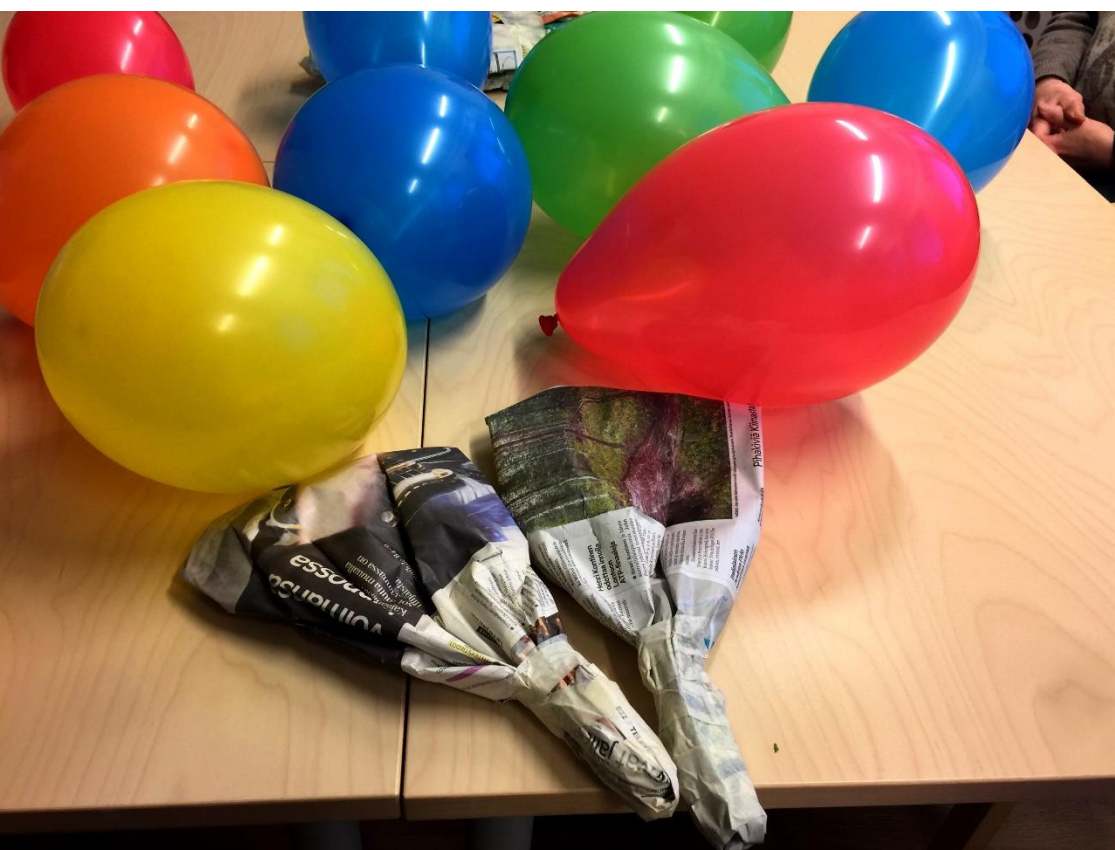


Hämäläinen Olga, Lappalainen Sari & Taponen Tiina
Viriketoiminta muistisairaiden kuntouttavassa
päivätoiminnassa



Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Hämäläinen Olga, Lappalainen Sari & Taponen Tiina

Työn nimi: Virikkeet muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa

Tutkintonimike: Terveystenhoitaja (AMK) hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: Viriketuokio, ikäihminen, toimintakyky, muistisairaus, voimavaralähtöisyys

Suomessa diagnosoidaan vuosittain uusia muistisairaustapauksia noin 14 500. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Muistisairaiden toimintakyvyn tukeminen ja kuntoutus parantavat heidän mahdollisuuksiaan asua kotona mahdollisimman pitkään. Kuntouttavalla viriketoiminnalla voidaan vaikuttaa muistisairaahan toimintakykyyn, arkisten taitojen ylläpitämiseen sekä elämän mielekkyyden kokemiseen.

