

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapeuttikoulutus

MTOIMS15

2018

Sanna Ylösmäki

VIRIKEMATERIAALILAATIKOT DEMENTOITUNEIDEN VIRIKETOIMINNAN TUEKSI

– Ryhmäkoti Ida

Sanna Ylösmäki

VIRIKEMATERIAALILAATIKOT DEMENTOITUNEIDEN VIRIKETOIMINNAN TUEKSI

- Ryhmäkoti Ida

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja vaikuttavat laaja-alaisesti toimintakyvyn heikkenemiseen. Muistisairaudet ovatkin suurimpia ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja se toteutettiin Loimaalla sijaitsevaan Tuulensuun Palvelukeskuksen dementia-ryhmäkoti Idaan. Kehittämistyö liittyy asukkaiden elämänlaadun edistämiseen ja toimintakyvyn tukemiseen merkityksellisen ja mielekkään toimintaan osallistumisen kautta. Opinnäytetyössä toimintakykyä tarkastellaan fyysisestä, sosiaalisesta, psyykkisestä ja kognitiivisesta osa-alueesta käsin, myös asuin- ja elinympäristön merkitys on huomioitu.

Tavoitteena on lisätä dementia-kodin asukkaiden viriketoimintaa suunnittelemalla ja kokoamalla hoitohenkilökunnan käyttöön valmista virikemateriaalia. Viriketoiminnan tavoitteena on tukea toimintakykyä ja lisätä toiminnallisuutta, antaa sisältöä elämään, tarjota kokemuksia ja tunteita, nostattaa suupielet ylöspäin, lisätä yhdessä oloa sekä antaa mahdollisuus tulla nähdyksi ja kuulluksi. Mielekäs tekeminen sekä säännöllisesti toistuvat toiminnot ovat toimintakykyä ja kuntoutumista tukevan hoidon lähtökohtia. Kuntouttava toiminta on laadukkaan hoidon tunnusmerkki myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.

Asukkaiden elämänhistoriaan ja mielenkiinnonkohteisiin tutustumalla, keskusteluiden kautta, toimintaa havainnoimalla ja toimintakykyä arvioivien mittareiden avulla sekä teoretietoon perehtymällä rakentui neljä erilaista toimintakykyä tukevaa virikemateriaalilaatikkoa. Tarkoituksena on, että materiaalia voidaan käyttää niin yhteisissä tuokioissa kuin yksilöllisestikin. Virikelaatikoista löytyy käytettävän materiaalin lisäksi ohjeita ja vaihtoehtoisia käyttötapoja materiaalille. Henkilökunta perehdytettiin laatikoiden sisältöön sekä materiaalin käyttötarkoitukseen. Valmis virikemateriaali otettiin vastaan hyvin ja ennakkoluulottomasti.

ASIASANAT:

Muistisairaus, dementia, toimintakyky, viriketoiminta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy

2018 | 36 + 2 appendices

Sanna Ylösmäki

RECREATIONAL MATERIAL BOXES TO SUPPORT THE RECREATIONAL ACTIVITY OF THOSE WITH DEMENTIA

- Group home Ida

Progressive memory loss disorders degenerate the brain and have a pervasive negative effect on the ability to function. Thus, memory loss disorders are one of the main reasons for the need of 24-hour care and assistance.

The thesis is a developmental research and it was carried out for the dementia group home Ida, a unit belonging to the Tuulensuu assisted living facility situated in Loimaa. The developmental research work aims at improving the quality of living and supporting the ability to function through participation in meaningful and significant activities. The thesis examines the ability to function from a physical, social, mental and cognitive perspective. It also considers the significance of living environment.

The aim is to provide the residents of the dementia home with more recreational activity by planning and collecting ready-made recreational material for the nursing staff to use. Recreational activity seeks to support the ability to function, increase functionality, bring meaning to one's life, offer experiences and awaken emotions, bring a smile to one's lips and increase social contact. It also gives the opportunity to be seen and heard. Meaningful activities as well as regular routines are the basis of such care, which supports the ability to function and rehabilitation. Rehabilitative activity is a key feature of high quality care in 24-hour care units as well.

By getting familiar with the life history and interests of the residents, through conversations, by observing daily activities, with the help of the measures assessing the ability to function and by getting acquainted with the theory it was possible to create four different recreational material boxes to support the ability to function. The material can be used in groups or individually. In addition to the actual material, the boxes contain instructions and alternative ways to use the material. The staff was made familiar with the contents of the boxes and the intended use of the material. The recreational material met with a positive and open-minded reception.

KEYWORDS:

memory loss disorder, dementia, ability to function, recreational activity

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Ryhmäkoti Ida	7
2.2 Kehittämistyön tausta ja tarve	8
2.3 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3 DEMENTOITUNEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN	10
3.1 Toimintakyky	10
3.2 Fyysinen toimintakyky	12
3.3 Sosiaalinen toimintakyky	13
3.4 Psykkinen toimintakyky	13
3.5 Kognitiivinen toimintakyky	14
3.6 Ympäristö	15
4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	17
4.1 Suunnitteluvaihe	17
4.2 Tiedonkeruuvaihe	18
4.2.1 Elämäntarina	18
4.2.2 Toimintakyvyn mittarit	19
4.2.3 Toiminnan ja toimintakyvyn havainnointi ja arviointi	20
4.3 Virikemateriaalin hankinta ja testaus käytännössä	21
4.4 Virikemateriaalilaatikoiden sisältö ja merkitys	22
4.4.1 Fyysistä toimintakykyä tukeva materiaali	22
4.4.2 Sosiaalista toimintakykyä tukeva materiaali	24
4.4.3 Psykkistä toimintakykyä tukeva materiaali	27
4.4.4 Kognitiivista toimintakykyä tukeva materiaali	29
4.5 Virikelaatikoiden esittely ja materiaalin käytön opastus henkilökunnalle	31
5 LOPUKSI	32
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Elämäntarina

Liite 2. Virikemateriaalilaatikat

1 JOHDANTO

Etenevät muistisairaudet ovat sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti nopeasti kasvava ja merkittävä haaste kansanterveydelle. Väestön ikääntyessä myös muistisairaiden määrä tulee kasvamaan. (Hallikainen ym. 2014, 15.) Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta henkilöä ja heistä vähintään 93 000 on keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa. Arviolta 14 500 suomalaista sairastuu vuosittain muistisairauteen. Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja niiden vaikutus toimintakykyyn on laaja-alaista. (Muistiliitto 2017.) Dementoivista sairauksista tavallisimpia ovat Alzheimerin tauti n.70%, aivoverenkierrolliset muistisairaudet 15-20%, Lewyn kappale-tauti 10-15% sekä otsalohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet alle 5 %. (Hallikainen ym. 2014,14.)

Muistisairaudet ovat suurimpia ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteellinen ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito tarjoavat muistisairaalle ihmiselle mahdollisuuden hyvään ja mahdollisimman täysipainoiseen elämään aina elämän loppuun asti. Muistisairaana ihmisen hoidossa keskeisintä on kokonaisvaltaisuus. Mielekäs tekeminen sekä arjessa säännöllisesti toistuvat vaihtelevat toiminnot ovat toimintakykyä ja kuntoutumista tukevan hoidon lähtökohtia. Kuntouttava toiminta on laadukkaan hoidon tunnusmerkki myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. (STM 2012, 12-13.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittää toimintakyvyn kolmeen osa-alueeseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Näiden lisäksi puhutaan usein erikseen kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueesta. Ihmisen toimintakyky riippuu paljon myös asuin- ja elinympäristöstä sekä niiden vaikutuksista. Ympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla yksilöllisesti kohdennetuilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja edistää elämänlaatua. (THL 2017.)

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja se toteutettiin Loimaalla sijaitsevaan Tuulensuun Palvelukeskuksen dementiarhämäkoti Idaan. Kehittämistyö liittyy asukkaiden elämänlaadun edistämiseen ja toimintakyvyn tukemiseen merkityksellisen ja mielekkään toimintaan osallistumisen kautta. Toimintaterapian keinoin kokosin Ida-kodin asukkaiden viriketoiminnan järjestämisen tueksi neljä erilaista toimintakykyä tukevaa virikemateriaalilaatikoita, joista henkilökunnan on mahdollisuus valita kulloiseenkin hetkeen joko yksilölle tai ryhmälle sopivaa mielekästä ja tarkoituksenmukaista toimintaa.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni perustuu työelämän kehittämistehtävään ja toimeksiantoon. Tein opinnäytetyöni omalle työpaikalleni Tuulensuun Palvelukeskuksen dementia-ryhmäkoti Idaan. Olen työskennellyt Tuulensuun Palvelukeskuksessa vuodesta 2003 lähtien eri yksiköissä ja erilaisissa tehtävissä, muun muassa hoitajana, avopalveluiden ja kuntouttavan päivätoiminnan sekä kuntoutuksen ohjaajana.

2.1 Ryhmäkoti Ida

Loimaalla sijaitseva Tuulensuun Palvelukeskus tarjoaa ja järjestää monenlaista toimintaa ja palveluja. Ryhmäkoti Ida on kiinteä osa Tuulensuun Palvelukeskusta ja se on tarkoitettu tehostettuun palveluasumiseen. Ryhmäkoti Ida on vuonna 2003 valmistunut 12 asukkaan dementia-ryhmäkoti. (Tuulensuun Palvelukeskus 2017.) Asukkaat ovat keski- vaikeasti tai vaikeasti dementoineita, ja tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Asukkailla on Ida-kodissa oma huone, jossa on oma wc ja suihkutila, asukkailla on mahdollisuus yhteisten tilojen, kuten ruokailu- ja oleskelutilojen, saunaosaston sekä ulkoterrassin käyttöön. Tilat ovat alun perin suunniteltu juuri dementoituneiden tarpeita vastaaviksi.

Palvelukeskuksen yksiköt ovat antaneet omat palvelulupauksensa. Ryhmäkoti Idan palvelulupaus on seuraavanlainen. ”Ammattitaitoinen henkilökunta kohtaa jokaisen asiakkaan yksilönä tarjoten hyvän ympärivuorokautisen perushoidon lisäksi mahdollisuuksien mukaan monipuolista viriketoimintaa kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä asiakkaan omatoimisuutta tukien ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.” (Tuulensuun Palvelukeskus 2017.)

Dementiayksikkö on dementoituvien ihmisten hoitoon erikoistunut hoitopaikka. Toiminta perustuu dementoituvien erityistarpeiden tuntemiseen ja huomioimiseen sekä henkilökunnan tavoitteelliseen kehittämiseen tietotaidon osalta. (Heimonen & Tervonen 2004, 73.)

2.2 Kehittämistyön tausta ja tarve

Ryhmäkoti Idan asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita, ja tästä syystä toimintakyky on monilla merkittävästi heikentynyt kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. Asukkailla on mahdollisuus osallistua Palvelukeskuksessa järjestettyihin juhliin ja muihin tapahtumiin, retkiin, kuntosalitoimintaan sekä kuntouttavaan päivätoimintaan. Kaikki eivät kuitenkaan halua tai pysty osallistumaan näihin toimintoihin, ja siksi onkin tärkeää luoda osastolle elämänlaatua ja toimintakykyä tukevaa viriketoimintaa. Hoitajat toteuttavat työssään kuntoutumista edistävää työtapaa, tukevat asukkaiden toimintakykyä ja mahdollistavat heille mahdollisimman turvallisen ja mielekkään arjen. Hoitajat toteuttavat omalta osaltaan viriketoimintaa hoivatyön rinnalla, pitämällä muun muassa laulutuokioita, lukemalla lehtiä, leipomalla ja ulkoilemalla asukkaiden kanssa. Perushoitotyö vie kuitenkin suuren osan ajasta, suunnitelluille ja ohjatuille tuokioille tai muulle viriketoiminnalle on vaikea löytää aikaa. Jotta asukkaiden elämänlaatua sekä toimintakykyä voidaan yhä monipuolisemmin tukea ja edistää, halutaan Tuulensuun Palvelukeskuksessa kehittää toiminnan muotoa ja laatua.

