

TOIMINTAPÄIVÄT HOIVAKOTI NIVAN ASUKKAILLE

Pikkupirtti Noora
Teeriniemi Tessa

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

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK),
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä	Noora Pikkupirtti Tessa Teeriniemi	Vuosi	2018
Ohjaaja(t)	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Esperi Care Oy, Hoivakoti Niva Rovaniemi		
Työn nimi	Toimintapäivät Hoivakoti Nivan asukkaille		
Sivu- ja liitesivumäärä	49 + 3		

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää Hoivakoti Nivan asukkaille Rovaniemellä toimintapäivät, joiden suunnittelussa ja toteutuksessa otimme huomioon erityisesti asukkaiden omat toiveet järjestettävän toiminnan suhteen. Tavoitteenamme oli edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea heidän toimintakykyään. Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaista ja tutkittua tietoa ikääntyneistä, heidän toimintakyvystään, sairauksistaan sekä hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavista tekijöistä, kuten kulttuurista, taiteesta, musiikista ja luonnosta. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli syventää tietoa ikääntyneiden hoitotyöstä sekä kehittyä tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina ryhmänohjauksen alueella, sillä ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Työssämme toiminta sanalla tarkoitamme viriketoimintaa, sillä viriketoiminta on vanhentumassa oleva sana.

Raportissa käsittelemme ikääntyviä ihmisiä ja heihin liittyviä tärkeitä asioita, kuten yksinäisyyttä, persoonaa ja identiteettiä, yleisimpiä sairauksia sekä toimintakyvyn säilyttämistä ja tukemista. Raportissa käsittelemme myös hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä kuten kulttuuria, taidetta, musiikkia ja luontoa sekä keinoja hyödyntää näitä osa-alueita ikääntyneiden parissa. Näiden tietojen pohjalta järjestimme toimintapäivät ikääntyneille, minkä teemoina olivat pääsiäisaskartelu, päivällinen kaupungilla sekä ulkoilusunnuntai. Toimintapäivät järjestettiin maaliskuun vaihteessa keväällä 2018.

Palautteen perusteella järjestämämme toiminta oli asukkaiden ja hoitajien mielestä kiitettävää. Johtopäätöksenä työssämme voimme pitää palautteen perusteella toiminnan järjestämisen vaikuttavan erityisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä palautteessa korostui yhdessäolon ja -tekemisen merkitys. Toivomme, että työtämme voitaisiin hyödyntää ikääntyneiden hoitotyössä ja samalla kiinnitettäisiin huomiota erityisesti siihen, miten tärkeää jokainen ikääntynyt on kohdata ainutlaatuisena yksilönä ja persoonana.

Avainsanat ikääntyneet, toiminta, muistisairaudet, toimintakyky

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

Author	Noora Pikkupirtti Tessa Teeriniemi	Year	2018
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Esperi Care Oy, Hoivakoti Niva		
Subject of thesis	A Day of action for Nursing Home Niva Residents		
Number of pages	49 + 3		

The purpose of this practice-based thesis was to organize a day of action to the residents of Hoivakoti Niva in Rovaniemi. In the design and execution of the "a day of action" we had to consider the special wishes of the residents. The goal was to advance the health and well-being of the elders and support their performance. In this thesis evidence-based and studied information about the elderly, about their performance, diseases and things like culture, arts, music and nature that have a positive effect to their well-being. The personal goal of the authors of this thesis was to deepen their knowledge of care work of the elders and to improve themselves as future nurses and public health nurses in the field of group guidance, simply because group guidance is an important part of care work. In this thesis when the word "toiminta" is used it means "viriketoiminta" which is a word becoming outdated in the Finnish language.

In the report part of this study elders and things potentially important to them such as loneliness, person and identity, the most common diseases, and keeping up functional capacity are dealt with similarly, things that affect positively to elders' well-being like culture, arts, music and nature and ways how to use these things to help elders are discussed. The days of action for the elderly were arranged in late March and in the beginning of April in the year 2018.

The feedback from the elderly and nurses was brilliant. Conclusion from the feedback is that these kinds of days have an effect especially to mental and social well-being. The feedback revealed that the main topic was being together and doing things together which created happiness. Hopefully this work will be made use of in the care work of elderly. Furthermore, at the same time everyone could draw attention to how important it is that every elderly person is a unique person.

Key words elderly, action, dementia, functional capacity

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	7
3 IKÄÄNTYNEET SUOMESSA.....	8
3.1 Ikääntyneiden yksinäisyys	8
3.2 Ikääntyneen persoona ja identiteetti	12
3.3 Ikääntyneiden yleisimmät sairaudet.....	13
3.4 Ikääntyneen toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen	17
4 KULTTUURI, TAIDE, MUSIIKKI JA LUONTO IKÄÄNTYNEEN HYVIVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ	23
4.1 Kulttuurin ja taiteen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin	23
4.2 Musiikin vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin.....	26
4.3 Luonnon vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin.....	28
5 TOIMINTAPÄIVIEN TOTEUTUS HOIVAKOTI NIVASSA	30
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	30
5.2 Opinnäytetyön ideointi	31
5.3 Toimintapäivien suunnittelu	33
5.4 Toimintapäivien toteutus	35
5.5 Toimintapäivien arviointi	44
6 POHDINTA.....	47
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
6.2 Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatillisen kasvun pohdinta ...	49
6.3 Johtopäätökset ja jatkotyöskentelyehdotukset.....	51
LÄHTEET:.....	52
LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Suomen ikääntyneitä turvaa vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Lain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012/ 1:1 §). Ikääntyneen väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintakykyä tukiessa tarvitaan laadukasta ja tutkittua tietoa esimerkiksi ikääntyneiden sairauksista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn. Toisaalta ikääntynyttä ei tule nähdä pelkästään sairauksien kautta.

Jari Pirhosen väitöskirjassa (2017) on todettu, että pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden terveydentilaan liittyvät asiat kuten sairaudet, lääkitys, fyysinen kunto ja toimintakyvujajeet tunnistetaan ja huomioidaan hyvin, mutta asukkaan persoona jää usein vähemmälle huomiolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli pohtia juuri tätä näkökulmaa ja edistää asukkaiden identiteetin ja persoonan säilymistä. Myös yksinäisyyden on todettu saattavan jopa lisääntyvän palvelukodissa, sillä asukas ei välttämättä pysty muodostamaan syvällistä yhteyttä muihin asukkaisiin ja hoitajiin. (Pirhonen 2017.)

Hyvää toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi monipuolisen ikääntyneille järjestettävän toiminnan kautta. Toiminnan järjestämisessä on hyvä huomioida ikääntyneiden taustat, kuten sairaudet, toimintakyvyn muutokset ja muut tekijät, jotka voivat vaikuttaa toiminnan sisältöön, suunnitteluun ja toteutukseen. Ikääntyneille järjestettävässä toiminnassa voi hyödyntää esimerkiksi musiikkia, luontoa, kulttuuria ja taidetta, joilla on tutkittuja terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Suomalaiset ovatkin tehneet tutkimuksia sekä paneutuneet muun muassa kulttuurin ja taiteen sekä musiikin merkitykseen ihmisen hyvinvoinnissa. Lääketieteen tohtori ja neurologi Markku Hyyppä on viitannut teoksissaan (2005 & 2013) lukuisiin erilaisiin kulttuurin ja taiteen hyötyvaikutuksiin, joista mainittavana esimerkiksi kulttuurin harrastamisen vaikutus ihmisen elinvuosia lisäävästi. (Hyyppä 2005; Hyyppä 2013.)

Järjestimme keväällä 2018 ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä tukevat toimintapäivät Hoivakoti Nivan asukkaille Rovaniemellä. Toimeksiantajanamme toimi Esperi Care Oy:n Hoivakoti Niva (LIITE 1). Tavoitteenamme oli edistää ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä huomioida toiminnan suunnittelussa jokaisen osallistuvan asukkaan toiveet, identiteetit ja persoonat. Samalla tarkoituksemme oli tuoda hoivakodille helposti toteutettavia ideoita toiminnan järjestämisen suhteen. Toiminnan suunnittelu ja toteutus tehtiin asukkaiden omien toiveiden pohjalta, jolloin teemoiksi nousivat pääsiäisaskartelu, ulkoilu ja päivällinen kaupungilla.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Työmme tavoitteena oli edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea heidän toimintakykyään. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Hoivakoti Nivan asukkaille toimintapäiviä, jotka tukivat tavoitettamme ja perustuivat asukkaiden omiin toiveisiin. Työmme otti huomioon hoivakodin asukkaiden persoonan, yksilöllisyyden sekä identiteetin ja suunnitteli päivät vastaamaan heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Työn tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta työmme kuuluu Lapin ammattikorkeakoulun strategian turvallisuusosaamiseen, sillä aiheemme liittyi hyvinvointiin ja terveyteen. Terveiden ja hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn ylläpidolla voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden turvallisuuteen ja ehkäistä näin esimerkiksi sairastumista, toimintakyvyn alentumista ja ikääntyneille tyypillisimpiä ongelmia, kuten masennusta, yksinäisyyttä ja eristäytymistä.

Työssämme pyrimme käyttämään ajankohtaista ja tutkittua tietoa siitä, millä tavoin esimerkiksi kulttuuria ja taidetta, musiikkia sekä luontoa pystyisimme hyödyntämään toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Samalla henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittyä tulevana hoitotyön ammattilaisina potilasohjauksen ja ryhmäohjauksen saralta. Samalla halusimme järjestää asukkaille sellaista toimintaa johon mahdollisimman moni asukas osallistuisi.

3 IKÄÄNTYNEET SUOMESSA

3.1 Ikääntyneiden yksinäisyys

Ikääntyneelle ihmiselle ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Usein ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan eläkeiän saavuttanutta eli noin 65-vuotiasta henkilöä. Yhdistyneiden kansakuntien asettama raja ikääntyneelle väestölle on 60-vuotta. Suomen vanhuspalvelulaissa iäkkäät määritellään myös eläkeiän mukaisesti. Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt ihminen määritellään heikentyneen toimintakyvyn avulla, joka aiheutuu määritelmän mukaan sairauksien, vammojen tai ikääntymisen tuoman rappeutumisen johdosta. (WHO 2018; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012/ 1:3 §.). Opinnäytetyössämme tarkoitamme ikääntyneellä ihmisellä vanhuspalvelulain määritelmän mukaista ikääntynyttä.

Suomalaisten kokema yksinäisyys ei ole helposti selitettävä ilmiö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksien mukaan aikuisväestöstämme noin joka kymmenes kokee yksinäisyyttä. Yksinäisyys on yleisempää naisväestössä ja yksi yksinäisimmistä ikäryhmistä ovat yli 70-vuotiaat ikäihmiset. Yksinäisyyteen vaikuttaa myös asuinpaikka. Maalla asuvat ikäihmiset ovat useimmiten yksinäisempiä, kuin kaupungissa asuvat ikäihmiset. Myös laitoshoidossa asuvat ikäihmiset kokevat paljon yksinäisyyttä. (Murto, Pentala, Helakorpi & Kaikkonen 2015, 9; Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016, 418.)

Yksinäisyydellä on erilaisia muotoja. Yksinäisyys ei välttämättä ole aina kielteistä, vaan se voi olla myös myönteistä yksinäisyyttä. Myönteisellä yksinäisyydellä tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen on tietoisesti, vapaaehtoisesti ja oman toiveensa mukaisesti yksin. Kielteinen yksinäisyys taas tarkoittaa yksinäisyyttä, joka ei ole vapaaehtoista. Kielteinen yksinäisyys voi olla ahdistavaa, paha oloa aiheuttavaa ja pelottavaa. Usein siihen liittyy iän myötä myös suuria elämänmuutoksia, jotka yksinäinen joutuu kohtaamaan yksin. Tällaisia elämänmuutoksia ovat esimerkiksi läheisten kuolema, oman terveyden ja/tai toimintakyvyn menetys ja heikkeneminen sekä elinympäristöön liittyvät muutokset kuten asuinpaikan

vaihtuminen. (Tilvis ym. 2016, 418; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 110-111.)

Yksinäisyyteen voi liittyä myös eristäytymistä, jossa sosiaalisia suhteita ei ole ollenkaan. Yksinäisyyttä voi kokea myös ihminen, joka ei ole konkreettisesti yksin. Hän voi esimerkiksi elää puolison tai muiden ihmisten ympäröimänä ja tuntea siitä huolimatta yksinäisyyttä. Yksinäisyyteen voi liittyä myös sosiaalisten suhteiden vähyys tai puuttuminen. Tällöin yksinäisyyttä voidaan kokea siksi, ettei yksinäisellä ole ystäviä tai muita läheisiä keskustelukumppaneita, joiden kanssa jakaa arkielämäänsä ja ajatuksia. Yksinäisyyden taustalla voi olla myös elämäntilanteen aiheuttamat sosiaaliset muutokset. Ikäihminen voi esimerkiksi joutua luopumaan sosiaalisesta viiteryhmästään siirtyessään palveluasumisen piiriin. Yksinäisyyteen vaikuttaa myös ikäihmisen sosiaaliset taidot ja kyky solmia uusia ystävyys- ja kumppanuussuhteita. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 111.)

Yksinäisyyttä ja sen vaikutusta ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ei tule vähätellä tai kiistää. Yksinäisyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti hyvinvointiin, toimintakykyyn ja terveyteen. Huomioitava on kuitenkin, että yksinäisyys ei ole aina pitkäaikaista, vaan myös tilapäistä. Terveysvaikutukset näkyvät nimenomaan pitkittyneessä ja paha oloa aiheuttavassa yksinäisyydessä. Yksinäisyyden on todettu vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi dementian kehittymiseen. Yleisesti tunnettuja pitkittyneen yksinäisyyden negatiivisia vaikutuksia ovat myös masennusriskin ja itsemurhariskin kasvu sekä ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyden lisääntyminen. (Tilvis ym. 2016, 421; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 111-113.)

Yksinäisyydelle altistavia tekijöitä on tunnistettu monissa tutkimuksissa, vaikka yksinäisyys ei olekaan yksiselitteinen ilmiö. Ikääntymiseen liittyvät muutokset, kuten terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat vaikuttaa yksinäisyyden syntyyn. Kuitenkaan pelkästään iäkkyyys ei ole yksinäisyydelle altistava tekijä. Yksinäisyyden syntyyn ja kokemukseen vaikuttaa erilaiset taustatekijät, sosiaalinen ympäristö, psyykkinen toimintakyky ja fyysinen toimintakyky. Yksinäisyyteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat esimerkiksi naissukupuoli, laitoshoidossa asuminen ja aikaisemminkin mainittu maalla asuminen. Naissuku-

puolen on todettu vaikuttavan yksinäisyyteen sen takia, että naisten on helpompi ilmaista tunteitaan. Samalla naiset myös arvostavat ihmissuhteitaan sekä joutuvat usein kokemaan menetyksiä korkeamman eliniänodotteen takia suhteessa miehiin. Myös omalla henkilökohtaisella asennoitumisella elämään ja taloudellisella tilanteella on vaikutusta yksinäisyyden syntyyn. (Tilvis ym. 2016, 419; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 112-113.)

Sosiaalisen ympäristön yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yksinasuminen, ihmissuhteiden katkeaminen ja leskeys, ystävien ja läheisten väheneminen tai puuttuminen, uusien ihmissuhteiden luomisen vaikeus, sosiaalisen elämän laatu sekä ihmissuhteisiin liittyvien odotuksien ja toiveiden toteutumattomuus. Yksinäisen ihmisen sosiaalisissa suhteissa on siis usein joko määrällisiä tai laadullisia puutteita. Usein ajatellaan, että ikäihminen saa seuraa muista asukkaista palvelukodissa. Näin ei kuitenkaan aina ole, sillä esimerkiksi puolison menetystä ei korvaa aina muiden ihmisten seura. Seuralla voi olla myös jopa negatiivisia vaikutuksia. Ikääntynyt ihminen menettää myös väistämättä ihmissuhteitaan kuoleman, muuton ja muiden asioiden vuoksi. Onkin erityisen tärkeää huomioida ikääntyneen elämäntilanne ja sosiaaliset suhteet myös siirryttäessä palveluasumisen piiriin. Ikääntyneelle tulisi tarjota mahdollisuuksia ystävien ja läheisten tapaamiseen sekä ihmissuhteiden ylläpitoon. Esimerkiksi palvelukodeissa järjestetty puolison yöpyminen palvelukodissa asuvan kumppanin luona voi olla todella tärkeä ja toivottu tilanne. (Tilvis ym. 2016, 419-420; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 113-114.)