Toimeksiantajamme on Kainuun sotien kuntouttava päivätoiminta Kajaanissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi viriketuokiokokonaisuutta päivätoiminnan kahdelle ryhmälle. Toisessa ryhmistä on vaikeasti ja toisessa keskivaikeasti muistisairaita asiakkaita. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tukea muistisairaiden asiakkaiden toimintakykyä voimavaralähtöisesti. Valitsimme toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, jotta pääsimme toteuttamaan aktiivisesti virikkeitä suoraan asiakkaille ja toimimaan yhdessä heidän kanssaan.

Teoreettista tietoa hankimme terveydenhuollon tietokannoista ja aihetta käsittelevistä kirjoista. Huomioimme virikkeiden suunnittelussa kaikki toimintakyvyn osa-alueet, jotta saimme aikaan mahdollisimman monipuolisen ja asiakkaita hyödyttävän kokonaisuuden. Ensimmäisissä tapaamisissa asiakkaille järjestettiin liikuntatuokiot ja askarrettiin sanomalehtimailat, joilla pelattiin ilmapallopelejä. Toisen kerran teemoina olivat muistelu ja musiikki, jolloin laulettiin toivelauluja, jumpattiin ja muisteltiin entisaikoja muistihäätäjien avulla. Muisteluosuuteen sisällytettiin myös lukuharjoituksia ja käytiin läpi Suomen kaikki presidentit.

Lopuksi asiakkaat ja päivätoiminnan työntekijät antoivat palautetta viriketuokioista. Tuokiot koettiin pääosin onnistuneiksi ja monipuolisiksi kokonaisuuksiksi ja asiakkaat selvästi nauttivat toiminnoista.

Abstract

Authors: Hämäläinen Olga, Lappalainen Sari ja Taponen Tiina

Title of the Publication: Stimulating Daytime Activities for Clients with Memory Disorder

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: stimulating activities, elderly, functional capacity, memory disorder

The purpose of this functional thesis, commissioned by the day activity centre of Kainuu region in Kajaani, was to plan, implement and evaluate stimulating activities sessions for elderly people with memory disorder. The aim was to produce and develop rehabilitating daytime activities for elderly people living in Kainuu area and to enhance all aspects of their functional capacity.

The objective of this thesis was to study what kind of stimulating activities would support the functional capacity of elderly people with memory disorder. The starting point was the authors' personal interest in elderly care. The product of this thesis consisted of four separate stimulating activities sessions organised for two groups of the day activity centre clients. Group number one had elderly persons with severe memory disorder and group number two elderly persons with moderate memory disorder. The sessions were based on the constructive view of learning. The goal was to take into consideration all the aspects of elderly persons' functional capacity. Stimulating activities included reminiscence, physical exercise, singing, crafting and a balloon game.

The clients and employees of the day activity centre gave feedback on the stimulating activities sessions which were considered successful and versatile. The experience that the authors gained while planning and implementing the sessions has strongly supported their professional development.

In future healthcare students could study the effect of similar stimulating activities on day activity centre clients' functional capacity over a longer period. It would also be interesting to know how similar stimulating activity sessions affect the functional capacity of residents in long-term elderly care

Alkusanat

Sitten, kun en enää muista nimeäni.
Sitten, kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.
Sitten, kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet
muistoissani pieniksi jälleen.

Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.
Välittäkää minusta,
Antakaa rakkautta,
Koskettakaa hellästi.

Antakaa minulle arvokas vanhuus.

