



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MUISTISAIRAIDEN VANHUSTEN VIRIKETOIMINTA ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö

TEKIJÄT: Riina Kyllönen
Satu Lipponen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Riina Kyllönen, Satu Lipponen	
Työn nimi Muistisairaiden vanhusten viriketoiminta asumispalveluyksikössä	
Päiväys	18.11.2017
Sivumäärä/Liitteet	35/6
Ohjaaja(t) Irma Mikkonen, Paula Iire	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Salainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tarkasteltiin suunnitellun viriketoiminnan toteutuksen merkitystä muistisairaiden vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja käytösoireiden ehkäisemiseen. Toiminnallisen ja kehittämistyöksi kuvatun opinnäytetyön tekemiseen vaikutti tekijöiden oma kiinnostus vanhustyöstä asumispalveluyksiköissä. Erityisesti työssä haluttiin kiinnittää huomiota muistisairauksien tuomiin haasteisiin ikääntyneiden toimintakyvyssä ja tarkastella viriketoiminnan merkityksellisyyttä muistisairaana arjessa.</p> <p>Projektimuotoisessa opinnäytetyössä järjestettiin neljä viriketuokiokertaa eräessä kuopiolaisessa asumispalveluyksikössä. Suunnitteluun ja toteutukseen vaikutti toimeksiantajan toiveet viriketuokiosta ja ne toteutettiin yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Viriketuokioiden suunnittelu alkoi keväällä 2017 ja järjestetty toiminta ajoittui syyskuun jokaiselle viikolle. Valittuja viriketuokioiden aiheita ohjasivat Suomessa yleisesti syyskuun aikana järjestetyt teemaviikot. Viriketuokioiden järjestettiin ensin ryhmämuotoisena asukkaille, joiden fyysinen toimintakyky mahdollisti ryhmään osallistumisen. Asumispalveluyksikössä asuville vuodepotilaille järjestettiin yksilöllistä viriketoimintaa.</p> <p>Opinnäytetyössä luotiin asumispalveluyksikölle malleja ja vinkkejä viriketoiminnan järjestämiseen. Tehtyjen havaintojen ja henkilökunnan palautteen perusteella viriketuokioiden toivat asukkaiden iltapäivään rauhallisuutta ja vähensivät levottomuutta yksikössä. Viriketuokioiden herättivät sekä asumispalveluyksikön asukkaissa että henkilökunnassa positiivisia tunteita ja tuokiosta annettiin hyvää palautetta. Kehittämistyön tuloksena saatiin vahvistusta aiempiin näkemyksiin viriketoiminnan merkityksellisyydestä asumispalveluyksikössä, sekä toimeksiantajalle ja asumispalveluyksikön työntekijöille malleja, joita he voivat jatkossa käyttää viriketoimintaa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Näitä viriketoiminnan malleja voi myös hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessä.</p> <p>Kehittämistyötä voi jatkaa tarkastelemalla muistisairaiden ikääntyneiden viriketoiminnan vaikutusta esimerkiksi pidemmällä aikavälillä tai valitsemalla tarkasteluun ainoastaan yhden viriketoiminnan muodon. Työssä käytettyjä viriketoiminnan muotoja voi käyttää muissakin kehittämistöissä, joissa tarkastellaan vanhusten viriketoiminnan vaikutusta ja merkitystä asumispalveluyksiköissä.</p>	
Avainsanat Viriketoiminta, toimintakyky, aktiviteetti, muistisairaus, dementia	
Julkinen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Riina Kyllönen, Satu Lipponen			
Title of Thesis Recreational activities in a nursing home for elderly people with dementia			
Date	18.11.2017	Pages/Appendices	35/6
Supervisor(s) Irma Mikkonen, Paula Iire			
Client Organisation /Partners Secret			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to observe and evaluate the effects of specifically designed recreational activities on elderly people with dementia related conditions. The aim of the project was to maintain functional ability and to prevent conduct disorders.</p> <p>The main focus of the thesis was to pay attention to the dementia-related challenges in functional ability and to observe the effects of recreational activities on the everyday life of the elderly with dementia. The subject of this thesis was based on the interests of the authors.</p> <p>This project comprised of four recreational activity sessions in a nursing home in Kuopio. The client organization was consulted for ideas relating to the recreational activity sessions and they were carried out together with the staff. The design process of the sessions began in the Spring of 2017 and were carried out in September.</p> <p>The recreational activity sessions were organized as group sessions for residents with adequate physical and functional ability. The sessions were also modified accordingly for bedpatients.</p> <p>During the process, models for recreational activities were created for the use of the nursing home. Based on the findings and the feedback from the staff, the sessions generated overall calmness and reduced restlessness in the nursing home.</p> <p>Both the residents and the staff reported to have experienced positive feelings in the group sessions and the overall feedback was positive. The created models can be used in the design process of recreational activities within the nursing home as well as in the profession of a nurse.</p> <p>For further study it could be beneficial to observe the effects of recreational activities in long-term or to choose a specific type of activity and study its effects. The types of recreational activities used in this thesis can be utilized to further study the effects and importance of recreational activities in practice.</p>			
Keywords Recreational activities, functional ability, activity, dementia			
Public			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY.....	7
2.1	Fyysinen toimintakyky	7
2.2	Psyykkinen toimintakyky.....	8
2.3	Sosiaalinen toimintakyky	8
3	MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMINEN	10
3.1	Muistisairaudet	10
3.2	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.....	11
4	VIRIKETOIMINTA MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN TUKENA	13
4.1	Ryhmän ohjaus.....	13
4.2	Viriketoiminta fyysisen toimintakyvyn tukena	14
4.3	Viriketoiminta psyykkisen toimintakyvyn tukena	15
4.4	Viriketoiminta sosiaalisen toimintakyvyn tukena	16
5	TYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS	20
5.1	Opinnäytetyön eteneminen.....	20
5.2	Työn riskit	22
5.3	Viriketuokiot	23
6	POHDINTA.....	24
6.1	Viriketuokioiden arviointi	24
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	26
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	28
	LIITE 1: VIRIKETUOKIOIDEN ESITE.....	31
	LIITE 2: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 1.....	32
	LIITE 3: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 2.....	33
	LIITE 4: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 3.....	34
	LIITE 5: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 4.....	35
	LIITE 6: TUTKIMUSLUPA.....	36

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi osallisuus ja toimijuus ovat tärkeimpinä periaatteina. Osallisuutta voidaan turvata toimien yhteistyössä kunnan sisällä, kulttuuri-, liikunta- sekä opetus- ja teknisen toimen kesken, lisäksi muistaen myös järjestöt, yritykset sekä seurakunnat. Päätöksen teossa iäkkäiden ääni täytyy turvata. Iäkkään täytyy päästä itse osallistumaan omien palvelujensa suunnitteluun, sekä palvelujen laadun arviointiin. Osallisuus on kokemus yhteenkuulumisen tunteesta, mahdollisuudesta osallistua, toimia ja vaikuttaa omassa yhteisössä. Mahdollisuus yhteisön toimintaan osallistumiseen on turvattava myös silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyky on heikentynyt. Iäkstä voidaan tukea esimerkiksi apuvälinein näkemiseen, kuulemiseen, lukemiseen, kommunikointiin, yhteydenpitoon, muistamiseen sekä liikkumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Tällä hetkellä iäkkäiden palvelut ja hyvinvointi ovat ajankohtaisia asioita myös mediassa.

On annettu myös suositus koskien iäkkäiden asumisoloja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Se tarkoittaa sitä, että asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen sekä piha-alueiden on oltava esteettömiä ja turvallisia. Myös asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Näitä suosituksia voidaan noudattaa suunniteltaessa sekä toteuttaessa iäkkäiden viriketoimintaa.

Vuonna 2013 ikääntynyttä väestöä, eli yli 63-vuotiaita, on ollut Suomessa reilu miljoona. Heistä suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Kuitenkin säännöllisesti palveluja käyttäviä, eli kotiin annettavia palveluita käyttäviä oli 90 000 sekä ympärivuorokautisessa hoidossa olevaa väestöä oli noin 50 000. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä kasvaa voimakkaasti. Suomessa yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta, vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Ikääntymisen taustalla vaikuttavat etenkin suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa neljä erillistä viriketuokiokertaa, tukien asumispalveluyksikön monipuolista viriketoiminnan suunnittelua ja toteuttamista. Viriketuokioiden aiheiden pohjana on yleisesti Suomessa vietetyt teemaviikot: positiivisuusviikko, leipäviikko, muistiviikko ja Vie vanhus ulos – kampanja. Positiivisuusviikkoon liittyen liitämme teemat muistelu, musiikki sekä hieronta, leipäviikkoon liittyen karjalanpiirakoiden leivonta, muistiviikkoon liittyen eläinvierailu sekä vie vanhus ulos- kampanjaan liittyen ulkoilu. Tarkoituksenamme on myös kartoittaa viriketoiminnan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämisen ja lisäämisen, sekä käytösoireiden ehkäisyn kannalta kirjallisuuden ja tutkimuksien avulla.

Viriketuokioiden tavoitteenamme on onnistua tuottamaan erilainen, arkea piristävä päivä yksikön asukkaille. Tavoitteena on saada viriketoiminnan pariin myös vuodepotilaita. Viriketuokioiden päätavoitteena on tukea yksikön muistisairaiden asukkaiden toimintakykyä sekä vähentää mahdollisia käytösoireita ainakin hetkellisesti. Tavoitteenamme on lisäksi aktivoida yksikön työyhteisöä toteuttamaan viriketoimintaa ja antaa heille uusia malleja viriketoiminnan järjestämiseen.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on lisätä tietoa viriketoiminnan erimuodoista sekä saada kokemuksia viriketoiminnan suunnittelusta toteuttamisesta ja arvioinnista. Tavoitteenamme on kartoittaa viriketoiminnan vaikutuksia muistisairaana terveyteen ja hyvinvointiin.

Työmme toimeksiantajana toimii eräs kuopiolainen asumispalveluyksikkö. Yksikössä on alettu kiinnittää enemmän huomiota viriketoiminnan tarpeeseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää muistisairaiden vanhusten viriketoimintaa yksikössä.

2 IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja selviytyä elämän toiminnoista elinympäristössään. Näitä toiminta on mm. työ, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset sekä itsestä ja toisista huolehtiminen. Toimintakykyä voidaan tukea asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, erilaisilla palveluilla sekä muiden ihmisten tuella. Hyvä ja kokonaisvaltainen toimintakyky auttaa ihmisiä voimaan hyvin läpi elämän. (THL 2017.)

Jokainen kokee sekä arvioi toimintakykynsä yksilöllisesti, usein arvio perustuu elämänhistorian sekä nykyhetken tilanteen muutoksiin. Muistisairaus on etenevä ja parantumaton sairaus, jolloin tärkeintä olisi toimintakyvyn tukeminen ja säilyttäminen mahdollisimman pitkään sekä elämänlaatuun panostaminen. Hyvä toimintakyky voi olla toimintarajoitteista huolimatta kokemus elämän jatkuvuudesta, läheisten sosiaalisten suhteiden omaamista sekä aktiivisuutta, tarpeellisuutta ja mahdollisuuksia. Toimintakyvyn arviointiin on luotu monia erilaisia mittareita, joilla voidaan arvioida sairastuneen terveyttä ja toimintakykyä, näitä valittaessa on syytä arvioida moniammatillisesti kohderyhmälle sopivia mittareita. (Voutilainen 2006, 24–25, 29.)

Etenevä muistisairaus heikentää henkilön toimintakykyä vähitellen. Muistisairaana henkilön toimintakyky on herkkä ympäristön häiriötekijöille sekä äkillisille tapahtumille. Ympäristö voi mahdollistaa, rajoittaa tai kannustaa muistisairasta ihmistä ja hänen toimintakykyään. (Granö & Mäki-Petäjä-Leinonen 2011, 290.)

2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on ihmisen fyysistä kykyä selviytyä arjen tärkeistä tehtävistä (THL 2015). Päivittäisistä askareista selviytyminen heikentyy iän myötä, tämä johtuu havaintomotorisen järjestelmän toiminnan heikkenemisestä. Toiminnan heikkenemisen taustalla on motoriikan koordinoinnin vaikeus sekä lihasvoimien ja suoritusnopeuden heikkeminen. Myöhempiä toimintakyvyn vajeita syntyy herkemmin, kun toimintojen tarkkaavaisuusvaatimukset aiheuttavat ennenaikaista väsymystä. (Ruoppila 2012, 199.)

Fyysistä toimintakykyä on merkittävästi esimerkiksi kyky liikkua ja liikuttaa itseään ja sen kannalta tärkeitä ovat elimistön fysiologiset ominaisuudet, kuten lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kestävyyskunto, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä kaikkia koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan lukea mukaan myös aistitoiminnot. (THL 2015.)

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan keskeinen liikkumiskyvyn heikkenemisen riskitekijä. Jokaisella yksilöllä on oltava mahdollisuus kasvuun ja kehittymiseen, ja jokaisen on sopeuduttava iän mahdollisesti tuomiin rajoituksiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 35.)

Iäkkäiden vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä rooli liikuntakyvyn heikkenemisessä ja on sen riskitekijä. Liikunta ja liikuntaharrastus iäkkäällä parantavat paitsi liikkumiskykyä, vaikuttaa myös elämän tyytyväisyyteen, kokemukseen omasta hyvästä terveydentilasta sekä kokemukseen elämän tarkoituksellisuudesta. Lisäksi säännöllinen liikunta ja lihasvoiman harjoittelu hidastaa lihasten surkastumista ja pitää toimintakykyä yllä pidempään. (Eloranta & Punkanen 2008, 64.)