Myös fyysisen toimintakyvyn muutokset voivat lisätä riskiä yksinäisyyteen. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi sairauden aiheuttama toimintakyvyn lasku tai lopullinen toimintakyvyn heikkeneminen. Usein myös kuulon ja näön heikentyminen voi olla yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen. Koska ikäkuuloa ei voi parantaa, on hyvin tärkeää kannustaa ja auttaa ikääntynyttä kuulokojeen hankkimisessa. Kuulokojeen hankkiminen ja käyttö vaatii kuitenkin aina omaa henkilökohtaista motivoitumista. Erityisesti muistisairautta sairastavat ikääntyneet voivat olla alttiita yksinäisyydelle. Erityishuomiota on kiinnitettävä muistisairaahan kuntoutukseen ja sen suunnitteluun. Kognitiivisten kykyjen heikentyessä lievässä muistisairaudessa, on erittäin tärkeää ylläpitää esimerkiksi omatoimisuutta, totuttua elämäntyyliä ja sosiaalisia suhteita. Hyvin suunniteltu ja

toteutettu muistisairaahan kuntoutussuunnitelma ehkäisee myös yksinäisyyttä ja masennuksen puhkeamista. (Tilvis ym. 2016, 420; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 113-114; Blomgren 2015; Atula 2015.)

Psyykkisen toimintakyvyn muutokset vaikuttavat fyysisten toimintakykyjen ohella yksinäisyyden syntyyn. Tällaisia tekijöitä ovat masennus, elämän mielekkyyden heikkeneminen, tarpeettomuuden tunne ja turvattomuuden tunne. Tutkimukset ovat todenneet, että laitoshoidon piirissä asuvien ikääntyneiden yksinäisyyteen vaikuttavat monet asiat: jokapäiväisen elämän ja omaksuttujen tapojen muuttuminen, vapauden ja ihmissuhteiden väheneminen sekä omasta tutusta kodin ympäristöstä luopuminen. Samalla moni ikääntyneistä kokee palvelukotien ympäristön vieraaksi sekä näkee puutteita yksilöllisten tarpeiden toteuttamisessa. Niina Savikon (2008) tekemän tutkimuksen mukaan jopa kaksi henkilöä viidestä tuntee yksinäisyyttä palveluasumisen piirissä (Savikko 2008, 4, 67). Myös Jari Pirhonen (2017) on tutkinut vanhusten pitkäaikaishoitoa ja todennut yhdeksi ongelmaksi sen, ettei hoitotyössä huomioida riittävästi ikäihmisen yksilöllisyyttä, persoonaa ja elettyä elämää. Usein ikäihmistä esineellistetään tai kohdellaan potilaana. Tämä johtaa siihen, että ikäihminen tuntee, ettei hän tule kohdatuksi yksilönä ja ihmisenä. Pirhosen mukaan olisikin tärkeää kiinnittää huomiota jokaisen ihmisen yksilöllisyyteen ja elettyyn elämään. Tähän liittyy vahvasti myös esimerkiksi kotona omaksuttujen tapojen ylläpitäminen, ihmissuhteiden säilyminen, harrastuksien ja mieltymyksiensä ylläpitäminen sekä yhteisöllisyyden tukeminen. (Tilvis ym. 2016, 420-421; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 113-115; Pirhonen 2017.)

Yksinäisyyden tunnistamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota yksinäisyyden yhteydessä esiintyviin ongelmiin. Tällaisia ongelmia ovat muun muassa alkoholin ja lääkkeiden liikkakäyttö, uniongelmat, ravitsemustilan heikentyminen ja itsemurhariskin kasvaminen. Näihin ongelmiin tulee reagoida, jos niitä ilmenee tai niitä epäillään. Muita merkkejä ja yksinäisyyttä lisääviä tekijöitä ovat myös aiheettomien lääkärikäyntien lisääntyminen, sosiaalisten kontaktien vähyys ja pitkäaikainen omaishoitajuus. Jos yksinäisellä ihmisellä esiintyy masennusta tai masennuksen aiheuttaneita somaattisia sairauksia, tulee ne hoitaa viipymättä. (Tilvis ym. 2016, 420-421; Savikko 2017.)

Yksinäisyys ei kuitenkaan ole sairaus, eikä sitä voi lääkittää tai hoitaa hoitotoimenpitein. Yksinäisyyttä voi kuitenkin lievittää ja helpottaa muun muassa yksilö- ja ryhmätoiminnan avulla. Ryhmätoiminnassa voi olla erilaisia aktiviteetteja musiikkiterapiasta kuvataiteeseen. Ryhmätoiminnassa on erityisen tärkeää muistaa, etteivät kaikki yksinäiset ikääntyneet halua tai pysty osallistumaan toimintaan. Ryhmätoiminnan on todettu vaikuttavan positiivisesti niihin yksinäisiin ikääntyneisiin, jotka ovat mukana omasta tahdostaan. Yksin tehtäviä yksinäisyyttä lieventäviä asioita on tutkittu vähemmän, mutta esimerkiksi puutarhanhoito, lukeminen, lemmikki, musiikki ja kävelylenkit voivat lievittää yksinäisyyden tunnetta. (Tilvis ym. 2016, 422-423; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 116-118; Savikko 2017.)

3.2 Ikääntyneen persoona ja identiteetti

Ikääntyneiden hoidossa korostetaan yhä enemmän asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä. Jari Pirhonen on tutkinut väitöskirjassaan (2017) vanhusten pitkäaikaishoitoa ja tutkimuksessa nousee vahvasti esille, ettei hoitotyössä huomioida riittävästi ikäihmisen yksilöllisyyttä, persoonaa ja elettyä elämää. Usein ikäihmistä esineellistetään tai kohdellaan potilaana. Tämä johtaa siihen, että ikäihminen tuntee, ettei hän tule kohdatuksi yksilönä, vaan osana massaa. Pirhosen mukaan olisikin tärkeää kiinnittää huomiota jokaisen ihmisen yksilöllisyyteen ja elettyyn elämään. Keinoja ikääntyneen yksilölliseen kohtaamiseen voivat olla esimerkiksi tapojen ja tottumusten ylläpito, ihmissuhteiden säilyttäminen, mielenkiinnon kohteiden kysyminen ja mahdollistaminen sekä yhteisöllisyyden tunteen vahvistaminen. (Pirhonen 2017.)

Myös vanhuuteen kuuluu halu kokea elämä merkitykselliseksi ja tarkoitukselliseksi. Usein palvelukotiin muuttaminen koetaan häpeäksi ja heikkoudeksi, vaikka kyseessä pitäisi olla vain kodin vaihtuminen toiseen. Ikäihmisten kotoutumista ja elämän merkityksen sekä tarkoituksen kokemusta voidaan tukea, kun myös palveluasumisen piirissä ikääntynyt voi toteuttaa itseään ja persoonallisuuttaan sekä vaalia omia asioita ja tehtäviä, joista hän on saanut mielihyvää ja merkitystä elämäänsä. Näillä toimilla on suora positiivinen vaikutus ikäihmisen toimintakykyyn, turvallisuuden tunteeseen ja ympäristön hallitsemiseen. (Pirhonen 2017; Näslindh-Ylispangar 2012, 12-17.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä ja kykyä toimia arkipäivän asioissa, ympäristössä ja vuorovaikutustilanteissa. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu myös yhteiskunnallisten arvojen ja normien noudattaminen. Sosiaalinen tuki auttaa ikääntynyttä tuntemaan, että hän hallitsee ympäristöään. Sosiaalisessa tuessa korostuu persoonan ja identiteetin huomioiminen ja ikääntyneen elämään kuuluvien voimaannuttavien asioiden tietäminen vuorovaikutuksen kautta. Kun hoitaja tietää ja tuntee ikääntyneen tarpeet ja voimavarat, hän voi ylläpitää sosiaalista toimintakykyä tarjoamalla, kannustamalla ja mahdollistamalla esimerkiksi läheisten tapaamisen, ulkoilemisen ja harrastukset. Sosiaalista toimintakykyä pitää yllä myös yksinäisyyden ehkäisy. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27-28, 30-31.)

Ikääntyneiden hoitotyön yhtenä lähtökohtana pitäisi aina olla voimavaralähtöinen työskentely. Ikääntynyttä tulisi kohdella yksilönä, jonka viisautta, kokemusta ja elettyä elämää kunnioitettaisiin sekä huomioitaisiin hoitotyössä. Erityisen tärkeää tällainen on juuri palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden kanssa. Pienilläkin teoilla, huomioinnilla ja virikkeillä voi olla suuri merkitys ikääntyneen elämässä ja samalla se on osa eettistä toimintaa sekä hoitotyötä. Voimavaralähtöiseen sekä persoonaa ja identiteettiä kunnioittavaan hoitotyöhön vaikuttaa myös johtaminen, esimiehet ja palveluntarjoajat. Jari Pirhosen tutkimuksessa (2017) todetaan myös, että paremman palveluasumisen vastuu on johtajilla. Jos työntekijältä vaaditaan asukkaiden kohtelemista yksilöinä ja ihmisinä, he toimivat sen mukaisesti. Merkitystä on myös sillä, koetaanko palvelutalot asukkaiden kodiksi vai pelkäksi työpaikaksi. (Näslindh-Ylispangar 2012, 166; Pirhonen 2017.)

3.3 Ikääntyneiden yleisimmät sairaudet

Suomalaisten kuolinsyytilastoja hallitsevat meille ominaiset kansantaudit. Kansantaudilla tarkoitetaan sairautta, jonka merkitys on suuri koko väestön kansanterveyttä tarkasteltaessa (THL 2015). Kansantaudit näkyvätkin suomalaisten kuolinsyytilastoissa kärkisijoilla. Kansantaudit ovat myös hyvin yleisiä sairauksia väestön keskuudessa. Väestön ikäjakauma näkyekin koko kansan kuolinsyytilastoissa, sillä ihmiset elävät yhä pidempään ja yhä suurempi

enemmistö väestöstämme on yli 65-vuotiaita. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 yli 65-vuotiaita oli 20.9 prosenttia, kun taas esimerkiksi vuonna 1990 vain 13.5 prosenttia. Ikääntyneiden määrä on siis alati kasvussa, kun taas lapsien ja työikäisten määrä vähenee. (THL 2015; Tilastokeskus 2017.)

lääkäiden ihmisten kuolinsyyt hallitsevat suomalaisten kuolinsyytilastoja. Vuonna 2014 suomalaisten yleisin kuolinsyy oli verenkiertoelimistä johtuvat sairaudet. Toiseksi yleisin kuolinsyy taas oli kasvaimet. Verenkiertoelimien sairauksista yleisin oli sepelvaltimotauti, kun taas kasvaimista keuhkosityöpä, rintasyöpä ja eturauhassyöpä. Muistisairauksiin kuolevien määrä on myös pysynyt tilastojen kärkipäässä ja on edelleen kasvava kuolinsyy. Tämä johtuu pitemmistä elinajanodotteista ja väestörakenteesta. Muistisairauksien jälkeen muita mainittavia ikääntyneiden kuolinsyitä olivat alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset, hengityselinten sairaudet, tapaturmat ja itsemurhat. (Tilastokeskus 2015.)

Muita suomalaisväestön kansantauteja edellä mainittujen lisäksi ovat mielenterveyden ongelmat ja sairaudet, diabetes, astma, allergiat sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Kansanterveyden edistämiseksi on hyvin tärkeää toimia sairauksia ehkäisten. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sairauksille altistavia riskitekijöitä minimoidaan ja suojatekijöitä vahvistetaan. Yleisesti tunnettuja riskitekijöitä ovat tupakointi, runsas alkoholin käyttö, vähäinen tai riittämätön terveysliikunta, liika suolan käyttö, ylipaino ja sekä muut epäterveelliset elintavat. Erityisesti ikääntyneiden hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota säännölliseen ja ravitsevaan ruokailuun, joka ottaa huomioon ikääntyneen elimistön erityispiirteet. Monipuolinen ja hyvä ruokavalio edistää terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ehkäisee sairauksia. (THL 2015b; Kelo, Launiemi, Taka-luoma & Tiittanen 2015, 34-35.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää ihmisen muistia sekä tiedonkäsittelyn (kognition) osa-alueita (THL 2018). Muistisairaudet ovat yleistyneet vuosien aikana paljon ja sairaudesta on tullut sekä kansanterveydellinen että taloudellinen haaste yhteiskunnalle. Muistisairaudet ja niiden aiheuttamat kuolemat ovat nousseet yhdeksi kansantaudeistamme väestön ikärakenteen kehityksen myötä. Tulevaisuudessa on myös

odotettavissa, että muistisairaudet lisääntyvät yhä kasvavan iäkkäiden määrän myötä. Muistisairaus tarkoittaa sairautta, jossa muisti ja kognitiiviset taidot heikentyvät. Kognitiiviset taidot tarkoittavat tiedonkäsittelyn kykyä ja osa-alueita. Kognitiivisten taitojen heikentymisen oireita voivat olla päättelyn ja toiminnanohjauksen häiriöt, sanojen hakeminen ja muut kielelliset ongelmat, hahmottamisen ongelmat sekä normaalien näppäryyttä vaativien asioiden vaikeus, kuten esimerkiksi pukeutuminen. Usein muistisairauksien yhteydessä puhutaan dementiasta. Dementia tarkoittaa tilaa, jossa muisti ja kognitiiviset taidot ovat heikentyneet huomattavasti. Tällöin arkipäiväisestä elämästä selviytyminen ei enää suju ja sosiaalinen selviytyminen vaikeutuu. Muistiongelmien syy tulee aina selvittää ja tutkia. Kuitenkaan kaikki muistiongelmien syyt eivät tarkoita vakavaa muistisairautta, vaan ikääntymiseen liittyvä normaali nimi- ja tila-, ja työmuistin heikkenemistä. (THL 2018; Tilvis ym. 2016, 110-111; THL 2015b; Huttunen 2016.)

Yleisempiä suomalaisten muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappaletauti ja vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Alzheimerin tauti on yleisin dementiatauti aiheuttavista sairauksista ja se on etenevä muistisairaus. Taudin perimmäistä syytä ei tunneta. Alzheimerin taudin syntyyn ja vaikutuksiin liittyy hermosolujen tuhoutuminen aivokudoksessa. Tautiin sairastumisen riski kasvaa iän myötä, mutta se on harvinainen alle 65-vuotiailla. Tyypillisiä taudin ensioireita on muistinhuonontuminen ja uusien asioiden oppimisenvaikeus. Sairauden edetessä tulee myös kielellisiä häiriöitä, hahmottamisen ongelmat sekä käytännöllisyyden ongelmat, joka ilmenee asioiden aloittamisen, suunnittelun ja toteutuksen vaikeuksina. Sairauden edetessä lopulta alkavat heikentymään päivittäiset perustoiminnot, joita ovat peseytyminen, pukeutuminen lisäksi sairastunut ei aina huomaa käydä wc:ssä tarpeillaan. Tautiin liittyy myös käytösoireita, joita ovat harhaluuloisuus, vihamielisyys ja masennus. Fyysisiä taudin aiheuttamia muutoksia on hyvä hidastaa liikunnan ja fysioterapian avulla. Alzheimerin tautia ei voida parantaa lääkehoidolla, mutta oireita voidaan hidastaa ja lievittää lääkityksellä. Lääkkeillä saadaan lisättyä keskittymiskykyä, toimintakykyä sekä käytösoireita pystytään vähentämään. Lääkkeinä käytetään asetyylikoliiniesteraasientsyymin estäjät eli AKE:n estäjät,

joita ovat donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini ja memantiini. (Tilvis ym. 2016, 110-113; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 211; Juva 2015.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli VCI tarkoittaa aivoverenkierron häiriöistä ja sairaudesta johtuvaa muistin ja kognitiivisten taitojen heikentymistä. Aivoissa on tällöin pienten ja suurten valtimoiden tukoksia, joiden aiheuttamat oireet riippuvat siitä, missä kohtaa tukokset sijaitsevat. Verenkierrosta johtuvat muistisairaudet voidaan jakaa alaryhmiin, jotka ovat pienten suonten taudit, suurten suonten taudit ja kognitiivisesti kriittisellä alueella olevan infarktin aiheuttamat tilat. Tavallisimmin sairaus johtuu pienten valtimoiden ongelmista ja aivojen valkean aineen vaurioista. Koska oireet riippuvat aivojen vaurioalueen sijainnista, oireiden aiheuttamat häiriöt ovat yksilöllisiä. Oireita voivat olla kävelyhäiriöt, muistiongelmien, jäykkyys sekä halvausoireet. Myös käytösoireet ovat yleisiä ja niihin kuuluu liikkeen hidastuminen, depressio, ahdistus, paranoidisuus ja sekavuus sekä unihäiriöt. Tautiin ei ole olemassa lääkettä, mutta usein potilaalle aloitetaan asetyylisalisyylihappolääkitys estämään taudin etenemisen ja pahentumisen riskitekijöitä. Lisäksi muina hoitomuotoina voidaan käyttää kuntoutusta ja puheterapiaa, joista tehdään aina yksilöllinen arvio potilaan mukaan. Parhaana taudin hoitona ja ehkäisyä tulisi olla terveet elämäntavat sekä jos on muita sairauksia ne tulisi olla hoitotasapainossa. (Tilvis ym. 2016, 115-116; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 213.)