-Tuntematon

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntynyt muistisairas	2
2.1	Muistisairaahan ikäihmisen toimintakyky	2
2.2	Muistisairaudet ja niihin vaikuttavat tekijät	4
3	Kuntouttava viriketoiminta muistisairaahan ikäihmisen tukena	7
3.1	Voimavaralähtöisyys kuntouttavassa viriketoiminnassa	8
3.2	Muistelu osana muistisairaiden viriketoimintaa	8
3.3	Liikunnan merkitys fyysiselle toimintakyvylle	10
3.4	Musiikki osana muistisairaiden viriketoimintaa	11
3.5	Askartelu, huumori ja rentoutuminen toimintakyvyn ylläpitäjänä	13
4	Sairaanhoitaja muistisairaiden ryhmänohjaajana	15
5	Kainuun sotien kuntouttava päivätoiminta	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	21
7	Viriketoiminnan toteutus	22
7.1	Ongelmien ja kehitystarpeiden arviointi	23
7.2	Ideointivaihe	23
7.3	Luonnosteluvaihe	24
7.4	Tuotteen kehittelyvaihe	25
7.5	Tuotteen viimeistelyvaihe	28
8	Viriketoimintakokonaisuus	30
9	Toimeksiantajan ja asiakkaiden antama palaute	39
10	Pohdinta	44
10.1	Eettisyys	45
10.2	Luotettavuus	46
10.3	Oma ammatillinen kasvu	49
	Lähteet	52

Liitteet

1 Johdanto

Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta ihmistä, ja joka vuosi diagnosoidaan noin 14 500 uutta tapausta lisää (Muistisairaudet 2017). Useimpiin muistisairauksiin ei ole vielä kehitetty parantavaa hoitoa. Muistisairaiden toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus, omaishoitajien jaksamisen tukeminen ja kotona asumista tukevat palvelut ovat merkittävässä roolissa ikääntyvässä Suomessa.

Toimeksiantajamme on Kainuun sotien kuntouttavan päivätoiminnan Kajaanin toimipiste. Päivätoiminta on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat heikentyneen toimintakyvyn vuoksi tukea. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kaksi viriketoimintakokonaisuutta kahdelle päivätoiminnan muistisairaiden ryhmälle. Toisessa ryhmistä on keskivaikeasti ja toisessa vaikeasti muistisairaita ihmisiä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tukea vaikeasti ja keskivaikeasti muistisairaiden asiakkaiden toimintakykyä voimavaralähtöisesti. Kaikilla asiakkailla toimintakyky on yksilöllinen ja he tarvitsevat tukea hieman eri osa-alueille. Virikekokonaisuudella pyrittiin vaikuttamaan mahdollisimman moneen toimintakyvyn ulottuvuuteen.

Kaikissa yksiköissä ei ole riittävästi resursseja järjestää säännöllisesti ja laajasti viriketoimintaa. Kajaanin päivätoiminnassa siihen on panostettu ja halusimme päästä toteuttamaan sinne myös oman kokonaisuutemme. Hyvässä toimintaympäristössä ja virikkeisiin tottuneille ryhmille oli helppo esitellä oma toimintakokonaisuutemme. Työntekijät toivoivat saavansa entistä enemmän työkaluja varsinkin vaikeasti muistisairaiden ikäihmisten kanssa työskentelyyn.

Virikkeellistä toimintaa suunniteltaessa ideakenttä on hyvin laaja ja kaikille toimintakyvyn osa-alueille löytyy valtavat määrät monenlaisia harjoitteita. Päädyimme rajaamaan virikkeet muisteluun, musiikkiin, liikuntaan ja askarteluun, jotta kokonaisuus pysyisi selkeänä. Teoriaosuudessa ja toimintojen suunnittelussa selvitimme tarkimmin Alzheimerin taudin oireita, hoitoa ja vaikutusta toimintakykyyn, koska se on yleisin etenevistä muistisairauksista.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, sillä muistisairaudet yleistyvät Suomessakin. Muistisairauksien ja niitä sairastavien tuntemisesta on hyötyä työelämässä, tulevana sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina. Ammatillisista kompetensseista etenkin ammatillinen kasvu ja kehittyminen muistisairaiden hoitotyössä, asiakaslähtöisyys sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat olleet keskeisiä opinnäytetyöprosessin aikana.

2 Ikääntynyt muistisairas

Suomi ikääntyy nopeasti. Tilastokeskuksen väestöennuste 2009 – 2060 kertoo, että Suomen väkiluku ylittää kuuden miljoonan rajan vuonna 2042. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 19,9 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Suomen virallinen tilasto 2015.) Suomalaisen yhteiskunnan ikääntyminen ei ole vain iäkkäiden määrän lisääntymistä, vaan koko väestörakenteen muutos. Väestörakenteen muutos on tärkeä ymmärtää suuren mittaluokan ilmiönä, ei hetkellisenä muutoksena. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeintä varautumista ikääntyvässä Suomessa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017, 10 – 11.)