Iäkkään ihmisen liikunnan ohjauksessa on tärkeää erityisesti alaraajojen lihasvoiman ja kestävyuden säilyttäminen ja kasvattaminen. Lisäksi tärkeitä osa-alueita ovat esimerkiksi tasapainonhallinnan harjoittelu, joka vähentää myös kaatumisriskiä. Ulkona liikkumisen lisääminen on myös iäkkään ihmisen keskeinen alue liikunnan ohjauksessa. Liikunnan harjoittaminen tulee järjestää niin, että se on turvallista vanhukselle ja että liikuntamuoto on hyväksyttävä sekä tehokas. Turvallisuuteen liittyy olennaisesti se, että vanhuksen liikuntaa lisätään vähitellen, jolloin vältetään nivelten ylikuormittuminen. Toimintakykyä ylläpitäviä liikuntaharjoitteita on tärkeää tehdä jo silloin, kun lihasvoimat ja tasapaino ovat vanhuksella kunnossa. (Eloranta & Punkanen 2008, 64.)

2.2 Psykkinen toimintakyky

Psykkinen toimintakyky on ihmisen mielialaan, persoonallisuuteen sekä elämänhallinnan psyykkisiin voimavaroihin liittyviä tekijöitä, mukaan lukien mielenterveyden häiriöt ja sairaudet sekä niistä johtuvat käytösoireet kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Myös kognitiivinen toimintakyky eli päättely-, muisti-, kielellinen- sekä visuaalinen ja motorinen toiminta yhdistetään usein psyykkiseen toimintakykyyn liittyväksi. (THL 2017.) Myös turvallisuuden tai turvattomuuden tunne luetaan kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn (Voutilainen 2006, 28). Etenkin muistisairaana ihmisen psyykkistä toimintakykyä turvattomuuden tunne voi alentaa huomattavasti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen (2013) mukaan reilu 50 % miehistä tuntee itsensä onnelliseksi riippumatta iästä, mutta naisilla on todettu onnellisuuden heikkenevän iän myötä. Tutkimuksessa on todettu, että elämänlaatu heikkenee iän myötä sekä miehillä että naisilla. Koettuun elämänlaadun heikkenemiseen THL kuvaa olevan yhteys monien terveys- ja toimintakykyongelmien lisääntymisen kanssa. Tutkimuksessa on tarkasteltu psyykkistä toimintakykyä myös masennusoireiden näkökulmasta. THL:n mukaan masennusoireet lisääntyvät iän myötä: 63–69-vuotiaista joka kuudennella oli tutkimuksen tulosten mukaan masennusoireita, ja 80 vuotta täyttäneistä niitä oli joka kolmannella. Miesten masennusoireilu ei ole niin yleistä kuin naisilla.

2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2017) kuvaa sosiaalisen toimintakyvyn ulottovuudeksi sosiaalisten verkostojen olemassaolon, vuorovaikutuksen lähipiirin ja yhteisöjen kanssa, tuen saamisen tarvittaessa, sosiaalisen osallistumisen sekä yksinäisyyden kokemisen. THL:n tekemien Terveys 2000 ja Terveys 2011 tutkimuksien mukaan yksinäisyyden kokeminen lisääntyy iän myötä ja joka viides

Suomalaisista 80 vuotta täyttäneistä naisista kokee itsensä yksinäiseksi jatkuvasti tai melko usein. THL:n mukaan tähän on syynä sosiaalisten verkostojen kaventuminen fyysisen toimintakyvyn rajoittuneisuuden vuoksi tai läheisten ystävien kuolemien myötä.

Harrastustoiminta ja ystävät ovat tärkeitä iäkkäille ihmisille ja valtaosa iäkkäistä pitää yhteyttä sukulaisiin tai ystäviin vähintään viikoittain. Iäkkäälle lähipiiri mahdollistaa avun saannin ja luo tätä kautta turvaa. Harrastustoimintaan lähes kolmannes 63 vuotta täyttäneistä osallistui aktiivisesti, 80 vuotta täyttäneistä joka viides. Iäkkään osallisuuden lisääminen on tärkeää yksinäisyyden ehkäisemisessä. (THL 2017.)

Muistisairaana vanhuksen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa olennaista on dialogisuus, eli sitoutuminen vuorovaikutukseen, toisen huomioon ottamista, erilaisuuden hyväksyntä sekä sen arvostaminen. Dialogisuudella on suuri vaikutus iäkkään kanssa keskustelussa, sillä sen avulla vanhus saa tuntee arvostusta, luottamusta ja toivoa. Hoitajan ja muistisairaana henkilön välinen dialoginen vuorovaikutussuhde mahdollistaa voimavarojen löytymisen, itsemääräämisoikeuden toteutumisen sekä vanhuksen omanlaisen elämän elämisen. (Eloranta & Punkanen 2008, 134.)

Sosiaalinen toimintakyky on jokaisella yksilöllistä ja osittain luonteenomaista. Esimerkiksi osa ihmisistä ovat yhteisöllisiä, toiset taas autoritaarisia tai eristäytyviä (Eloranta & Punkanen 2008, 135–136). Tahattomaan eristäytymiseen yhteisöstä voi johtaa heikko terveydentila, alentunut kuulo, näkö sekä toimintakyky tai kognitio (Savikko 2014). Yleensä kuitenkin ihmisellä on tarve kuulua jonkinlaiseen yhteisöön. Sosiaalisen kanssakäymisen tukemisen avulla pystytään tuomaan muistisairas esimerkiksi osaksi palvelukodin yhteisöä. Muistisairaana vanhuksen sosiaalista kanssakäymistä voi tukea vahvasti esimerkiksi hengellisyys, joka muistuttaa vanhusta yhteisöön kuulumisesta ja sosiaalisen kanssakäymisen kokemuksista. (Eloranta & Punkanen 2008, 135–136.)

Omien näkemyksiemme mukaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa on kuitenkin muistettava yksilöllisyys, sillä kaikki vanhukset eivät välttämättä ole kiinnostuneita esimerkiksi hengellisyydestä. Tukemista voidaan tällöin toteuttaa vaihtoehtoisilla tavoilla, esimerkiksi muistelemalla vanhuksen nuoruusaikoja tai erilaisten pelien ja leikkien avulla.

3 MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMINEN

Muistiliitto on luonut muistisairaahan kohtaamiseen vinkkejä, jotka voivat auttaa olemaan läsnä ja lähellä muistisairasta. Tärkeintä on kohdata ihminen ihmisenä sairaudesta riippumatta arvosta keskustelukumppania keskustellen kuin aikuinen aikuiselle katsoen silmiin. Keskusteluhetkestä on tärkeää tehdä kiireetön ja antaa muistisairaalle aikaa vastata ja olla vuorovaikutuksessa. Keskustelu saa edetä muistisairaahan puheen mukana, puheenaiheiden ajantasaisuutta ja todenmukaisuutta ei ole tarpeellista aina lähteä korjaamaan. Tärkeää muistisairaahan kanssa keskustellessa on olla läsnä ja olla oma itsensä, suhtautua asioihin myönteisesti ja tehdä asioita tutulla tavalla rutiineja noudattaen ja sairastunutta kannustaen. Jos muistisairas on levoton, käsille voi tuoda jotain tekemistä, esimerkiksi pitämällä kädestä kiinni tai antamalla jotain mieluista puuhaa käsille. Puuhailun lomassa tai vaikka samaan aikaan kävellen muistisairaahan kanssa keskustelu voi tuntua luontevammalta. Kohtaamisessa on myös tärkeää kuunnella ja kuulla, vaikka muistisairas ei tarpeita ja toiveita sanallisesti pysty enää ilmaisemaan niin hyvin. (Muistiliitto RY, 2017.)

Heikkonäköisen muistisairaahan kohtaamisessa on huomioitava asiakkaan erityiset tarpeet. Heikkonäköinen ei havaitse tervehtimistilanteissa esimerkiksi nyökkäämistä tai käden heilautusta, jolloin on tärkeää tervehtiä sanoin. Entuudestaan tuttua ihmistä puhutellaan nimellä ja asetetaan asiakasta vasten niin, että kasvot ovat näkyvissä. Kohtaamistilanteissa voi asiakasta koskettaa kevyesti käsivarteen, jotta hän tietää, että juuri hänelle puhutaan. Kohtaamistilanteesta poistuessa asia ilmaistaan asiakkaan, jotta tämä tietää sinun poistuneen. (Eloranta & Punkanen 2008, 94–95.)

Pitkäaikaishoidon yksikössä muistisairaiden hyvää hoitamista on havainnointu ja sen on luonnehdittu olevan rohkaisevaa ja myönteistä tunnelmaa, hoitajien läsnäolemista toiminnoissa, asukkaiden tilanteisiin reagoimisella sekä asukkaille merkityksellisyyden tunteen tuomista luomalla erilaisia toimintamahdollisuuksia. Hyvän hoitamisen periaatteita ohjaavat yksikön yhteiset arvot sekä toiminnan periaatteet, jotka näkyvät yksittäisten hoitajien toiminnassa yksittäisissä tilanteissa. Asumispalveluyksikössä muistisairaahan hyvinvoinnin edistämisen tulisi olla tärkeä arvo, ja sen tulisi näkyä hoitajien joka päiväisessä toiminnassa, esimerkiksi tavasta puhua asukkaille ja miten he toimivat muistisairaahan kanssa. (Pietilä ym.2010.)

3.1 Muistisairaudet

Länsimaissa muistisairaudet ovat 3.-5. yleisimpiä pitkäaikaissairauksia. Tavallisin muistisairaus ovat Alzheimerin tauti, jota sairastavia on noin 65–70 % kaikista muistisairaista. Yleisiä muistisairauksia on myös aivoverenkierrosairauden muistisairaus, jota on noin 15 % muistisairaista, Lewyn kappale-sairaudet, joita on noin 15 % muistisairaista sekä otsa- ohimolohkorappeumat, jota esiintyy noin 5 % muistisairaista. Koko Suomen väestöstä 1,7 % sairastaa vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta ja vastaava luku yli 65- vuotiailla on 8,1 %. Pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla kolmella neljästä on muistisairaus. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 35.)

Muistisairauden kliiniseen oirekuvaan kuuluu aluksi lieviä muistihäiriöitä, kuten esimerkiksi mieleen painamisen ja palauttamisen vaikeuksia. Taudin edetessä potilaan lähimuisti heikentyy niin, ettei hän kykene muistamaan muutamaa minuuttia aiemmin tapahtuneita asioita. Myös ajantaju ja paikantaju häviävät sekä tyypillistä on myös tavaroiden kadottaminen ja etsiminen. Puheen tuotto voi vaikeutua ja sanoja ei löydy, jolloin potilas usein käyttää kiertoilmaisuja. Motoriset toiminnot, kuten pukeminen ja ruuanlaitto vaikeutuvat. Laihtuminen kuuluu myös muistisairauden taudin kuvaan, riittävästä ravinnosta huolimatta. (Sulkava 2016.) Muistisairauksien oireina esiintyy myös käytösoireita, masentuneisuutta, persoonallisuuden muutoksia sekä psykomotorista hidastumista (Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2016).

Käytösoireina voi esiintyä tarkkaavaisuuteen, vireystilaan sekä tiedonkäsittelyyn liittyvien oireiden vaihtelua sekä psykoottisina oireina voi esiintyä hallusinaatioita sekä harhaluuloja (Rinne 2015, 166). Käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset voivat esiintyä estottomuutena, tahdittomuutena tai arvostelukyvyyttömyytenä. Käytösoireina voi olla myös toiminnanohjauksen vaikeudet, sosiaalisten taitojen heikentyminen tai sympatia- ja empatiakyvyn heikentyminen. Käyttäytyminen voi olla stereotyyppistä ja toistavaa. (Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2017.)

Tyypillisesti myös muistisairaana sairautentunto heikkenee tai jopa häviää kokonaan. Kaikista oireista huolimatta muistisairas voi antaa hyvinkin kykenevän kuvan itsestään, koska sosiaalisen keskustelun taidot säilyvät pitkään. Muistisairauden edetessä potilaalle voi alkaa tulla ekstapyramidaalisia oireita, kuten jäykkyyttä, etukumara asento, töpöttävä kävely sekä hitautta toiminnoissa ja kasvojen ilmeettömyyttä. Näiden oireiden etenemiseen voidaan kuitenkin vaikuttaa säännöllisellä liikunnalla sekä fysioterapialla. Jos liikunnasta ei huolehdita potilas voi joutua vuodepotilaaksi, kävelykyvyn hävittyä. Liikuntaa kannattaa harjoittaa kävellen, venytellen sekä liikeratoja tukien. Myös virtsan karkailutaipumus sekä vähitellen täydellinen virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys kuuluvat muistisairauden taudinkuvaan. Nykyisen lääkityksen sekä aktiivisen kuntoutuksen avulla luultavasti voidaan hidastaa oireiden etenemistä. (Sulkava 2016.)