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin aivoja rappeuttava sairaus. Lewyn kappale -tauti on nimetty solunsisäisten Lewyn kappaleiden mukaan, jotka ovat hermosolun sisäisiä jyväsiä. Taudissa näitä jyväsiä esiintyy aivorungossa ja aivokuoressa. Samoja jyväsiä esiintyy myös Parkinsonin taudin yhteydessä. Tauti alkaa yleensä yli 65-vuotiaana, lisäksi tauti esiintyy useammin miehillä kuin naisilla. Taudin ensioireita ovat yleensä vireystilan lasku, tarkkaavaisuuden aleneminen sekä kognitiivisten taitojen heikentyminen. Taudille tyypillinen oire on toistuvat näköharhat. Myös liikkeen hidastuminen, kävelyn vaikeutuminen ja jäykkyys kuuluvat oireisiin. Muistiongelmien ilmenevät useimmiten vasta taudin edettyä. Tautiin ei ole olemassa parantavaa lääkettä, mutta asetyylisalisyylihappolääkitystä sekä rivastigmiinia käytetään hoidossa. Usein taudissa oireet ja vireystila voivat vaihdella. Sairastunut voi olla esimerkiksi osan päivästä virkeä ja selkeä, mutta sekavuus ja vireystilan lasku voi yllättää

esimerkiksi illasta. Myös poissaolo-kohtaukset ja nukahtamiset muutamiksi minuuteiksi ovat tyypillisiä taudille. (Tilvis ym. 2016, 116-118; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 213-214; Atula 2015b.)

Ikääntynyttä ei kuitenkaan tule nähdä pelkästään sairauksien kautta. Usein koettuun hyvinvointiin ei välttämättä vaikuta sairaudet, sillä useimmat niistä on parannettavissa, tasapainossa lääkityksen avulla tai ikääntynyt itse on sinut sairautensa kanssa. Ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa sairauksien lisäksi myös ympäristötekijät ja henkilökohtaiset oman elämän voimavarat. Hyvinvointiin vaikuttavia muita tekijöitä ovat muun muassa positiivinen elämänsäsenne, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, terveet ja iloa tuottavat ihmissuhteet, liikunnallisuus, aktiivinen toimintakyvyn ylläpito, terveelliset ruokailutottumukset ja onnellisuus. Onnellisuudella on merkitystä, sillä sen on todettu lisäävän jopa elinvuosia. Ikääntyneen hoidossa onkin tärkeää kiinnittää huomiota hyvinvoinnin edistämiseen muutenkin, kuin lääketieteen kautta. Hyvinvointiin vaikuttavat myös toimintakyvyn ylläpito liikunnan avulla, hyvän ravitsemuksen varmistaminen ja tarvittaessa arviointi, kaatumisen ehkäisy, turvallisuuden varmistaminen ja apuvälineiden käyttö, sosiaalisen elämän ylläpitäminen, kulttuurin, luontokokemusten ja harrastuksien mahdollistaminen, virikkeiden ja haasteiden järjestäminen sekä vanhuksen oman tahdon ja itsenäisten päätöksiensä kunnioitus. (Rysti 2016; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28-29.)

3.4 Ikääntyneen toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan valmiutta ja kykyä selviytyä päivittäisestä elämästä omassa arkielämän ympäristössä. Hyvä toimintakyky mahdollistaa myös meille itsemme toteuttamisen ja ylläpitää terveyttämme sekä hyvinvointiamme myös ikääntyneenä. Toimintakyvyn avulla ihminen selviää arkipäivän askareista, harrastaa, pystyy huolehtimaan omasta itsestään, huolehtii kodistaan ja ihmissuhteistaan sekä pystyy hoitamaan omat asiansa myös esimerkiksi kodin ulkopuolella. Toimintakyky voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27; THL 2017; THL 2016.)

Toimintakyvyn säilyttäminen iäkkään ihmisen kannalta on hyvin tärkeää, sillä hyvä toimintakyky mahdollistaa esimerkiksi kotona asumisen. Laajemmassa mittakaavassa tarkasteltuna suomalaisten ikääntyneiden toimintakyky on kohentunut ja suunta on edelleen positiivinen. Tämä johtuu siitä, että toimintakykyyn negatiivisesti vaikuttavat sairaudet saadaan hoidettua tai ne ovat vähentyneet. Samalla sairauksien hoidon ohella on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota kuntoutukseen. Ihmisten elämäntavat ovat myös muuttuneet terveellisimmiksi ja asenneilmapiiri on muuttunut. Vuonna 2012 säädettiin myös laki, jonka tarkoitus on tukea ikääntyneiden toimintakykyä sekä määrätä heitä koskevista sosiaali- ja terveystalouksista. Lain rinnalla toimii myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus koskien ikäihmisten palveluita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on tutkia lain toimeenpanoa ja sen vaikutuksia. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27; THL 2016b.)

Ikääntyneen kannalta fyysisen toimintakyky mahdollistaa selviytymisen arkipäiväisessä elämässä. Yksi sen tärkeimmistä osa-alueista onkin liikkumiskyky. Hyvä liikkumiskyky tukee ikääntyneen itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja elämän mielekkyyttä. Päinvastaisesti huono liikkumiskyky voi ajaa ikääntyneen yksinäisyyteen ja useimmiten palvelujen tarve lisääntyy. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää harrastaa säännöllistä liikuntaa myös ikääntyneenä. Samalla myös terveellinen ruokavalio tukee fyysistä toimintakykyä, sillä sekä lii-kunnalla että ravinnolla on vaikutusta kehon vanhenemisen mukana tuomiin oireisiin. Hoitajalla on myös oma roolinsa ikääntyneen fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn ylläpidossa. Ikääntynyttä on tärkeää tukea ja rohkaista liikkumaan myös, vaikka sairaus tai muut oireet tuntuisivat ylitsepääsemättömiltä. Hyviä ikääntyneen liikkumisen muotoja ovat esimerkiksi kävely, uiminen ja voimistelu. Ikääntyneen liikunnassa tulee ottaa myös huomioon mitkä toimintojen heikkenemiset johtavat helpoiten ulkopuolisen avun tarpeeseen ja vahvistaa niiden toimintojen ylläpitoa. Hyvä ikääntyneen liikuntaohjelma pitää sisällään terveys- ja kuntoliikuntaa. Samalla se tukee ikääntyneen itsenäistä pärjäämistä ja mahdollistaa liikkumisen sekä selviytymisen tarvittaessa apuvälineiden avulla. (Tilvis ym. 2016; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27-28; THL 2017b.)

Päivittäisistä asioista selviytyminen kotiympäristössä vaatii enemmän fyysistä toimintakykyä. Kodin ulkopuolella tapahtuvat toiminnot kuten kauppakäynnit tai muut asioiden hoitamiset vaativat taas ikääntyneeltä enemmän hyvää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Psyykkinen toimintakyky koostuu kyvystä selviytyä erilaisista älyä ja henkistä tasapainoa vaativista asioista. Toisaalta psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös tiedon käsittely, tunteet ja ympäristön huomioimisen kyky. Psyykkisen toimintakyvyn avulla olemme omia persoonia, joita ohjaa esimerkiksi omat arvot, asenteet ja tavoitteet. Psyykkistä terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä tarkastellaan usein myös mielenterveyden häiriöiden ja sairauksien kannalta. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy myös onnellisuuden kokeminen. Usein onnellisuus koostuu omien rutiinien noudattamisesta, omien onnellisuutta tuottavien asioiden tekemisestä sekä itsensä arvostuksesta. Psyykkisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta tukee ja ylläpitää ikääntyneen mielialaa ja kognitiivisia taitoja. Tällaisia toimia ovat muun muassa ikääntyneen arvostava ja elämänhistorian huomioiva kohtelu, erilaiset kognitiivisia taitoja ylläpitävät harjoitukset (lukeminen, ongelmanratkaisu, pelit ja ympäröivän maailman seuraaminen) sekä hengellisten tarpeiden huomiointi. Erilaisia toimintakyvyn osa-alueita tukiessa ja toiminnan suunnittelussa on kuitenkin aina otettava huomioon, että kaikki nämä kolme osa-alueita (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky) ovat yhteydessä toisiinsa. Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää huomioida suunnittelussa aina kokonaisuus ja osa-alueiden vaikutus toisiinsa. Tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneen toimintakyvyn häiriö pahenee nopeasti, jos siihen ei puututa. Yksi pieneltäkin tuntuva ongelmatekijä voi vaikuttaa kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin ja ajaa ikääntyneen toimintakyvyttömäksi. Siksi onkin tärkeää puuttua nopeasti ikääntyneiden alkaviin toimintakyvyn häiriöihin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28-30; THL 2016c; Tilvis ym. 2016, 444.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella esimerkiksi vuorovaikutuksen, yksilön oman roolin, sosiaalisten taitojen ja sosiaalisen tuen kautta. Sosiaalista toimintakykyä on määritelty eri tavoin, mutta erityisesti ikääntyneiden kannalta tärkeitä asioita ovat sosiaalinen aktiivisuus, vuorovaikutus läheisten ja ystävien kanssa, sosiaalisen tuen saanti sitä tarvittaessa, osallistuminen ja yksinäisyys. Sosiaalisen elämän ja toimintakyvyn merkitys on suuri terveyden kannalta.

Sosiaalisten verkostojen ja läheisiltä sekä ystävilä saadun tuen merkitys on suuri ja se vaikuttaa sairauksia ehkäisevästi sekä edistää toipumista sairauksista. Negatiivisen yksinäisyyden on taas todettu vaikuttavan monien eri sairauksien syntyyn. Sosiaalista toimintakykyä ylläpitää sosiaalinen verkosto ja tuki, ihmissuhteet, parisuhde, harrastukset sekä positiivinen yhteisön ja kulttuurin tuki. Huonolla parisuhteella tai yhteisön luoma epäarvostus ikääntyneitä kohtaan voivat vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisen toimintakykyyn. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea sosiaalisen tuen avulla ikääntyneitä. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneelle merkityksellisiä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita tuetaan tarvittaessa. Konkreettisesti tuki voi tarkoittaa esimerkiksi puolison vierailun mahdollistamista, ystävyysuhteiden ylläpitoa sekä ulkoilun ja kyläilyn järjestämistä. Erityisesti tuen tarve korostuu palveluasumisen piirissä olevilla ikääntyneillä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 30-31; Huttunen 2015.)

Ikääntyneen hyvän toimintakyvyn edellytyksiä ovat toimintakyvyn osa-alueiden huomioinnin ja tukemisen lisäksi myös terveellinen ravinto, tapaturmien ehkäisy, riittävä kivunhoito sekä seksuaaliterveys. Hyvä ravitsemustila edesauttaa sairauksista paranemista ja niiden ehkäisyä. Hyvä ja maukas ruoka myös tuottaa mielihalua ja vaikuttaa elämänlaatuun. Ikääntyneiden hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota aliravitsemuksen ehkäisyyn, mutta toisaalta myös ylipaino on yksi nyky-yhteiskuntamme ongelmista. Ikääntyneen ravitsemuksesta huolehtiessa on hyvä noudattaa ravitsemussuosituksia, mutta toisaalta huomioitava myös ikääntyneen ravitsemukseen vaikuttavat muut tekijät, kuten iän tuomat elimistön muutokset (haju- ja makuaistin heikkeneminen), lääkkeiden aiheuttamat vaikutukset, liikunta ja liikunnan puute, sairaudet, nälän tunteen väheneminen sekä suun ongelmat ja nielemisvaikeudet. Tärkeää on myös huomioida ruokahalua lisäävät tekijät kuten liikunta, maistuva ruoka, miellyttävä ja rauhallinen ruokailuympäristö sekä hyvä ruokailuasento. Ruokailun tulee olla miellyttävä kokemus, joka tuottaa mielihyvän tunnetta. Myöskään lempiruokien tarjoaminen ei ole kiellettyä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 34, 37-38; Soini 2017.)

Ikääntyneen tapaturmien ja erityisesti kaatumisten ehkäisyssä on huomioitava näillä tapahtumille altistavat tekijät. Ikääntymisen myötä aistitoiminnot

heikkenevät ja reaktionopeus hidastuu, jotka osaltaan selittävät kaatumistapaturmia. Myös erilaiset sairaudet vaikuttavat kaatumisiin. Kaatumisten ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa riskit, mutta toisaalta myös tukea oma-aloitteisuutta, toimintakyvyn ylläpitoa ja ehkäistä kaatumisen aiheuttamaa pelkoa. Ehkäisyssä kiinnitetään huomiota esimerkiksi ympäristöön, apuvälineiden tarpeeseen, terveydentilaan ja lääkitykseen. Kaatumisesta aiheutuvan vamman hoitaminen ja kuntouttaminen ovat tärkeää, jotta omatoimisuus säilyisi. (Jämsén 2012; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 44-47.)

Usein ikääntyneiden kipu ilmenee toimintakyvyn muutoksina. Normaalit arkipäiväiset toiminnot kuten ruuanlaitto, liikkuminen ja itsenäinen toiminta voivat heikentyä tai jäädä kokonaan pois kivun myötä. Kipu on epämiellyttävä tila, joka johtuu usein ikääntymisen myötä ilmaantuneista sairauksista. Toisaalta taas toiset sairaudet ja niiden esiintyvyys vähenevät ikääntymisen myötä. Tällaisia ikääntymisen myötä harvinaisempia kiputiloja aiheuttavia sairauksia ovat muun muassa migreeni, iskias ja jännityspäänsärky. Kipua aiheuttavia yleisiä ikääntyneiden sairauksia ovat taas erilaiset tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, verenkiertoelinten sairaudet, diabetes, syöpäsairaudet ja ihottumat. Kivun aistimiseen ja kokemiseen liittyy monien psyykkisten, henkisten ja fyysisten tekijöiden lisäksi myös ikääntymisen myötä ilmaantuvat aistijärjestelmien muutokset. (Tilvis ym. 2016, 340; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 53-54.)

Ikääntyneiden kivunhoitoon ja kivun arvioimiseen liittyy paljon haasteita. Ikääntymisen myötä kivun aistimisessa tapahtuu muutoksia. Tämä selittyy aistijärjestelmissä tapahtuvilla muutoksilla, jotka aiheuttavat hermosäikeiden rappeutumista. Hermosäikeiden rappeutuminen voi johtaa kivun tunteen johtumisen hidastumiseen, joka taas aiheuttaa kipukynnyksen nousua esimerkiksi kehon ääreisosissa. Toisaalta ikääntyminen aiheuttaa myös herkistymistä kipuaistimuksille. Ikääntymisen on todettu vaikuttavan myös kivunsietokykyyn. On kuitenkin vielä epäselvää, kuinka paljon ikääntymisen aiheuttamat kivun aistimuksen muutokset vaikuttavat suhteessa muihin tekijöihin, kuten sairauksiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin. Kivun kokemiseen ja havainnointiin vaikuttaa paljon henkiset tekijät, kuten yksinäisyys, eristäytyminen ja turvattomuuden tunne. Myös ahdistus, masennus ja stressi voivat pahentaa

kipua ja sen kokemista. Kivunhoitoon ja -tunnistamiseen tuo lisähaastetta vielä jokaisen ihmisen yksilölliset tekijät, kuten aikaisemmat kivut, kulttuuritekijät, kipukynnys ja oma asenne sekä persoonallisuus. Kivun hoidossa onkin tehtävä tarkka arvio kivusta, sen lajityypistä, kuntoutuksesta ja kokonaistilanteesta. (Tilvis ym. 2016, 340-341; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 53-55; Käypä hoito- suositus 2017.)