Ikääntyneiden osuuden kasvaessa, lisääntyy todennäköisesti myös muistisairaiden määrä. Muistisairaita on pelkästään Suomessa arviolta 193 000, ja joka vuosi diagnosoidaan uusia tapauksia noin 14 000. Kyseessä on kansantautiin verrattavissa oleva sairaus (Muistisairaudet 2017.) Vaikka ihmisten eliniän odotteen piteneminen merkitsee lisää toimintakykyisen elämän vuosia, ovat ikääntyneet kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon suurin ja kasvavin asiakasryhmä (Voutilainen & Tiikkainen 2010.)

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Varhaisella diagnosoinnilla, asianmukaisella hoidolla ja kuntoutuksella pyritään ylläpitämään muistisairauksiin sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentämään kokonaiskustannusten kasvua (Muistisairaudet 2017.)

2.1 Muistisairaana ikäihmisen toimintakyky

Toimintakyky käsitteenä on hyvin laaja ja se voidaan määritellä joko voimavaralähtöisesti, jäljellä olevat voimavarat huomioiden, tai jo todettuina toimintakyvyn vajeina. Laajasti määritellen toimintakyky tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla päivittäisistä arkitoimistaan, siinä ympäristössä jossa hän elää (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 124 – 126.) Useimmiten toimintakyky jaotellaan neljään osa-alueeseen, fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen. Kognitiivinen toimintakyky voidaan sisällyttää myös neuropsykologisiin toimintoihin, mutta merkityksellisyytensä ja laajuutensa vuoksi se on useimmiten erotettu omaksi osa-alueekseen (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Käytännössä toimintakyvyn eri osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa muodostaen kokonaisuuden. Myös ikääntyneen muistisairaana asuinympäristöllä on vaikutusta toimintakykyyn – miten mahdolliset liikuntarajoitteet on huomioitu, asuuko omaiset lähellä ja onnistuvatko kotityöt ilman ulkopuolista apua. Toimintakykyä arvioitaessa tulisi huomioida yksilön ja ympäristön keskinäinen vuorovaikutus (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13 – 14.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa liikkumiskyvyn lisäksi esimerkiksi aistitoimintoja sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Tärkeimpiä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat kehonhallinta, nivelten liikkuvuus, tasapaino ja riittävä lihasvoima ja –kestävyys (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015). Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat päivittäiset perustoiminnot (ADL) sekä välineelliset toiminnot (IADL). Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitetaan esimerkiksi ruokailua, kaupassa käyntiä ja peseytymistä. Välineellisiin toimintoihin luetaan esimerkiksi kahvinkeitto, soittaminen puhelimella sekä muiden kodin laitteiden käyttö (Finnet-Soveri ym. 2011, 2 – 5.)

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen ruumiillisiin toimintoihin. Esimerkiksi aistien ja hermoston toiminta muuttuu, keuhkojen hengityskapasiteetti pienenee, sydänlihaksen toiminta heikenee ja lihasmassa vähenee. Etenkin lihasmassan väheneminen alaraajoissa vaikuttaa liikkumiseen, huonontaa tasapainoa ja lisäten kaatumisriskiä. Myös nivelten liikkuvuuden heikentyminen ja luuston haurastuminen vaikuttavat ikääntyneen liikuntakykyyn. Ikääntymismuutokset ovat yksilöllisiä, ja riippuvat perimän lisäksi elämäntavoista ja ympäristöstä (Leppäluoto ym. 2015, 378 – 379.)