Merkitykselliseen toimintaan mahdollistaminen on toimintaterapian perusta. Dementiahoidon kulttuuri on muuttumassa lääketieteellisestä toimintakeskeisempään suuntaan. Toimintaterapeuteilla on tässä muutoksessa merkittävä rooli. Toimintaterapian lähtökohdat ja viitekehykset tarjoavat hyvät puitteet kehittää dementia-työstä entistä asiakaslähtöisempää ja toimintakeskeisempää. (Davidson 2011, 91-92.) Viriketoiminnan tiedetään lisäävän elämänlaatua ja tuovan mielekkyyttä arkeen. Viriketoiminnan ajatuksena on aktivoida ihmistä toiminnan kautta, ja mitä mieluisimpia ja merkityksellisempiä toimintoja ihmisellä on, sitä virkeämpi ja toimintakykyisempi hän tulee olemaan. (Kähäri-Wiik ym. 2008, 150.)

Hoitotyön ammattilaiset ovat tärkeitä henkilöitä dementoituneen vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa. Keskusteluissa henkilökunnan kanssa onkin tullut ilmi toive saada työkaluja tarkoituksenmukaisen viriketoiminnan järjestämiseen. Idea opinnäytetyöni aiheeseen lähtikin näistä keskusteluista käsin, sekä myös siitä, mitä yhteiskunnallisesti tänä päivänä vanhuspalveluissa sekä yleisestikin sosiaali- ja terveydenhuollossa painotetaan.

Ikääntyvien ja sairaiden hyvinvointiin on kiinnitetty huomiota maailmanlaajuisestikin. Maailman terveysjärjestö yhdessä kansainvälisen Alzheimer järjestön kanssa ovat tuoneet esille kiireellisen tarpeen parantaa dementoituvien hoidon ja palveluiden laatua.

Kansainväliset dementiastrategiat kautta Euroopan painottavat dementoituneiden olosuhteiden parantamista. Moni näistä strategioista painottaakin juuri yksilökeskeisempää lähestymistapaa hyvinvoinnin takaamiseksi. (Willemse ym. 2015, 444.)

2.3 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on selvittää etenevien muistisairauksien mukanaan tuomia toimintakyvyn muutoksia ja vaikeuksia sekä keinoja tukea ja ylläpitää jäljelle olevia voimavaroja. Tarkastelen toimintakykyä neljästä osa-alueesta käsin, fyysisestä, sosiaalisesta, psyykkisestä ja kognitiivisesta. Koska myös asuin- ja elinympäristöllä on merkittävä vaikutus ihmisen toimintakykyyn, tarkastelen myös sen vaikutuksia dementiakodin asukkaiden kannalta.

Asukkaiden elämänhistoriaan ja mielenkiinnonkohteisiin tutustumalla, keskusteluiden kautta, toimintaa havainnoimalla ja toimintakykyä arvioivien mittareiden avulla sekä teoriatietoon ja näyttöön perustuvaan tietoon perehtymällä kokoan neljä erilaista toimintakyvyn osa-alueita tukevaa virikemateriaalilaatikkkoa, jotka toimivat hoitajien tukena ja apuna viriketoiminnan järjestämisessä. Tarkoituksena on, että materiaalia voidaan käyttää niin yhteisissä tuokioissa kuin yksilöllisestikin.

Tavoitteena on lisätä dementiakodin asukkaiden viriketoimintaa suunnittelemalla ja koaamalla hoitohenkilökunnan käyttöön valmista virikemateriaalia. Viriketoiminnan tavoitteena on tukea toimintakykyä ja lisätä toiminnallisuutta, antaa sisältöä elämään, tarjota kokemuksia ja tunteita, nostattaa suupielet ylöspäin, lisätä yhdessä oloa sekä antaa mahdollisuus tulla nähdyksi ja kuulluksi.

3 DEMENTOITUNEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN

Dementoituvan vanhuksen toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito rakentuu muistisairaahan fyysisten, sosiaalisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön ja toimijuuden tukemiseen. On tunnistettava ja tuettava muistisairaahan ihmisen jäljellä olevia voimavaroja ja erityisesti hänelle tyypillisiä tapoja ja tottumuksia sekä mielenkiinnonkohteita. Toiminnan tavoitteena on tukea muistisairaahan ihmisen itsetuntoa ja minuutta, mahdollistaa onnistumisen kokemuksia sekä tukea aikaan ja paikkaan orientoitumista. (Käypä hoito 2017.)

3.1 Toimintakyky

Etenevä muistisairaus johtaa dementiaoireyhtymään, johon liittyy muistihäiriöiden lisäksi yksi tai useampi seuraavista: kielellinen häiriö, kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen, toiminnanohjauksen häiriö ja/tai monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Lisäksi nähtävissä on usein muutoksia niin tunne-elämässä kuin motivaatiossakin. Useimmilla dementoivaa sairautta sairastavalla ilmenee jossain sairauden vaiheessa muutoksia käyttäytymisessä ja tunteiden ilmaisussa. (Tilvis ym. 2010, 120-121.) Tyypillistä on myös aloittekyvyttömyys sekä aikaan ja paikkaan orientoitumisen vaikeudet (Muistiliitto 2017).

Toimintakyky on gerontologisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteena oleva käsite, samoin se on myös vanhustyön ja vanhuspolitiikan keskeisempiä näkökulmia. Yleisintä on tutkia toimintakykyä jakaen se fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimuksissa on kritisoitu edellä mainitun jaon estävän kokonaisvaltaisen käsityksen muodostumista. Tarkoituksenmukaisempaa olisikin kuvata muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä, selvittää toimintakyvyn osa-alueiden merkitystä eri tasoilla. (Seppänen ym. 2007, 196-198.) Opinnäytetyössäni jaottelen toimintakyvyn eri osa-alueisiin, eikä tämä mielestäni estä kokonaisvaltaista näkemystä ihmisestä ja hänen toimintakyvystään, vaan päinvastoin, se auttaa hahmottamaan toimintakyvyn osa-alueiden dynaamista suhdetta toisiinsa, kuten myös ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä suhdetta. Jaon tarkoitus on nimenomaan tuoda näkyväksi toimintakyvyn kokonaisvaltaisuus ja tuoda esille osa-alueiden vaikutus suhteessa toisiin osa-alueisiin.

Toimintakykyinen ihminen kokee selviytyvänsä jokapäiväisistä toiminnoista niin fyysisesti, sosiaalisesti, psyykkisesti kuin kognitiivisestikin. On tärkeää ymmärtää toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutus toisiinsa, sillä toimintakyvyn muutos yhdellä alueella vaikuttaa myös muihin alueisiin. Fyysisiä toimintakyvyn edellytyksiä ovat yleiskestävyys, lihas kunto sekä erilaisten liikkeiden säätely- ja hallintakyky, kuten koordinaatio-, reaktio- ja tasapainokyky. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa elämän eri vaiheissa ja rooleissa, niin perheen sisällä, ystäväpiirissä kuin työelämässäkin. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten ihminen kykenee suunnittelemaan elämäänsä ja tekemään tietoisia valintoja sekä ottamaan vastuuta valinnoistaan. Kognitiivinen toimintakyky kuvaa sitä, miten ihminen kykenee vastaanottamaan tietoa ja käsittelemään sitä sekä muodostamaan käsityksiä ympäröivästä maailmasta. (Kähäri-Wiik ym. 2008, 13.)

Dementoiva sairaus on parantumaton, sairaus etenee ja toimintakyky heikkenee vähitellen. Keskivaikeassa sairauden vaiheessa ihmisen toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee ohjausta ja apua arjen eri askareissa sekä ohjausta päivittäisissä perustoimissa, kuten esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Lisäksi hänellä on vaikeuksia seurata ja osallistua keskusteluun, keskittymiskyky on selkeästi heikentynyt ja eksymistä tapahtuu myös tutussa ympäristössä. Yksinasuminen ei ole enää tässä sairauden vaiheessa turvallista. Sairauden edetessä vaikea-asteiseksi, jatkuva seurannan ja avun tarve on välttämätöntä kaikissa päivittäisissä perustoimissa. (Granö 2006, 38-39.)

Kuntoutuksen tavoitteet keskivaikeasti dementoituneella painottuvat optimaalisen oma-toimisuuden tukemiseen, onnistumisen kokemusten luomiseen, itsetunnon tukemiseen, sosiaaliseen toimintaan osallistumisen tukemiseen, sairastuneen ja hänen läheisensä palvelutarpeen kartoittamiseen sekä ympäristön turvallisuuteen ja tarpeellisten apuvälineiden hankintaan. Vaikeasti dementoituneen ihmisen kuntoutuksen tavoitteena on vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen, liikuntakyvyn ylläpitäminen, ympäristön muokkaaminen mielihyvää tuottavaksi eri aistinkanavia hyödyntämällä sekä läheisten tukeminen. (Granö 2006, 38-39.)

Toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta sairastuneella on jäljellä voimavaroja, joita hänellä pitäisi olla mahdollisuus käyttää. Merkityksellisten toimintojen kautta on mahdollisuus tukea sairastuneen toimintakykyä. Toimintakyvyn muutosten myötä toiminnot on rakennettava niin, että osallistuminen niihin on mahdollista. Osallistuminen ja mielihyvän kokeminen ovat tärkeitä dementoituneen elämänlaatua edistäviä kokemuksia, joita vi-

rikkeellinen ympäristö ja viriketoiminta mahdollistavat. (Heimonen & Voutilainen 2006, 63-64.) Jotta hoitaja voisi toteuttaa toimintakykyä ja elämänlaatua tukevaa hoitotyötä, häneltä vaaditaan laajaa teoreettista pohjaa ja taitoa yhdistää erilaista tietoa yksilöllisen hoidon ja elämänlaadun tukemiseksi. (Heimonen & Voutilainen 2006, 59.)

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka ovat hänelle hänen omassa arjessaan merkityksellisiä. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ominaisuuksia ovat muun muassa lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon ja liikkeiden asennot sekä hallinta ja näitä koordinoivan keskushermoston toiminta. Aistitoiminnoista näkö ja kuulo luetaan usein myös kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. (THL 2017.)

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen tukee yleiskuntoa, aktivoi aivoja ja helpottaa arjen toiminnoissa selviytymistä. (Hallikainen ym. 2014, 107). Dementoivan sairauden edessä tavallisimpia ongelmia ovat tasapainon ja kävelyn vaikeudet. Fyysisen toimintakyvyn muutosten esiin tullessa ryhti alkaa vähitellen kumartua, nivelten liikkuvuus vähenee, vartalon kierrot ja notkeus vähenevät sekä suojareaktiot hidastuvat. (Heimonen & Voutilainen 2004, 49.) Tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelu lisäävät liikkumisen turvallisuutta. Harjoittelua voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä ja sitä voidaan tukea esimerkiksi mielikuvien avulla. Liikunta vähentää käytöshäiriöitä, tuottaa iloa, vahvistaa itsetuntemusta ja elämäntuntemusta. (Hallikainen ym. 2014, 108-109.)

Dementoivan sairauden vaiheesta riippuen, muuttuu myös liikkumisen ja fyysisten harjoitteiden merkitys. Sairauden varhaisessa vaiheessa säännöllisen liikunnan merkitys on suuri, kun taas sairauden vaikeassa vaiheessa tärkeintä on taata dementoituneen ihmisen oikeus liikkumiseen. Tällöin tärkeää on liikuntakyvyn säilyttäminen jokapäiväisessä elämässä, nivelten jäykistymisen ehkäisy sekä kipujen lievittäminen. (Heimonen & Voutilainen 2004, 49, 54.) Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea sopivan haasteellisella, mutta turvallisella ympäristöllä, jossa dementoitunut normaalisti arjessaan toimii. Toimintakyvyn tukemisen tavoitteet tulevat olla yksilöllisiä ja realistisia. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 108.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisessa toimintakyvyssä on kaksi ulottuvuutta, ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana niin yhteisöissä kuin yhteiskunnassakin. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa ottaen huomioon vallitsevat resurssit. Se on nähtävissä vuorovaikutustilanteissa, rooleista suoriutumisessa, sosiaalisessa toimijuudessa ja osallistumisessa sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2017.)