Ikääntyneiden kivunhoito on erittäin tärkeää, sillä useat ikääntyneet ajattelevat kipujen johtuvan normaalista vanhenemisestä, vaikka kipujen takana olisi alkava sairaus. Usein lisääntyneet kivut ajavat ikääntyneen vähentämään esimerkiksi liikkumista ja tätä kautta toimintakyky kärsii. Kivunhoidon tavoitteena onkin aina ehkäistä toimintakyvyn negatiivisia muutoksia, helpottaa kipua ja parantaa ihmisen elämänlaatua. Vaikka ikääntyminen aiheuttaa keholle paljon muutoksia ja sairaudet yleistyvät, ei kipu kuulu ikääntymiseen. Siksi myös kroonisen kivun hoidossa on panostettava kivun lievittämiseen ja ikääntyneen selviytymiseen. Hyvässä kivunhoidossa korostetaan myös lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttöä, joka on tärkeää, sillä useisiin lääkeaineisiin liittyy haitallisia sivuvaikutuksia ikääntyneillä. Lääkkeettömiä kivun hoitomuotoja ovat liikunta, terapia, kylmä- ja lämpöhoito, TNS-hoito eli sähköinen hermostimulaatiohoito, hieronta, kosketus, rentoutushoidot (musiikki, rentoutusharjoitukset, laulaminen), huumori, hyvä asento- ja perushoito sekä mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen. Lääkkeiden merkitystä ikääntyneiden kivunhoidon osana ei tule kuitenkaan aliarvioida, sillä hyöty-haittasuhde arvioidaan aina yksilökohtaisesti. Hyvällä kivunhoidolla on myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä kipu heikentää hoitamattomana toimintakykyä sekä voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Hoitamaton kipu lisää myös terveystalouden käyttöä ja siksi se on tärkeää tunnistaa ja hoitaa ajoissa. Ikääntyneiden kivunhoidossa tulee huomioida myös ne ikääntyneet, jotka eivät pysty ilmaise-maan kipuaan sanallisesti tai ymmärrettävästi. Tällaisia ovat esimerkiksi muisti-sairaant kognitiivisilta taidoiltaan heikentyneet ikääntyneet. Tällöin kivun tunnistamisessa korostuu hoitajan ja lääkärin tulkinta, sanaton viestintä kuten ilmeet, eleet ja ääntely sekä käyttäytymismuutokset. (Tilvis ym. 2016, 341-344; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 54-58; Käypä hoito- suositus 2017; Pitkälä & Nikkanen-Ilvesmäki 2010.)

4 KULTTUURI, TAIDE, MUSIIKKI JA LUONTO IKÄÄNTYNEEN HYVIVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ

4.1 Kulttuurin ja taiteen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Terveydestä ja hyvinvoinnista keskusteltaessa keskitytään useimmiten ravinnon ja liikunnan merkitykseen, sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon sekä terveellisiin elämäntapoihin. Ikääntyneiden ja koko väestön hyvinvointia voi kuitenkin pohtia myös muiden elämäntapojen merkityksen kautta. Väestötutkimukset ja muut tutkimukset ovat osoittaneet, että yhdistys- ja seuratoiminta lisäävät merkittävästi terveyttä ja hyvinvointia sekä elinvuosia. Myös muut yhteisöllisyyttä edistävät toiminnot kuten kulttuuri, harrastukset ja hengellisyys ovat yhteydessä hyvään terveyteen ja hyvinvointiin. Kulttuuri tarkoittaa koko ihmiskunnan sivistyksen ja aineellisten saavutusten tilaa, johon kuuluu ihmisille ja kansoille ominaiset tavat kuten tapa- ja ravintolakulttuuri. Kulttuuri voi olla riippuvainen tietyn ihmisryhmän tai kansan tavoista ja ominaisuuksista. Kulttuuriin ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi kieli, uskonto, ruokatottumukset, sosiaaliset tavat, taide ja musiikki. (Mustajoki 2009; Zimmermann 2017; SuomiSanakirja 2017.)

Suomalaisten kulttuuria ja kulttuuritottumuksia tarkasteltaessa käy ilmi, että esimerkiksi sukupuolella, asumispaikalla ja väestöryhmällä on merkitystä kulttuurin terveysvaikutuksien kannalta. Tämä selittyy kulttuuri- ja taideharrastuksien painottumisella eteläiseen osaan Suomea, naisväestön aktiivisemmalla kulttuurin harrastamisella ja suomenruotsalaisten aktiivisuudella kulttuurin osalta verratessa suomenkieliseen väestöön samalla alueella. Lääketieteen tohtori ja neurologi Markku Hyyppä (2013) viittaa useisiin eri tutkimuksiin joissa on todettu, että aktiivinen kulttuurin harrastaminen lisää elinvuosia (Hyyppä 2013, 19-20). Suomalaisten vapaa-ajan viettotapoja on tutkittu esimerkiksi Tilastokeskuksen toimesta usein. Kansanterveyteen vaikuttaisi positiivisesti, jos ihmisiä saataisiin ohjattua yhä enemmän aktiivisiin kulttuuri-, taide- ja harrastustoimiin passiivisten ajanviettotapojen sijaan.

Suomalaisten television ja internetin käyttö ovat yleistyneet, eikä niitä voi pitää kulttuurin harrastamisena, sillä ne passivoivat ihmisiä. Television ja internetin käyttöön liittyy myös paljon istumista. Liiallisen istumisen onkin todettu lisäävän erilaisia terveydellisiä riskejä ja olevan yhteydessä esimerkiksi yksinäisyyden syntyyn ja kokemiseen. Nämä riskit liitetäänkin erityisesti vapaa-aikana tapahtuvaan istumiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alueellisessa hyvinvointitutkimuksessa kävi myös ilmi, että yksinäisyyden lisäksi istumisella on yhteys henkisen hyvinvoinnin ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Tutkimuksella ei kuitenkaan pystytty todistamaan selkeää syy-seuraus-suhdetta, vaan se totesi asioiden yhteyden toisiinsa. (Hyyppä & Liikanen 2005, 71-73; Mustajoki 2009; Murto, Pentala, Helakorpi & Kaikkonen 2015, 15-21.)

Kulttuuri- ja taideharrastusten on todettu vaikuttavan positiivisesti ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Taiteen on todettu vaikuttavan esimerkiksi aisteihin, ihmisen tarpeisiin ja mielihyvän tunteen syntymiseen. Taide on myös elämys, joka synnyttää erilaisia tunteita. Taide voi synnyttää ihmisessä positiivisten tunteiden lisäksi toisaalta myös negatiivisia tunteita. Taide voi kuitenkin olla positiivinen kokemus, vaikka siihen liittyyi hetkellisiä surullisiakin tuntemuksia. Itkun ja naurun on todettu vaikuttavan myönteisesti ihmisen kehon aivotoimintaan, psykologisiin tapahtumiin ja hermoston toimintoihin. Taiteen ja kulttuuriharrastusten on todettu myös vaikuttavan positiivisesti ihmisten koettuun terveyteen ja hyvään elämänlaatuun. Taide- ja kulttuuriharrastuksiin kuuluu yleensä yhteisöllisyyden tunne ja syntyminen. Samalla ne voivat luoda ihmisten välille uusia kontakteja, verkostoja ja ihmissuhteita, jotka auttavat elämänhallinnassa. Taiteella on myös merkitystä ympäristön kannalta. Esimerkiksi asuin- ja työympäristön viihtyvyyttä ja kauneutta voidaan lisätä taiteella. Hengellisyydellä on myös oma merkityksensä, sillä tutkimuksissa on todettu, että säännöllisellä hengellisiin tilaisuuksiin osallistumisella on vähentävä vaikutus sydänkuolemiin ja positiivinen vaikutus vastustuskykyyn. (Hyyppä & Liikanen 2005, 64, 70; Nummelin 2011, 2-3.)

Kulttuuri- ja taideharrastamiseen sekä niihin suhtautumiseen vaikuttaa paljon lapsuudesta kumpuavat tavat ja tottumukset. Jos kotona on jo varhaislapsuuden vaiheista asti suhtauduttu myönteisesti kulttuuriin ja taiteeseen, vaikuttaa tämä positiivisesti ihmisen kulttuuri- ja taidemyönteisyyteen myös vanhemmalla iällä.

Myös koulujen panostaminen kulttuuri- ja taidetoimintaan edesauttaa esimerkiksi erilaisista ongelmista tai riskitekijöistä kärsiviä lapsia. Kulttuuriharrastaminen jo kouluikäisenä vähentää ongelmakäyttäytymistä ja päihteiden käyttöä tulevaisuudessa sekä edistää pärjäämistä opinnoissa. Myös musiikki- ja näytelmäharrastuksilla on positiivisia vaikutuksia lasten ja nuorten kehityksen kannalta. (Hyypä & Liikanen 2005, 79.)

Kulttuuri kuuluu kuitenkin meille kaikille. Yhä useammat ikääntyneet asuvat hoito- ja palvelukodeissa, jonne kulttuuri- ja taidetoimintaa on jo pelkästään hyvinvointi- ja terveysvaikutuksien perusteella velvollisuus järjestää. Usein ikääntyneillä on oma yksilöllinen elämäntarinansa ja kulttuuritaustansa, joita tulisi kunnioittaa hoitoa suunniteltaessa. Ikääntyneelle tulee tarjota mahdollisuus oman luovuutensa toteuttamiseen ja erilaisiin kulttuurillisiin elämyksiin. Kulttuuri- ja taidekokemusten järjestäminen ikääntyneille palvelukotiin ja sen ulkopuolelle vähentää myös eroa yhteiskunnan ja laitoksen välillä. Toisaalta myös yksilön vapautteen perustuen palvelukodeissa asuvat tai muiden apua elämässään tarvitsevat ovat oikeutettuja valitsemaan sekä saamaan itselleen mielihyvää tuottavia ajanvietteitä. Samalla yksilön kulttuuri- ja taideharrastusten tukeminen edistää elämänhallintaa, arjessa pärjäämistä ja sopeutumista ympäristöön, jonka kuvittelisi olevan erittäin tärkeää ikääntyneen kotiympäristön vaihtuessa laitosympäristöön. (Hyypä & Liikanen 2005, 105-107, 110-111.)

Kulttuuri- ja taideharrastusten tuomiselle laitosympäristöön tuo haastetta esimerkiksi hoitoympäristön säännöllinen päivärytmi, kiire ja henkilökunnan vähyyt. Kulttuuri- ja taidetoimintaa ei myöskään koeta aina osaksi asiakkaan kuntoutusta tai hoitoa. Usein laitoksien päivärytmi perustuu ruokailu-aikoihin ja muihin pakollisiin toimiin kuten pesuihin, lääkkeidenantoon, saunotukseen ja lepoon. Muille toimille onkin usein merkitty oma aikansa ja paikkansa. Päivärytmin muutokset koetaan usein raskaina ja ne vaativat usein hoitajilta paljon. On kuitenkin erittäin tärkeää tuoda ikääntyneiden laitosarkeen edes pieniä kulttuurisia toimintoja, sillä yhdessäolo ja yhdessä tekeminen koetaan positiivisena voimavarana. Hyviä palvelukoteihin tuotavia kulttuuri- ja taide-elämyksiä ovat esimerkiksi musiikki-, tanssi-, maalaus-, käsityö- ja laulutapahtumat. Myöskin kirjallisuus ja lukeminen ovat monille suomalaisille rakas harrastus. Lukeminen onkin suomalaisten yleisimpiä harrastuksia.

Elokuviissa käynti ja teatterin katselu ovat myös hyviä kulttuuriharrastuksia. (Hyypä & Liikanen 2005, 134-139, 142; Tilastokeskus 2011.)

4.2 Musiikin vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Musiikki on suuri osa ihmislajia ja -kulttuuria. Musiikki on tyypillistä kaikille ihmiskulttuureille riippumatta niiden kehitystasosta. Ihmisen hermostolla ja aivoilla on kyky erottaa musiikki melusta ja reagoida sen tuottamiin rytmeihin, toistoihin ja säveliin. Äidin kohdussa oleva sikiö oppii esimerkiksi äänen kautta tunnistamaan äitinsä ja vauva taas voi rauhoittua silminnähdyn tutusta ja usein toistetusta kehtolaulusta. Musiikilla on myös merkitystä esimerkiksi lapsen kehityksessä, kuorolaulun tuomissa hyödyissä ja myös muistisairaahan hoidossa. (Harvard Health Publishing 2011; Numminen, Erkkilä, Huotilainen & Lonka 2009.) Musiikin on todettu vaikuttavan positiivisesti ihmisen mielialaan ja terveyteen. Se vaikuttaa myös aivoissamme, sillä se nopeuttaa niiden aineenvaihduntaa ja verenkiertoa sekä nostaa tätä kautta vireystilaamme. Musiikki kuuluu vahvasti kaikkiin ihmiskulttuureihin jollakin tavalla. Musiikin täydellistä vaikutusta solutasolla ei tunneta, mutta sen vaikutuksia käytetään hyödyksi myös lääketieteessä. Musiikki lievittää muun muassa stressiä ja sen on tutkittu vaikuttavan mittavasti esimerkiksi lapsen kehitykseen sekä ihmisen rentoutumiseen. Samalla musiikki synnyttää myös tunteita ja siksi se on luokiteltu taiteen lajiksi. Musiikkia hyödynnetään lääketieteessä myös esimerkiksi kivun ja jännityksen hoidossa sekä kuntoutuksessa. (Vartiovaara 2006.)

Musiikkia on hyödynnetty myös muistisairaiden hoidossa ja sen vaikutukset ovat olleet hyvät. Minna Sillanpään säätiön (2011) julkaisemassa tutkimuksessa keskityttiin tutkimaan musiikin käyttöä muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Tutkimuksessa korostettiin yksilöllisyyttä ja musiikkia hyödynnettiin muistisairaahan arkipäiväisessä elämässä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tutkimustulokset puhuivat masentuneisuuden vähentymisen puolesta sekä aikaan ja paikkaan orientoitumisen lisääntymisestä. Musiikkiterapia lisäsi myös ikääntyneiden iloisuutta ja vähensi väsyneisyyttä, pelokkuutta ja kireyttä. Musiikkiterapian muotona käytetty laulaminen oli myös luonteeltaan aktivoivampaa ja vireystilaa nostavampaa kuin pelkkä musiikin kuuntelu. Muistisairaiden mielialan todettiin myös kohentuneen testijakson

jälkeen. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2011, 40-43.)

Musiikilla on myös terapeuttinen vaikutus. Musiikki voi herättää sekä myönteisiä että negatiivisia tunteita kuuntelijassaan. Musiikki auttaa ihmisiä käsittelemään näitä tunteita ja olotiloja. Musiikkiin ja sen kuunteluun voi liittyä muistoja, sillä musiikki liittyy vahvasti kulttuuriimme ja on osa elämäämme aina kehtolauluista lähtien hautajaismusiikkiin. (Airila 2002, 46.) Professori ja ylilääkäri Eija Kalson (2014) mukaan musiikki auttaa ihmistä myös rentoutumaan sekä tuomaan iloa ja lohdutusta. Tutkimukset ovat antaneet myös näyttöä musiikin positiivisista vaikutuksista depression hoidossa sekä aivohalvauspotilaiden hoidossa (Kalso 2014).

Tutkijatohtori Teppo Särkämö (2015) on todennut Potilaan lääkärilehden haastattelussa, että musiikin terveyttä ja hyvinvointia edistävät vaikutukset johtuvat todennäköisesti musiikin laajasta vaikutuksesta aivoissa. Musiikki nimittäin vaikuttaa lähes kaikkiin aivoalueisiin. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi aivojen mielihyvä- ja palkitsemisjärjestelmät (Nykopp 2015). Aleks J. Sihvonen, Vera Leo, Teppo Särkämö ja Seppo Soynila (2014) taas arvelevat muistisairaiden hoidossa koettujen positiivisten musiikin luomien vaikutusten johtuvan siitä, että musiikki suuntaa dementoituneen tarkkaavaisuutta muualle, helpottaa outoon ympäristöön suhtautumista sekä tuo mieleen positiivisia muistoja. Positiiviset vaikutukset eivät kuitenkaan ole pysyviä, kuten myös Minna Sillanpään säätiön (2011) tutkimuksessa musiikin käytöstä muistisairaiden hoidossa todettiin. Tutkimus kuitenkin vahvisti sen, että säännöllisellä musiikkitoiminnalla, johon liittyy tutun musiikin kuuntelua sekä laulamista, on mahdollista kohentaa muistisairaahan orientoitumista ympäristöön, mielialaa sekä tiettyjä muistitoimintoja (kielelliset ja omaelämäkerralliset toiminnot). Säännöllinen musiikkitoiminta paransi myös muistisairaiden elämänlaatua sekä auttoi myös omaisia jaksamaan. (Sihvonen, Leo, Särkämö & Seppo Soynila 2014; Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2011, 40-43.)

Musiikkia voidaan siis hyödyntää ikääntyneille yleisten sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa sekä kivun lievityksessä, rentoutuksessa ja tunnetilojen käsittelemisessä. Helsingin Yliopiston haastattelussa (2016) Teppo Särkämö

toteaa ettei musiikin hyötyjä käytetä tarpeeksi muistisairaiden hoidossa. Särkämö nostaa esille myös yksilöllisyyden merkityksen edellä mainitun säännöllisen musiikkitoiminnan lisäksi sekä kehottaa esimerkiksi Alzheimerin taudin edetessä makoilun sijaan aktiiviseen muistitoimintojen ylläpitämiseen ja kuntoutukseen musiikin sekä muiden virikkeiden kautta. (Peltonen 2016.)