3.2 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

Muistisairauksiin liittyy erityyppisiä käytösoireita, jotka aiheuttavat potilaalle kärsimystä sekä omaisille stressiä. Omaiset kokevat käytösoireiden nopean vaihtelun sekä ennalta- arvaamattomuuden vaikeana. Käytösoireet myös lisäävät potilaan laitostumisen riskiä. Usein käytösoireet johtavat turhaan tai liialliseen rauhoittavaan lääkitykseen. Käytösoireina voi esiintyä fyysistä tai verbaalista aggressiivisuutta, levottomuutta sekä vaeltelua lisääntyen etenkin iltaa kohden, estotonta käyttäytymistä, huutelua, pakko-oireita, masennus- tai ahdistuneisuusoireita, unihäiriöitä sekä aistiharhoja tai harhaluuloja. (Sulkava 2016.)

Yleensä käytösoireiden taustalta löytyy useita syitä. Neurokemiallisten ja patologisten muutosten lisäksi käytösoireiden syntyyn vaikuttaa potilaan persoonallisuus sekä elinympäristö. Etenkin aggressiota ja mielialahäiriöitä voi aiheuttaa potilaan ja ympäristön vuorovaikutuksen häiriöt.

Elinympäristö muovaa sekä huonoimmillaan jopa synnyttää käytöshäiriöitä. Useasti käytöshäiriöt ovat vähäisempiä tutussa ympäristössä, kuitenkin turvallinen ja tuttu ympäristökin voi tuntua muistisairaasta potilaasta vieraalta, jolloin se aiheuttaa potilaalle tunteen eksyksissä olosta. Tärkeänä osana elinympäristön tunnelmalla sekä kanssaihminen asenteilla on merkitystä muistisairaalle potilaalle. Käyttöoireita aiheuttaa herkästi epäarvostava, ymmärtämätön tai pakottava suhtautuminen. Myös elinympäristön liiallinen ärsykkeiden määrä, meluisuus tai jatkuvasti vaihtuvat ihmiset lisäävät käyttöoireita. Vuorokauden aikana alkuillasta esiintyy usein käyttöoireita, myös tällä on siis merkitystä oireiden esiintymiseen. (Sulkava 2016.)

Käyttöoireita voi myös aiheuttaa somaattiset sairaudet, joita voi olla kipu, ummetus tai virtsaretentio, infektio, metaboliset häiriöt kuten nestetasapainon häiriöt, maksan, munuaisten, keuhkojen tai kilpirauhasen toimintahäiriö tai hypo- tai hyperglykemia, epileptinen kohtaus, kasvaimet, sydän- ja verisuonisairaudet kuten sydämen vajaatoiminta, sydäninfarkti tai rytmihäiriöt sekä aivoverenkiertosairaudet kuten aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. (Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2017.)

Käyttöoireiden hoidossa lääkkeettömät hoidot ovat aina ensisijaisia. Lääkehoitoa voidaan pitää toissijaisena hoitona. Jos käyttöoireet rasittavat potilasta tai omaisia, heikentävät potilaan kykyä huolehtia itsestään tai vaarantaa sosiaalista kanssakäymistä ja aiheuttaa vaaratilanteita, täytyy oireita hoitaa. Kuitenkin usein käyttöoireita hoidettaessa joudutaan tyytymään oireen lievittymiseen ja siten osittaiseen hoitotulokseen. (Sulkava 2016.)

Lääkkeettömänä hoitomuotona elinympäristön muuttaminen turvalliseksi sekä virikkeiden määrän yksilöllinen valinta on tärkeää. Elinympäristön negatiivisiin ilmiöihin on puututtava. Hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitoja täytyy kehittää tarvittaessa. Käyttöoireita hoidettaessa täytyy tunnistaa oireita laukaisevia tekijöitä, jotka täytyy poistaa potilaan arjesta. Myös muiden sairauksien hyvä hoitotasapaino lievittää käyttöoireita. (Sulkava 2016.)

Tärkeänä osana käyttöoireiden hoitamiseen on potilaan hyvä perushoito kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä ja kivun hoidosta huolehtiminen. Muistisairaahan potilaan tarpeisiin vastaavat hoitojärjestelyt vähentävät käyttöoireiden syntyä. Aktivoiva viriketoiminta, musiikkiterapia, tunne-elämää tukeva muisteluterapia, liikunta, lemmikkieläimet tai muu luova toiminta kuten kuvataide, tanssi ja kädentaitojen harjoittaminen tukevat muistisairaahan potilaan selviytymistä ja vähentää käyttöoireita. Myös muistisairaahan potilaan omaiset tarvitsevat tukea ja ohjausta liittyen käyttöoireisiin. (Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2017.)

Ennen käyttöoireiden lääkehoitoa aloitettaessa täytyy varmistua, että oireiden taustalla ei ole fyysistä, psyykkistä tai ympäristöperäistä syytä, joka voitaisiin hoitaa muulla tavoin. Hoidolle asetetaan selkeät tavoitteet ja hoidon vaikutusta seurataan. (Sulkava 2016.)

4 VIRIKETOIMINTA MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Dementoituneen kokonaisvaltaisessa hoidossa yksi tärkeä osa hoitoa on monipuolinen ja yksilöllinen viriketoiminta. Viriketoiminnan tulisi kuulua jokapäiväiseen hoitotyöhön. Viriketoimintaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon yksilöllisesti dementoituneen elämänhistoria, harrastukset sekä häntä kiinnostavat asiat. Jokaisella dementoituneella on oikeus toteuttaa itseään mielekkään toiminnan avulla, yksilölliset taidot ja kyvyt huomioon ottaen. (Kaukonen & Vehviläinen 2006, 28.)

Toimintakyvyn tukevan hoitotyön tavoitteena on asukkaan selviytyminen arjen päivittäisissä toiminnoissa. Tavoitteena on pyrkiä siihen, että iäkäs pystyy toimimaan arjen askareissa mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Toteutus tapahtuu niin, että asiakasta kannustetaan toimimaan ja rohkaistaan luottamaan omaan kykyihinsä. Pyrkimyksenä on ottaa huomioon asiakkaan elämänhistoria sekä toiveet ja tavoitteet. (Routasalo 2004.)

Jokaisella muistihäiriötä sairastavalla on oikeus kuntoutukseen. Tätä oikeutta säätelevät laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki, sosiaalihuoltolaki sekä vammaispalvelulaki. Dementoituvan ihmisen kohdalla on tärkeää toteuttaa kuntouttavaa työtä, joka tukee ihmisen toimintakykyä muistin heiketessä. Hoidon keskiössä on toteuttaa ihmisen yksilöllisen toimintakyvyn tukemista ja dementoituvan ihmisen hoitajien voimavarojen huomioon ottaminen. Viriketoiminnalla voidaan parantaa merkittävästi toimintakykyä tarjoamalla muistisairaalle vanhukselle hänelle itselleen tuttuja ja mielekkäitä toimintoja, jotka ovat läsnä hänen omassa elämäntyylissään. (Eloranta & Punkanen 2008, 123.)

Haasteellisissa tilanteissa muistisairaana kanssa toiminnalliset virikkeet kuten laulu, tanssi, vanhojen asioiden muistelu sekä ulkoilu on todettu toimiviksi käytösoireiden kuten levottomuuden ja ahdistuneisuuden lieventämiseksi. Viriketoiminta voi myös olla arjen askareisiin osallistamista, kuten muistisairaana pyytämistä avuksi ruuanlaittoon, siivoukseen tai pihatöihin. (Saarnio & Isola 2010, 329.)

Lemmikkieläinten kanssa koettu sanaton viestintä sekä lemmikkieläinten vaikutus asuinympäristön viihtyvyyteen on tärkeä (Topo 2015, 226). Toteutettujen viriketuokioidemme teemoiksi valitsimme liikunnan, musiikin, muistelun, eläimet, leivonnan sekä ulkoilun, joista suunnittelimme neljä erillistä viriketuokio kertaa. Aiheita ja ideoita kerätessämme karsimme esimerkiksi askartelun ja maalauksen sekä erilaiset pelit ja visailut aiheen selkeän rajaamisen vuoksi tuokiostamme, vaikka nämäkin viriketoiminnan muodot ovat tutkitusti toimivia muistisairaana toimintakyvyn tukemiseen.

4.1 Ryhmän ohjaus

Hoitotyössä dementoituneiden parissa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja; vuorovaikutustilanteen on tärkeää olla tasa-arvoinen, siksi hoitajalla tulee olla kykyä ja halua ymmärtää dementoitunutta.

Hoitajan on hyvä osata käyttää sanallisen ja sanattoman viestinnän keinoja. Dementoituneelle voi viestittää hyväksytyksi tulemisen tunnetta esimerkiksi huomaavaisuudella sekä tunnistamalla dementoituneen mielialoja, asenteita sekä reaktioita. Yhdessä toimiminen luo turvallisuutta, synnyttää mielekästä yhdessäoloa ja tukee siten dementoituneen ihmisen elämänlaatua ja merkityksellisyyttä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 61.)

Ryhmätoimintaa on hyvä suunnitella etukäteen, sillä se säästää aikaa ja voimavaroja. Suunnitelma on hyvä laatia yhdessä hoitotyöntekijöiden ja viriketyöntekijän kanssa. Osallistujien tarpeet, toiveet sekä osaaminen on otettava huomioon ryhmätoiminnan suunnittelussa. Ryhmäkoko on suunniteltava niin, että otetaan huomioon ryhmän jäsenien toimintakyky ja voimavarat. Ryhmätoiminnan suunnitteluun kuuluu tavoitteellisuus, osallistujien tarpeiden ja kunnon huomiointi, ajankohtaisuus sekä ryhmätilanteen kulun selvittäminen sisältöineen ja menetelmineen. (Airila 2002, 32.)

Kun ohjattavan ryhmän jäsenenä on muistisairaita, korostuu ryhmän ohjaamisessa ohjeiden konkreettisuus, selkeys sekä lyhyet ohjeistukset. Ohjaajan on otettava huomioon jokainen ryhmän jäsen yksilönä, eli jokaisen iäkkään vastaukset ja mielipiteet on tärkeä kuunnella rauhallisesti. Yleisesti ryhmässä vallitseva tunnelman tulee olla rauhallinen ja kiireetön. Myös ohjaajan tulee käyttäytyä rauhallisesti sekä selkeästi. Muistisairaalle ryhmässä työskentelyä voi hahmottaa selkeät alku- ja loppurutiinit, nämä voivat olla esimerkiksi ryhmässä toteutettavia rentoutusharjoituksia. (Avaluoma & Kyrölä 2003, 93.)

Vanhusten ryhmänohjauksessa on tärkeää luoda turvallinen vuorovaikutustilanne, jossa jokaisella on luonteva olla mukana ja saada kokemus kuulluksi tulemisesta ja itsensä arvostamisesta. Ryhmän ohjaajan tehtävänä on luoda ilmapiiristä myönteinen ja saada jokaiselle ryhmän jäsenelle hyväksytyin olla mukana toiminnassa. Ryhmän ohjaamisessa on tärkeää, että jokainen ryhmän jäsen tuntee itsensä tärkeäksi. Ohjaajan roolissa on tärkeää olla ikään kuin oppaana ryhmälle, eli ei liian auktoriteettinen johtaja. Esimerkiksi muisteluhetkissä vanhusten kanssa ohjaaja voi auttaa ryhmän jäseniä kertomaan elämästään ja nauttimaan jo kuulluista asioista uudelleen keräten ja keräten eri näkökulmia kertomuksesta. Ryhmän tapaamisissa tärkeää on luoda selkeät alku- ja loppurituatit, jotka luovat vanhuksille turvallisuutta ja jäntevyyttä. Ryhmälle voi luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmän omilla tunnusomaisilla menetelmillä, kuten alku- ja/tai loppulaululla, tervetuloitotuksilla, kuulumisten vaihdolla tai osallistujien nimikiirroksella. (Vanhustyön keskusliitto 2013.)

4.2 Viriketoiminta fyysisen toimintakyvyn tukena

Viriketoiminnan avulla voidaan tukea muistisairaana fyysistä toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen tavoitteina on säilyttää päivittäisessä elämisessä tarvittavia taitoja sekä tukea liikuntakyvyn säilymistä. (Airila 2002, 10.)

Liikunnan ja kognition välistä suhdetta on arvioitu pysyvässä laitoshoidossa asuvista muistisairaista. On huomattu, että liikunta vaikuttaa positiivisesti toiminnanohjaukseen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, liikuntakyvyn ylläpitoon sekä yleiseen kognitioon. Todennäköisesti vaikutus perustuu aivojen verenkierron heikkenemisen riskitekijöiden vähentämiseen liikunnan avulla, sekä aivojen harmaan aineen ja erityisesti hippokampuksen solujen tuotannon stimulointiin fyysisen aktiivisuuden avulla. Tämä on muistisairautta sairastavalla merkityksellinen asia, sillä hippokampus on keskeinen muistiaineksen käsittelijä ja sen surkastuminen on aivojen magneettikuvassa näkyvä keskeinen Alzheimerin taudin merkki. (Pitkälä ym. 2013, 18–19, 28–30, 42.)

Säännöllinen liikunta voi auttaa lieventämään muistisairaahan ahdistusta sekä vaeltelevaa ja levotonta käyttäytymistä. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia nukahtamiseen sekä unenmäärään ja laatuun. Useiden tutkimuksien perusteella ei voida sanoa tarkkaan liikunta suoritusten suositeltua kestoja, mutta säännöllisesti toteutettuna noin 20–40 minuutin pituiset liikuntasuoritukset luultavasti ehkäisevät tehokkaimmin muistisairaahan käytösoireita. Liikunta voi olla venyttelyä, tasapainoa harjoittavaa sekä aerobista kuten kävelyä tai tanssia tai toiminnallista kuten siirtymistä toisesta tilasta toiseen. (Thun ´e-Boyle, Iliffe, Cerga-Pashoja, Lowery & Warner 2011.)

