomenkarvakaverit.fi
Puhelin: Heidi Vainio, puh. 0400 822 110
puheenjohtaja@suomenkarvakaverit.fi
Pääkoordinaattori: Maarit Haapasaari, Puh. 044 578 9971
maarit.haapasaari@suomenkarvakaverit.fi



SISÄLTÖ:

- VIERAILU NOIN PUOLI TUNTIA JA KÄYNTI SOVITTAAN PÄIVÄRYTMIN SOPIVAKSI
- OSA KOIRISTA VOI OSATA TEHDÄ ERILaisia TEMPPUJA
- OHJAAJA ON VASTUULLA OMASTA KOIRASTAAN JA TUNTEE KOIRAN KÄYTTÄYTYMISEN PARHAITEN
- KOIRAN OMISTAJA ON VIERAILUN AJAN KOIRANSA KANSSA JA OPASTAA ASIAKKAITA KOHTAAMAAN KOIRANSA OIKEIN. JOS PAIKKA JA ASUKKAAT OVAT KOIRAN OHJAAJALLE OULUOJA VOI HOITAJA OLLA APUNA JA KERTOA ASUKKAASTA SEKA AVUSTAA
- ASUKKAAT VOIVAT YLEENSÄ SILTELLÄ JA JUTELLA KOIRALLE TAI JOPA SAADA KOIRAN SYÖMÄN, KUTTENKIN MAALASJÄRKEÄ KÄYTTÄEN

HYÖDYT:

- VÄRITUKSIA ELÄIMESTÄ IHMISEEN ON TUTKITTU JA NYKYÄÄN TUTKIMUKSET OVAT ENTISTÄ LAAIEMPIA JA KATTAVAMPIA
- ELÄIMEN ON TODETtu VÄHENTÄVÄN YESINÄISYDEN TUNNETTA SEKÄ LISÄVÄN IHMISEN JA ELÄIMEN OKSITOSINPITOISUUTTA. OKSITOSINI VÄHENTÄÄ VÄHENTÄMÄLLÄ KIPUIA, PEKOJIA JA AGGRESSIIVISUUTTA
- LEMMIKIN KOSKEETTAMINEN JA LEMMIKIN ANTAMA TUO ILMAN KRITISOINTIA VÄHENTÄÄ STRESSIHORMONIN ERITYISYÄ JA VAIKUTTAA ALENTAVASTI VERENPAINEESEEN
- ELÄINTEN ON OSOITETTU LISÄVÄN SOSIAALISTA KANSAKÄYMIÄ SEKÄ TUOVAAN ILDA ELÄMÄÄN

PIPARIEN- leivonta

VOIT MYÖS TOTEUTTAA ERI VUODENAIKONA LEIPOMALLA ESIM. KEKUJIA, TORTTUJA, PULLAA

Leivonta nostaa mielialaa.
Ja luo ryhmähenkisiä

TARVIKKEET:

- PIIPARKKUTAIKUNA
- KAULIN -LEIVINPAPERIA
- MAUJITT -JAUHOJA
- HYVÄÄ MUSIKKIA

SISÄLTÖ:

- KÄSIENPESU
- SOLLE PÖYDÄLLE TARVIKKEET
- JOKAISALLE OMA TAIKINAPALA
- OPASTUSTA JA KANNUSTUSTA -> HYVÄ TULEE!
- VÄLILLÄ VOI LAULELLA, VAIKKA YHTEISLAULUA

PST. PAISTA 200 ASTEISESSA ULUNISSA SMIN/PELLILLINEN

Leipomalla luodaan kodinomaisia tuoksujal