4.3 Luonnon vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Luonnon vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin puhutaan nykyään paljon. Metsäntutkimuslaitoksen professori Liisa Tyrväinen (2014) nostaa esille esimerkiksi luonnon vaikutuksen mielialaan, luonnon ennaltaehkäisevän terveydellisen hyödyn sekä työkykyyn ja kuntoutumiseen liittyvät hyötyvaikutukset. Erityisesti hän korostaa luonnon terveysvaikutuksien yhteyttä luonnon säännölliseen käyttöön ja hyödyntämiseen sekä luonnon läheisyyteen. Marko Leppänen ja Adela Pajunen (2017) viittaavat kirjassaan myös luonnon konkreettisiin vaikutuksiin, joita ovat muun muassa sydämen leposykkeen tasaantuminen, rentoutuminen, verenpaineen laskeminen, tarkkaavaisuuden ja muistin parantuminen sekä ajatuksien selkiytyminen. Leppäsen ja Pajusen mukaan jo lyhyt luonnossa liikkuminen lisää positiivisuutta ja vähentää kielteisiä asioita kuten masentuneisuutta, ahdistusta ja ärtyneisyyttä. Leppänen ja Pajunen viittaavat myös useisiin tutkimuksiin, jotka ovat vahvistaneet sen, miten metsässä tai puistossa käyminen vähentää ihmisen tuntemaa stressiä. Sekä Tyrväinen että Leppänen ja Pajunen ovat yhtä mieltä siitä, että terveysvaikutukset ovat riippuvaisia luonnon läheisyydestä ja toistuvista käynneistä. (Tyrväinen 2014, 18-19; Leppänen & Pajunen 2017, 23-24.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Timo Partanen (2014) mukaan metsässä ja luonnossa liikkuminen sekä siellä tapahtuva liikunta voivat vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi unen laatuun ja nukahtamiseen. Hyvät ja laadukkaat yöunet taas vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin piristävällä ja palauttavalla vaikutuksellaan. Partanen kuitenkin nostaa esille sen, että vaikka luonnolla on myös kiistattomia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia, ei sen lumevaikutuksen osuutta tiedetä. Hän kritisoi myös aiheesta tehtyjen tutkimuksien näyttöastetta, sillä esimerkiksi tietoa luonnon tehosta sairauksien hoidossa ei ole. Partanen nostaa kirjoituksessaan esille lähinnä luonnon terveyttä

edistävän vaikutuksen. Partanen korostaa myös luonnon terveyttä edistävän vaikutuksen riippuvan säännöllisyydestä ja esimerkiksi siitä millaiset sääolosuhteet ovat. (Partanen 2014, 28-29.)

Luonnonvarakeskus (2018) nostaa esille luonnon hyvinvointivaikutuksista myös sen liikkumaan innostavana tekijänä sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana. Samalla luonnon läheisyydellä ja sen hyödyntämisellä on keskuksen mukaan yhtenäisyyttä. Keskus nostaa myös esille sen, että kaupunkien viheralueilla ei ole yhtä suurta mielialaa kohentavaa vaikutusta kuin esimerkiksi kaupungin ulkopuolella olevilla luontoalueilla. Siksi kaupunkisuunnittelussa olisi tärkeää huomioida, että luontoalueet eivät ole kaukana asutuksesta. Lähellä olevat luontoalueet myös innostavat liikkumaan. Mielen-terveystalon (2018) mukaan kaupungistumisenkin myötä useimmat suomalaiset kokevat luonnon itselleen erittäin tärkeäksi ja luonnosta vieraantuneita on vain vähemmistönä. Tämä näkyy myös vapaa-ajan vietossamme, sillä ulkoilu ja luonnossa liikkuminen on yhä osa arkeamme. Luonnonvarakeskuksen vuonna 2010 julkaistun ulkoilutilaston mukaan suomalaisista aktiivisimmin ulkoilevat naiset ja Pohjois-Suomessa asuvat ihmiset. Ulkoilua edes jonkin verran harrastavia henkilöitä tilaston mukaan suomalaisista olisi noin 96 prosenttia. Suosittuja ulkoilumuotoja ja luontoharrastuksia ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, metsästys, hiihto ja luonnonantimien kerääminen. (Luonnonvarakeskus 2018; Mielenterveystalo 2018; Luonnonvarakeskus 2018b; Luonnonvarakeskus 2013.)

5 TOIMINTAPÄIVIEN TOTEUTUS HOIVAKOTI NIVASSA

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, jossa ei tehdä tutkimusta, vaan luodaan oman alan työelämään tutkitun tiedon pohjalta esimerkiksi jotain konkreettista, kuten opas, kirja, kansio tai ohje. Toiminnallinen opinnäytetyö voi tuottaa myös jonkin tapahtuman, jonka muoto riippuu usein koulutusalaista. Toiminnallisen opinnäytetyön yksi tärkeimmistä vaiheista on aihevalinta. Hyvä opinnäytetyöaihe voi saada alkunsa esimerkiksi alan koulutusohjelmasta ja sen avulla voi mahdollisesti ylläpitää suhteita työelämään sekä tutkia ja oppia itseä kiinnostavasta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16.) Opinnäytetyömme valintaan vaikutti juurikin nämä edellä mainitut asiat, sillä meillä molemmilla oli ikääntyneiden hoitotyöstä kokemusta kesätöiden parissa sekä kiinnostusta siihen, miten voisimme omalla toiminnallamme edistää ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä.

Aihevalinnalla sekä aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla on merkitystä myös opinnäytetyön työstämisessä, sillä aiheeksi on tärkeää valita sellainen aihe, joka motivoi opiskelijaa sekä syventää opiskelijan asiantuntemusta aihealueesta. Hyvä aihevalinta on samalla myös ajankohtainen sekä herättää toimeksiantajan kiinnostuksen. Opinnäytetyöllä voi myös parantaa omia työllistymismahdollisuuksiaan, kun opinnäytetyöaihe tukee omia uratavoitteita ja on kohdistettu parhaimmillaan esimerkiksi opiskelijan nykyiseen työpaikkaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23-26.)

Yhtä tärkeää aihevalinnan lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on luoda hyvä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tulee vastata kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Hyvä toimintasuunnitelma jäsentää myös työn tavoitetta ja tarkoitusta. Toimintasuunnitelmassa käsitellään myös opinnäytetyön kohderyhmä ja esitellään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja muita lähteitä. Toimintasuunnitelmassa käsitellään myös aiheen valintaan johtaneet syyt eli mikä tarve työlle on ja miksi se on merkittävä aiheen kohderyhmälle.

Toimintasuunnitelman ohella on hyvä luoda opinnäytetyönprosessille aikataulu, jotta opinnäytetyöprosessi etenee suunnitellusti ja siihen kuuluvat henkilöt tietävät aikataulutavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-28.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, jotka ovat opinnäytetyön toiminnallinen osuus ja raportti. Toiminnallisen opinnäytetyönraportin tekemisessä on noudatettava tutkimusviestinnän vaatimuksia. Raportti vastaa kysymyksiin mitä, miksi ja miten sekä kuvaa työn tuloksia ja johtopäätöksiä. Raportissa arvioidaan myös opinnäytetyön toiminnallista osuutta ja sen tuotosta. Samalla on tärkeää arvioida myös omaa oppimistaan ja opinnäytetyön onnistumista. Opinnäytetyön tarkoituksena on edustaa ammatillista osaamista ja tekijän kasvua prosessin aikana. Produkti eli toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on useimmiten kirjallinen ja sen suunnittelussa on otettava huomioon, että se puhuttelee kohderyhmäänsä, eikä ole tutkimusviestinnällisin keinoin toteutettua kuten opinnäytetyöraportti. Tämä tulee ottaa huomioon esimerkiksi produktin tekstissä, jotta kohderyhmä ymmärtäisi mitä haluat tuotteellasi sanoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

5.2 Opinnäytetyön ideointi

Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, joka parhaimmillaan tukee opiskelijan tulevaa työllistymistä, nousee koulutuksen opinnoista ja keskittyy johonkin itseä kiinnostavaan ilmiöön tai osa-alueeseen, jonka kautta oma ammatillinen tieto ja taito kehittyy. Opinnäytetyön ideointivaiheessa on tärkeää löytää työlleen sellainen toimeksiantaja, joka tukee näitä edellä mainittuja asioita ja on aidosti kiinnostunut aiheestasi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.) Idea opinnäytetyöhömme syntyi syksyllä 2017. Asetimme yhdessä tavoitteeksi sen, että opinnäytetyömme liittyisi jollain tavoin ikääntyneisiin. Koska olimme molemmat tehneet kesätöitä ikääntyneiden parissa, ikääntyneet oli meille luonteva ja kiinnostava kohderyhmä. Samalla halusimme löytää hyviä keinoja erityisesti palveluyksiköissä asuvien ikääntyneiden arjen piristämiseen, sillä molempien kokemuksena oli, ettei hoitotyön ohella jää tarpeeksi usein aikaa toiminnan järjestämiseen. Halusimme samalla helpottaa hoitajien työtä ja hyödyntää toiminnan järjestämisen kautta omia positiivisia ja iloisia luonteitamme työskentelyssä. Siksi olikin erittäin

luontevaa, että valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, jossa on mahdollista tehdä jotakin konkreettista.

Ideoinnin jälkeen otimme yhteyttä Rovaniemellä sijaitsevaan Hoivakoti Nivaan, jolle kerroimme opinnäytetyöstämme ja pyysimme yksikköä toimeksiantajaksi. Hoivakodin takana oleva yritys oli tullut meille molemmille tutuksi kesätöiden kautta. Hanna Vilkkä ja Tiina Airaksinen (2003) ovat todenneet, että urakehityksen ja työllistymisen kannalta on hyvä hyödyntää sellaisia toimeksiantajaehdokkaita, jotka ovat tuttuja esimerkiksi harjoittelun tai työn kautta (Vilkkä & Airaksinen 2003). Aluksi yhdyshenkilömme oli yksikön geronomi ja häneltä saatujen ohjeiden avustuksella ryhdyimme tekemään opinnäytesuunnitelmaa, joka sai tammikuussa 2018 toimeksiantajamme ja koulun hyväksynnän. Toimeksiantajamme piti ideastamme ja koki opinnäytetyöaiheemme höydylliseksi sekä asetetut tavoitteet tärkeäksi. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen (Liite 1) toimeksiantajamme ja ohjaavan opettajamme Sirpa Kaukiaisien kanssa tammikuussa 2018.

Toimeksiantajan ohjeiden avulla ryhdyimme kasaamaan teoriaa opinnäytetyöhön. Kirjoittamisessa keskityimme erityisesti siihen millaisia kohderyhmämme eli Hoivakoti Nivan asukkaat olivat, millaisia sairauksia heillä oli ja mistä asioista he pitivät. Keskittyessämme erityisesti kohderyhmäämme koskeviin asioihin, pystyimme estämään teorian rönsyilyn sekä liian laajan näkökulman ottamisen. Teorian työstämisessä ja hakemisessa pyrimme koko prosessin ajan hyödyntämään tulevien ammattiemme näkökulmia. Noora keskittyessä erityisesti terveyden edistämisen näkökulmaan, Tessa pohti enemmänkin hoitotyön näkökulmaa sekä sairauksien ja toimintakyvyn vaikutuksia ikääntyneen hyvinvointiin. Pohdimme tästä huolimatta teoriaa jatkuvasti yhdessä ja täydensimme tarpeen mukaan toinen toisemme ajatuksia.

Sovimme jo prosessin alkuvaiheessa, että osa järjestämästämme toiminnasta tapahtuisi hoivakodin seinien sisäpuolella, mutta halusimme mahdollisuuksien mukaan viedä asukkaita myös hoivakodin ulkopuolelle. Panostimme opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen, jotta saisimme hyvät lähtökohdat opinnäytetyön toteutuksen ja raportin kirjoittamiseen. Suunnitelmaseminaarissa saadun palautteen avulla ryhdyimme etsimään ja työstämään teoriaa

opinnäytetyöhömmme. Varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoitus sai tuulta siipien alle tammikuussa 2018. Toimeksiantajaltamme saimme vapaat kädet toiminnan toteuttamiseen ja tiukkoja aikatauluja emme sopineet. Otimme kuitenkin henkilökohtaiseksi tavoitteeksi toteuttaa toimintapäivät maaliskuun vaihteessa.

Rovaniemelle Nivavaaraan avattiin huhtikuussa 2017 Esperin Care Oy:n toimesta Hoivakoti Niva. Niva on ikäihmisten ja muistisairaiden hoivakoti, jossa on tällä hetkellä 16 asukaspaikkaa. Niva tarjoaa ympärivuorokautista apua ikäihmisille sekä lyhytaikaista asumispalvelua esimerkiksi omaishoitajan loman ajaksi. Hoivakodissa työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä. Hoitoalan ammattilaiset ovat erikoistuneet ikäihmisten hoitotyöhön. Toiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen, jonka tarkoituksena sekä tavoitteena on ylläpitää ja mahdollisuuksien mukaan kehittää asukkaan toimintakykyä. Jokaisella asukkaalla on oma huone sekä omat vessa- ja pesutilat. Yhteisinä tiloina ovat ruokailu- ja oleskelutilat sekä aidattu piha-alue. Tilat on suunniteltu ikäihmisten tarpeiden näkökulmasta, jossa on otettu huomioon turvallisuus sekä kodinominaisuus. Kodinominaisuus tulee hyvin esille asukkaiden huoneista, koska jokaisella on oman näköinen huone, johon on tuotu itselle tärkeitä huonekaluja ja tavaroita. Opinnäytetyössämme meidän tuli ottaa huomioon myös Esperin omat arvot. Esperin Care Oy korostaa toiminnassaan muun muassa lämminhenkisyttä, luotettavuutta, avoimuutta, asiakaskeskeisyyttä ja tuloksellisuutta. Arvoissa korostuivat myös hyvän kohtaamisen merkitys, ammattitaidon ja työn laadun merkitys, ennakkoluulottomuus sekä uusien toimintatapojen ja ratkaisujen kehittäminen. Esperin arvot olivat hyvinkin samanlaisia suhteessa asettamiimme tavoitteisiin ja opinnäytetyön tarkoitukseen.

5.3 Toimintapäivien suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa pohtiessa on tärkeää miettiä sitä, millainen toteutusmuoto palvelee kohderyhmää tavoitteiden mukaisesti ja parhaiten. Tuotteen eli tässä tapauksessa toimintapäivän on myös hyvä olla tekijänsä näköinen eli persoonallinen ja yksilöllinen. Suunnittelussa on myös huomioitava opinnäytetyön tuottamat kustannukset ja erityisesti se kuinka

laajana työ voidaan toteuttaa, jotta ne eivät kasvaisi liian suuriksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-53.) Toimintapäiviä suunniteltaessa otimme huomioon juuri nämä asiat ja halusimme järjestää asukkaille mahdollisuuden toivoa itse, mitä he haluaisivat kanssamme tehdä.

Toimintapäivien suunnittelu sai alkunsa asukkaille järjestetyn toivelaatikon kautta. Veimme asukkaille tammikuussa 2018 laatikon, johon he saivat kirjoittaa itse tai hoitajan avustuksella toiveita siitä, millaista toimintaa he halusivat arkeensa. Toivelaatikko oli hoivakodissa kahden viikon ajan. Asukkaiden toiveista nousi esiin hyvin tavallisia asioita, kuten askartelu, ulkoilu, yhdessäolo ja ravintolassa käyminen. Hieman erilaisempi toive ja meille haastava toteuttaa taas oli karjan hoitaminen. Toiveet kuitenkin kuvastivat meistä hyvin sitä, miten yksilöllisiä ikääntyneet ovat ja millainen elämänhistoria heillä oli takanaan. Samalla toivelaatikon tarkoitus oli kunnioittaa nimenomaan ikääntyneiden omia toiveita ja luoda heille mielekästä ajanvietettä. Valmista kyselylomaketta emme tehneet siksi, että halusimme toiveiden tulevan suoraan ikääntyneiden sydämestä. Emme myöskään halunneet johdatella asukkaita tarkoituksenmukaisesti tyypillisimpiin hoitokodin ajanviettopoihin.

Käytyämme läpi asukkaiden toiveet ja kerättyämme riittävästi tietoa opinnäytetyöraporttiin ryhdyimme suunnittelemaan toimintaa. Suunnittelimme kootun teorian pohjalta riittävän monipuolisia, mutta helposti toteuttavia teemapäiviä, joissa asukkaiden toiveet oli otettu huomioon. Toimintaa suunniteltaessa meidän tuli ottaa huomioon esimerkiksi toiminnan pituus, ympäristö sekä tarvittavat materiaalit. Toimeksiantajamme sitoutui kustantamaan toimintaan tarvittavan välineistön ja materiaalin. Osa kuluista kuten muun muassa mahdolliset taksi- ja ruokailukulut olivat asukkaiden itse kustannettava osallistuessaan toimintaan.