Hieronta auttaa fyysiseen rentoutumiseen ja etenkin säännöllisesti toteutettuna hieronta edistää fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia. Hieronta voi myös auttaa kivun hoidossa. Hieronnan rentouttava vaikutus auttaa myös dementiaan liittyvien käytösoireiden, kuten levottomuuden, ahdistuneisuuden sekä harhaluulojen lievittämiseen. Muistisairaahan kohdalla hieronnan tulee olla kevyttä, voimakas hieronta voi saada muistisairaahan tuntemaan pelkoa tai ahdistusta. Hieronta voi olla esimerkiksi kevyttä käsihierontaa ja kosketusta, hieronnassa apuna voi käyttää lämpötyynyjä ja öljyjä. Hieronta voi myös toimia nonverbaalina kommunikointi muotona esimerkiksi vaikeasti muistisairaahan potilaan kanssa. (Suzuki ym. 2010.)

4.3 Viriketoiminta psyykkisen toimintakyvyn tukena

Viriketoiminnan avulla voidaan ylläpitää muistisairaahan psyykkistä toimintakykyä, aktivoida kognitiivisia toimintoja, rohkaista käyttämään omaa osaamista, tukea itsetuntoa sekä itsensä toteuttamista ja tunnetilojen käsitlemistä. Tavoitteena on myös virkistää mieltä sekä antaa elämään sisältöä. (Airila 2002, 10.)

Musiikkiterapian vaikutusta hoitolaitoksissa asuvien muistisairaiden levottomuuteen ja käytöshäiriöihin on tutkittu. Säännöllisesti toteutettu musiikkiterapia lieventää käytösoireita sekä mahdollista aggressiivisuutta ja levottomuutta verrattuna hoitoon ilman musiikkiterapiaa. Näiden muutosten vuoksi elämänlaatua parantava vaikutus on selkeä. Musiikkiterapiaa voi toteuttaa laulamalla, musiikkia kuuntelemalla tai musiikin tahtiin liikkuen. Musiikkiterapian levottomuutta vähentävä vaikutus voi näkyä myös iäkkään lääkehoidon tarpeessa. Ahdistukseen ja levottomuuden käytettävien lääkkeiden annokset voivat jopa pienentyä musiikkiterapian hyödystä. (Ridder, Stige, Qvale & Gold 2013.)

Musiikkiterapian tarkoituksena yleensä on edistää kognitiivista toimintaa, eli keskittymiskykyä, muistia sekä kielellistä sujuvuutta, sosiaalista vuorovaikutusta sekä myös joitain motorisia taitoja soittimien soittamisen avulla. Osallistuvien musiikkimaun huomioon ottaminen on tärkeää. Musiikkiterapiatuokio voidaan jakaa aloitukseen, jossa tutustutaan toisiinsa esimerkiksi tutustumislauluin. Aloituksen jälkeen voidaan siirtyä pääaktiviteettiin, esimerkiksi laulamiseen, musiikin kuunteluun, soittamiseen tai improvisointiin. Lopuksi voidaan viettää lopetustuokio esimerkiksi osallistujien mielimusiikkia kuunnellen, sekä samalla palautetta ja kehitysehdotuksia seuraaviin tuokioihin vastaanottaen. (Solé, Mercadal-Brotons, Galati & De Castro 2014.)

Muistelutyötä voidaan käyttää kuntouttavan viriketoiminnan muotona ja vuorovaikutusmenetelmänä. Muistelutyö pohjautuu elettyyn elämään sekä elämäkokemuksiin. Muistelutyöllä voidaan tukea iäkkään ihmisen elämän tarkoituksellisuuden tunnetta sekä lisätä mielen hyvinvointia. Muistelu voi olla vuorovaikutuksellista, jolloin jokainen voi toimia oman elämänsä asiantuntijana. Kansaolijat arvostavat ja kunnioittavat jokaisen muistoja sekä elämäkokemuksia. Muistelun avulla voidaan parantaa iäkkään elämänlaatua, oppia tuntemaan paremmin sekä kuulla jokaisen mielipiteitä, toiveita tai haaveita. (Stenberg 2015, 4-6, 12–13.)

Muistelutyöhön on olemassa monenlaisia menetelmiä. Muistisairaahan ihmisen kanssa esimerkiksi vanhojen valokuvien tai lehtikuvien katseleminen, kotitaloustöiden yhdessä tekeminen tai makuelämysten eli leivonnaisten tai hedelmien ja vihannesten maistelu ja näistä asioista keskusteleminen on toimivia tapoja herättää muistoja mieleen. Muistisairaalle tärkeistä asioista voi herättää keskustelua myös erilaisten muistielukorttien avulla, joista jokainen voi valita ja esitellä itselleen tärkeitä asioita. Vaikeasti muistisairaahan ihmisen kanssa laulut ja riimit sekä yhdessä tekeminen ja keskustelu ovat tärkeitä muistelutyön menetelmiä, vaikka vaikeasti muistisairas ihminen ei voisikaan ilmaista itseään enää sanallisesti, voidaan yhdessä tekemällä herättää muistoja mieleen. (Stenberg 2015, 26–32.)

Ikääntyneelle ihmiselle on tuttua ja turvallista toimia kodinomaisessa ympäristössä, jolloin hän voi kokea itsensä merkitykselliseksi. Usein etenkin naiset voivat kaivata sellaisia kotitöitä, mitä he ovat tehneet ennenkin ja kokevat hallitsevansa. Kodinomaisina toimintoina hoitolaitoksissa voidaan pitää esimerkiksi leipomista ja perinneruokien valmistusta sekä muita kodintöitä kuten pöydän kattaus, tiskaaminen sekä siivoaminen. (Airila 2002, 56.) Dementoivat sairaudet vaikuttavat usein myös ruokailutilanteisiin, esimerkiksi ruoan hahmottaminen voi olla vaikeaa. Ruokailuilmapiiriin ja syömiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi ruokailuun liittyvillä muistoilla, kuten kattauksella ja taustamusiikilla. Myös ruoan tuoksua korostamalla, kuten dementoituneita aktivoimalla mukaan juuri ruuanlaittoon ja leivontaan voidaan vaikuttaa ruokailuilmapiiriin positiivisesti. (Suominen 2008, 482.)

Airilan (2002, 10) mukaan sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea kuntouttavan viriketoiminnan avulla. Viriketoiminnan tavoitteena on ylläpitää ja lisätä sosiaalisia taitoja, helpottaa kanssakäymistä sekä nauttia yhdessäolosta ryhmässä.

Hoitoympäristö, jossa huomioidaan muistisairaana tarpeet sekä kognitiivisten oireiden tuottamat vaatimukset todennäköisesti lieventävät mahdollisten käytösoireiden esiintymistä sekä tukee muistisairaana selviytymistä. Asiakkaan hoitoympäristö on mahdollistettava kodikkaaksi esimerkiksi omin kalustein, jotka tekevät ympäristöstä tutun oloisen. Tilojen ei ole tarkoituksellista olla liian suuria tai sisältää pitkiä käytäviä, vaan tilojen tulisi olla muistisairaana hallittavissa. Myös tilojen selkeys, helppo hahmottaminen sekä ääni- ja värimaailman rauhallisuus ovat tärkeitä elementtejä muistisairaalle sopivissa tiloissa. Hoitoympäristöstä on tärkeää löytyä mahdollisuus riittävään yksityiseen sekä lisäksi huomioida sosiaalinen yhdessäolo. Arjen osallisuus sekä päivittäiset toimet tukevat muistisairaana toimintakykyä, elämänlaatua ja hyvinvointia sekä niillä on havaittu olevan käytösoireita vähentävä vaikutus. (Käytösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito: Käypä-hoito suositus 2010.)

Fyysistä ympäristöä voidaan pitää tärkeänä osana muistisairaana toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpitämisessä. Ympäristö mahdollistaa muistisairaana toiminnan toteutumisen, mutta toisaalta se voi myös rajoittaa sitä. Oudossa ympäristössä muistisairaana suoriutuminen heikkenee merkittävästi, kun taas kannustava ote ja rauhallinen tila parantavat suoritusta. (Meriläinen, Kangas, Kujala & Ameli 2015.)

Luontoa ja ympäristöä voidaan käyttää ihmisten sekä henkisen että fyysisen hyvinvoinnin edistämässä ja lisäämisessä. Ihmisellä on vahva tarve päästä yhteyteen luonnon kanssa, ja luonnon rauhoittavasta vaikutuksesta on tehty laajasti tutkimuksia. (Yli-Viikari ym.2009.) Luonnon koetaan rauhoittavan, elvyttävän, virkistävän sekä parantavan keskittymiskykyä (Pasanen & Korpela 2015, 5-7). Luontoa voidaan käyttää terapiana esimerkiksi siellä tapahtuvan toiminnan avulla. Esimerkiksi retkeily luonnossa on konkreettista toimintaa, jota voidaan toteuttaa myös ryhmässä, jolloin toimintaan liittyy myös sosiaalinen kokemus. (Yli-Viikari ym. 2009.)

Iäkkääntyneiden asiakkaiden kanssa luonnossa liikkumisessa on otettava huomioon, että retkellä siirtymiset ovat riittävän lyhyitä, ja että lepopaikkoja on saatavilla kohteiden välillä. Retkeilyn teemaan yhdistetty mahdollinen tarjoilu juhlistaa yhdessäolon ja tarjoilun lomassa voidaan keskustella retken herättämistä ajatuksista ja kysymyksistä. (Salovuori 2014, 40).

Eläinten läheisyys vaikuttaa oksitosiinin tuotantoon aivoissa ja tämä lisää koko ihmisen hyvinvointia. Oksitosiinia vapautuu aivolisäkkeen takaosasta, josta se vaikuttaa aivojen lisäksi myös muuhun kehoon. Oksitosiini osallistuu tunne-elämän säätelyyn läheisissä kiintymyssuhteissa ja lisääntymiseen liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Täten oksitosiini mahdollistaa pitkäaikaisen tunnesidoksen syntymistä sekä auttaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vastaanottamaan myönteisiä viestejä tehden ihmissuhteet turvallisen tuntuiseksi. Myönteisten viestien vastaanottaminen lisää sisäistä

turvallisuuden kokemusta ja vähentää sisäisen uhkajärjestelmän aktiivisuutta. (Laukkanen 2013, 22, 26, 28–29.)

Eläinavusteista kuntousta on käytetty asiakkaan elämänhallintaa edistävänä toimintamallina. On erilaisia tutkimuksia, joiden mukaan ympäristön, luonnon ja ihmisen hyödyntäminen ihmisen hoidossa edistää ihmisten terveyttä ja kuntoutumista. Eläimen käyttöä kuntoutusprosessissa voidaan pitää hyvänä eläimen ominaisuuksien vuoksi. Tällaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi: eläimen kyky elää hetkessä, eläimen kyky tehdä yhteistyötä ihmisen kanssa ja olla vuorovaikutuksessa, eläimen hyvä sietokyky erilaisiin häiriötekijöihin, eläimen sosiaalisuus sekä rohkeus ja tunteiden ilmaisevuus. Eläimen koskettaminen voi merkitä ihmiselle usein turvallisuutta ja rakkauden tunnetta. (Salmela 2013, 93–95.)

Eläinten, kuten hevosen, kanssa toimiminen antaa ihmisille monia mielikuvia, jotka voivat olla yhdistettävissä ihmisten välisiin suhteisiin (Törmälehto 2013, 180.) Törmälehto kuvaa lasten ja nuorten uusissa ryhmätilanteissa, jossa kokoonnutaan toimimaan yhdessä, olevan toisinaan kokemuksia epävarmuudesta uusien ihmisten kohtaamisesta. Tällöin hevonen yhdistää ryhmässä olevien jäsenien mielikuvat ja helpottaa sosiaalista tilannetta. Tätä samaa kokemusta voidaan mielestämme käyttää vanhusten välisten vuorovaikutussuhteiden luomisessa ja heidän välisten sosiaalisten tilanteiden jäykkyyden helpottamisessa.

Lunden ja Haapasaari (2013, 245) ovat keränneet koira-avusteisen työskentelyn kokemuksia vanhusten parissa Turussa. Kehittämistyössään he ovat halunneet kehittää koira-avusteisen työskentelyn menetelmiä vanhusten hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ovat käyttäneet havainnoinnin menetelmänä Hali-Koira – yrityksen puitteita. Kehittämistyössä oli seurattu kolmea vanhainkodin yksikköä, jossa toteuttiin koira-avusteista työskentelyä viikoittain Hali-Koirien avulla. Työn tuloksia Lunden ja Haapasaari kuvaavat positiivisiksi: vanhukset olivat osoittaneet huomattavaa edistymistä vuorovaikutus- ja kommunikointitaidoissa sekä toistensa että henkilökunnan kanssa. Koirat olivat motivoineet vanhuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja olivat luoneet yhteisöllisyyttä ihmisten välillä. Lundenin ja Haapasaaren mukaan laitoksissa ja vanhainkodeissa asuvien vanhusten kokema yksinäisyys vaikuttaa heidän mielialaansa, ja tähän koiran vierailu voi auttaa luoden vuorovaikutussuhteen vanhuksen ja koiran välille tai luoda uusia sosiaalisia suhteita asukkaiden kesken. Lunden ja Haapasaari ovat toteuttaneet muistelua osana koira-avusteisuutta. Tästä he olivat saaneet kokemuksen, että lähestulkoon kaikki muisteluhetken osallistuneet asukkaat olivat osallistuneet keskusteluun, ja että tällainen yhteisöllisyys oli tuottanut paljon iloa. Asukkaat olivat myös halailleet koiria ja sanoittaneet koirien käynnin olevan ihanaa.