Sosiaalinen osallistuminen tukee itsetuntemusta, lisää itsearvostusta sekä vahvistaa uskoa omaan osaamiseen, tällöin myös tunne omasta tarpeellisuudesta vahvistuu. Sosiaalinen kanssakäyminen edistää elämänlaatua antaen elämälle merkityksen ja arvon. Dementoituvan ihmisen ympäristön pitää mahdollistaa sosiaalinen kanssakäyminen eri tilanteissa. Sosiaalisten taitojen ylläpitämiseksi dementoitunut tarvitsee tunteen omasta merkityksestään. Sosiaalista tukea dementoitunut saa läheisten lisäksi hoitohenkilökunnalta esimerkiksi erilaisissa ryhmätilanteissa. Sosiaalinen tuki antaa tunteen välittämisestä ja arvostuksesta ja se auttaa sitoutumaan osaksi yhteisöä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 197-198.)

Dementoivan sairauden edetessä sairauden aiheuttama ahdistus sosiaalisissa tilanteissa helpottuu, mutta tilalle kuitenkin tulee vaikeutta ymmärtää monimutkaisia vuorovaikutussuhteita ja osallistua niihin entisellä tavalla. Läheisillä ja muulla sosiaalisella verkostolla on suuri vaikutus dementoituvan mahdollisuuksiin osallistua sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin. Hyväksyvä ilmapiiri ja arvokas kohtaaminen sekä ylipäättään myönteinen asenne ovat tärkeitä dementoituneen kohtaamisessa. (Hallikainen ym. 2014, 104-105.)

3.4 Psykkinen toimintakyky

Ihmisellä on voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään erilaisista vastaan tulevista arjen haasteista. Psykkinen toimintakyky liittyykin nimenomaan elämänhallintaan, mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Psykkinen toimintakyky on kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta it-

sestä ja ympäristöstä sekä kykyä suunnitella elämää ja tehdä sitä koskevia tietoisia valintoja ja ratkaisuja sekä kantaa vastuu näistä päätöksistä. Lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn luetaan kuuluvaksi persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön tuomista haasteista selviytyminen. (THL 2017.)

Dementoivan sairauden alkuvaihe on usein valtava psyykinen koitos ihmiselle, sairauden edetessä oiretiedostus ei ole enää yhtä vahva, olotila ikään kuin helpottuu. Olemme kaikki yksilöitä ja yksilöllisestä elämänhistoriasta ja persoonaamme liittyvistä seikoista käsin käsittelemme asioita eri tavoin. Dementoituva ihminen voi itse vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiinsa vahvistamalla jäljellä olevia voimavarojaan ja iloitsemalla kaikesta mitä edelleen pystyy tekemään. Sairauden edetessä dementoitunut tarvitsee tähän tukea läheisiltä ja hoitajilta. Aikaisempien mukavien kokemusten ja tunteiden mieleen palauttaminen auttaa huonoina hetkinä ja näiden onnistumisen ja ilon kokemuksia tuottaneiden kokemusten muisteleminen voi rohkaista toimintaan. (Hallikainen ym. 2014,101-103.)

3.5 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky liittyy tiedonkäsittelyyn ja sen eri osa-alueiden yhteistoimintaan. Tämä mahdollistaa ihmisen suoriutumisen hänen omassa arjessaan ja selviytymisen vastaan tulevista haasteista. Kognitiiviset toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy muun muassa muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavuus, hahmottaminen, orientaatio, tiedon käsittely, ongelman ratkaisu, toiminnanohjaus sekä kielellinen toiminta. (THL 2017.)

Etenevissä muistisairauksissa tiedonkäsittelytoiminnot heikkenevät asteittain ja lopulta johtavat dementia-asteisiin oireisiin. Tästä syystä on järkevämpää puhua kognitiivisen aktivoinnin merkityksestä kuin kognitiivisesta kuntoutuksesta. Aivojen aktivoinnilla pystytään vaikuttamaan myönteisesti ajattelutoimintojen tukemiseen. (Hallikainen ym. 2014, 98-99.) Apukeinoina voidaan käyttää erilaisia strategioita, esimerkiksi mieleen palauttamisen onnistumista voidaan edesauttaa käyttämällä erilaisia vihjeitä ja muistitukia. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 186).

Dementoituvan ihmisen kognitiivisten kykyjen heikentyminen johtaa lopulta tilanteeseen, jossa hän ei enää ole kykeneväinen tekemään itsenäisiä päätöksiä. Kun henkilö ei enää

tähän kykene, on ennen tärkeiden päätösten tekemistä kuultava hänen edunvalvojaansa, omaisia tai muita läheisiä. Dementoituneen aiemmin kirjoittamalla hoitotahdolla voidaan varmistaa, että hoito pohjautuu hänen omiin elämänarvoihinsa ja tahtoonsa. (Vainikainen 2016, 60-61, 65.)

3.6 Ympäristö

Hyvän loppuelämän mahdollistavalla ympäristöllä on useita ulottuvuuksia. Dementiakodin hoitoympäristö koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista olosuhteista. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat muun muassa paikan sijainti, tilat ja niiden järjestely, ulkonäkö ja esteettisyys sekä näiden luoma tunnelma. Tunnelmaan vaikuttavat myös tilojen suunnittelu ja sisustus huonekaluista valaistukseen. Lisäksi lämpötila, erilaiset apuvälineet sekä äänet kuuluvat fyysiseen ympäristöön. Hyvä psykososiaalinen ympäristö muodostuu ilmapiiristä, joka on kunnioittava, kannustava ja toimintakykyä tukeva. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 52.)

Dementiakodin asukasmäärän tulisi olla suhteellisen pieni, tällöin henkilökunnalla on mahdollisuus oppia tuntemaan itse ihminen sairauden takana, ja tätä kautta yksilöllisemmän hoidon ja huolenpidon sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen mahdollistuvat. (Nazarko 2006, 221.) Ympäristön turvallisuuden ja esteettömyyden lisäksi tärkeää on tehdä ympäristöstä viihtyisä ja kodinomainen. Omat huonekalut, rakkaat kuvat ja esineet tuovat turvaa ja vähentävät dementoituneen ahdistuneisuutta. (Hasselkus 2002, 32-33).

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli ympäristön ja toiminnan kehittämisessä sekä myös asenteiden muutoksessa. Erityisesti dementiayksiköissä vaaditaan riittävän koulutetun henkilökunnan lisäksi sitoutumista, tahtoa ja rohkeutta toteuttaa työtä innovatiivisesti. Oikeanlainen asenne vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen ja ylläpitää työn mielekkyyttä. Myönteinen ilmapiiri vaikuttaa suuresti myös asukkaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen. (Nazarko 2006, 223.) Se millainen ympäristön ilmapiiri on ja se, miten asukkaita kohdellaan, näkyy asukkaiden omanarvontunnessa ja itsekunnioituksessa. Asuin- ja hoitoympäristön olisi tärkeää olla arvokasta elämää tukevaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 50.) Parhaimmillaan dementiakodin hoitokulttuuri on ihmistä kunnioittavaa, tilanteiden mukaan joustavaa sekä luovuutta hyödyntävää, sallivaa ja sujuvaa yhdessä olemista ja elämistä. Työn korkea eettinen taso mahdollistaa hyvän ja arvokkaan vanhenemisen ja onnenkokemukset vaikeasta sairaudesta huolimatta. (Virjonen 2013, 81.)

Sekä fyysisellä että sosiaalisella ympäristöllä on merkitystä dementoituneen kokemaan hyvinvointiin, ja sen vaikutus näkyekin suoraan asukkaiden käyttäytymisessä. Hyvinvointia edistävässä ympäristössä asukkaat kokevat vähemmän apaattisuutta, tylsistymistä, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. Laadukas ympäristö tarjoaa asukkailleen mielenkiintoiset puitteet ja tukee kognitiivisia ja fyysisiä aktiviteetteja sekä tunteiden kokemista ja lisää myönteisiä kokemuksia ja tuntemuksia. (Lee ym. 2017, 135-136.)

4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö. Sen tarkoituksena voi olla joko käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. (Viikka & Airaksinen 2003, 9.) Työelämän mielenkiinto kohdistuu enemmälti käytännölliseen ja soveltavaan tutkimustapaan kuin teoreettiseen tapaan ja perustutkimukseen. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena on käytännöllisen hyödyn saavuttaminen. Ammattikorkeakoulun tutkimustyön tulisi olla käytännöllistä, työelämälähtöistä ja ajan-kohtaista. (Viikka 2005, 12-13.)

Kehittämistoimintaa voidaan jäsentää vaihemallien avulla. Kehittäminen etenee toiminnan perusteluista ja organisoinnista toteutukseen ja siitä edelleen arviointiin. Suunnitella on prosessissa suuri merkitys, vaikkakin kehittämisprosessin kulkua joudutaan usein koko matkan ajan korjaamaan ja suuntaamaan uudelleen. Kehittämistoiminnan perusteluissa otetaan kantaa siihen, mitä ja miksi kehitetään. Kehittäminen vaatii toiminnan organisoimista, kuka tekee mitään ja millä resursseilla. Kehittäminen edellyttää myös varsinaista kehittävästä toimintaa ja toiminnan arviointia. Kehittämisellä pyritään myös uusien palveluiden ja tuotteiden levittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 10, 56-57.)

4.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keskusteluista viriketoiminnan järjestämisestä ja kehittämisestä Palvelukeskuksen yksiköissä. Keskustelua käytiin niin hoitohenkilökunnan kuin Palvelukeskuksen johtajankin kanssa. Tuulensuun Palvelukeskuksessa toimii neljä erilaista yksikköä, joiden asiakaskunta on hyvin erityyppistä. Viriketoiminnan kehittämis-kohteeksi valikoitui dementiaryhmäkoti Ida. Ida-kodin asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt sairauden myötä niin, että he eivät pysty osallistumaan muiden yksiköiden asukkaisiin verrattuna yhtä paljon virikkeelliseen toimintaan. Lisäksi hoitajien aika painottuu asiakkaiden korkean hoitoisuuden vuoksi paljolti hyvän perushoidon antamiseen ja turvallisen ympäristön luomiseen. Henkilökunnan toiveena oli saada työkaluja viriketoiminnan järjestämiseen. Asiaa pohdittiin, ja päädyttiin viriketoiminnan kehittämiseen hankkimalla materiaalia viriketo-

minnan järjestämisen tueksi. Materiaalin on tarkoitus olla sellaista, että sitä on mahdollista hyödyntää perushoitotyön rinnalla, joko yhteisissä toiminnallisissa tuokioissa tai yksilöllisesti.

4.2 Tiedonkeruuvaihe

Keräsin kirjallisuuden kautta tietoutta etenevistä muistisairauksista, dementiaasta, toimintakyvystä, dementoituneiden toimintakyvyn tukemisesta, toiminnan merkityksestä, toimintaterapian mahdollisuuksista dementiatyössä sekä erilaisista työvälineistä ja menetelmistä. Tutustuin kehittämistyöhöni liittyviin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Eriytyisesti etsin näyttöä dementoituvien toiminnallisuuden tukemisesta ja toimintaan osallistumisen hyödyistä sekä siitä, millaisilla toimintakykyä tukevilla menetelmillä näihin tavoitteisiin on pyritty ja millaisia tuloksia menetelmien toimivuudesta on saatu. Itselläni on pitkä kokemus vanhustyöstä ja dementoivaa sairautta sairastavien kanssa työskentelestä. Kokemuksen kautta kertynyt tieto ja oppi auttavat ymmärtämään niin itse sairautta, ihmistä sairauden takana, omaisten ja hoitohenkilökunnan näkökulmaa kuin myös toimintakyvyn muutoksia sekä niihin liittyviä erityisominaisuuksia.

4.2.1 Elämäntarina

Elämän historian tutkiminen kerronnallisesti on tullut toimintaterapian käyttöön, kun ollaan haluttu ymmärtää toiminnallisia kokemuksia. Narratiiveissa kerrotaan elämänhistoriaa, sitä mitä ihminen elämänsä aikana on tehnyt. Tämä tieto nähdään yhteydessä kulttuuriin ja aikaan. Kertomuksista voidaan ymmärtää toiminnan merkitys osana elämänkulkua sen eri ulottuvuudet huomioiden. Narratiivien ajatellaan olevan ihmiselle yksi perustavanlaatuisista tavoista jäsentää ymmärrystä ympäröivästä maailmasta sekä hyvin keskeinen tapa jäsentää inhimillisiä kokemuksia ja identiteettiä. Elämäntarinat siis soveltuvat hyvin jäsentämään ymmärrystä koko elämänkulun toiminnallisista kokemuksista sekä siitä, mitä vaikutuksia eri asioilla on elämän kokemisessa ollut ja miten kokemukset ovat vaikuttaneet ja muokanneet ajattelua ja toimintaa. (Wicks & Whiteford 2006.)