Toiveiden ja käytössä olevien resurssien pohjalta toimintapäivien teemoiksi muodostuivat pääsiäisaskartelu, ulkoilusunnuntai ja treffit kaupungilla. Toimintapäivien aiheet valikoituivat lähinnä samojen toiveiden määrän pohjalta, mutta samalla huomioimme sen, mitkä niistä oli meidän ja toimeksiantajan resursseilla mahdollista toteuttaa. Sovimme maaliskuun alussa toimeksiantajan kanssa päivämäärät, jolloin toteuttaisimme teemapäivät. Päivien suunnittelu oli sujuvaa, sillä toiselle meistä hoivakodin tilat, asukkaat ja henkilökunta olivat

ennestään tuttuja. Toimintaa suunniteltaessa otimme myös tavoitteeksi kehittyä ryhmänohjaajina. Ohjauskokemusta pystyisimme jatkossa hyödyntämään esimerkiksi potilasohjauksessa ja erilaisten potilasryhmien ohjaamisessa.

5.4 Toimintapäivien toteutus

Toimintapäivät järjestettiin Hoivakoti Nivassa maaliskuun lopussa ja huhtikuun alussa. Ensimmäinen päivä järjestettiin 26.3.2018, jonka teemana oli pääsiäisaskartelu. Toinen ja kolmas toimintapäivä järjestettiin lopulta samana päivänä 8.4.2018, jolloin teemana oli aamupäivän ulkoilu ja päivällinen kaupungilla. Päiviin osallistuminen oli vapaaehtoista, emmekä halunneet painostaa ketään toimintaan, vaan kävimme kutsumassa ystävällisesti ja jokaisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen asukkaita mukaan toimintaan. Halutessaan toiminnasta sai myös kieltäytyä tai lähteä kesken, eikä asiasta tehty numeroa. Seuraavaksi kuvaamme mahdollisimman yksityiskohtaisesti päivien toiminnan. Vaikka toimintamme suunnittelua ja toteutusta oli ohjannut keräämämme teoria, saimme huomata, että erityisesti muistisairaiden ikääntyneiden kanssa ei kannata tehdä liian tiukkoja aikataulua tai suuria suunnitelmia.

Ensimmäiseen päivään eli pääsiäisaskarteluun osallistui neljä rouvaa, jotka askartelivat helmimassasta pääsiäismunia sekä kartongista ja silkkipaperista ikkunakoristeita. Ennen askarteluun ryhtymistä istutimme yhdessä pääsiäisruohoa maitotölkeistä leikattuihin purkkeihin. Istutuksen yhteydessä otimme huomioon hygienian ja suojasimme omat sekä asukkaiden kädet hanskoilla. Pääsiäisruohon istutustyö sujui ongelmitta ja asukkaat nauttivat selkeästi työstä. Istutustyön yhteydessä heräsi rousien ja meidän kesken paljon keskustelua omista puutarhoista ja siitä, millaisia kasveja kukin oli aikoinaan kasvattanut. Askartelu herätti selvästi muistelua omasta nuoruudesta ja elämänhistoriasta sekä synnytti keskustelua asukkaiden kesken.



(Kuva 1: Ikkunakoristeet: Noora Pikkupirtti 2018)

Istutustyön jälkeen siirryimme askartelemaan pääsiäismunia. Olimme hankkineet valmiita muovimunia, joiden päälle pystyi muotoilemaan erivärisistä helmimassoista haluamiaan kuvioita. Helmimassan olimme valinneet erityisesti sen helppouden takia, sillä se ei sotke käsiä tai tekstiilejä, kuivuu nopeasti ja on helposti muotoiltavissa. Kuivumisen jälkeen muniin liimattiin höyheniä ja niihin asetettiin tikku, jonka avulla ne sai koristamaan esimerkiksi kukkamaljakkoa tai pääsiäisruohoa. Myös pääsiäismunien askartelun yhteydessä heräsi keskustelua esimerkiksi omista pääsiäisenviättötavoista. Eräs rouva kertoi omasta työstään päiväkodissa ja hänen intonsa sekä taitonsa askartelussa olivat hänen mukaansa entisen työn aikaansaamia. Askartelun aikana kuuntelimme radiosta musiikkia ja nautimme myös teeman mukaisesti pääsiäiskarkkeja, jotka saivat hymyn asukkaiden huulille. Pääsiäisaskarteluun oli osallistumassa rouvien lisäksi aluksi myös muutama herra, mutta he vetäytyivät kesken askartelun pois seurastamme. Suhtauduimme asiaan rauhallisesti ja mahdollistimme poistumisen.



(Kuva 2: Helmimassasta tehdyt pääsiäismunat: Noora Pikkupirtti 2018)



(Kuva 3: Pääsiäismunia: Noora Pikkupirtti 2018)

Toisena toimintapäivänä järjestimme aamupäivälle asukkaille ulkoilua, jonne jokainen halukas pääsi. Päivällemme sattui kaunis, aurinkoinen ja lämmin kevätpäivä, mutta haastetta tuotti huonosti auratut kävelytiet, joissa pyörätuolilla liikkuminen ilman avustajaa olisi ollut mahdotonta. Kävimme vuorotellen pienissä ryhmissä kävelemässä hoivakotia ympäröivällä asuinalueella ja nautimme kevätsäästä. Avustimme jokaista ulkoilevaa asukasta tarvittaessa myös pukeutumisessa ja wc-käynneissä. Ulkoilun jälkeen ohjasimme asukkaat hoivakodin päivärytmin mukaisesti päiväkahville, joka maistui erittäin hyvältä ulkoilun jälkeen. Ulkoilun aikana ja vaatteita riisuttaessa vaihdoin asukkaiden kanssa ajatuksia ilmasta ja keväästä. Useampi asukas muisteli ulkoilun jälkeen nuoruuden haasteita esimerkiksi sodan, evakon, jälleenrakentamisen ja työn raskauden näkökulmista. Toiminnan aikana ymmärsimme miten tärkeää keskustelu ja muistelu ikääntyneille on. Toiminnan aikana oli myös tärkeää keskittyä kiireettömään ilmapiiriin, joka mahdollisti keskustelun ja muistelun. Musiikin jääminen pelkästään radiosoiton varaan johtui siitä, ettemme olleet huomioineet riittävästi tekijäoikeuden asettamia rajoituksia musiikin soittamiseen.

Ulkoilun jälkeen toteutimme myös samana päivänä suunnittelemaamme kolmannen toiminnan eli treffit kaupungilla. Treffeille kaupunkiin lähti kaksi miesasukasta, jotka olivat toivoneet päivällistä kaupungissa. Herrat olivat hyvin omatoimisia ja tilasivat itse taksin kaupunkiin, jossa tapasimme sovituksessa paikassa odottaen heitä. Suuntasimme yhdessä heidän toiveensa mukaisesti kiinalaiseen ravintolaan, jossa söimme maittavan seisovan pöydän aterian. Jokainen meistä maksoi oman ateriansa ja myös taksikyydin miehet kustansivat itse. Avustimme heitä tarvittaessa ruokien tilauksessa, maksamisessa ja hakemisessa. Huomioimme myös toisen asukkaan liikuntarajoitteisuuden ja valitsimme ravintolan esteettömyyden mukaisesti. Miehet kertoivat jo päivällisen yhteydessä olevansa tyytyväisiä järjestämäämme toimintaan. Päivällisen merkeissä kului huomaamatta hyvä tovi ja pitkän ruokailun jälkeen miehet palasivat taksille saateltuna kotiin. Miehet kiittelivät seurasta ja toivoivat vastaavanlaisia tilanteita järjestettävän useammin.

Toteutuksen aikana olimme molempina päivinä riittävän ajoissa paikalla, jotta saimme järjesteltyä tiloja sekä materiaaleja valmiiksi toimintaa varten. Huomioimme myös tilojen esteettömyyden, jotta esimerkiksi askarteluun osallistuminen oli asukkaille helppoa. Samalla käytimme aikaa myös asukkaiden kanssa juttelemiseen, jotta he eivät pitäneet meitä vieraina tai vaikeasti lähestyttävänä. Toiminnan aikana huomioimme myös sen, että valtaosalla asukkaista oli muistisairaus, joka asetti tietynlaisia haasteita esimerkiksi askartelulle. Huomioimme tämän välttämällä liian vaikeita ohjeita ja välineitä sekä keskityimme yhteen asiaan kerrallaan. Koimme kuitenkin, että paras piirre ohjaajassa on tilanteeseen mukautuminen ja huumorintaju. Pyrimme myös huomioimaan jokaisen asukkaan yksilöllisyyden ja identiteetin sekä korostimme kiireetöntä ilmapiiriä ja tutustumisen merkitystä. Jokaisen toiminnan jälkeen pyysimme palautetta sekä asukkailta että hoitajilta. Haasteeksi toiminnassa muodostui palautteen keruu, koska asukkailla oli muistisairauksia. Tämän takia pyysimme palautteen heti toiminnan päätyttyä sekä avustimme palautteen annossa. Palautelomake (Liite 2) käytiin asukkaiden kanssa suullisesti keskustellen läpi ja samalla hyödynsimme hymynaamoja kuvaamaan toiminnan mielekkyyttä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme toteuttamiseen kuului myös ohjausta. Toimintapäiviemme tarkoituksena oli huomioida kaikki Hoivakoti Nivan asukkaat ja heidän toiveensa toiminnan suhteen, jotta mahdollisimman monelle halukkaalle löytyisi mielekästä ajanvietettä. Varmistaaksemme toimintapäiviemme onnistumisen, meidän tuli tietää myös peruskäsitteitä ja teoriaa potilasohjauksesta sekä ryhmän ohjauksesta. Koska ohjaus keskittyi toteutukseen, on meistä luontevinta käsitellä teoriaa toteutuksen yhteydessä. Tämä osio käsittelee potilasohjausta yleisesti pääpiirteittäin sekä ryhmäohjausta hoitotyön näkökulmasta ja keskittyy niihin asioihin, jotka olemme kokeneet tärkeimmiksi työmme toteutuksen ja kohderyhmämme kannalta. Samalla opinnäytetyömme toteutuksessa saimme mahdollisuuden kehittää omia taitojamme ohjauksen suhteen, jota pystyisimme hyödyntämään tulevaisuudessa ammateissamme. Tavoitteena oli, että toiminta järjestettäisiin pääosin ryhmäohjauksena, sillä ryhmäohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Lisäksi ryhmäohjaus voi olla ohjattavilla positiivinen ja

voimaannuttava kokemus. Samalla se on myös taloudellisesti kannattavampaa kuin yksilöohjaus. Ryhmän jäsenet saavat myös tukea toisistaan sekä voivat saada aikaan ”me-henkeä”, joka voi vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104-105.)

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Kaikkien hoitotyön parissa työskentelevien ammattilaisten tehtävä on ohjata asiakkaita ja potilaita työssään. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Parhaimmillaan ohjauksen avulla potilas löytää itsestään uusia voimavaroja ja hyödyntää niitä sekä ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään. Hyvä ohjaus edellyttää ohjaajalta suunnitelmallisuutta, tietoa ohjausmenetelmistä sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. Hyvässä ohjauksessa korostuu asiakkaan aktiivisuus. Hoitajan roolina on tukea asiakkaan tai potilaan aktiivisuutta ja tarjota hänelle vaihtoehtoja ratkaisun löytämiseen. Hoitajan tulisi pyrkiä pois valmiiden ratkaisujen tarjoamisesta ja edistää näin ohjattavan aktiivisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 25-27; Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Ohjaus voidaan jakaa eri osa-alueisiin, jotka helpottavat ohjauksen suunnitte-lua, toteutusta ja arviointia. Usein ohjausprosessin eri vaiheet kulkevat limittäin ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Tuija Elorannan ja Sari Virkin (2011) luomassa hoitotyön ohjausprosessimallissa vaiheet kulkevat seuraavasti: ohjaustarpeen määrittely, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen ja ohjauksen kirjaaminen. Ohjaustarpeen määrittelyssä ohjaustarve määritellään potilaan tai asiakkaan lähtökohtia tarkastellen. Apuna tässä vaiheessa voidaan käyttää kysymyslomaketta ja ohjattavan omia odotuksia ohjausta kohtaan. Ohjauksen tavoitteiden asettelussa luodaan tavoitteet, jotka ovat yhteisymmärryksessä potilaan elämäntilan-teen ja omien näkemysten kanssa. Tavoitteiden laatimisessa korostuu realismi ja niiden saavutettavuus. Ohjauksen suunnittelussa otetaan huomioon ohjattavan tarvitsema tieto ja taidot sekä huomioidaan samalla myös hänen vastaanottokykynsä. Tässä vaiheessa korostuu erityisesti myös yhteisymmärrys ohjaajan ja ohjattavan välillä siitä, mitä ohjauksella tavoitellaan. Ohjauksen toteuttamisessa korostuu ohjattavan oikeus omiin päätöksiinsä ja ohjaajan rooli

asiantuntijana, joka edistää ohjattavan valintoja terveydenhuollon näkökulmasta. Toteuttamisen jälkeen siirrytään ohjauksen arviointiin, jossa korostuu arvioinnin teko koko prosessin ajan. Ohjauksen arvioinnissa voidaan käyttää lähtökohtana sitä, onko potilas ymmärtänyt hänelle annetut tiedot sekä soveltanut niitä omassa elämässään. Ohjausprosessiin kuuluu myös kaikkien ohjausprosessin vaiheiden huolellinen kirjaus. (Eloranta & Virkki 2011; 25-27.)

Ryhmäohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmuodoista. Yleensä ryhmä voidaan määritellä ja koota tavoitteen pohjalta, jolla ryhmä toimii. Ryhmä voi olla esimerkiksi terapiaryhmä, ihmissuhderyhmä, opintoryhmä tai harrastus- ja vapaa-ajan ryhmä. Opinnäytetyömme toteutuksen ryhmiä voi kuvailla esimerkiksi harrastus- ja vapaa-ajan ryhmiksi. Ryhmiemme ja opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea heidän toimintakykyään. Suunnittelimme ryhmille teemapäivät, jotka perustuivat johonkin aihealueeseen, kuten luontoon, musiikkiin, kulttuuriin, liikuntaan ja taiteeseen. Ryhmän ohjaajan tehtävänä onkin aina perehtyä ohjattavaan aiheeseen ja samalla tietää ryhmäohjauksen teoriaa ja ohjausmenetelmiä. Ohjaaja tuo kuitenkin aina tilanteeseen myös oman persoonansa ja esimerkiksi suhtautumisella ohjattaviin on tärkeä merkitys ryhmäohjauksen onnistumisen kannalta. Hyvä ohjaaja arvostaa ja kunnioittaa ohjattaviaan, on avoin ja aito sekä rohkaisee ryhmäläisiään ja kykenee empaattisuuteen. Muita ryhmäohjauksessa huomioonotettavia tekijöitä ovat esimerkiksi kaikkien tasavertainen huomioiminen ja kohtelu, fyysisen ja henkisen turvallisuuden luominen, selkeän kielen käyttö ja selkeä ohjeistus, myönteinen ilmapiiri sekä voimavarojen ja ryhmäläisten kykyjen arvostaminen. (Eloranta & Virkki, 77-81; Airila 2002, 33-35.)

Suunniteltaessa toimintaa ikääntyneille, on hyvä hyödyntää esimerkiksi hoitotyöntekijöiden ja muun henkilöstön ammattitaitoa. Ryhmätoiminnan suunnittelu lähtee myös osallistujien omista toiveista ja tarpeista sekä toimintakyvystä. Toiveiden ja tarpeiden pohjalta on helpompi jakaa ryhmiä esimerkiksi saman kiinnostuksen kohteen perusteella. Ikääntyneiden ryhmätoimintaa suunniteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota myös ryhmäkokoon, sillä pienempi ryhmä on aina helpommin hallittavissa. Ryhmäkoko suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneiden kohdalla esimerkiksi toimintakyvyn muutokset, kuten huono liikkuvuus tai apuvälineiden käyttö. Tällöin

ryhmäkoko on hyvä pitää pienenä, jotta ohjaaja ja avustajat hallitsevat tilanteen ja kykenevät auttamaan sekä huomioimaan ryhmäläisiä riittävästi. Liian suuri ryhmäkoko voi myös vaikuttaa osallistumisaktiivisuuteen negatiivisesti. Liian suuressa ryhmässä passiivisuus voi lisääntyä ja yksilön toiveet ja tarpeet voivat jäädä huomioimatta. Ryhmän suunnittelussa on myös hyvä huomioida esimerkiksi muistisairauden vaikutus keskittymiskykyyn. Muistisairaavat tarvitsevat usein pienemmän ryhmäkoon, eivätkä he välttämättä jaksaa keskittyä toimintaan yhtä pitkään kuin muut. Ryhmätoiminnan ei tarvitse välttämättä olla pitkäaikaista tai yhteen aiheeseen keskittyvää vaan parikin kokoontumiskertaa eri aiheilla riittää. (Airila 2002, 31-32, 36; Eloranta & Virkki 2011, 81-82.)