Koirien vierailuista on tehty havaintoja, jotka tukevat käsitystä siitä, että eläimet lisäävät vanhusten kykyä ja halua kommunikoida muiden asukkaiden, hoitajien ja omaisten kanssa. Nämä on osaltaan lisännyt vanhusten hyvinvointia ja helpottaneet hoitajien työtä. Vanhukset olivat alkaneet yksikössä puhua spontaanisti henkilökunnalle ja omaisille koirasta ja koiran käynneistä, ja koirat olivat saaneet aikaan yhteisöllisyyden tuntua sekä tukenut sosiaalista kanssakäymistä vanhusten välillä. (Lunden & Haapasaari 2013, 246–267)

5 TYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

Projekteista muodostuva opinnäytetyömme koostuu neljästä viriketoimintatuokiosta, jotka pidimme syyskuussa 2017. Toimeksiantajana toimii eräs Kuopiolainen asumispalveluyksikkö, jossa on 28 asukasta ja heistä suurimmalla osalla on muistisairaus. Asukkaista yli puolet ovat fyysisesti huonokuntoisia, he eivät kykyne liikkumaan itsenäisesti sekä heidän puheen tuottonsa ja kommunikointi ovat rajoittunutta. Noin kahdeksan yksikön asukasta on itsenäisesti tai rollattorin kanssa liikkuvia. Etenkin heillä esiintyy ajoittain muistisairauden käytösoireita, kuten levottomuutta, ahdistuneisuutta sekä toistuvaa kyselemistä.

Viriketoimintatuokiot järjestettiin työn toimeksiantajan toiveet huomioiden. Yksikön toiveena oli, että viriketoiminnan pariin pääsisivät osallistumaan myös vuodepotilaat. Viriketoimintatuokioiden yhteydessä keräsimme suullista palautetta asukkailta ja henkilökunnalta viriketoimintatuokioiden aiheista, tuokioiden sujuvuudesta, ryhmän ohjauksesta sekä viriketoimintatuokioiden vaikutuksesta muistisairaiden mahdollisiin käytösoireisiin.

5.1 Opinnäytetyön eteneminen

Saimme opinnäytetyömme idean jo varhaisessa vaiheessa, syksyllä 2016. Toimeksiantaja oli antanut aiemmin ajatuksen opinnäytetyöstä asumispalveluyksikköön, jossa voisimme toteuttaa viriketoimintaa ottaen huomioon myös vuodepotilaat. Varsinainen suunnittelu lähti käytiin pian vuoden 2017 alussa, jolloin otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja aloimme yhdessä työstämään mahdollisuuksia toteuttaa viriketuokiota ja opinnäytetyön etenemisen runkoa. Tavoitteenamme oli saada keväeseen 2017 mennessä tehtyä aihekuvaus ja työsuunnitelma, jotta pääsemme kesän aikana keskittymään teoriaosuuden kirjoittamiseen. Teoriatiedon keräämisen lisäksi kesällä vahvistui myös viriketuokioiden järjestämiseen liittyvät käytännön asiat ja tuokioiden varsinaiset päivät lyötiin lukkoon.

Opinnäytetyön varsinainen toiminallinen osuus järjestettiin syyskuussa, jolloin jokaiselle syyskuun viikolle oli asumispalveluyksikössä järjestetty ohjelmapäivä. Teimme viriketuokiosta etukäteen suunnitelmat, jotka lähetimme toimeksiantajalle tiedoksi päivän kulusta. Ensimmäinen suunnitelma jäi kuitenkin lähettämättä, sillä meille ei tullut ajoissa tietoa kirjallisen suunnitelman sisällöstä. Olimme kuitenkin toimeksiantajalle ajoissa tiedottaneet ensimmäisestä tuokiosta ja tapasimme ennen ensimmäistä tuokiota toimeksiantajan yhteyshenkilön, jolloin kävimme suunnitelmat suullisesti läpi. Viriketuokiosta kirjoitimme itsellemme muistiinpanoja, joiden avulla saimme kirjoitettua tapahtumat selkeästi opinnäytetyöhömmme.

Tuokioiden järjestämisen jälkeen pääsimme työstämään opinnäytetyön teoriaosuutta lisää sekä kirjoittamaan auki viriketuokioiden sisällöt ja havainnot. Aikataulun mukaisesti marraskuussa osallistuimme opinnäytetyön opponointiin samalle viilaten vielä omaa työtämme. Joulukuussa esitimme opinnäytetyömme.

Teimme opinnäytetyöllemme aikataulusuunnitelman, jonka mukaan etenimme työtä tehdessämme. Työn aikataulutus oli suunnitelman mukaan luontevaa. Opinnäytetyön tekemisen eteneminen oli suunnitelmallista, kun työtehtäville oli tietyt aikataulut. Suunnitelma kuitenkin mukautui hieman työn edetessä. Aihekuvauksen sekä työsuunnitelmien valmistelu ja esitleminen rytmittivät työn tekoa. Suunnitelmia esitellessämme saimme opiskelijatovereiltamme sekä opettajilta tärkeitä ideoita ja kommentteja työn aiheeseen sekä toteutukseen liittyen. Tärkeää oli myös työn yhteyden pitäminen toimeksiantajaan, näin saimme viriketuokiosta yksikön tarpeisiin vastaavia. Työmme aikaa vievimpiä osioita oli viriketuokioiden suunnittelu sekä kirjallisen tuotoksen työstäminen. Alla opinnäytetyömmelöpullinen aikataulu.

Opinnäytetyön aikataulu	
Tammikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön aiheen suunnittelu • Viriketuokioiden teemojen alustava suunnittelu • Työn toimeksiantajan suunnittelu
Helmikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteyden otto toimeksiantajaan • Tutkimusluvan hakeminen (LIITE 6) • Aihekuvauksen teko ja esittäminen • Viriketuokioiden aikataulun alustava suunnittelu
Maaliskuu ja huhtikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Työsuunnitelman teko ja esittäminen • Tarkempi viriketuokioiden suunnittelu • Yhteydenotto yhteistyökumppaneihin • Viriketuokioiden teemojen valinta sekä ajankohdan varmistus ja esitteen laatiminen (LIITE 1) • Tapaamiset ohjaavan opettajan kanssa
Toukokuu- elokuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen työstäminen, tarkempi teoria- ja tutkimustietoon perehtyminen koskien toimintakykyä, muistisairauksia, viriketuokioiden aiheita sekä ryhmänohjausta. • Viriketuokiosuunnitelmien tekeminen (LIITE 2-5), yhteydenpito toimeksiantajaan • Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa
Syyskuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Neljän viriketuokion pitäminen • Luotettavien tutkimuslähteiden varmistaminen ja etsiminen informaation avulla
Lokakuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Tapaamiset ohjaavan opettajan kanssa • Kirjallisen opinnäytetyön työstäminen • ABC ja TVT työpajoihin osallistuminen, opinnäytetyön kielen ja lähdeviitteiden tarkastaminen

Marraskuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Toisen opinnäytetyön opponointi sekä kahden muun opinnäytetyön seminaariin osallistuminen
Joulukuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön esittäminen

TAULUKKO 1: Opinnäytetyön eteneminen

5.2 Työn riskit

Työmme vahvuutena koimme tärkeksi oman vahvan kiinnostuksen aiheeseen. Työskennellessämme jatkuvasti muistisairaiden parissa olemme kiinnittäneet huomiota viriketoiminnan tärkeyteen. Työmme riskiksi koimme sen, että saamme viriketuokiot järjestettyä mahdollisimman mielekkäiksi ja yksilöllisesti sopiviksi kyseisen yksikön asukkaille. Työtä tehdessämme koimme tärkeäksi, että yksikön hoitohenkilökunta pystyisi hyödyntämään viriketuokoiden ideoita jatkossakin. Riskinä koimme viriketuokioiden järjestämisen olevan liian haasteellista ja aikaavievää yksikössä, jolloin hoitohenkilökunta ei jatkossa pystyisi hyödyntämään viriketuokioiden malleja. Taulukossa 2 on esitelty SWOT-analyysin muodossa työmme riskejä sekä vahvuuksia.

<p>Työn vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oma vahva kiinnostuksemme • Erityisesti muistisairaiden viriketoiminta aiheena erottuva • Vanhusten hyvinvointi aiheena tällä hetkellä paljon esim. mediassa • Monipuoliset järjestettävät viriketuokiot 	<p>Työn heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aiheesta on tehty aiemmin paljon opinnäytetöitä, joukosta erottuminen. • Tutkimuslähteiden löytyminen • Viriketuokioiden järjestettävyys, pystyvätkö kaikki asukkaat osallistumaan
<p>Työn mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monipuolisempien viriketoimintamahdollisuuksien kehittyminen • Tärkeää tietoa meille tulevassa ammatissamme vanhusten parissa 	<p>Työn uhkatekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viriketuokioiden sopivuus ja mielekkyys kyseisen yksikön muistisairaille asukkaille • Yksikön hoitohenkilökunta ei koe kyseisiä viriketuokioita tarpeellisiksi • Onko yksiköllä jatkossa resursseja järjestää kyseisiä viriketuokioita

TAULUKKO 2: SWOT- analyysi

5.3 Viriketuokit

Ensimmäisellä kerralla keskityimme muisteluun, liikuntaan sekä musiikkiin. Muistelu toteutettiin muistelukorttien avulla, tähän idean saimme internetistä Vanhustyön keskusliiton sivuilta. Muistelukortit askartelimme itse, sanoiksi valitsimme mielestämme iäkkäille tärkeitä sanoja kuten: perhe, hyvä uni, kivuttomuus ja eläimet. Näistä korteista jokainen osallistunut sai valita itselleen tärkeän aiheen, jonka sai halutessaan esitellä muulle ryhmälle. Muistelu osion jälkeen kuuntelimme 1950–60 luvun musiikkia ryhmän jäsenten toiveiden mukaan. Musiikkiin liittyen syntyi luontevasti keskustelua moniin ryhmän jäsenten nuoruuteen liittyviin asioihin ja tapahtumiin. Musiikin kuuntelun ohella järjestimme tuolijumppaa. Jumppaohjeita haimme Vanhustyön keskusliiton sivuilta, mutta räätälöimme ohjeista oman tuolijumpan, johon sisältyi yksinkertaisia ja lyhyitä ylävartalon, selän sekä alaraajojen jumppa sekä venyttelyliikkeitä. Ryhmään osallistui noin kahdeksan henkilöä. Yksikön vuodepotilaat eivät kyenneet osallistumaan ryhmämuotoiseen tuokioon, joten kävimme yksitellen heidän huoneissaan. Vuodepotilaiden kanssa toteutimme asukkaan toimintakyvyn mukaisesti esimerkiksi vuodejumppaa sekä venyttelyä, ja väsyneempien tai huonokuntoisempien asukkaiden kanssa kuuntelimme pelkästään musiikkia ja toteutimme kevyttä hierontaa.

Toisen viriketuokiokerran aiheena olivat perinneleivonnaiset, eli karjalanpiirakoiden leivonta. Leivontaa varten tilasimme yksikön yhteyshenkilömme kautta leivonta-ainekset. Leivontatuokioon osallistui viisi asukasta aktiivisesti leipoen sekä useampi asukas sivusta seuraten. Asukkaat saivat osallistua karjalanpiirakoiden leivontaan alusta asti: keitimme yhdessä riisipuuron, teimme taikinan, kaulitsimme taikinaa sekä rypyttimme piirakoita. Paiston jälkeen voitelimme piirakat yhdessä ja nautimme ne päiväkahvin kera. Vuodepotilaat saivat syödä tuoreita karjalanpiirakoita vuoteessaan ja koko osastolla oli mukava tuoreiden leivonnaisten tuoksu.

Kolmannessa viriketuokiokerrassa keskityimme havannoimaan eläinten vaikutusta muistisairaisiin. Yksikön sisäpihalle saapui hevonen, poni sekä kaksi koiraa. Hevosta ja ponia kävi ulkona katsomassa muutama itsenäisesti liikkuva asukas, he silittelivät ja jututtivat hevosta ja ponia mielellään samalla kertoen muistojaan eläimiin liittyen. Vieraileva hevonen oli rakenteeltaan iso työhevonen, se herätti monessa asukkaassa muistoja liittyen etenkin nuoruudessa tehtyihin pelto- ja metsätöihin. Vuodepotilaat näkivät hevosen huoneidensa ikkunoista. Pieni poni kävi myös sisätiloissa yksikön aulassa, jossa sitä kävi silittelemässä useampi yksikön asukas. Molemmat koirat kiersivät asukkaiden huoneissa ja siten vuodepotilaat pääsivät näkemään ja silittämään koiria.

Neljännän viriketuokion aikaan lähdimme asukkaiden kanssa ulkoilemaan yksikön lähistölle. Ulkoilemaan lähti kuusi asukasta kahdessa eri erässä, osa heistä liikkui itsenäisesti ja osa pyörätuolissa istuen. Ulkoilun jälkeen joimme yhdessä päiväkahvit yksikön sisätiloissa, alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen emme viileän sään vuoksi nauttineet kahvia ulkona.