Omassa työssäni iäkkäiden parissa, olen havainnut elämäntarinan tuovan paljon lisätietoa itse ihmisestä, hänen historiastaan, rooleistaan, tapahtumista, ympäristöistä, hänelle merkityksellisistä ja mielenkiintoisista asioista. Meillä jokaisella on ainutlaatuinen näkemys omasta elämänhistoriastamme, ja siitä kertoessamme teemme tietoisien valinnan

siitä, mitä haluamme muille jakaa. Paras vaihtoehto olisi, jos saisimme itse kertoa ja tulkita omaa historiaamme, mutta aina se ei ole mahdollista, esimerkiksi juuri dementoituneiden kohdalla. Tällöin tiedon saamiseksi on mahdollista haastatella lähiomaisia, jotka pystyvät tietoa antamaan. Välikäden kautta saatu tieto ei kuitenkaan ole koskaan yhtä luotettavaa kuin suoraan itse ihmiseltä saatu tieto. Elämäntarinan ymmärtäminen kuitenkin auttaa esimerkiksi hoito- tai kuntoutushenkilökuntaa ymmärtämään sairastuneen sen hetkistä toimintakykyä syvällisemmin. Aikaisemman elämänhistorian avulla henkilökunta voi tunnistaa sairastuneen toimintakykyyn liittyviä voimavaroja ja ongelmia. Tärkeiden ja merkityksellisten asioiden ymmärtäminen ja tieto siitä, mitkä asiat ovat aikaisemmin tuottaneet hyvää oloa ja iloista mieltä, mahdollistaa näiden asioiden tuomisen myös nykyhetkeen.

Dementiaryhmäkoti Idan tavoitteena on turvata hyvä elämänlaatu asukkaille muistisairaudesta riippumatta. Asukkaan ja hänen elämäntarinansa tunteminen antavat pohjan laadukkaalle hoito- ja kuntoutustyölle, ja juuri tästä syystä pidin tärkeänä ottaa elämäntarinat mukaan osaksi kehittämistyötäni. Elämäntarinalomakkeet (Liite1) lähetettiin jokaisen Ida-kodin asukkaan lähiomaiselle. Ajatuksena oli, että asukas ja hänen lähiomaisensa täyttäsivät yhdessä lomaketta. Tiedossa oli jo etukäteen, että kaikki asukkaat eivät enää pystyisi osallistumaan lomakkeen täyttämiseen, mutta toiveena oli, että omaiset pystyisivät kertomaan asukkaan kannalta merkityksellistä tietoa hänen elämän historiastaan. Suunnittelin ja rakensin elämäntarinalomakkeen etenemään lapsuudesta nuoruuteen ja siitä edelleen aikuisuuteen ja vanhuuteen. Lomakkeessa tiedusteltiin muun muassa elämänarvoista, elämänskatsomuksesta, suhtautumisesta ikääntymiseen sekä Ida-kodin vastaavan hoitajan toiveesta myös suhtautumisesta elämän päättymiseen. Lisäksi lomakkeessa tiedusteltiin mielenkiinnonkohteita sekä muita asukkaalle tärkeitä ja mieluisia asioita.

4.2.2 Toimintakyvyn mittarit

Ida-kodissa on käytössä RAVA-mittari. Tällä arvioidaan asukkaan toimintakykyä ja avun tarvetta. Mittarin antamaa tietoa voidaan hyödyntää asukkaan hoidossa, hoitoyksikön sekä koko organisaation kehittämisessä. Mittarilla arvioidaan seuraavia toimintoja: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen sisätiloissa, virtsaaminen, ulostaminen, ruokaileminen, lääkehuollon toteuttaminen, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja orientaatio, mieliala ja

käyttäytyminen. (Sote luokitustuotteet 2017.) Ida-kodin asukkaat sijoittuvat RAVA-luokkien kolme – kuusi välille. Luokassa kolme ja neljä avuntarpeen arvio on valvottu hoito, luokassa viisi, tehostettu hoito sekä luokassa kuusi, täysin autettava.

Asukkaille on tehty myös Mini-Mental State Examination eli MMSE. MMSE kartoittaa asukkaan kognitiivista suoriutumiskykyä. Parhaiten se palvelee juuri etenevien muistisairauksien seurannassa. Kokonaispistemäärä testissä on 30, poikkeavan suorituksen raja-arvo on 24 pistettä. 30-24 pistettä edustaa normaalia tai lievästi heikentyneitä kognitiivista toimintakykyä, 23-18 pistettä lievää dementiaa, 17-12 pistettä keskivaikeaa ja 11-0 vaikeaa dementiaa. (Toimia 2017.) Itse tein kahdelle asukkaalle MMSE:n, koska heille sitä ei oltu vielä tehty. MMSE:n pisteytyksen perusteella Ida-kodin asukkaat ovat joko keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita.

4.2.3 Toiminnan ja toimintakyvyn havainnointi ja arviointi

Havainnointi arjessa, päivittäisissä toimissa, hoitotilanteissa ja muissa vuorovaikutustilanteissa antaa arvokasta tietoa dementoituneen voimavaroista ja toimintakyvyn eri osa-alueista. Tärkeitä havainnoitavia osa-alueita ovat selviytymiskyky arjen askareista ja päivittäisistä perustoiminnoista, muistin, aikaan ja paikkaan orientoitumisen taso sekä puheen tuottaminen ja ymmärtäminen. Havainnointi kertoo myös ihmisen tavasta toimia ja antaa arvokasta tietoa niistä toiminnan muodoista, joista hän pitää ja hyötyy. (Heimonen & Voutilainen 2006, 30.)

Asukkaiden esitiedot, keskustelut asukkaiden, heidän läheistensä ja henkilökunnan kanssa, perehtyminen elämäntarinoihin sekä RAVA ja MMSE antoivat pohjan lähteä havainnoimaan ja arvioimaan asukkaiden osallistumista, suoriutumista ja taitoja. Havainnointi tapahtui heidän omassa arkiympäristössään arjen toimintoja tehden sekä ohjatuissa toiminnallisissa tilanteissa, sekä ryhmässä että kahdenkeskisissä tilanteissa ohjaajan kanssa. Arjessa tapahtuvaa toimintaa ja suoriutumista havainnoin osastolla ollessani työvuoroissa sekä käynneilläni työajan ulkopuolella. Suunnittelin ja ohjasin asukkaille ryhmätuokioita ja tein yhdessä heidän kanssaan erityyppisiä toiminnallisia harjoituksia, esimerkiksi musiikki- ja lauluhetkiä, muistelua erilaisia kuvakortteja apuna käyttäen, hahmotusharjoituksia ja väriyhteistyä. Ennen havainnointia pohdin, mitä haluan havainnoida ja saada selville sekä miten ja missä tilanteessa havainnointi tapahtuu.

Fyysistä toimintakykyä havainnoidessa halusin selvittää asukkaiden liikuntakykyä, kykyä selviytyä arjen askareissa ja päivittäisissä toiminnoissa sekä aistitoimintoja ja niiden vaihtuvuuksia. Sosiaalisessa toimintakyvyssä minua kiinnosti erityisesti asukkaiden kyky ilmaista itseään ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Psykkistä toimintakykyä havainnoidessa huomio kiinnittyi persoonallisuuteen, tunteiden ilmaisuun ja käsittelyyn, voimavaroihin, mielialaan, turvallisuuden/turvattomuuden tunteeseen sekä käytökseen. Kognitiivisessa toimintakyvyssä mielenkiinto kohdistui asukkaiden päättely- ja muistitoimintoihin, visuaalisiin ja kielellisiin toimintoihin sekä motorisiin toimintoihin. Keskustelin havainnoista hoitohenkilökunnan kanssa ja sain informaatiota heidän tekemistään havainnoista.

Kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa useisiin erilaisiin käyttötarkoituksiin. Saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää muuan muassa asukkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä arvioitaessa ja seurattaessa kuntoutumista edistävän hoitotyön ja muiden toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseksi tehtyjen kuntoutustoimenpiteiden tai annettujen palveluiden vaikutuksia asukkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Heimonen & Voutilainen 2006, 23.)

Tieto asukkaiden toimintakyvystä, vahvuuksista ja heikkouksista, mahdollisti toimintakykyä tukevien toimintojen suunnittelemisen. Asukkaiden elämänhistoria ja mielenkiinnonkohteet vaikuttivat myös valittuihin menetelmiin. Toiminnan tulee olla asukkaalle itselleen mielekästä ja merkityksellistä, mutta myös tarkoituksenmukaista.

4.3 Virikemateriaalin hankinta ja testaus käytännössä

Ennen materiaalin hankintaa suunnittelin toimintoja, joiden avulla on mahdollista tukea toimintakyvyn eri osa-alueita. Virikemateriaali jaettiin neljään erilliseen laatikkoon, kunkin laatikon käyttötarkoitus painottui tietyn toimintakyvyn osa-alueen tukemiseen; fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. Vaikka olenkin tällaisen jaon tehnyt, eivät toiminnat sulje pois muiden toimintakyvyn osa-alueiden huomioon ottamista ja tukemista, sillä hyvissä toiminnallisissa menetelmissä otetaan huomioon toimintakyvyn kaikki osa-alueet. Materiaalin jakaminen eri osa-alueisiin helpottaa ymmärrystä toimintojen merkityksestä ja tarkoituksesta sekä jäsentää toiminnan ohjausta.

Palvelukeskuksen johtajan kanssa olimme jo suunnitteluvaiheessa sopineet, että virikemateriaalikustannuksista sovitaan ennen hankintoja. Siinä vaiheessa, kun tiesin millaista

materiaalia tulen tarvitsemaan ja haluan hankkia, otin selvää missä tarvittavia materiaaleja on saatavilla ja mihin hintaan. Näiden tietojen valossa sovimme kokonaisbudjetin materiaalin hankintaa varten. Materiaaleja hankittiin kaupoista valmiina tuotteina, vaikka osassa niiden käyttötarkoitus olikin alun perin erilainen kuin suunnitellun materiaalin tarkoitus. Toimintaa ja materiaalin käyttötarkoitusta muokkaamalla materiaalista oli mahdollista saada asukkaan toimintakykyä tukevaa. Osa virikemateriaalista tehtiin tai teetettiin käsityönä. Itselläni oli ajatus halutusta tuotteesta ja yhdessä tekijän kanssa suunnitelimme tuotteen lopullisen muodon.

Hankittuja materiaaleja ja niiden soveltuvuutta käyttötarkoitukseensa testattiin yhdessä asukkaiden kanssa. Samoja materiaaleja oli mahdollista käyttää useiden asukkaiden kanssa, toimintaa analysoimalla sekä soveltamalla ja muokkaamalla, niistä saatiin asukkaiden yksilöllisiä tarpeita vastaavia.

4.4 Virikemateriaalilaatikoiden sisältö ja merkitys

Virikelaatikoiden materiaalit ja se, missä tarkoituksessa ja merkityksessä niitä käytetään, on tarkkaan mietitty. Toiminta ei siis ole pelkkää puuhastelua, vaan se on suunnitelmallista ja tavoitteellista, toimintakykyä ja toiminnallisuutta tarkoituksenmukaisesti tukevaa.

4.4.1 Fyysistä toimintakykyä tukeva materiaali

Fyysistä toimintakykyä tukevan laatikon sisältö: Tuolijumppaohjeet, mielikuvajumppaohjeet, venyttelyohjeet, yläraajan harjoiteohjeet, tasapainotyyny, pyykkinaru ja pyykkipojat sekä ohjeet tasapainon harjoittamiseen, hierontapalloja, terapiapalloja, vaahtomuovipaloja sekä ohjeita ja vaihtoehtoisia tapoja käyttää materiaaleja (Liite 2).