Ikääntyneiden ryhmätoiminnassa on kuitenkin hyvä noudattaa tiettyjä periaatteita, jotka edistävät toiminnan hyötyvaikutuksia. Ikääntyneiden ryhmätoiminnan on hyvä sisältää esimerkiksi muistia, mielikuvitusta ja eri aisteja aktivoivia toimintoja sekä keskustelua lisääviä toimintoja. Ryhmätoiminnan on myös tarkoitus olla hauskaa ja hyvää mieltä tuottavaa. Myös musiikin, laulun ja liikunnan hyödyntäminen toiminnassa on tärkeää. Musiikin ja laulun hyötyjä tutkinut dosentti Teppo Särkämö (2013) on todennut johtamassaan tutkimuksessa, että säännöllisellä laulu- ja musiikkitoiminnalla voidaan tukea muistisairaahan kognitiivista ja emotionaalista toimintakykyä. Toiminnan hyödyt korostuvat erityisesti muistisairauden alkuvaiheessa sekä ovat riippuvaisia säännöllisyydestä ja siitä sisältääkö toiminta laulamista. Musiikin kuuntelu oli tutkimuksen tuloksien mukaan hyödyllistä erityisesti pidemmälle edenneessä dementiassa, jossa se vaikutti kognitiivisiin taitoihin. Laulamisesta oli taas hyötyä lieväasteisen muistisairauden kannalta, sillä se edisti tutkittavien orientaatiota, työmuistia ja toiminnanohjausta. Laulu- ja musiikkitoiminta vähensi myös tutkittavien masennusoireita. Tuloksissa huomioitiin myös musiikkitoiminnan mahdollinen sosiaalinen vaikutus, sillä toimintaa järjestettiin ryhmissä. (Airila 2002, 31-32; Särkämö, Terva-niemi, Laitinen, Numminen, Kurki, Johnson & Rantanen 2013.)

Ryhmätoiminnan suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon myös ikääntyneen toimintakyky ja sen muutokset, kuten huonontunut kuulo, näkö tai muut vastaavat tekijät. Esimerkiksi ikäkuulo voi vaikuttaa ikääntyneen osallistumishalukkuuteen, sillä usein ikääntynyt välttelee tilanteita, joissa huono kuulo aiheuttaa

kommunikaatio-ongelmia. Tällaisessa tilanteessa ikääntynyt voidaan huomioida pienellä ryhmäkoolla, jossa melutaso ei nouse liian suureksi. Huomiota tulee myös kiinnittää rauhalliseen ympäristöön ja ohjaajan selkeään puheeseen. Ryhmätoiminnalla on myös hyvä olla jokin tavoite ja teema. Teeman suunnittelussa voi hyödyntää esimerkiksi vuodenaikaa ja tulevia juhlapyhiä. Ryhmätoiminnassa on tärkeää myös huomioida ohjaajan ja muiden järjestäjien kiinnostuksen kohteet ja vahvuudet, kuten esimerkiksi kyky soittaa jotakin instrumenttia. Myös erilaisia yhteistyötahoja, kuten kolmannen sektorin palveluja, vapaaehtoistyöntekijöitä, kirkkoa ja senioripalveluita on hyvä hyödyntää toiminnassa. Ryhmätoiminnassa voi hyödyntää myös erilaisia tutustumis- ja lämmittelyleikkejä, jos ryhmän jäsenet eivät ole toisilleen ennalta tuttuja. Leikeillä voi myös lisätä ryhmän tavoitteeseen sitoutumista ja motivaatiota. (Airila 2002, 32; Blomgren 2015; Eloranta & Virkki 2011, 86-87.)

Ryhmätoiminnassa korostuu vapaaehtoisuus. Ketään ei saa toimintaan pakottaa ja onkin hyvä mahdollistaa ikääntyneelle myös ”sivustaseuraajan rooli”, jolloin toimintaan ei tarvitse osallistua aktiivisesti, mutta mukana voi silti olla. Ryhmäläiset on myös hyvä huomioida yksilöllisesti ja tervehtiä jokaista esimerkiksi kädestä pitäen. Myös ilmapiirillä on suuri merkitys, sillä se on lähtökohta toiminnan onnistumiselle. Ikäinstituutin julkaisussa Airi Airila (2002) on jakanut ryhmätoiminnan ohjaamisen viiteen eri vaiheeseen, jotka helpottavat toiminnan suunnittelua sekä toteutusta: selkeä aloitus (hyvän ilmapiirin luominen ja keskustelu), johdattelu aiheeseen (mitä tehdään, miksi), toiminta, keskustelu (toiminnan kokemukset, mielipiteet) ja selkeä lopetus. Toiminnan ojauksessa on otettava huomioon myös ympäristön rajat ja ryhmälle asetetut rajat. Ympäristön rajat voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen ympäristöön. Fyysisiä ympäristön rajoja ovat muun muassa tila ja aikataulu, kun taas psyykkisen ympäristön rajoja ovat yhteisesti ryhmän kanssa sovitut pelisäännöt ja normit. Selkeillä rajoilla ja ryhmän yhteisellä tavoitteella tuetaan osallistujien sitoutumista, turvallisuudentunnetta, osallistumista, vuorovaikutusta ja luovuutta. (Airila 2002, 35-36; Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

5.5 Toimintapäivien arviointi

Arviointi kuuluu lähes kaikkeen työhön. Arviointi voi keskittyä johonkin näkökulmaan tai tarkoitukseen. Kattava arviointi koostuu työn prosessin, toiminnan tuloksien ja sosiaalisten vaikutusten huomioinnista. Arviointia tapahtuu koko prosessin ajan ja se on erittäin tärkeää siksi, että tarvittaessa muutoksilla ja parannuksilla voidaan parantaa työn lopputulosta. Arvioinnissa pyritään vastaamaan projektin alkuvaiheessa asetettuihin tavoitteisiin ja asettamaan työn tavoitteita esimerkiksi suhteessa yhteiskunnan tarpeisiin. Tavoitteiden lisäksi arvioinnissa tarkastellaan myös esimerkiksi työn tehokkuutta, tuloksia ja tuotoksia, vaikuttavuutta sekä laajempaa hyötyä ja kestävyyttä. Arvioinnin tarkoitus ei ole kiinnittää huomiota pelkästään työn positiivisiin puoliin, vaan tuoda esille myös työn ongelmakohtia. (Suomen Setlementtiliitto 2018; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140.) Keskitymme tässä arvioinnissa erityisesti työn tavoitteiden ja toiminnan tuloksien vertaamiseen sekä kyselylomakkeilla ja suullisesti kerättyyn palautteeseen. Samalla huomioimme sen, mitä tämä opinnäytetyöprosessi on antanut meille tulevana hoitoalan ammattilaisina.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea heidän toimintakykyään. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Hoivakoti Nivan asukkaille toimintapäiviä, jotka tukivat tavoitettamme ja perustuivat asukkaiden omiin toiveisiin. Työmme otti huomioon hoivakodin asukkaiden persoonan sekä yksilöllisyyden ja suunnitteli päivät vastaamaan heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Koska tavoitteemme oli edistää ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea heidän toimintakykyään, mielestämme toiminnallinen opinnäytetyö oli hyvä valinta meille sekä kohderyhmällemme. Vaikka aihevalinta ja kohderyhmä olivat meille ennestään tuttuja työn kautta, ei se toisaalta ollut liian turvallinen valinta, sillä aihetta pohtiessamme emme olleet vielä käyneet opintoja liittyen ikääntyneen potilaan hoitotyöhön.

Kerätyn palautteen pohjalta on haastavaa arvioida sitä, olemmeko päässeet tavoitteisiimme, sillä palautteissa korostui erityisesti yhdessäolon merkitys. Muistisairailta on myös haastava saada palautetta. Pystymme kuitenkin toteamaan kerätyn teorian pohjalta toimintapäivien teemoilla olevan yhteyttä

terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Toiminnan merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnissa tulisi erikseen ja erityisesti se vaatisi säännöllisempää sekä jatkuvampaa toiminnan järjestämistä, jolloin tuloksia olisi helpompi arvioida. Päättellemme kuitenkin kerätyn palautteen perusteella, että toimintapäivät vaikuttivat erityisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä asukkaat korostivat palautteessa yhdessäoloa, yhdessä tekemistä ja keskustelua muiden kanssa. Samalla asukkaat vaikuttivat aiempaa hyväntuulisimmilta ja toivoivat vastaavaa toimintaa lisää.

Ikääntyneille suunniteltu toiminta ja sen määrä oli mielestämme riittävä, sillä järjestimme toimintaa heidän omien toiveidensa pohjalta, joissa juuri päivien teemat olivat esiintyneet. Erityisesti toiminnan kustannukset halusimme pitää mahdollisimman pieninä, jotta vastaavanlaista toimintaa olisi helppo järjestää myös jatkossa. Toimeksiantajamme kustansi pääsiäisaskartelun välineet ja muita kuluja olivat ainoastaan asukkaille itselleen kertyneet taksi- ja ruokailukulut kaupungilla. Meille itsellemme kertyneet kulut olivat pieniä ja koostuivat lähinnä matkakuluista. Yhteensä toimintaamme osallistui 12 hoivakodin asu-kasta, joka on reilusti yli puolet asukkaiden määrästä. Koemme siis, että järjestimme riittävän mielekästä tekemistä, koska osallistumisprosentti oli hyvä.

Kerättyä teoriaa hyödynsimme toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa mielestämme hyvin. Ainoastaan musiikin jääminen vain radioiton varaan ei tapahtunut suunnitellusti. Emme olleet huomioineet riittävästi tekijänoikeuksiin liittyviä asioita ja siksi Spotify-sovelluksen käyttö jäi toteuttamatta. Teorian kirjoittamisessa pyrimme käyttämään sellaisia lähteitä, jotka olivat ajankohtaisia tai tiedoltaan muuttumattomia ja näyttöön perustuvia. Pyrimme myös hyödyntämään sellaisia lähteitä, joita käytetään myöskin työelämässä työn tukena. Esimerkkinä tällaisista lähteistä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pyrkinneet myös muistamaan työtämme ohjaavan teoreettisen tietoperustan ja hyödyntämään sitä mahdollisimman monipuolisesti toiminnallisen osuuden toteuttamisessa. On kuitenkin inhimillistä, että toiset osa-alueet korostuivat enemmän kuin toiset.

Työn haasteena koimme asukkaiden erilaiset toimintakyvyt ja erityisesti muistisairauksien vaikutus niihin. Tämä näkyi esimerkiksi ohjeistuksen antamisessa ja tiedon käsittelyssä. Asukkaat olivat toimintakyvyltään hyvin yksilöllisiä, jolloin toinen asukas saattoi vaatia enemmän aikaa kuin toinen. Muistisairaudet ja niiden vaikutus tiedon käsittelyyn tuli huomioida ohjausprosessia suunniteltaessa. Työn haasteena oli myös pysyä aikataulussa, sillä opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa meillä oli niin sanottuja käynnistymisvaikeuksia, koska opinnäytetyöaiheemme vaihtui kertaalleen. Saimme myös huomata, että palautelomakkeen (Liite 2) täyttäminen ei onnistunut asukailta itsenäisesti ja siksi haastattelimme lomakkeen kysymyksien ja hymynaamataulukon avulla heidän tunnelmiaan toiminnan jälkeen. Palautelomake oli kuitenkin onnistunut siinä mielessä, että kysymykset olivat ymmärrettävässä muodossa ja asukkaat osasivat vastata niihin kysyttäessä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, joka tutkii moraalialaa ja siihen liittyviä ongelmia sekä niiden ratkaisua. Etiikka on hyvän ja pahan tutkimista, jossa pyritään selittämään ja selvittämään miksi joku asia on oikein tai väärin ja miten tulkitsemme hyvyyden ja pahuuden. Etiikka jaetaan usein erilaisiin osa-alueisiin, jotka tutkivat kukin etiikkaa erilaisista näkökulmista (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 36-37). Terveystieteiden ja hoitotyöhön liittyy paljon erilaisia kysymyksiä, jotka koskevat esimerkiksi kuolemaa, ihmisen terveyttä, sairauksia ja hyvinvointia. Terveystieteiden tutkimus on vahvasti läsnä ihmisten arjessa ja elämäntilanteissa. Siksi onkin erittäin tärkeää, että terveystieteiden ja hoitotyössä pysähdytään miettimään myös eettisiä kysymyksiä, ongelmia ja niiden ratkaisemista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin potilasryhmiin, jotka ovat erityisen haavoittuvia, kuten ikääntyneisiin, lapsiin, kehitysvammaisiin, kuolevaan potilaaseen sekä mielenterveyspotilaisiin. Terveystieteiden ja hoitohenkilökuntaa ohjaavat eettiset ohjeet joiden pääperiaatteen voi kiteyttää ihmisarvojen ja perusoikeuksien kunnioitukseen, asiakkaan ja potilaan edun ajamiseen, kunnioittavaan vuorovaikutukseen ja luottamukseen sekä hyvään ammattietiikkaan, työn laatuun ja vastuulliseen työskentelyyn. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 14-15; ETENE 2011, 5-7.)

Ikääntyneitä ei voi pitää pelkästään iän vuoksi haavoittuvana potilasryhmänä. Kaikki iäkkäät eivät ole sairaita, eikä heidän toimintakyvyssään ole välttämättä sellaisia muutoksia, jotka vaikuttaisivat esimerkiksi koettuun hyvinvointiin, terveyteen ja selviytymiseen alentavasti. Iäkkäiden määrän lisääntyessä suurten

sukupolvien vanhetessa ja eliniänajanodotteen kasvaessa on kuitenkin selvää, että hyvinvointi- ja terveystalvelujen käyttö tulee lisääntymään. Tämä taas lisää painetta palveluiden järjestämiselle, lääketieteen kehittymiselle, työntekijöiden kouluttamiselle sekä työntekijä resursseille. Ikääntyneiden hoito perustuu samoihin eettisiin periaatteisiin, kuin muidenkin potilasryhmien hoito. Hoidossa on kuitenkin otettava huomioon ikääntymisen tuomat muutokset sekä rajoitteet hoidossa. Erityisesti eettisiä ongelmia ja näkökulmia on pohdittava pitkäaikaisen hoidon piirissä asuvien ikääntyneiden kohdalla, sillä yli 75-vuotiaista vanhuksista 5-10% asuu ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä. (ETENE 2008, 5-6; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 277-278; Finne-Soveri 2016.)

Laitosympäristö luo haasteita eettisen näkökulman kautta tarkasteltuna. Usein laitosympäristössä asuvat ikääntyneet vaativat ympärivuorokautista hoitoa ja tarkkailua. Yleisen syy ikääntyneen ympärivuorokautiseen hoidon tarpeeseen onkin usein toimintakykyä ja päätöksentekokykyä alentava muistisairaus. Monet ikääntyneet ovatkin useammin riippuvaisia muiden ihmisten tarjoamasta tuesta ja yhteiskunnan järjestämistä hyvinvointi- ja terveystalveluista, kuin muu väestö. Hoitotyössä onkin tärkeää ylläpitää ikääntyneiden oikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja toimintakyvyn ylläpitoa sekä kuntoutusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 278-281.) Itsemääräämisoikeutta halusimme työssä korostaa siten, että pyrimme ottamaan asukkaiden omat toiveet ja taustan huomioon toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Jotta pystyimme järjestämään Hoivakoti Nivan asukkaille mahdollisimman tasavertaisen toimintapäivät, tuli meidän tietää ja tunnistaa yleiset iäkkäiden ongelmat, jotka voivat olla aktiivisen osallistumisen esteenä. Sosiaali- ja terveystministeriön (2013) selvityksien mukaan usein aktiivista osallistumista toimintaan voi haitata esimerkiksi huono toimintakyky, sairaudet ja taloudelliset ongelmat. Toimintaa suunniteltaessa meidän tuli ottaa huomioon eettisten ohjeiden ja ongelmien lisäksi myös käytännön asiat, kuten taloudellisten ongelmien poistaminen viriketoimintaan osallistumisessa, huonokuntoisille asukkaille sopivat kuljetukset sekä asukkaiden yksilöllisyys. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2013, 171-173.) Gerontologian ja kansanterveyden professori sekä lääkäri Eino Heikkinen (2007) nostaa artikkelissaan esille sen, miten paljon meillä on vielä kehitettävää suhtautumisessamme vanhenemiseen ja

ikäntyneisiin. Heikkisen mukaan tästä kielii esimerkiksi ikäkäsitteiden sekavuus, vanhustenhuollon kysymykset ja vanhuuden keinotekoinen vastustaminen sekä toisaalta myös kasvavan ikääntyneiden määrän kauhistelu. Heikkisen mukaan yhteiskuntamme tulisi ennemminkin keskittyä näkemään yhä vanhempien ikääntyneiden määrä positiivisena kehityksenä ja keskittyä ylläpitämään ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, joka osoittaa arvostuksemme ikääntyneitä kohtaan. Näitä artikkelissa Heikkisen esiin nostamia elämänlaatua edistäviä tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen vuorovaikutus, virikkeet ja harrastukset, läheiset, hyvä terveys ja toimintakyky, viihtyisä elinympäristö sekä hyvä palvelujärjestelmä. (Heikkinen 2007.) Heikkisen nostamia näkökulmia halusimme omassa opinnäytetyössämme pohtia ja erityisesti keskittyä tukemaan ikääntyneiden hyvää elämänlaatua.