6 POHDINTA

6.1 Viriketuokioiden arviointi

Kokonaisuudessaan viriketuokiokerrat onnistuivat hyvin. Jokaisella kerralla saimme osallistettua ryhmän yksikön asukkaita mukaan. Viriketuokiokerroilla huomasimme, kuinka levottomana käyskentelevät asukkaat rauhoittuivat ryhmän toimintaan mukaan. Tuokioiden aikana osa asukkaista saattoi käydä ryhmän toiminnasta ulkopuolella, mutta palasi sitten rauhallisena toimintaan mukaan. Viriketuokioita suunnitellessamme huomasimme, kuinka tärkeää tarkka suunnittelu sekä kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa ovat. Teimme jokaisesta viriketuokiokerrasta suunnitelmat, jotka lähetimme yksikön yhteyshenkilöllemme. Järkevämpi tapa olisi ollut tulostaa jokainen suunnitelma ja sen pohjalta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa tuokioiden tarkoituksesta, tavoitteesta sekä toteutustavasta. Näin olisimme saaneet toimintaamme sujuvammaksi.

Ensimmäisellä viriketuokiokerralla etenkin musiikki herätti paljon muistoja ja tunteita asukkaissa: esimerkiksi he lauloivat ja liikehtivät musiikin mukana sekä kappaleiden kuuntelun jälkeen kertoivat, millä tavoin kyseinen kappale oli heille tärkeä. Muistelukortin avulla oli helppoa tutustua toisiimme sekä herätellä keskustelua ryhmän jäsenille tärkeistä asioista. Koimme haasteelliseksi ryhmän jäsenten innostamisen tuolijumppaan, tähän jokainen osallistui yksilöllisesti omien voimavarojensa ja kiinnostuksensa mukaan. Hieronnan osallistujat kokivat miellyttävänä ja rentouttavana. Jokainen ryhmän jäsen jaksoi hyvin olla tuokiossa mukana, tuokio kesti yhteensä noin puolitoista tuntia. Tuokion jälkeen kiertäessämme asukkaiden huoneita, huomasimme, että mielimusiikki nosti tunteita esiin ja osalla asukkaista esimerkiksi vieri kyöneleitä musiikkia kuunnellessa. Kevyen hieronnan toteuttaminen oli hyvin huonokuntoisten asukkaiden kohdalla mielestämme haastavaa, sillä emme pystyneet kommunikoimaan heidän kanssaan. Kuitenkin kasvojen ilmeistä ja eleistä pystyimme havainnoimaan hieronnan mielekkyyttä asukkaalle.

Toisen viriketuokiokerran aiheena oli leivonta, tähän osallistui lähes kymmenen yksikön asukasta. Keskustellessamme yksikön asukkaiden kanssa viriketuokiota edeltävästi ja karjanpiirakoiden leivonta tuntui saavan suurta suosiota. Usea asukas kertoi, että ei ole moniin vuosiin päässyt leipomaan tai syömään tuoreita karjanpiirakoita. Leivonta herätti runsaasti keskustelua ja muistoja, myös miespuoliset asukkaat osallistuivat aktiivisesti leivontaan, vaikka kertoivatkin, etteivät ole juuri koskaan leiponeet. Myös yleensä levottomina käyttäytyvät asukkaat jaksivat hyvin olla mukana pari tuntia kestäneessä tuokiossa. Koko osastolle tullut tuoreiden karjalanpiirakoiden tuoksu tuotti iloa vuodepotilaille sekä henkilökunnalle. Hoitajien mukaan karjalanpiirakat olivat maistuneet kaikille, jotka pystyivät niitä nauttimaan.

Kolmannella viriketuokiokerralla, jonka aiheena oli eläinvierailu, kiinnitimme huomiota, kuinka lähes jokaisen asukkaan kasvoille ilmestyi hymy ja ilo, kun he näkivät eläimiä. Heidän nuoruuteensa on ollennaisesti kuuluneet eläimet, lähes jokaisessa talossa on ollut jotain eläimiä. Hevonen, poni sekä koirat herättivät paljon keskustelua ja muistelua asukkaiden parissa. Koirien vierailu oli myös siksi

erityisen hyvä, sillä myös vuodepotilaat pääsivät koskettamaan ja silittämään eläimiä. Koirat kävivät myös asukkaiden luona, jotka eivät pystyneet kommunikoimaan. Heidän nähdessään ja tuntiessaan koira nuolemassa kämmentä heidän kasvoillaan oli onnellinen hymy.

Viimeisellä, neljännellä viriketuokiokerralla lähdimme ulkoilemaan. Ulkoilu onnistui säätilan puitteissa hyvin. Useampi asukas kertoi, ettei ole vähään aikaan päässyt ulkoilemaan ja siten he olivat hyvin onnellisia päästessään näkemään ruskaista luontoa. Ulkoillessa osa asukkaista tapasi tuttaviaan ja ilo oli käsin kosketeltavaa, kun eräskin asukas tapasi ystävänsä, jota ei ollut nähnyt moniin vuosiin. Viimeinen viriketuokiokerta oli suunniteltu hyvin, sillä olimme sopineet hoitajien kanssa etukäteen, ketkä asukkaista voivat osallistua ulkoiluun. Täten ulkoilu onnistui sujuvasti ja hyvässä yhteistyössä.

Saimme yksikön henkilökunnalta sekä asukkailta palautetta toiminnastamme. Henkilökunta koki, että viriketuokiot olivat hyvin suunniteltuja ja etukäteen tiedotettuja. Heidän mielestään viriketoimintasuunnitelmissa oli otettu huomioon muuttuvat tilanteet, kuten säävaraus. Viriketuokioiden teemat olivat henkilökunnan mielestä monipuolisesti suunniteltuja ja ne sopivat kaikille yksikön asukkaille, teemat olivat kuitenkin tarpeeksi selkeät. Erityistä kiitosta sai eläinvierailu, jota asukkaat muistelivat vielä seuraavanakin päivänä. Muistisairaiden käytöksessä ei tuokioiden jälkeen ollut mitään poikkeavaa. Opiskelijat henkilökunta näki oma-aloitteisina sekä kommunikointi asukkaiden kanssa oli luontevaa ja asiallista. Tietämys muistisairauksista välittyi ymmärryksenä muistisairaiden kanssa toimiessa. Ryhmien koko oli henkilökunnan mielestä sopiva, jokainen asukas pystyttiin huomioimaan yksilöllisesti. Henkilökunta ilmaisi, että he olisivat toivoneet kirjallista palautetta koskien viriketuokioiden järjestämistä jatkossa. Asukkaat antoivat viriketuokioiden jälkeen välitöntä palautetta, josta huomasimme, että leivonta, ulkoilu sekä eläinvierailu olivat mieluisinta asukkaille. Kokonaisuudessaan yksikkö koki viriketuokiot ilahduttavina henkilökunnalle, asukkaille sekä heidän omaisilleen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työssämme olemme kunnioittaneet toimeksiantajamme toivetta siitä, ettemme julkaise työssämme kyseisen asumisyksikön nimeä. Emme myöskään nää asukkaiden potilastietoja, emmekä kerää mitään kirjallista aineistoa potilailta tai henkilökunnalta. Näin takaamme työmme eettisyyden. Tämän työmme perusteella emme voi tehdä luotettavia tutkimuspäätelmiä esimerkiksi viriketoiminnan toimivuudesta. Käytimme työssämme luotettavia näyttöön perustuvan hoitotyön lähteitä. Savonian kirjaston informaattikko auttoi meitä löytämään ajantasaisia ja luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Yhteistyö työn toimeksiantajan kanssa tuki meitä siihen, että saimme työstämme mahdollisimman luotettavan kyseisen yksikön tarpeita varten. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan pitäessämme yhteyttä työn toimeksiantajan kanssa ja kunnioittamalla heidän toiveitaan, olemme myöskin pitäneet kiinni sovituista aikatauluista ja ilmoittaneet mahdollisista muutoksista. Toimeksiantajaltamme saimme palautetta siitä, että viriketuokioita pitäessämme käyttäydymme ammatillisesti ja kunnioittavasti sekä osasimme ottaa muistisairauksien erityispiirteet hyvin huomioon.

Sairaanhoitajaliiton (2014) laatimissa sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kuvataan, että ”sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.” Työssämme pyrimme löytämään keinoja muistisairaana toimintakyvyn tukemiseen sekä parantamaan heidän elämän laatuaan esimerkiksi mahdollisia käytösoireita viriketoiminnalla lievittäen.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tähän kuuluu ohjeistuksien ja toimintatapojen, rehellisyyden sekä yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen työn tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Työtä tehdessä täytyy käyttää kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. On myös otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla, kunnioittaen heidän työtä sekä antamalla heidän saavutuksille niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa työssä. (Mäkinen 2006, 172.)

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme laajan tiedon ja käsityksen kirjallisuus- ja tutkimustiedon pohjalta muistisairauksista, käytösoireista sekä viriketoiminnan vaikutuksesta näihin asioihin. Työskentelemme molemmat parhaillaan opintojen ohella muistisairaiden parissa, joten pystymme soveltaamaan oppimaamme heti työelämään. Olemmekin huomanneet työelämässä, kuinka positiivisesti viriketoiminta vaikuttaa asiakkaisiin ja myös tästä syystä koimme aiheen tärkeäksi ja aihevalinnan onnistuneeksi. Valmistuttuamme sairaanhoitajiksi olemme kiinnostuneita työskentelemään ikääntyneiden parissa, sekä mahdollisesti myös yrittäjyydestä liittyen ikääntyneiden palveluasumiseen. Työskennellessämme aiomme kiinnittää huomiota muistisairaiden viriketoimintaan.

Opinnäytetyöprosessissa opimme tehokkaasti etsimään sekä hyödyntämään näyttöön perustuvaa- ja tutkimustietoa, tästä meille voi olla hyötyä esimerkiksi mahdollisissa jatko-opinnoissamme.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme myös tavoitteellista projektityöskentelyä. Proessin aikana opimme myös jatkuvasti yhteistyötaitoja, sekä toistemme kanssa työtä tehdessämme, mutta myös toimeksiantajan ja muiden yhteistyötahojen kanssa yhteyttä pidettäessä. Meidän molempien aikataulujen ollessa kiireiset opintojen sekä töiden vuoksi saimme kuitenkin sovittua riittävästi yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen ja opinnäytetyömme valmistui aikataulun mukaisesti. Haasteelliseksi koimme myös aiheen rajaamisen siten, että saamme työstämme tarvittavan laajan ja kattavan, mutta työ ei laajene liikaa. Tässä apunamme toimivat opinnäytetyöohjaajamme ja saimme tiedon kasattua selkeään ja ytimekkääseen muotoon. Myös tutkimuslähteiden löytäminen sekä lukeminen tuntuivat työtä aloittaessa hyvin haasteelliselta, aiheeseen liittyen löytyy paljon