Tuolijumppa on helppo keino saada toimintakyvyltään eri kuntoiset liikkumaan, ohjeistuksen ja mallintamisen avulla, tarvittaessa myös manuaalisen ohjauksen avulla on mahdollista harjoittaa liikkeitä turvallisesti kehon omaa painoa käyttäen. Tavanomaisen tuolijumpan lisäksi virikelaatikko sisältää muutaman mielikuvajumppaharjoitteen, jotka vievät asukkaat mielikuvitusmatkalle toisenlaiseen ympäristöön. Liikkuminen ja liike ovat vapaampaa ja liikkujat saavat tuntea erilaisia elämyksiä matkan varrella. Jokainen osallistuja tekee liikkeitä omien kykyjen ja tuntemusten mukaan. Tarkoituksena on saada

liikettä koko vartaloon, näin parannetaan liikkuvuutta, kasvatetaan lihasvoimaa ja kestävyyttä, harjoitetaan kehon hahmottamista ja hallintaa sekä tasapainoa. Samoja myönteisiä vaikutuksia on myös yläraajaan kohdennetuissa harjoitteissa, joissa apuna voidaan käyttää terapiapalloa ja vaahtomuovipalaa. Edellä mainitut edistävät erityisesti käden ja sormien puristusvoimaa. Hienomotoriikkaa ja sormien puristusvoimaa voidaan harjoittaa pyykkipoikien kiinnitysharjoituksessa, tässä tarvitaan myös tasapainoa sekä kehon ja erityisesti yläraajan hallintaa. Yläraajan ja käden tarttumisotteen voimalla on suuri merkitys päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen.

Tasapainoa voidaan harjoittaa monella tavalla, mutta harjoitusten yhteisenä tavoitteena on ylläpitää ja kehittää tasapainoa siten, että kaatumisriski pienenee ja liikkumiseen tulee varmuutta. Tätä kautta liikkuminen lisääntyy, ihminen aktivoituu ja hänestä tulee toiminnallisempi.

Venyttelyt ovat erityisen tärkeitä ikäihmisillä, sillä vanhetessa kehon nestepitoisuus laskee, kudoksista ja nivelistä tulee kuivempia ja sitkoisempia. Venyttelyn hyötyjä ovat verenkierron paraneminen, nivelten liikkuvuuden paraneminen, aivojen rentoutuminen, koltosten ja särkyjen helpottuminen sekä lihasten pituuden palautuminen tai lisääntyminen. (Kivinen ym. 2010, 126-127.)

Ikäihmisten liikunnan tärkeimpänä tavoitteena voidaan pitää toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisimman pitkään. Fyysisen kuormituksen lisäksi liikunta tarjoaa myös iloa, virkistävyyttä, onnistumisia, stressin purkua sekä rentoutumista. Yhteiset liikuntahetket muiden kanssa lisäävät sosiaalista vuorovaikutusta. (Aalto 2009, 9.)

Tärkeää on huomioida myös liikuntahetken jälkeinen rauhoittuminen, muun muassa hierontapalloja apuna käyttäen saadaan liikuntatuokiolle mukava lopetus.

Liikunnan suotuisista vaikutuksista toimintakykyyn on tehty paljon tutkimuksia. Pitkälä ym. (2013) ovat tehneet satunnaistetun vertailututkimuksen muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Katsauksessa tarkastellaan ja arvioidaan, mitä tutkimukset kertovat liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta muistisairaiden toimintakykyyn ja liikuntakykyyn. Katsauksessa on käytetty useita viime vuosina tehtyjä systemoituja katsauksia. Katsauksessa tarkasteltiin muun muassa liikuntainterventiotutkimuksia laitoshoidossa oleville muistisairaille. Stevensin ja Killeenin (2006) tutkimuksessa jaettiin 75 vanhainkodissa asuvaa muistisairasta ihmistä kolmeen ryhmään. Yksi ryhmä toimi vertailuryhmänä, toiseen ryhmään tehtiin sosiaalistavia vierailuita ja kolmannessa

ryhmässä liikunnallista harjoittelua tehtiin kolmasti viikossa 12 viikon ajan. Liikuntainterventiolla oli tutkimuksen mukaan suotuisia vaikutuksia toimintakykyyn, vaikutukset ilmenivät suoriutumisen paranemisessa joissakin päivittäisissä toiminnoissa ja kognitiossa. Rollandin ym. (2007) tutkimuksessa 134 Alzheimerin tautia sairastavaa vanhainkotiasukasta jaettiin kahteen ryhmään. Osallistujien MMSE-pisteiden keskiarvo oli alle 10. Toiselle ryhmälle tarjottiin liikuntaharjoittelua tunti kahdesti viikossa vuoden ajan. Tutkimuksessa osoitettiin, että intensiivisellä vuoden liikuntaharjoittelulla voidaan parantaa laitoksissa asuvien muistisairaiden toimintakykyä. Tutkimuksessa käytettiin validoituja mittareita mittaamaan ADL-toimintoja, neuropsykiatrisia oireita sekä masentuneisuutta. (Pitkälä ym. 2013, 20-21.)

Muistisairaat siis hyötyvät säännöllisestä ja monipuolisesta liikunnasta, liikkumattomuus ja koko kehon vähäinen käyttö pahentaa muistisairauden oireita ja johtaa lihasten heikkenemiseen sekä yleiskunnon laskuun. Liikunta ja liikkuminen vähentävät toimettomuutta, ahdistusta ja aggressiivisuutta, liikunnalla on myös suotuisia vaikutuksia kivun hoitoon. Fyysisten harjoitteiden ja ohjaamisen periaatteita ovat rauhallisuus ja myönteisyys, selkeät ohjeistukset, yksilöllinen kohtaaminen, kokonaisvaltainen ja yhdenmukainen viestintä sekä häiriötekijöiden minimointi. Liikkeitä ohjatessa mallin näyttäminen, mielikuvien käyttäminen ja liikkeiden rytmitys auttavat dementoitunutta toteuttamaan liikkeitä halutulla tavalla. Myönteinen kannustaminen ja positiivinen palaute motivoivat liikkumaan ja tekevät liikkumisesta mielekästä. (Hallikainen ym. 2014, 109-111.)

4.4.2 Sosiaalista toimintakykyä tukeva materiaali

Sosiaalista toimintakykyä tukevan laatikon sisältö: Muun muassa muistelun apuvälineenä käytettäviä kortteja, kuvia ja keskustelun aiheita, laulunsanoja, visailuja sekä ohjeita ja vaihtoehtoisia käyttötapoja materiaaleille (Liite 2).

Vuorovaikutustilanteissa tuetaan olemassa olevia voimavaroja, kunnioitetaan dementoituneen oikeutta olla aikuinen ja vahvistetaan hänen identiteettiään. Vuorovaikutustilanteissa ohjataan mahdollisimman huomaamattomasti ja arvostavasti, kiinnitetään huomio onnistumisiin ja käytetään huumoria myönteisellä ja kunnioittavalla tavalla. Hyväksytään joukkoon myös erilainen tarinan kertoja ja vahvistetaan hänen olemassa olevia myönteisiä sosiaalisia voimavaroja. Hyväksytään myös se, että ihmisellä on oikeus vetäytyä sosiaalisesta tilanteesta, jos hän kokee sen hankalaksi. Keskusteluissa jätetään pois muistatko-kyselyt ja ohjataan keskustelua pienten tarkentavien kysymysten avulla. Tärkeintä

keskusteluissa ja kohtaamisissa on myönteinen tässä ja nyt- kokemus. Hyvä olo kantaa, vaikka kohtaaminen unohtuisikin. (Hallikainen 2014, 105.)

Muistelu on elämän aikana tapahtuneiden muistojen, tapahtumien ja tuntemusten läpikäymistä ja niiden merkityksen ymmärtämistä. Eletty elämä tekee jokaisesta ainutlaatuisen ja aikaisempien elämäntapahtumien kulku ja tämän polun ymmärtäminen auttaa luomaan kuvaa siitä, millaiseksi elämäkatsomuksemme on muodostunut. Muistelu sopii monen ikäisille, sillä jokaisella on oma tarinansa kerrottavana. Muistelu sopii niin ryhmäkuin yksilötyöskentelyynkin. Muisteluhetki sisältää kysymyksiä, tiedon jakamista sekä kuuntelemista. Siitä on hyötyä sekä kertojalle että kuulijalle. Muistelussa on mahdollista käyttää apuna erilaisia ”muistojen herättäjiä”, kuten kuvia, esineitä tai muita aisteja hyödyntäviä asioita, kuten tuoksuja tai musiikkia. Aistit toimivat polkuina muistoihin ja helpottavat muistojen palauttamista mieleen. (Chia ym. 2011, 123-131.)

Muisteluhetket ovat myös ajanvietettä, kokemusten jakamista sekä yhdessäoloa. Ihminen tulee kuulluksi ja kohdatuksi, jokaisella muistolla on merkitys ja kaikki muistot ovat arvokkaita. Muisteluhetkessä dementoitunutta rohkaistaan käyttämään omia kykyjään, taitojaan ja voimavarojaan. Tätä kautta on mahdollista vahvistaa dementoituneen asemaa ja voimaantumista. Muistelu tukee myös toimintakyvyn arviointia ja antaa hoitosuunnitelmaan tärkeää lisätietoa. (Stenberg 2016, 6.)

Vaikka muistelu pääasiallisesti käsittelee menneisyyttä, se myös rohkaisee ihmisiä keskusteluun, kommunikointiin ja vuorovaikutukseen tässä hetkessä. Muistelu on enemmän kuin menneistä puhumista. Etenkin dementoituneille muistelu on oman identiteetin vahvistamista sekä puheen, kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ylläpitämistä. Muistisairaiden kohtaamisessa on tärkeää tuntea heidän elämänsä historiaansa. Se antaa arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää vuorovaikutuksen ja voimaantumisen lähteenä. (Stenberg 2016, 16.)

Dementoituneiden muisteluhetket vaativat ohjaajalta enemmän kuin niin sanottujen terveiden ikäihmisten ryhmän ohjaaminen. Dementoituneiden kohdalla suullinen ilmaisu on usein heikentynyt, tällöin tulee huomioida tarkasti ihmisen kehonkieltä, eleitä ja mimiikkaa, ohjaajalta vaaditaan erityistä herkkyyttä. Ohjaajan tulee olla tietoinen myös omasta kehonkielestään ja muusta ilmaisustaan. (Stenberg 2016, 23.)

Muistisairaiden kuntoutuksessa ollaan yleisesti käytetty musiikkia muistelun tukena. Musiikki herättää muistoja ja tunteita. Musiikki yhdistää menneen nykyisyyteen. Yhteisissä

laulutuokioissa omia muistoja on mahdollista jakaa muiden kanssa joko laulaen tai keskustellen. Tärkeää on antaa osallistujille aikaa muistojen ja ajatusten läpikäymiseen. (Kangas & Meriläinen 2011, 72.)

Musiikin ja laulamisen vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen on tutkittu, vaikutukset ovat olleet monessa suhteessa positiivisia. Laulaessaan ihmiset ovat kokeneet rentoutuvansa, niin fyysisesti kuin emotionaalisesti, stressin kokeminen on vähentynyt ja positiiviset tunteet ovat lisääntyneet ja mieliala kohentunut. (Chia ym. 2011, 97.) Lisäksi laulamisella on vaikutus sekä muistisairaiden kielelliseen että omaelämäkerralliseen muistiin. Tärkeää on, että laulutuokioon osallistuvat saavat itse valita haluamiaan lauluja, koska tarkoituksena on musiikin avulla palauttaa mieleen elämän tärkeitä hetkiä, ja näin valikoituu juuri heille merkityksellisiä lauluja. (Kangas & Meriläinen 2011, 58.)

Särkämön ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin musiikkiin perustuvien interventioiden vaikutuksia dementoituneiden kuntoutuksessa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 89 lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavaa ikäihmistä yhdessä omaisen tai hoitajan kanssa. Interventoryhmiin kuuluvat saivat 10 viikon musiikkivalmennusjakson, jossa keskityttiin joko tuttujen laulujen laulamiseen tai kuunteluun yhdessä omaisen tai hoitajan kanssa, verrokkiryhmään kuuluvat saivat tavanomaista hoitoa ja kuntoutusta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että musiikkitoiminnalla on pitkäkestoisia myönteisiä vaikutuksia muistisaira-an mielialaan, elämänlaatuun ja muistiin sekä omaisen psyykkiseen hyvinvointiin. Muistihäiriöisten emotionaalista ja kognitiivista toimintakykyä voidaan siis tukea säännöllisillä musiikkihetkillä. Etenkin kognitiivisesti ja sosiaalisesti stimuloivat musiikkihetket, kuten yhteislaulutuokiot, ovat lupaavia keinoja pitää toimintakykyä yllä. (Särkämö ym. 2011.)