6.2 Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2017. Työn aloituksen alkuvaiheessa tunteina pyöri pitkälti ahdistus ja jännitys. Meille oli alkuun selvä ajatus, mistä aiheesta halusimme tehdä opinnäytetyömme, koska edellisen kesän työskentelimme ikääntyneiden parissa. Meille molemmille opinnäytetyö oli ensimmäisen eli sen tekeminen oli meille kokonaan uutta sekä haastavaa. Välillä prosessissa oli taukoja, koska molemmilla oli ollut kiireinen vuosi koulussa sekä työharjoitteluita oli ollut useita. Lisäksi asuimme molemmat eri paikkakunnilla. Koimme toiminnallisen opinnäytetyön sopivan meille parhaiten, koska tässä pääsimme konkreettisesti tekemään jotakin näkyvää ja hyödyntämään omia iloisia persooniamme. Alkuun hankimme laajasti teoriatietoa, jonka jälkeen pääsimme suunnittelemaan ja toteuttamaan toiminnallisen osuuden.

Prosessin aikana opimme lisää itsestämme ja toisistamme. Samalla tiedonhakutaitomme kehittyivät ja syvensimme tietoa ikääntyneen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Opinnäytetyöprosessi, teorian etsiminen ja kirjoittaminen sekä prosessin aikana käydyt ikääntyneen hoitotyön opinnot ovat kehittäneet meitä tulevina sairaan- ja terveydenhoitajina sekä syventäneet osaamistamme ikääntyneiden hoitotyön osalta. Aiheen valinta osui myös kohdalleen sen takia, että se innosti ajattelemaan ja eikä prosessin eteneminen hidastunut aiheen mielenkiinnottomuuden vuoksi.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa puhutaan potilaan yksilöllisen hyvän olon tukemisesta. Hoitajan tulee työssään ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys, arvot ja tavat sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa oikeus päätöksentekoon omasta hoidostaan. Ohjeissa korostuu myös hoitajan empaattisuus sekä kyky kohdella potilasta kuin omaa lähimmäistään. (Sairaanhoitajaliitto 2014) Mielestämme kehityimme erityisesti näillä edellä mainituilla osa-alueilla, sillä opinnäytetyössämme korostimme yksilöllisyyttä ja päätöksentekoa huomioimalla toiminnan järjestämisessä asukkaiden toiveet toiminnan suhteen. Samalla meissä itsessämme tapahtui ammatillista kasvua paneutuessamme ikääntyneiden hoitotyöhön sekä tuodessamme teoriaa käytäntöön.

Prosessin aikana opimme myös, kuinka tärkeää on luoda itselleen selkeät aikataulut työn tekemiseen ja raivata työlle aikaa omaan kalenteriin. Tavoitteemme oli palauttaa opinnäytetyö viimeistään toukokuun 2018 esitarkastukseen ja tästä pidimme kiinni. Opinnäytetyön toteutuksessa saimme harjoitella myös ryhmänohjausta. Toivomme, että pystyisimme hyödyntämään opinnäytetyöprosessissa kehittyneitä ryhmänohjaustaitojamme myös tulevaisuudessa ja erityisesti viimeisissä harjoitteluissamme. Olisi myös hienoa, jos opinnäytetyötämme voitaisiin hyödyntää käytännön tasolla esimerkiksi ikääntyneiden toiminnan suunnittelussa keräämiemme teemojen mukaisesti ja että samalla kiinnitettäisiin huomiota myös siihen, miten tärkeää jokainen ikääntynyt on kohdata ainutlaatuisena yksilönä ja persoonana.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme myös kehittämisideoita erityisesti koulutuksella ja työelämälle. Mielestämme hoitotyön koulutusohjelmassa voisi hyödyntää enemmän yhteistyötä työelämän kanssa esimerkiksi järjestäen yhteisiä virkistysiltoja hoivakoteihin tai muihin yksiköihin. Tällä tavoin opiskelijat voisivat esimerkiksi saada valinnaisten opintojen opintopisteitä tai virkistysiltojen järjestäminen voisi olla osa ikääntyneiden hoitotyön opintoja. Hoitajalta kaivataan nykyään yhä enemmän ohjaajan taitoja sekä aloitteenottokykyä ja siksi kokisimme tällaiset tehtävät hyödyllisiksi.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotyöskentelyehdotukset

Järjestetyt toimintapäivämme olivat mielestämme onnistuneet, sillä ne toteutuivat suunnitelman mukaan. Tämä näkyi ikääntyneiden kasvoilta ilona ja rentoutumisena. Päivämme herättivät paljon keskustelua ja muistelua sekä asukkaiden että ohjaajien kesken. Työmme kautta meistä jokainen voi miettiä, miten pienillä asioilla voi olla suuri merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn. Lisäksi huomasimme, että jo lyhytkin toimintahetki oli hyödyllinen ja antoisa hetki asukkaille. Usein ikääntyneiden hoidossa on vähän henkilökuntaa sekä lisähaasteita hoitokodeissa tuo asukkaiden erilaiset toimintakyvyt. Muistisairaus on haasteellinen sairaus, sillä se rappeuttaa aivoja hitaasti sekä vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn.

Johtopäätöksenä työssämme voimme kerätyn palautteen perusteella pitää sitä, miten toiminnan järjestäminen vaikuttaa erityisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä palautteessa korostui yhdessäolon ja -tekemisen merkitys. Asukkaat myös piristyivät silminnähdyn järjestetystä toiminnasta. Toimintakykyä tukevilla virikkeillä on myös useita eri hyötyvaikutuksia, joihin myös teorian tiedossa viitataan. Ikääntyneiden hoitotyössä haasteita virikkeiden järjestämisen suhteen tuottaa varmasti erilaiset sairaudet ja niiden vaikutus toimintakykyyn. Koemme kuitenkin, että vaikka muistisairaus on haastava sairaus ja asettaa tiettyjä vaatimuksia ohjauksen suhteen, tulee virikkeitä järjestää, sillä ikääntyneet hyötyvät niistä suuresti. Hyvällä toimintakyvyllä voidaan usein ehkäistä sairauksia sekä helpottaa ja hidastaa jo olemassa olevia sairauksia.

Jatkotyöskentelyä varten ehdotamme, että ikääntyneiden parissa toteutettaisiin projektityö, jossa keskityttäisiin säännölliseen virikkeiden järjestämiseen pitemmällä aikavälillä. Tällainen työ vaatisi enemmän aikaa ja tekijöitä, mutta olisi toteuttavissa esimerkiksi koulutuksen aikana luokan kesken. Tällaisen työn tuloksia voitaisiin verrata ikääntyneiden toimintakyvystä esitettyyn teoriaan paremmin, kuin meidän työssämme.

LÄHTEET:

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Östersundom: Kuntokallio.

Atula, S. 2015. Tietoa potilaalle: Kuntoutus muistisairauksissa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00860&p_haku=dementia

Atula, S. 2015b. Lewyn kappale-tauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105

Blomgren, K. 2015. Tietoa potilaalle: Ikäkuulo. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00840&p_haku=kuulo

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.1.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2. painos. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 22.1.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Finne-Soveri, H. 2016. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 22.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01414&p_haku=etiikka

Harvard Health Publishing 2011. Music and health. Harvard University – Harvard Medical School. Viitattu 22.1.2018. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/music-and-health>

Heikkinen, E. 2007. Muuttuva vanhuus vaatii uutta ymmärrystä. Helsingin Sanomat. Viitattu 1.2.2018. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000004527053.html>

Huttunen, J. 2015. Tietoa potilaalle: Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018. <http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti>

Huttunen, M. 2016. Tietoa potilaalle: Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=muistisairaus

Hyyppä, M. 2013. Kulttuuri pidentää ikää. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyyppä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juva, K. 2015. Tietoa potilaalle: Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00699&p_haku=muistisairaus

Jämsén, S. 2012. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02208&p_haku=tapaturma

Kalso, E. 2014. Musiikin voima. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 22.1.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/musiikin-voima/>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito- suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#s9>

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

Leino-Kilpi, H. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Leppänen, M. & Pajunen, A. 2017. Terveysmetsä – Tunnista ja koe elvyttävä luonto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Luonnonvarakeskus 2013. Luonnon virkistyskäyttö - Ulkoilutilastot 2010. Viitattu 27.3.2018. http://www.metla.fi/metinfo/monikaytto/lvvi/tilastot_2010/2010-taulukko-1.htm

Luonnonvarakeskus 2018. Luonnon hyvinvointivaikutukset. Viitattu 27.3.2018. <https://www.luke.fi/tietoa-luonnonvaroista/virkistyskaytto/luonnon-hyvinvointivaikutukset/>

Luonnonvarakeskus 2018b. Luonnon virkistyskäyttö. Viitattu 27.3.2018. <https://www.luke.fi/tietoa-luonnonvaroista/virkistyskaytto/>

Mielenterveystalo 2018. Luonnon vaikutus hyvinvointiin. Viitattu 27.3.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_luonnon_hyvinvointivaikutuksista/Pages/luonnon_vaikutus_hyvinvointiin.aspx#sosiaalinen_hyvinvointi

Murto, J., Pentala, O., Helakorpi, S. & Kaikkonen, R. 2015. Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia - Järjestökentän tutkimusohjelma. Helsinki: Tikurilan Kopiopalvelu Oy. Viitattu 3.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1

Mustajoki, P. 2009. Terveiden turvaamisen ydinkysymyksiä. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00156&p_haku=kulttuuri

Nummelin, S. 2011. Tutkimuskatsauksia 1/2011. Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: onnea, elämyksiä, terveyttä. Turku: Turun kaupungin keskushallinto/Strategia ja viestintä. Viitattu 9.1.2018. https://kalenteri.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimuskatsauksia_2011-1.pdf

Numminen, A., Erkkilä, J., Huotilainen, M. & Lonka, K. 2009. Musiikki hyvinvoinnin evoluutiossa: Aivot, mieli ja yhteisö. Tieteessä tapahtuu 6/2009. Viitattu 22.1.2018. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/2420-Artikkelin%20teksti-5503-1-10-20090915.pdf>

Nykopp, J. 2015. Musiikista apua aivosairauksista kuntoutumiseen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 22.1.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/musiikista-apua-aivosairauksista-kuntoutumiseen/>

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

Partanen, T. 2014. Luonto lähelle ja terveydeksi - Ekosysteemipalvelut ja ihmisen terveys - Argumenta-hankkeen (2013–2014) tulokset ja toimenpidesuosituksat. 2.5 Miten luontoa voidaan hyödyntää terveyspalveluissa? Viitattu 27.3.2018. file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/SYKEra_35_2014.pdf

Peltonen, M. 2016. Musiikki voi edistää toipumista ja tukea muistia. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.1.2018. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus/musiikki-voi-edistaa-toipumista-ja-tukea-muistia>

Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People -What the residents are able to do and be. Tampere: University of Tampere. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1>

Pitkälä, K. & Nikkanen-Ilvesmäki, H. 2010. Vanhuksen kivun hoitoon ei ole hyviä vaihtoehtoja. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 8.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/vanhuksen-kivun-hoitoon-ei-ole-hyvia-vaihtoehtoja/>

Rysti, M. 2016. Ikääntyvän hyvinvointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2018. <http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti>

Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 3.1.2018. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38910/D808.pdf>

Savikko, N. 2017. Vanhuksen yksinäisyys. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.1.2018. <http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti>

Sihvonen, A., Leo, V., Särkämö, T. & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.1.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/18/duo11845>

Soini, H. 2017. Vanhuksen ravitsemus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02240&p_haku=ravitsemus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Edita Prima Oy.

SuomiSanakirja 2017. Kulttuuri. Viitattu 8.1.2018. <https://www.suomisanakirja.fi/kulttuuri>

Suomen Setlementtiliitto 2018. Mitä arviointi on? Viitattu 17.4.2018. <https://www.setlementti.fi/@Bin/28295/Arvioinnin+ja+kehitt%C3%A4misty%C3%B6n+1%C3%A4ht%C3%B6kohtia.pdf>

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö. Viitattu 9.1.2018. https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. & Rantanen, P. 2013. Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular

Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. The Gerontologist, Volume 54, Issue 4, 1 August 2014, Pages 634–650. Oxford University 5.9.2013. Viitattu 5.2.2018. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/4/634/650429>

THL 2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 4.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL 2015b. Muistisairaudet. Viitattu 4.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

THL 2016. Iäkkäiden toimintakyky. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

THL 2016b. Mitä toimintakyky on? Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2016c. Psyykkinen toimintakyky. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psyykkinen-toimintakyky>

THL 2017. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

THL 2017b. Fyysinen toimintakyky. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>

THL 2018. Muistisairaudet. Viitattu 18.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Tilastokeskus 2015. Kuolemansyyt. 1. Kuolemansyyt vuonna 2014. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 4.1.2018. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_001_fi.html

Tilastokeskus 2011. Ajankäyttö. Kulttuuri- ja Liikuntaharrastukset 1981 - 2009 2009, 4. Lukeminen. Helsinki: Tilastokeskus Viitattu 9.1.2018. http://www.stat.fi/til/akay/2009/03/akay_2009_03_2011-05-17_kat_004_fi.html

Tilastokeskus (SVT) 2017. Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus Viitattu: 4.1.2018. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Tallinna: Printon.

Tyrväinen, L. 2014. Luonto lähelle ja terveydeksi - Ekosysteemipalvelut ja ihmisen terveys - Argumenta-hankkeen (2013–2014) tulokset ja toimenpidesuosituksat. 2.1 Luontoalueilta terveyttä: onko ympäristön laadulla väliä? Viitattu 27.3.2018. file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/SYKEra_35_2014.pdf

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.1.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010

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

WHO 2018. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. Viitattu 9.5.2018.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Zimmermann, K. 2017. What Is Culture? | Definition of Culture. LiveScience.com 12.7.2017. Viitattu 8.1.2018. <https://www.livescience.com/21478-what-is-culture-definition-of-culture.html>

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Palautelomake

Liite 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Esperi Care Oy Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) [REDACTED]		
	Työn aihe Viriketoimintaa ikäihmisille		
Tekijä	Nimi Noora Pikkupirtti Tessa Teeriniemi	Opiskelijanumero [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero 96300 96100	Postitoimipaikka Rovaniemi Rovaniemi
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]	
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden AMK Sairaanhoitajan AMK	Ryhmätunnus [REDACTED]	
Lapin AMK	Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukiainen		Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11C 96300 Rovaniemi		
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Sirpa.Kaukiainen@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Rovaniemi 22.1.2018	[Handwritten Signature]	
Tekijä	Rovaniemi 25.1.2018	[Handwritten Signature]	
Lapin AMK	[Handwritten Signature]	[Handwritten Signature]	



Palautekysely Hoivakoti Nivan asukkaille/työntekijöille

1. Oliko tapahtuma onnistunut? Ympyröi sopiva vaihtoehto.



2. Mikä tapahtumassa oli mielestäsi mukavinta? Valitse sopiva vaihtoehto.

- a) Yhdessäolo sekä tekeminen asukkaiden ja työntekijöiden kanssa
- b) Tapahtumassa järjestetty toiminta (askartelu, maalaus, ulkoilu tai muu vastaava)
- c) Jokin muu (voit kirjoittaa alle mikä)

3. Pitäisikö vastaavaa toimintaa järjestää useammin? Valitse sopiva vaihtoehto. Perustele halutessasi alle varatulle tilalle.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En tiedä

4. Lähetä halutessasi terveiset tai muuta palautetta tapahtuman järjestäjille Nooralle ja Tessalle! Kiitos palautteesta ja osallistumisesta! (Kirjoita alle ja jatka tarvittaessa paperin toiselle puolelle)