tutkimuksia eri vuosikausilta. Lähteiden löytämisessä apunamme toimi kirjaston informaatikko, hänen avulla pystyimme myös itse hakemaan ja löytämään luotettavia lähteitä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet rohkeutta luottaa omaan tekemiseen, olemme päässeet tulokseemme oma-aloitteisuuden sekä pitkäjänteisyyden avulla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AAVALUOMA, S. & KYRÖLÄ, U-M. 2003. Tornadon kohtaaminen: toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen. Tampere: Resurssi.
- AIRILA, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: SLU-paino.
- ELORANTA, T. & PUNKANEN, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- ERKINJUNTTI, T., REMES, A., RINNE, J. & SOININEN, H. 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ERVASTI, L., HANHELA, A., KAUPPI, R., RONTTI, M., TOLONEN, T., ÄIJÄLÄ, R., PERTTULA, S., & VUOKILA-OIKKONEN, P. 2008. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäristö. Sairaanhoitaja 81 (1), 16–19.
- GRANÖ, S. & MÄKI-PETÄJÄ-LEINONEN, A. 2011. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arvioiminen. Toimitettu teoksessa Työikäisen muisti ja muistisairaudet. HÄRMÄ, H. & GRANÖ, S. (toim.) 2011. Helsinki: WSOYpro Oy.
- HEIMONEN, S. & VOUTILAINEN, P. 2006. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Julkaisussa: Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö HEIMONEN, S-L. & VOUTILAINEN, P. (toim.) 2006. 57–66. Helsinki: Edita.
- KAUKONEN, N. & VEHVILÄINEN, M. 2006. 4. painos. Dementiamailma. Suomen dementiahoitoyhdistys Ry. Kuopion liikekirjapaino Oy.
- KÄYTÖSOIREISEN MUISTIPOTILAAN LÄÄKKEETÖN HOITO. KÄYPÄ-HOITO SUOSITUS 2010. Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito – työryhmä. Ulla Eloniemi-Sulkava, dosentti, FT, Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-08-02] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- KYLMÄ, J. & JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- LAUKKANEN, S. 2013. Eläinten läheisyys tunne-elämämme säätelykeinona. Julkaisussa: Karvaterapiaa – Eläinavusteinen työskentely Suomessa. IKÄHEIMO, K. (toim.) 2013. Helsinki: Solution models House.
- MALKKI, L. & SUHONEN, K. 2014. Viriketoiminta vanhustenhuollossa. [Verkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi Kuopio. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-01-24] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83984/suhonen_katja.pdf?sequence=1
- MELKAS, S. JOKINEN, H. & ERKINJUNTTI, T. 2016 Aivoverenkierrosairauteen liittyvä muistisairaus. [Verkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2017-03-28]. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00882&p_haku=Aivoverenkierrosairauden%20muistisairaus
- MERILÄINEN, M., KANGAS, M., KUJALA, K. & AMELI, M. 2015. [Verkojulkaisu]. MIKE - Muistisairaana Ihmisen Koetun Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline. [Viitattu 2017-07-14] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/2084602/dd793dbc-e639-4dce-99fc-18c793e0b0cc>
- MUISTISAIRAUDET: KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri –yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 29.3.2017]. Saatavilla: www.kaypahoito.fi
- MÄKINEN, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- PASANEN, T. & KORPELA, K. 2015. [Verkkajulkaisu]. Luonto liikuttaa ja elvyttää. [Viitattu 25.9.2017]. Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_4-15_4-9_lowres.pdf
- PIETILÄ, M., HEIMONEN, S., ELONIEMI-SULKAVA, U., SAVIKKO, N., KÖYKKÄ, T., SILLANPÄÄ-NISULA, H., FROSTI, S. & SAARENHEIMO, M. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Gerontologia* 24 (3), 263-266.
- PITKÄLÄ, K., SAVIKKO, N., PÖYSTI, M., LAAKKONEN, M-L., KAUTIAINEN, H., STRANDBERG, T. & TILVIS, R. 2013. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus, satunnaistettu vertailututkimus. [Viitattu 2017-07-09] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence>
- RIDDER, H. STIGE, B. QVALE, L. & GOLD, C. 2013. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. [Verkkajulkaisu]. *Aging & Mental Health*, Vol. 17, No. 6, 667–678. [Viitattu 25.7.2017] Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- RUOPPILA, I. 2012. Kognitiivisten toimintojen vanhenemismuutoksista. *Gerontologia* 26 (3), 198–206.
- SAARNIO, R. & ISOLA, A. 2010. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. *Gerontologia* 24 (4), 323–334.
- SAIRAAHOITAJALIITTO 2014. [Verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [Viitattu 2017-09-29]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SALOVUORI, T. 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Tampere: Kustannus Mediapinta.
- SAVIKKO, N. 2014. Vanhuksen yksinäisyys. [Verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-09-29] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>
- SOLÉ, C., MERCADAL-BROTONS, M., GALATI, A. & DE CASTRO, M. 2014. [Verkkajulkaisu]. Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. [Viitattu 2017-09-18] Saatavilla: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107797067&lang=fi&site=ehost-live>
- STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013:11. [Viitattu 2017-06-14] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- SULKAVA, R. 2016. Alzheimerin tauti. *Geriatría*. [Verkkajulkaisu]. Duodecim-oppiportti. [Viitattu 2017-03-23]. Saatavilla: <http://www.oppiportti.fi/op/ger00803/do#q=alzheimerin%20tauti#proxy>
- SULKAVA, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. [Verkkajulkaisu]. Duodecim-oppiportti. [Viitattu 2017-03-06] Saatavilla: <http://www.oppiportti.fi/op/ger00808/do#q=viriketoiminta#proxy>
- SUOMINEN, M. 2008. Ravitseminen vanhenemisen tukena. 2. uudistettu painos, Teoksessa: *Gerontologia*, s. 467–484. HEIKKINEN, E & RANTANEN T. (toim.) Keuruu: Duodecim.
- SUZUKI, M., TATSUMI, A., OTSUKA, T., KIKUCHI, K., MIZUTA, A., MAKINO, K., KIMOTO, A., FUJIWARA, K., ABE, T., NAKAGOMI, T., HAYASHI, T. & SARUHARA, T. 2010. [Verkkajulkaisu]. Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. Vol 25, Issue 8, 680 – 686. [Viitattu 2017-08-28]. Saatavilla: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.938.6692&rep=rep1&type=pdf>
- STENBERG, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. [Verkkajulkaisu]. Ikäinstituutti. [Viitattu 2017-08-30]. Saatavilla: <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>

- THL 2017. Mitä toimintakyky on? [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-03-17] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THL 2017. Psyykkinen toimintakyky. [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 14.7.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psyykkinen-toimintakyky>
- THL 2017. Sosiaalinen toimintakyky. [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 14.7.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>
- THUN ´E-BOYLE, I., ILIFFE, S., CERGA-PASHOJA, A., LOWERY D. & WARNER, J. 2011. The effect of exercise on behavioral and psychological symptoms of dementia: towards a research agenda. [viitattu 20.9.2017] Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/51882141_The_effect_of_exercise_on_behavioral_and_psychological_symptoms_of_dementia_Towards_a_research_agenda
- TOPO, P. 2015. Tukeeko fyysinen ympäristö ja teknologia muistisairasta ihmistä. Gerontologia 29 (4), 221-235.
- TÖRMÄLEHTO, E. 2013. Hevostoiminnan terapeuttinen voima lasten ja nuorten ryhmissä. Toimitettu teoksessa Karvaterapiaa – Eläinavusteinen työskentely Suomessa. IKÄHEIMO, K. (toim.) 2013. Helsinki: Solution models House.
- VALIO 2017. Karjalanpiirakat. [Verkkajulkaisu]. Valio.fi. [Viitattu 2017-09-06] Saatavilla: <https://www.valio.fi/reseptit/karjalanpiirakat-1/>
- VANHUSTYÖN KESKUSLIITTO 2013. Vahvike, ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki. [Verkkajulkaisu]. Ohjaaminen. [Viitattu 2017-09-01]. Saatavilla: <http://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ohjaaminen>
- VANHUSTYÖN KESKUSLIITTO 2013. Vahvike, ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki. [Verkkajulkaisu]. Muisteluhetket. [Viitattu 2017-07-28]. Saatavilla: <http://www.vahvike.fi/fi/muistelu/muisteluhetket>
- VOUTILAINEN, P. 2006. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Julkaisussa: Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö s. 24-29 HEIMONEN, S-L. & VOUTILAINEN, P. (toim.) 2006. Helsinki: EditaPrima Oy.
- YLI-VIIKARI, A., LILJA, T., HEIKKILÄ, K., KIRVEENNUMMI, A., KIVINEN, T., PARTANEN, U., RANTAMÄKI-LAHTINEN, L. & SOINI, K. 2009. Green Care – terveyttä ja hyvinvointia maatilalta. [Verkkajulkaisu] Jokioinen: MTT. [Viitattu 2017-05-25] Saatavissa: <http://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/482135/mttkasvu21.pdf?sequence=1>

Toiminnallinen syyskuu

Sairaanhoidajaopiskelijat järjestävät iäkkäille suunnattuja viriketuokioita syyskuussa seuraavasti:

POSITIIVISUUSVIIKKO

Keskiviikkona 6.9. klo 13 alkaen

Vietämme iltapäivän iloisissa tunnelmissa viikon teeman mukaisesti.

Luvassa on hyvän mielen hierontaa, muistelua ja musiikkia.

LEIPÄVIIKKO

Keskiviikkona 13.9. klo 13 alkaen

Leivotaan yhdessä karjalanpiirakoita.

MUISTIVIIKKO

Maanantaina 18.9. klo 13 alkaen

Mitä muistoja hevonen tai koira tuo mieleesi? Tätä pohdimme yhdessä eläinvieraidemme kanssa. Yksikön pihalla tapaamme Fantti -hevosen ja Aatu -ponin sekä koirat Venlan ja Maunon.

VIE VANHUS ULOS- KAMPANJA

Tiistaina 26.9. klo 13 alkaen

Sään salliessa lähdemme ulkoilemaan kylän ympäristöön.

**Toivotamme myös omaiset lämpimästi tervetulleiksi
mukaan viriketuokioihin!
SYYSKUUSSA NÄHDÄÄN!**

Terveisin Riina Kyllönen ja Satu Lipponen

LIITE 2: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 1

VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA OPINNÄYTETYÖHÖN	
Tekijät: Satu Lipponen ja Riina Kyllönen	Suunnitelman toteutuksen pvm: 6.9.2017
Viriketuokion aihe: AIHE 1: Musiikki, hieronta ja muistelu	
<p>Viriketuokion tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viriketoiminnan ohjaajina tavoitteenamme on luoda turvallinen ja rauhallinen tuokio asukkaille, joka tukee psyykkistä hyvinvointia. Menetelmänä käytämme itsemme esittelyä ja asukkaisiin tutustumista. • Tavoitteena tukea asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja vahvistaa sitä asukkaiden mielimusiikin avulla • Tavoitteena on myös lisätä asukkain psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia hieronnan avulla, joka rentouttaa sekä vähentää levottomuutta ja ahdistuneisuutta • Lisäksi tavoitteena psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on käyttää keinona positiivisten asioiden muistelua yksilöllisellä tasolla <p>Henkilökohtaiset tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteena kehittää omia ohjaustaitoja muistisairaiden ryhmänohjauksessa • Palautteen pyytäminen asukkailta ja työntekijöiltä • Etenkin ensimmäistä tuokiota ajatellen tärkeänä tavoitteena asukkaisiin ja yksikön asukaskuntaan tutustuminen • Tavoitteena kerätä ensimmäisestä tuokiosta tärkeää tietoa ja vinkkejä seuraavia viriketuokioita ajatellen 	
<p>Toteutuksen suunnitelma: Ensimmäisessä viriketuokiossa aiomme järjestää asumispalveluyksikön asukkaille musiikki- ja muistelutuokion sekä niiden yhteydessä hierontaa. Viriketuokioiden pohjalla käytämme Suomessa yleisesti käytettyjä teemaviikkoja, ja ensimmäisessä tuokiossa on positiivisuusviikon teema. Ennen varsinaisen toiminnan aloitusta tapaamme toimeksiantajamme yhteyshenkilön, jonka kanssa käymme läpi käytännön asioita liittyen viriketoiminnan järjestämiseen yksikössä.</p> <p>Olemme suunnitelleet pitävämme ensin viriketoimintaa fyysisesti toimintakykyisille muistisairaille ja heidän tuokionsa jälkeen vuodepotilaille. Fyysisesti toimintakykyisille aiomme pitää ryhmämuotoisen viriketuokion, jossa soitamme CD-soittimella 1950–60-luvun musiikkia, sekä toteuttaa hierontaa itse hankkimillamme hierontavälineillä ja erilaisilla pehmeillä palloilla. Lainaamme musiikkimateriaalin kirjastosta kysellen kirjaston henkilökunnalta suosituksia, ajatuksenamme soittaa ikääntyneiden nuoruudessa julkaistua musiikkia kuten Olavi Virtaa ja Tapio Rautavaaraa. Lisäksi tuokiota edeltävänä iltana askartelimme muistelukortteja, joista saimme idean Vanhustyönkeskusliiton Vahvike- verkkosivuilta. Askartelimme korteista värikkäitä ja sidoimme kortit nauhoihin, joihin solmimme lisäksi helmiä. Muistelukortit aiomme antaa asukkaille muistoksi. Muistelukorteissa ajatuksena on herättää positiivisten sanojen avulla asukkaat muistelemaan iloisia asioita elämässään. Sanat kortteihin keksimme itse ja ne perustuvat omaan kokemuksiimme siitä, mitkä ovat ikääntyneille tärkeitä ja mielenpainuvia asioita. Ryhmämuotoisen viriketuokion jälkeen aiomme pitää vuodepotilaille yksilöityä viriketoimintaa huomioiden asukkaan fyysisen kunnon. Ajatuksenamme on soittaa vuodepotilaille musiikkia kannettavan kaiuttimen kautta, toteuttaa hierontaa ja mahdollisuuksien mukaan käyttää heidän kanssaan myös muistelukortteja.</p>	



KUVA 1: Koristeelliset muistelukortit

LIITE 3: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 2

VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA OPINNÄYTETYÖHÖN	
Tekijät: Satu Lipponen ja Riina Kyllönen	Suunnitelman toteutuksen pvm: 13.9.2017
Viriketuokion aihe: AIHE 2: Karjalanpiirakoiden leivonta	
<p>Viriketuokion tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viriketuokion tavoitteenamme on asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen arjen askareiden eli leivonnan avulla. • Tuemme asukkaiden fyysistä toimintakykyä tukemalla ja kannustamalla asukkaita karjalanpiirakoiden leivontaan. • Leivontatuokiossa yksikön asukkaat saavat ohjattuna tekemistä, joka on ollut heille aiemmin tärkeää ja tuttua. • Asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuemme leivonnan yhteydessä keskustellen ja muistellen, esimerkiksi leivontaan ja ruuanlaittoon liittyen. <p>Henkilökohtaiset tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaisena tavoitteenamme on luoda muistisairaille sopiva ja rauhallinen leivontatuokio. • Tavoitteenamme on kehittää ohjaustaitojamme siten, että jokainen ryhmässä oleva kokee saavansa yksilöllisesti apua ja ohjeistusta leivontaan liittyen. • Tavoitteenamme on myös osallistaa jokainen ryhmän jäsen leivontaan. 	
<p>Toteutuksen suunnitelma:</p> <p>Toisessa pitämässämme viriketuokiossa tarkoituksenamme on leipoa yhdessä yksikön asukkaiden kanssa perinneleivonnaisia, karjalanpiirakoita. Tarkoituksena on, että leivontatuokioon osallistuu yksikön asukkaista ainakin 8 henkilöä, jotka ovat itsenäisesti apuvälineen kanssa liikkuvia. Vuodepotilaiden viireystilan mukaan myös mahdollisesti heistä osa voi osallistua tuokioon esimerkiksi pyörätuolissa istuen. Muutoin osallistamme vuodepotilaita viriketuokioon esimerkiksi tarjoilemalla heille lämpimiä leivonnaisia. Leivontatuokioon on varattu 3 tuntia aikaa, noin kaksi tuntia käytämme ryhmän kanssa leipomiseen ja noin tunnin varaamme vuodepotilaiden huoneissa käymiseen ja heille lämpimien leivonnaisten tarjoiluun.</p> <p>Edellistä viriketuokiota pitäessämme ehdimme jo keskustella asukkaiden kanssa karjalanpiirakoiden leivonnasta. Kerroimme heillä, että seuraavan viriketuokion aiheena on kyseisten leivonnaisten leipominen. Ryhmän jäsenet olivat ideasta mielissään, moni heistä kertoi, että ei ole pitkäaikaan päässyt leipomaan tai syömään lämpimiä leivonnaisia. Viriketuokion alkaessa esittelemme vielä uudelleen ryhmälle itsemme sekä viriketuokion tarkoituksen. Leivomme karjalanpiirakat alusta asti yhdessä ja keitämme riisipuuron yhdessä. Neuvomme ja avustamme ryhmän jäseniä jokaisessa leivontaan liittyvässä vaiheessa. Leivonnan yhteydessä voimme luonnollisesti keskustella ryhmän jäsenten kanssa esimerkiksi nuoruuden ja lapsuuden leivontamuistoista.</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><i>Karjalanpiirakoiden resepti n. 60 kpl</i></p> <p><i>Taikina:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>4 dl kylmää vettä</i> <i>2 tl suolaa</i> <i>6 dl riisijauhoja</i> <i>4 dl vehnäjäuhoja</i> <i>50 g voita</i> <p><i>Puuro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>6 dl riisihintaleitä</i> <i>2 l maitoa</i> <i>3 tl suolaa</i> <p><i>Voiteluun:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>150 g voita</i> </div>	
<p>KUVA 2: Karjalanpiirakoiden mukaeltu resepti, alkuperäinen resepti: Valio.fi</p>	