Visailuhetket ovat myöskin mukava sosiaalinen tapahtuma. Kysymyksiä on laidasta laitaan ja vihjeitä hyödyntämällä päästään oikeaan vastaukseen. Ajatuksena tässäkin on saada aikaan keskustelua ja pohdintaa. Sen lisäksi, että hetki tukee sosiaalista kanssakäymistä, se aktivoi aivoja ja antaa myös onnistumisen kokemuksia. Ohjaajan vastuulla on luoda ilmapiiristä myönteinen, niin että jokaisella on mahdollisuus osallistua ja saada positiivisia kokemuksia.

4.4.3 Psyykkistä toimintakykyä tukeva materiaali

Psyykkistä toimintakykyä tukevan laatikon sisältö: Musiikkia, rentoutumislevy, lämpö-/kylmägeelipakkaus, hypistelymuhveja, pehmoeläin, runoja, värityskuvia ja värikyniä sekä ohjeita ja vaihtoehtoisia tapoja materiaalin käyttöön (Liite 2).

Musiikki on vahvasti kulttuurisidonnaista, ja jokaisella meistä on siihen jonkinlainen suhde. Musiikki aktivoi aivoja ja autonomista hermostoa, se herättää monenlaisia tunteita ja muistoja. Dementoituneen identiteettiä voidaan tukea hänelle tutun ja merkityksellisen musiikin kautta. Yhdelle hengellinen musiikki tuo lohtua, kun taas toiselle kevyempi musiikki tuo iloa ja hyvänolon tunnetta. Musiikki on siis makuasia ja tämä tulee ottaa huomioon musiikin valinnassa. (Kangas & Meriläinen. 2011, 57.) Ida-kodin asukkaiden musiikkimieltymykset on otettu huomioon virikelaatikon musiikkivalikoimaa valittaessa.

Käypähoitosuosituksessa mainitaan musiikkiterapian käyttö osana muistisairaana käytöshäiriöoireiden hoitoa. Särkämön ym. (2011) Muistaakseni laulan -hankkeessa keskityttiin erityisesti musiikin yksilölähtöisen ja vuorovaikutuksellisen arkikäytön mahdollisuuksiin muistisairaiden kuntoutuksessa, tutkimus osoittikin musiikilla olevan hyvinvoinnin kannalta merkittäviä myönteisiä vaikutuksia. (Särkämö ym. 2011.)

Musiikin kuntoutuksellinen vaikutus perustuu stressitilan lievenemiseen, mielihyvän kokemiseen, motoriikan tahdistukseen ja aivojen muovautumiseen. Aikaan ja paikkaan orientoituminen vaikeutuvat dementoivan sairauden edetessä, musiikki mahdollistaa dementoituneelle hämmentäväksi koetusta ympäristöstä turvallisen tulkin. Stressitilanteissa autonomisen hermoston tasapainotila saattaa järkkyyä, hyviä muistoja herättävä musiikki toimii rauhoittavana, se aktivoi parasympaattista ja vaimentaa sympaattista hermostoa, jolloin ihminen pystyy taas rentoutumaan. (Sihvonen ym. 2014.)

Virikelaatikosta löytyy muun musiikin lisäksi varta vasten rentoutumishetkeen tarkoitettua musiikkia. Perusidea rentoutumismusiikin kuuntelussa on sama kuin muunkin musiikin kohdalla, mutta rentoutumisen aikana kiinnitetään vielä enemmän huomiota ympäristön rauhallisuuteen, lämpöön ja valaistukseen. Rentoutumisen yhteydessä voidaan käyttää virikelaatikosta löytyvää lämpöpakkausta. Ohjaaja ohjaa rentoutumishetkeä rauhallisella äänellä ja luo turvallisuuden tunnetta läsnäolollaan.

Hypistelymuhvilla ja pehmoeläimellä on samansuuntaiset tarkoitukset ja vaikutukset, ne antavat tekemistä levottomille käsille ja niillä on selkeä rauhoittava vaikutus. Toisaalta ne myös aktivoivat ihmistä havainnoimaan ympäristöään ja auttavat orientoitumaan nykyhetkeen. Muhvien sisälle voi ujuttaa kädet lämpöiseen turvaan, pehmoeläimen pehmeää karvaa voi silitellä, hypistelymuhvissa on eri materiaaleista tehtyjä kohtia, joita voi koskettamalla aistia. Aistit ovat vahvasti läsnä näissä materiaaleissa.

Vuodelle 2015 kirjatun taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman mukaan jokaisella tulee olla oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan riippumatta asuinpaikasta tai elinympäristöstä halunsa, toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti koko elämänsä ajan. Soveltavan taiteen menetelmät antavat uusia mahdollisuuksia osallistua mielekkään ja merkityksellisen taidemuodon kokemiseen ja tekemiseen myös dementoituneille heidän omassa ympäristössään. (Malte-Colliard ym. 2013, 10-11,16.)

Virikelaatikossa on luettavissa runoja ja mietelauseita. Lyhyiden runojen lukeminen ei vaadi pitkän juonen muistamista kuten romaanien tai muun kirjallisuuden lukeminen. Dementoitunut pystyy keskittymään lyhyen runon sanomaan ja ymmärtämään sen merkityksen, yhdessä luettaessa voidaan kerrata ja pohtia runon sanomaa. Usein runot myös herättävät monenlaisia tunteita ja runon sanomaa on mahdollista peilata omiin kokemuksiin. (Hallikainen ym. 2014, 127-128.) Lisäksi virikelaatikosta löytyy värityskuvia ja värikyniä. Ikäihmisille suunnatut värityskuvat vievät muistoissa aina lapsuudesta vanhuuteen, kuvia on perheistä, koulumaailmasta, rakennuksista, maisemista, kodin askareista ja töistä. Kuvien värittäminen rauhoittaa ja vie ajatukset kuvien mukaiseen aikaan. Muistoista voidaan keskustella ja elämäntapahtumia kerrata ja käydä läpi yhdessä.

Dementoituneen elämänhistoriaan ja kokemuksiin eläytyminen hänen näkökulmastaan auttaa ymmärtämään, millaista tukea hän tarvitsee psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kärsivällisyys ja hienotunteinen, välittävä, toivoa ylläpitävä, voimavaroihin tukeutuva rohkaiseva kannustaminen luo myönteisen ilmapiirin psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. (Hallikainen ym. 2014, 103.)

4.4.4 Kognitiivista toimintakykyä tukeva materiaali

Kognitiivista toimintakykyä tukevan laatikon sisältö: Erilaisia pöytätason tehtäviä, palapelejä, tangrameja, vesivärejä ja siveltimiä, dominopeli, pöytäcurling, lankaa, virkkukoukku ja sukkapuikot, pussukoita, joissa on erilaisin tavoin avattavia taskuja (nappeja, neppejä, tarroja ja vetoketjuja). Pussukoiden taskuista löytyy muun muassa pelikortit, loruja ja mietelauseita, kampa, peili sekä erilaisia kankaita ja liinoja. Lisäksi laatikko sisältää ohjeita ja vaihtoehtoisia tapoja materiaalin käyttöön (Liite 2).

Ihminen tarvitsee kognitiivisia toimintoja kaikessa tekemisessään ja toiminnassaan. Robert ym. (2010) kokosivat tutkimuksessaan tietoa toimintaterapeuttien käyttämistä kognitiivisista interventioista Alzheimeria sairastavien kuntoutuksessa. 74:lle Alzheimerin tautia sairastavien ikäihmisten kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille lähetettiin kysely koskien kognitiivisia työskentelytapoja, heistä 65 vastasi kyselyyn. Heistä 52,3% käytti kognitiivisia interventioita. 82.4% raportoi käyttävänsä kognitiivista kuntoutusta, 61.8% kognitiivista stimulointia ja 50% kognitiivista harjoittelua. Sillä, missä terapeutti työskenteli, oli vaikutusta terapian muotoon. Pitkäaikaishoitoon siirryttäessä toimintaterapeuttien kognitiiviset interventiot vähenivät, eikä kognitiiviseen harjoitteluun niinkään enää keskitytty, vaan keskeisemmäksi nousi kognitiivinen kuntoutus ja stimulaatio. (Robert ym. 2010.)

Virikelaatikoista löytyvän materiaalin pääpaino on kognitiivisessa stimuloinnissa. Asukkaat osallistuvat erilaisiin kognitiivisia taitoja vaativiin ja kehittäviin aktiviteetteihin. Menetelmiä on monia ja asukkaan voimavarojen ja kykyjen mukaan tehtäviä ja toimintoja on mahdollista soveltaa ja mukauttaa juuri hänelle sopivaksi. Kognitiivisen kuntoutuksen sijasta käytänkin tässä kohtaa mieluummin ilmaisua kognitiivinen aktivointi.

Pöytätason tehtävät sopivat Ida-kodin asukkaista parhaiten keskivaikean dementian vaiheessa oleville. Tehtävät haastavat aivotyöskentelyyn, tehtävissä tarvitaan keskittymistä, tarkkaavaisuutta, tehtävän ymmärrystä ja kokonaisuuden hahmottamista, toiminnan suunnittelua ja etenemistä sekä tarkoituksenmukaista toimimista. Palapeleissä, tangrameissa ja dominopelissä tarvitaan myös edellä mainittuja asioita, erityisesti hahmottamista sekä silmän ja käden yhteistyötä. Virikelaatikko sisältää vaikeusasteeltaan erilaisia pelejä, palapeleissä on kuitenkin aina mahdollisuus kokeilemalla ja päättelämällä löytää oikea ratkaisu. Tehtävät ja pelit soveltuvat hyvin myös yhteiseksi toiminnaksi.

Vesiväreillä maalaaminen stimuloi aivoja monella tavalla, ensinnäkin pitää ymmärtää toiminta ja sen eri vaiheet, missä järjestyksessä toiminnan tulee tapahtua, jotta saadaan aikaan haluttu tuotos. Asukas saa itse valita haluamiaan värejä, mutta taustalla on ajattelua vaativa prosessi, esimerkiksi millainen on kesäinen maisema, mitä siihen kuuluu, millaisia värejä, minkä värinen taivas on, miten saan haluamani värin ja niin edelleen. Niin maalaamisessa kuin muussakin taiteessa on niin sanotusti vain taivas rajana.

Virikelaatikosta löytyvän pöytäcurlingin tarkoitus on ennen kaikkea luoda mukavaa yhdessä tekemistä, mutta myös haastaa käyttämään kognitiivisia toimintoja, tarkkaavaisuutta, keskittymistä, päätöksen tekoa ja ongelmaratkaisua. Peleissä on yleisesti aina säännöt, joita tulee noudattaa. Sääntöjen muistaminen on usein haastavaa, mutta ohjaajan avustuksella pelaaminen onnistuu. Yhteiset pelihetket lisäävät kommunikointia ja myönteistä ilmapiiriä, ohjaajan tulee kannustaa ja pitää yllä positiivista ilmapiiriä.

Monet Ida-kodin asukkaat ovat harrastaneet käsitöiden tekemistä monessa eri muodossa. Virikelaatikosta löytyy lankoja, virkkuukoukku ja sukkapuikot, näiden avulla asukkaan on mahdollista muistella käsitöiden tekoa ja halutessaan myös herätellä vanhaa harrastusta uudelleen eloon. Kognitiivisesti neulominen ja virkkaminen vaativat paljon, usein kuitenkin tällainen toiminta onnistuu, jos elämässään on tehnyt paljon vastaavia asioita.

Virikelaatikosta löytyvät pussukat soveltuvat kaikkien asukkaiden käyttöön. Ideana pussukoissa on kauniit värit ja materiaalit, käsityöihmiset ihastuvat kirjontakuvioihin, pitseihin ja muihin käytettyihin teknisiin ratkaisuihin. Pussukat sisältävät taskuja, joiden avausmekanismit ovat erityyppisiä, on napeilla, nepeillä, vetoketjulla ja tarralla kiinnitettäviä taskuja. Pussukoissa on niin katseltavaa kuin kosketeltavaa, taskujen aukaisu vaatii myös ongelmanratkaisukykyä sekä sorminäppäryyttä. Pussukoiden sisällä on erilaisia asioita ja esineitä, asukas huomaa pussukkaa tutkiessaan, että sen sisältä löytyy jotain, tämä motivoi taskujen aukaisuun ja sisällön tutkimiseen. Pussukoiden sisältä löytyy muun muassa pelikortit, kuvia, loruja, koru, kampa, harja, peili sekä erilaisia kankaita ja liinoja. Osa asukkaista on pitänyt korttipeleistä, lorut ovat monille tuttuja jo lapsuudesta ja ne ovatkin edelleen hyvin mielessä, joillekin asiakkaille itsestä huolehtiminen, kaunistautuminen ja erityisesti hiukset ovat olleet aina tärkeitä asioita ja suurelle osalle käsityöt ovat olleet niin työ kuin harrastuskin. Pussukoiden sisältö siis koostuu asukkaille merkityksellisistä asioista.

4.5 Virikelaatikoiden esittely ja materiaalin käytön opastus henkilökunnalle

Virikemateriaalilaatikoiden käyttötarkoituksen esittely henkilökunnalle oli tärkeä vaihe kehittämistyön prosessissa. Hoitohenkilökunta on se, joka pääsääntöisesti tulee materiaalia käyttämään asukkaiden toimintakyvyn tukemiseen ja viriketoiminnan järjestämisen apuna. Esittelyn ja opastuksen jälkeen hoitohenkilökunta pystyy suuntaamaan toimintaa tarkoituksenmukaisesti, ymmärtäen miten ja miksi materiaalia on kunkin asukkaan kohdalla tarkoituksenmukaista käyttää. Esittelin materiaaleja, niiden käyttöä ja käyttötarkoitusta henkilökunnalle sekä yksilöllisesti että muutaman hengen ryhmissä. Omalla esimerkilläni konkreettisesti havainnollistin materiaalin käytön sekä kerroin esimerkkejä tilanteista, joissa materiaaleja on mahdollista käyttää. Haastoin hoitohenkilökuntaa kokeilemaan materiaaleja ja suunniteltuja toimintoja. Teimme esimerkiksi yhdessä tasapainoharjoituksia tasapainotyynyä apuna käyttäen sekä terapiapallon avulla liikkuvuutta ja voimaa edistäviä käsiharjoitteita. Materiaalin esittelyvaiheessa hoitohenkilökunnalla virisi ajatuksia materiaalin käytöstä, pohdittiin muun muassa materiaalin käyttöä oman asukkaan kuntouttavassa hoitotyössä sekä sitä, missä ja milloin viriketuokioita olisi mahdollista järjestää. Materiaalin käytäntöön tuomisen helpottamiseksi tein itse Ida-kotiin käyn- tejä ja ohjasin asukkaille niin yhteisiä kuin kahdenkeskisiä tuokioita suunniteltua materiaalia apuna käyttäen. Näin hoitajat pääsivät näkemään materiaalin käyttöä konkreettisesti. Lisäksi vierailin osastolla virikelaatikoiden käyttöönoton jälkeen ja varmistin, että virikelaatikoiden materiaalia ollaan osattu hyödyntää.

5 LOPUKSI

Dementiatyö vaatii erikoisosaamista ja taitoa hallita kuntouttavan työn käytäntö ja sen sovellukset, toiminnot ja menetelmät sekä tietoa ja taitoa sitoa ne teoreettiseen taustaan. Jotta terapeutin, asiakaslähtöinen toiminta on mahdollista, on ymmärrettävä kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan elämänhistoriasta sekä nykyisestä toimintakyvystä eri tilanteissa, tehtävissä ja ympäristöissä.

Kehittämistyö tuntui heti alusta asti mielenkiintoiselta ja aihe läheiseltä. Mitä syvemmälle aiheeseen perehtyi, sitä enemmän itsellä heräsi uteliaisuutta ja mielenkiintoa tutkia ja hakea aiheeseen liittyvää tietoa ja näyttöä. Toiminnalla ja erityisesti toimintaan osallistumisella on suuri merkitys ihmisen elämässä, myös dementoituneiden. Ihmisen toimintakyky ja hyvinvointi jaotellaan usein eri osa-alueisiin. Lopulta ihminen on kuitenkin kokonaisuus, kaikella on vaikutusta kaikkeen. Tässä todentuu toimintaterapian ydinajatus, ihminen, toiminta ja ympäristö sekä näiden dynaaminen suhde toisiinsa. Kiistatonta on myös ihmisten yksilöllisyys, se millaisia olemme, mitä olemme elämässämme kokeneet ja miten näemme elämämme ja suhtaudumme asioihin. Olemme ainutlaatuisia ja arvokkaita.

Se, että ihmisellä on sairaudesta huolimatta mahdollisuus osallistua hänelle mielekkääseen, tärkeään ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan, on suunnattoman merkityksellistä. Oikeus toimintaan ja virikkeelliseen ympäristöön ovat asioita, joiden tulisi kuulua kaikille, myös dementoituneille. Kussakin hoitoyksikössä tulee käydä keskusteluja ja tehdä tarvittavia toimia, jotta nämä asiat toteutuisivat. Ida-kodin asukkaat tarvitsevat paljon perushoitoa ja huolenpitoa. Hoitajat tukevat asukkaiden toimintakykyä antamalla aikaa ja mahdollisuuden toimia itsenäisesti niissä asioissa, joihin asukkaat vielä pystyvät. Onnistumisen kokeminen ja itsensä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi tunteminen eivät lopu ikääntyessä tai sairauden kohdatessa. Päivittäisten toimintojen ohella, suunnitelluilla virikemateriaaleilla ja toiminnoilla pystytään tukemaan asukkaiden toiminnallisuutta ja mahdollistamaan ympäristön virikkeellisyys. Valmis, helposti saatavilla oleva materiaali helpottaa hoitajien työtä viriketoiminnan järjestämisen osalta. Materiaali ja toiminnot ovat suunniteltu nimenomaan Ida-kodin asukkaiden erityistarpeet huomioiden ja heidän toimintakykyään tukemaan. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja dementiatyön erityisosaaminen näkyvät kokonaisavaltaisesti kuntoutumista tukevan hoitotyön taustalla.

Kehittämistyöni lähtökohdat olivat hyvät, lähdin kehittämään ja toteuttamaan jotain selaista, mistä olisi hyötyä kaikille osapuolille. Toimintaani ohjaavat vanhustyön eettiset säännöt sekä toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Tiedotin kehittämistyöstäni sekä henkilökuntaa että asukkaita ja heidän lähiomaisiaan. Henkilökunnalle kerroin työstäni ja aikeistani yksikköpalaverissa, jätin heille myös kirjallisen tiedotteen asiasta. Vierailin ryhmäkodissa aika ajoin kertomassa kehittämistyön etenemisestä ja seuraavista vaiheista. Pyrin ottamaan huomioon hoitohenkilökunnan toiveita ja tarpeita mahdollisimman paljon. Hoitohenkilökunnan kiinnostus, motivaatio sekä myönteisyys toiminnan kehittämiseen olivat suuressa merkityksessä kehittämistyön onnistumisen kannalta.

Asukkaiden lähiomaisille lähetin kirjeen, jossa kerrottiin kehittämistyöstä. Omaisilla oli halutessaan mahdollisuus soittaa ja tiedustella asiasta joko minulta tai Ida-kodin henkilökunnalta. Tiedotteessa kerroin, että se mitä tulen kehittämistyötä tehdessäni kohtaamaan, kuulemaan ja lukemaan on vaihtoehtoisuuden piirissä. Opinnäytetyön kirjallista osuutta tehdessä varmistin, etteivät asukkaat tai heidän omaisensa ole tunnistettavissa.

Tutustuin asukkaisiin keskustelemalla heidän, heidän läheistensä sekä henkilökunnan kanssa. Elämäntarinalomake antoi keskustelulle hyvän pohjan. Kaikkien asukkaiden kohdalla elämäntarinalomaketta ei täytetty, asukas ei ehkä itse pystynyt kertomaan enää asioista ja omainen koki, ettei osannut vastata oman omaisensa puolesta kysymyksiin. Erään omaisen pyynnöstä täytin lomakkeen asukkaan kanssa yhdessä, toisen asukkaan kohdalla hoitaja täytti lomakkeen yhdessä hänen kanssaan. Ida-kodissa elämäntarinalomake on ollut ennenkin käytössä, mutta jostain syystä sen käyttö oli hiipunut, hoitajat itsekkin pohtivat miksi näin oli päässyt käymään. Elämäntarinalomakkeen käyttö on katsottu hyväksi ja tarpeelliseksi, jotta kuntouttava hoitotyö olisi yhä kokonaisvaltaisempaa ja asukkaiden voimavaroihin, tarpeisiin ja toiveisiin pohjautuvaa. Jatkossa elämäntarinalomake tullaan taas ottamaan aktiiviseen käyttöön.

Asukkaat olivat minulle jo entuudestaan tuttuja, mutta tietoisella toiminnan havainnoinnilla sain paljon uutta tietoa heidän toimintakyvystään. Myös toiminnan analyysillä oli merkittävä vaikutus arvioinnissa ja toiminnan porrastamisessa sekä toiminnan vaikutuksen määrittelyssä. Virikemateriaalit perustuvat toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen. Jokainen asukas on yksilö, joten myös toimintojen muodot valittiin niin, että ne olivat kunkin asukkaan tarpeita vastaavia, merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia sekä niin, että niiden kautta saadaan aikaan haluttuja muutoksia.

Hoitohenkilökunta on ottanut materiaalin käyttöön ja ilokseni olen myös nähnyt tiedon siirtyneen eteenpäin osastolla oleville opiskelijoille. Palaute on ollut positiivista, tärkeäksi on nimenomaan koettu se, että materiaali on valmiiksi suunniteltua, hoitajat tietävät materiaalin tarkoituksen ja merkityksen. Tärkeää on myös se, että materiaali on koottu laatikoihin, jotka ovat esillä ja täten helposti saatavilla. Tavoitteena oli lisätä Ida-kodin asukkaiden viriketoimintaa. Virikemateriaalilaatikoissa olevan materiaalin tavoitteena oli tukea asukkaiden toimintakykyä ja lisätä toiminnallisuutta, antaa sisältöä elämään, tarjota kokemuksia ja tunteita, nostattaa suupielet ylöspäin, lisätä yhdessä oloa sekä antaa mahdollisuus tulla nähdyksi ja kuulluksi. Tavoitteet on saavutettu. Nyt Ida-kodissa on uusia työvälineitä jatkaa kuntouttavaa hoitotyötä, tulevaisuus näyttää millaisia vaikutuksia lisääntyneellä viriketoiminnalla on asukkaiden toimintakykyyn pidemmällä aikavälillä.