LIITE 4: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 3

VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA OPINNÄYTETYÖHÖN	
Tekijät: Satu Lipponen ja Riina Kyllönen	Suunnitelman toteutuksen pmv: 18.9.2017
Viriketuokion aihe: AIHE 3: Eläinvierailut	
Viriketuokion tavoitteet: <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteena saada asukkaille positiivinen kokemus eläinten läsnäolosta, minkä tarkoituksena on tukea muistisairaana psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä. • Asukkaille tavoitteena tuoda kokemus vuorovaikuttamisesta eläinten kanssa, tämän tarkoituksena vahvistaa ja tukea asukkaiden sosiaalista toimintakykyä. • Eläimet tukevat ja helpottavat ihmisten välisiä vuorovaikutustilanteita, joten eläinvierailujen tavoitteena on myös purkaa mahdollisia jännitteitä ryhmässä. 	
Henkilökohtaiset tavoitteet: <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteena havainnoida ja kerätä tietoa muistisairaiden reagoimisesta eläimiin ja tutkia eläimen kohtaamisessa tapahtuvia vuorovaikutustilanteita • Tavoitteena eläinvierailujen lomassa havainnoida keskustellen mitä tuntemuksia ja ajatuksia eläimet tuovat muistisairaalle • Tavoitteena myös saada eläinvierailusta sujuva ja rauhallinen hetki huomioiden sekä eläinten että asukkaiden turvallisuus. 	
Toteutuksen suunnitelma: Viriketuokion suunnittelu alkoi jo helmikuussa 2017, kun otimme yhteyttä opinnäytetyömme toimeksiantajaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan eläinvierailu tuokiossa koostui vain yhdestä hevosesta, jonka oli tarkoitus tulla yksikön pihaan näytille. Toimeksiantajan pyynnöstä halusimme kuitenkin ottaa huomioon myös sellaiset asukkaat, jotka eivät pääse ulos, joten laajensimme viriketuokiota ottamalla mukaan kaksi koiraa. Varsinainen suunnitelma muodostui kesän 2017 aikana yhdessä toimeksiantajana, hevostallin omistajan ja koiranomistajien kanssa. Varsinaisessa suunnitelmassa eläinvierailu koostuu neljästä eläimestä: hevonen, poni ja kaksi koiraa. Hevostallin omistajan kanssa olemme sopineet aikataulun, jonka mukaan Fantti-hevonen ja Aatu-poni vierailevat yksikön pihassa n. tunnin ajan. Hevostallin omistaja on itse mukana ohjaamassa hevosta ja ponia luoden turvallisuutta tuokioon. Ne asukkaat, jotka voivat itse apuvälinein liikkuen tai pyörätuolilla avustuen tulla ulos katselemaan eläimiä, voivat halutessaan silittää ja ruokkia hevosta ja ponia. Ennen eläinten läheisyyteen siirtymistä asukkaille kerrotaan esittelyä eläimistä ja muistutetaan rauhallisuudesta. Ennakkotiedon mukaan asukkaista ulos kykeneviä on tulemaan n. 8 asukasta. Tarpeen mukaan jaamme ryhmän kahteen osaan, jotta tilanne pysyy rauhallisena ja hallinnassa. Tilanteen mukaan myös vuodenpotilailla on mahdollisuus vuoteesta käsin tulla esimerkiksi ruokasaliin katselemaan ikkunasta eläimiä, sään salliessa sänkyjä voi jopa tuoda ulos. Hevosen ja ponin ollessa pihalla samaan aikaan vähän etäämmällä asukkaat voivat tulla tutustumaan myös koiravieraisiin. Sekarotuista Venlaa ja Jack Russellin terriettä Maunoa asukkaat voivat silittää ja olla vuorovaikutuksessa niiden kanssa. Myös koirien leikittäminen on mahdollista asukkaan fyysisen kunnon mukaan. Koirienomistajat ovat myös itse paikalla ohjaamassa koiria ja avustamassa asukkaita koirien kanssa vuorovaikuttamiseen. Ulkona vietettävä viriketuokio kestää siis noin tunnin, jonka jälkeen siirrymme koiravierailijoiden kanssa yksikön sisätiloihin esittelemään koirat muille asukkaille. Tilanteesta riippuen voimme esitellä koirat kaikille asukkaille ensin yhteisesti ja sitten lähteä kiertämään huoneita koirien kanssa. Vuodepotilaat saavat silittää ja ottaa pienemmän koiran syliinkin jos haluavat. Myös herkkupalojen antaminen koirille on mahdollista. Ennen koirien viemistä huoneisiin varmistamme, ettei asukas ole esimerkiksi allerginen koirille tai ei muusta syystä halua nähdä koiraa. Koirien esittelyyn sisätiloissa olemme varanneet aikaa noin kaksi tuntia.	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Viriketuokion aikataulu: klo 13 Eläimet saapuvat yksikköön. Asukkaiden ohjeistus toimintaan ja turvallisuus-info</p> <p>klo 13–14 Fantti-hevonen ja Aatu-poni sekä Venla- ja Mauno-koirat yksikön sisäpihalla</p> <p>klo 14 Venla- ja Mauno-koirat esittäytyvät yksikön sisätiloissa</p> <p>klo 14–16 Venla- ja Mauno-koirat kiertävät asukkaiden</p> </div>	

LIITE 5: VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA/AIHE 4

VIRIKETOIMINTASUUNNITELMA OPINNÄYTETYÖHÖN	
Tekijät: Satu Lipponen ja Riina Kyllönen	Suunnitelman toteutuksen pvm: 26.9.2017
Viriketuokion aihe: AIHE 4: Ulkoilu, ympäristö	
Viriketuokion tavoitteet: <ul style="list-style-type: none"> • Viriketuokion tavoitteena on tukea asukkaiden fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. • Ulkoilemalla ja kävelemällä tuemme muistisairaana fyysistä toimintakykyä. Osa ryhmän jäsenistä lähtee mukaan itse kävellen, osa pyörätuolissa. • Ulkoilun lomassa keskustellen ja muistellen tuemme muistisairaana psyykkistä toimintakykyä. Ympäristön virikkeellisyys ja vaihtelu tuovat arkeen erilaista vaihtelua. • Kahvitellessä ulkona tuemme muistisairaana sosiaalista toimintakykyä, yhdessä ryhmänä voimme keskustella kahvihetken lomassa. 	
Henkilökohtaiset tavoitteet: <ul style="list-style-type: none"> • Viettää asukkaiden kanssa neljän viriketuokion kokoava lopetustuokio. • Saada rakentavaa palautetta viriketuokiostamme, viriketuokioiden aiheistamme sekä toteutuksestamme. 	
Toteutuksen suunnitelma: <p>Edellisellä viriketuokiokerralla yksikössä käydessämme suunnittelimme hoitajien kanssa ryhmää, jonka kanssa lähdemme ulkoilemaan. Ulkoilemaan lähdemme aina noin viiden hengen ryhmissä, ulkoilemaan lähtee sekä itsenäisesti liikkuvia, apuvälineen kanssa liikkuvia sekä pyörätuolilla liikkuvia asukkaita. Olemme tutustuneet yksikön ympäristöön ja maastoon ja suunnitelleet mitä reittejä voimme kulkea asukkaiden kanssa. Olemme varautuneet siihen, että muistisairaiden kanssa liikkuessamme tarvitsemme aikaa ja malttia. Meitä on kaksi ohjaajaa, joten voimme tarvittaessa toinen keskittyä yhteen asukkaaseen kerrallaan. Aiemmin suunnittelimme, että menisimme kahvittelemaan yksikön läheiseen kahvilaan, mutta hoitajien kanssa asiaa pohtiessamme päädyimme siihen, että tarjoilemme kahvit yksikön sisäpihalla. Kahvilan uusi ympäristö voi aiheuttaa levottomuutta useammassa asukkaassa, joten asukasystävällisempää on nauttia kahvit tutussa ja rauhallisessa ympäristössä, yksikön omalla pihalla. Vie vanhus ulos- kampanjan mukaisesti aiomme ulkoilla säästä riippumatta. Kuitenkin, jos säätilanne on hyvin epävakaa, kuten ukonilma, varasuunnitelmanamme on sisällä askartelu. Yhdistämme askarteluun ympäristön ja luonnon merkityksen keräämällä ulkoa puiden lehtiä, joista askartelemme tauluja.</p> <p>Lopuksi kiitämme jokaista viriketuokioihin osallistunutta ja kokoamme suullista palautetta toiminnastamme asukkailta sekä yksilön henkilökunnalta. Erityisesti haluaisimme palautetta siitä, ovatko viriketuokiot olleet asukkaille mieleisiä ja toimivia, sekä aikooko yksikön henkilökunta jatkossa hyödyntää viriketuokioiden aiheita. Haluaisimme myös palautetta siitä, onko muistisairaiden asukkaiden käyttäytyminen ollut viriketuokioiden jälkeen rauhallisempaa tai muutoin poikkeavaa.</p>	

	Kuopion kaupunki Vanhus- ja vammaispalvelujen hallinto Kuntoutusjohtaja	Päätöspöytäkirja 27.2.2017	1 (2) Tehtävä 13.00.00 Asiant 1829/2017
---	--	--------------------------------------	--

Riina Kyllönen
[REDACTED]

Lupa- ja ilmoitusasiat 1 § / 2017

Tutkimuslupa / Ikääntyvien viriketoiminta / Riina Kyllönen

Selostus ja perustelu Savonia ammattikorkeakoulun opiskelija Riina Kyllönen hakee tutkimuslupaa/mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö "Ikääntyvien viriketoiminta". Opinnäytetyön kohteena ovat [REDACTED]

Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää 4 eri viriketoimintamuotoa ja havainnoida virkistyspäivien toteutusta ja vaikutuksia. Toiminta mallintaa yksikössä toteutettavia virkistyspäiviä.

Opinnäytetyön aineisto kerätään ajalla 4.9.2017 – 30.9.2017 ja opinnäytetyön arvioitu valmistusaika on 31.12.2017.

Päätös Myönnän haetun tutkimusluvan ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan salassapitosäännöksiä ja yksi kappale valmistuvaa opinnäytetyötä luovutetaan maksutta Kuopion kaupungin perusturvan palvelualueen vanhuspalveluiden käyttöön.

Toimivallan peruste Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö § 9.

Postiosoite	PL 227 70101 KUOPIO	Puhelin	017 18 2111	www.kuopio.fi
Käyntiosoite	Tulliportinkatu 17 B	Faksi		etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi
Laskutusosoite	PL 3017 70090 KUHILAS	Laskutusnumero		

	Kuopion kaupunki Vanhus- ja vammaispalvelujen hallinto Kuntoutusjohtaja	Päätöspöytäkirja 27.2.2017	2 (2) Tehtävä 13.00.00 Asiant 1829/2017
---	--	--------------------------------------	--

Mikko Tapio Korhonen
kuntoutusjohtaja

Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Valmistelija
Eija Haverinen, puh. +358 0447183201
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

Tiedoksianto Päätös on lähetetty sähköpostitse tiedoksi Riina Kyllönen riina.kyllonen@kuopio.fi

Nähtävänäolo Päätös on yleisesti nähtävänä Vanhuspalvelujen hallinto, Tulliportinkatu 37 E, 70100 Kuopio, 6.3.2017.

Postiosoite	PL 227 70101 KUOPIO	Puhelin	017 18 2111	www.kuopio.fi
Käyntiosoite	Tulliportinkatu 17 B	Faksi		etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi
Laskutusosoite	PL 3017 70090 KUHILAS	Laskutusnumero		