Seuraavana askeleena viriketoiminnan kehittämisessä on pohtia toiminnan säännöllisyyttä ja sisällyttämistä päiväohjelmaan. Uusien asioiden käytäntöön ottaminen vie aina oman aikansa, uudet toimintamenetelmät vaativat niin henkilökunnalta kuin asukkailtakin totuttelua ja haastavat joskus myös toisenlaiseen ajattelutapaan. Mielekäs tekeminen sekä säännöllisesti toistuvat vaihtelevat toiminnot ovat toimintakykyä ja kuntoutumista tukevan hoidon lähtökohtia. Kuntouttava toiminta on laadukkaan hoidon tunnusmerkki myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOYpro Docendo.
- Chia, S., Heathcote, J. & Hibberd, J. 2011. Group and individual work with older people. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Davidson, S. (edit.). 2011. Living with Alzheimer's disease and related dementias. A manual of resources, references and information. Second edition. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementia-työhön. Alzheimer-keskusliitto.
- Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Duodecim.
- Hasselkus, B. 2002. The meaning of everyday occupation. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Heimonen, S & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin – dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita
- Heimonen, S. & Tervonen, S. 2004. Muistihäiriö- ja dementia-työn palapeli. Helsinki: Edita.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.
- Kangas, M. & Meriläinen, M. 2011. Nyt on huivi tuuletettu. Kuntouttavan ryhmätoiminnan järjestäminen yksinasuville muistisairaille ihmisille. Oulun Seudun Muistiyhdistys ry:n julkaisu.
- Kivinen, R., Keränen, K. & Ruutti, M. 2010. Parasta aivoillesi: ohjeita aivojen hyvinvointiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2008. Kuntoutumisella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 20.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi>
- Lee, K., Boltz, M., Lee, H. & Algase, D. 2017. Is an Engaging or Soothing Environment Associated With the Psychological Well-Being of People With Dementia in Long-Term Care? Journal of Nursing Scholarship, Vol.49, No. 2, 135-142.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi - Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Malte-Colliard, K. (toim.) & Lampo, M. 2013. Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. Tampereen yliopiston tutkivan teatterityön keskuksen julkaisu. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Muistiliiton www-sivut. Viitattu 23.4.2017. <http://www.muistiliitto.fi>
- Nazarko, L. 2006. Creating the ideal home for people with dementia. Nursing & Residential Care, Vol. 8, No.5, 221.
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

- Robert, A., Gélinas, I. & Mazer, B. Occupational therapists use of cognitive interventions for clients with Alzheimer's Disease. 2010. *Occupational Therapy International*, Vol 17, No 1, 10-19.
- Seppänen, M., Karisto, A & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus.
- Sihvonen, A., Leo, V., Särkämö, T. & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 18, 1852–1860.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10.
- Sote luokitustuotteiden www-sivut. Viitattu 16.5.2017. <http://www.soteluokitustuotteet.fi>
- Stenberg, T. 2016. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muis- taakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toiminta- kytävyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.
- THL. 2017. Viitattu 23.4.2017. <https://www.thl.fi>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. painos. Porvoo: Duodecim.
- Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen Kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tam- pereen Yliopisto.
- Toimia tietokannan www-sivut. Viitattu 16.5.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta>
- Tuulensuun Palvelukeskuksen www-sivut. Viitattu 20.4.2017. <https://www.tuulensuunpalvelukes- kus.fi>
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.
- Wicks, A. & Whiteford, G. 2006. Conceptual and practical issues in qualitative research: reflecti- ons on a life-history study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 13, No.8, 94-100.
- Viikka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Viikka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: PS- kustannus.
- Willemsse, B.; Downs, M.; Arnold, L.; Smit, D.; Lange, J. & Pot, A. 2015. Staff-resident interac- tions in long-term care for people with dementia: the role of meeting psychological needs in ac- hieving residents' well-being. *Aging & Mental Health*, Vol. 19, No. 5, 444-452.
- Wong, c. & Leland, N. 2016. Non-pharmacological approaches to reducing negative beha- vioral symptoms. *OTJR Journals*, Vol 36, No 1, 34-41.

Elämäntarina



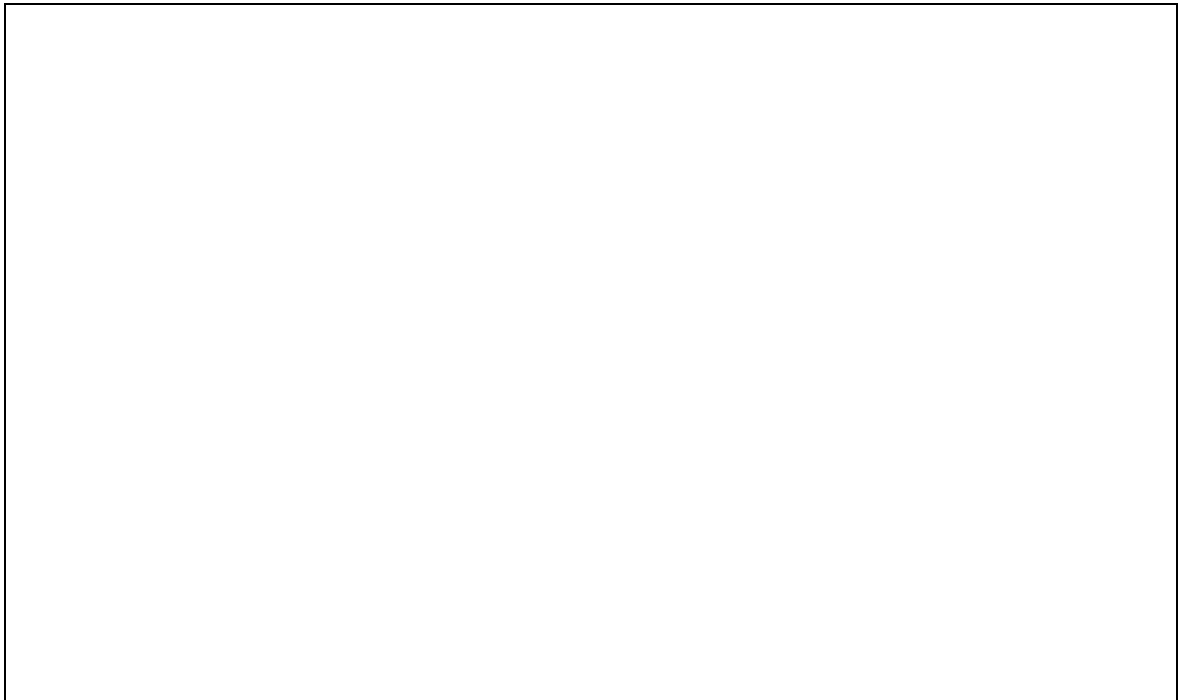
ELÄMÄNTARINANI

Nimeni _____

Ikäni _____

Lomakkeen täyttämispäivä _____

Ketkä täyttivät _____



Valokuva

Lapsuus (0-15 vuotta)

Syntymäpaikka ja -aika

Vanhempien nimet ja ammatit

Isä

Äiti

Sisarusten nimet ja heidän syntymävuotensa

Asuinpaikkakunnat

Merkittävät tapahtumat lapsuudessa

Mitä muuta haluat kertoa lapsuudesta

Nuoruus (16-24 vuotta)

Asuinpaikkakunnat

Opinnot

Työpaikat

Harrastukset

Merkittävät tapahtumat nuoruudessa

Mitä muuta tulee mieleen nuoruudesta

Aikuisikä

Asuinpaikkakunnat

Avoliitto, puolison nimi ja ikä

Lapset ja lastenlapset (nimet, iät ja ammatit)

Tärkeimmät työpaikat

Harrastukset

Merkittävät tapahtumat

Muita tärkeitä asioita aikuisuudessa

Eläkeikä

Asuinpaikkakunnat

Lapsenlapset

Harrastukset

Oma suhtautuminen vanhuuteen ja elämän päättymiseen

Sairaudet

Muita tärkeitä asioita eläkeiästä

Tärkeät omaiset ja läheiset ystävät

Elämän kohokohdat

Elämän solmukohdat, vaikeat hetket, miten on selviytynyt vaikeista asioista?

Elämäkatsomus ja arvostukset

Ympyröine asiat, joista erityisesti pidät

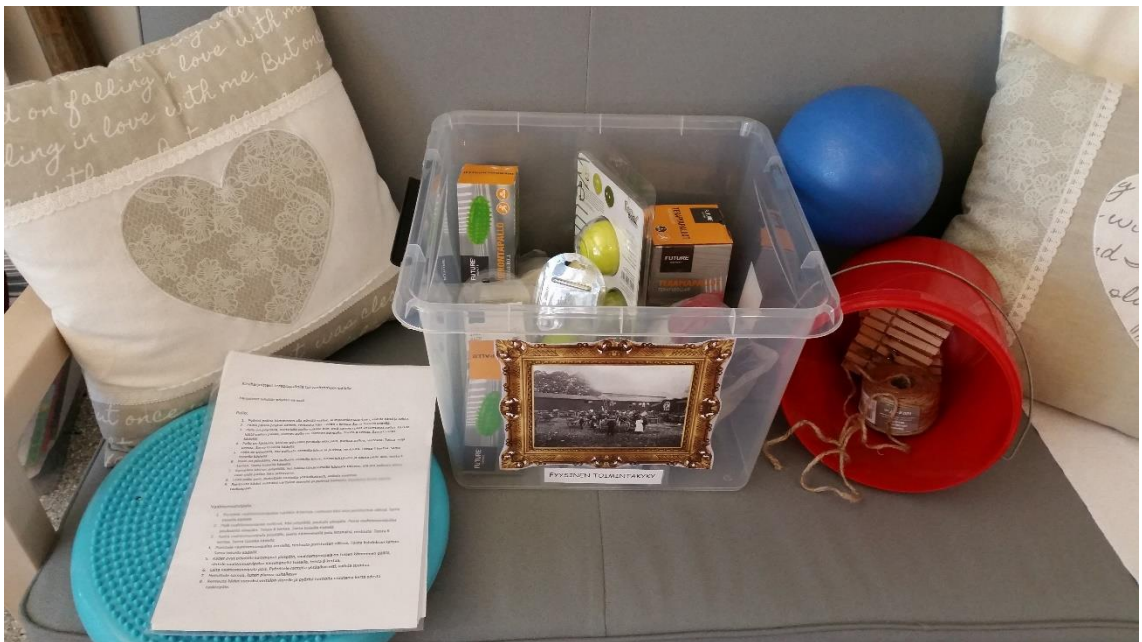
lapset	ruuanlaitto	musiikin kuuntelu
kaupassa asiointi	eläimet	siivous
runot	puutarhan hoito	kalastus
keskustelu	elokuvat	hieronta
kävely	tv:n katselu	uinti
hartaustilaisuudet	sauna	konsertti
pelit	lehtien lukeminen	leipominen
laulaminen	hiustenlaitto	valokuvat
tanssi	matkailu	jumppa
käsityöt		

Millaisesta musiikista pidät?

Mieliruokasi?

Mistä muusta pidät?

Virikemateriaalilaatikat



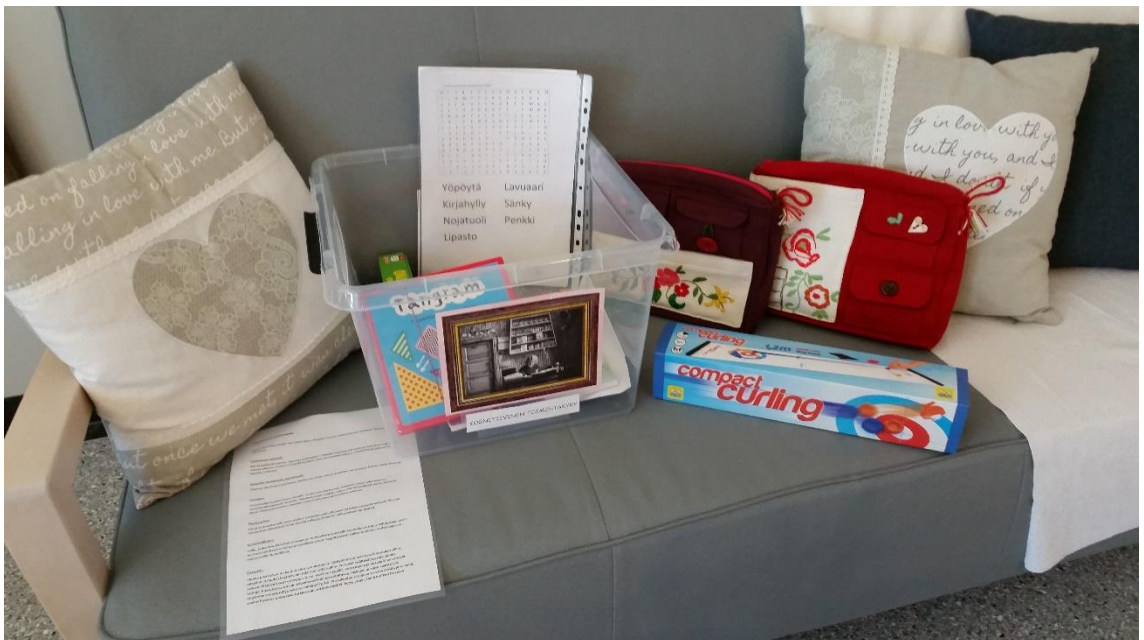
Fyysinen toimintakyky



Sosiaalinen toimintakyky



Psyykkinen toimintakyky



Kognitiivinen toimintakyky