Sosiaalinen toimintakyky jaotellaan karkeasti kykyyn toimia vuorovaikutussuhteessa muiden kanssa ja olla aktiivisena toimijana omassa ympäristössään. Sosiaalinen toimintakyky rakentuu yksilön ja hänen ympäristönsä, yhteisön ja yhteiskunnan dynaamisessa vuorovaikutuksessa. Yksinäisyys, eristäytyneisyys, sosiaalinen osallistuvuus ja aktiivisuus vaikuttavat sosiaalisen toimintakykyyn ja elämän mielekkyyden kokemiseen (Tiikkainen & Heikkinen 2011.) Sosiaalista toimintakykyä ja aktiivisuutta arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon sekä ikääntyneen oma käsitys omasta osallistuvuudestaan ja tyytyväisyydestään, mutta myös läheisten objektiivisilla havainnoilla on merkitystä. Tiedetyt kognitiiviset ja fyysiset rajoitteet voivat vaikuttaa myös sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon, kun esimerkiksi kyläily ystävien ja sukulaisten luona vaikeutuu (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Mielenterveys, elämänhallinta ja realistinen suhtautuminen ympäristöön ja tulevaisuuteen kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Arjen haasteista ja kriisitilanteista selviytyminen

vaatii riittävää psyykkistä toimintakykyä, ja kyky luoda realistisia käsityksiä itsestä ja ympäröivästä maailmasta on tärkeä osa tervettä psyykettä. Psyykkinen terveys edellyttää usein myös hyvää sosiaalista toimintakykyä. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Kognitiivinen toimintakyky kuuluu psyykkiseen toimintakykyyn, mutta laajuutensa vuoksi se on yleensä eritelty omaksi osa-alueekseen. Kognitiivinen toimintakyky on ihmisen neuropsykologista toimintakykyä, joka vaikuttaa oppimiseen, muistamiseen ja kielelliseen toimintaan. Orientaatio ja uuden oppiminen kuuluvat myös hahmottamisen ja mieleen painamisen ohella tähän toimintakyvyn osa-alueeseen (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Muistisairaus todetaan usein siinä vaiheessa, kun joitakin kognitiivisen toimintakyvyn vajavaisuuksia on havaittavissa. Esimerkiksi uuden oppiminen, mieleen painaminen ja hahmottamisen ongelmat ovat tyypillisimpiä muistisairauden alkuvaiheen ongelmia.

lökkään ihmisen toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Mittareiden avulla havaitaan esimerkiksi alkavan muistisairauden oireita, voidaan mitata fyysistä suorituskkyä ja arvioida kokonaisuutena ikäihmisen tuen tarvetta tai valmiuksia asua kotonaan. Henkilön toimintakyvyn arvio on aina yksilöllinen ja se perustuu vuorovaikutuksellisuuteen arvioijan, arvioitavan ja hänen läheistensä välillä (Finnet-Soveri ym. 2011, 2 – 5.)

Toimintakyvyn arviointiin kuuluu aina vähintään neljä toimintakyvyn ulottuvuutta. Palvelutarpeen arvioinnissa yksittäiset kysymykset antavat tietoa asiakkaan tuen tarpeesta ja eri mittareiden yhdistelmällä pystytään luomaan kuva kokonaistilanteesta ja arjesta suoriutumisen vajeesta. Arvioinnissa käydään läpi jokaisen toimintakyvyn osa-alueeseen vaikuttavat tekijät. Psyykkisten voimavarojen, ihmissuhteiden määrä ja laatu sekä mahdolliset kognition vajeet tulee huomioida arvioitaessa toimintakykyä kokonaisuutena (Finnet-Soveri ym. 2011, 2 – 5.) Toimintakyvyn arviointia hyödynnetään kotona asumista tukevien palvelujen suunnittelussa, sekä arvioitaessa esimerkiksi sitä, hyötyisikö asiakas päivätoiminnasta ja millaisessa ryhmässä hänen olisi mielekkäintä toimia.

2.2 Muistisairaudet ja niihin vaikuttavat tekijät

Muisti on monimutkainen älyllinen toiminto, joka vaatii toimiakseen aivojen hermoverkkojen laaja-alaista yhteistoimintaa. Erilaisten muistioireiden taustalla voi olla paikallinen vaurio tiedonkäsittelyn kannalta oleellisella aivojen alueella tai aivojen aineenvaihdunnan, hermosolujen ja -verkkojen häiriöt. Ohimenevät muistihäiriöt voivat johtua esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöistä, aivovammasta, päihteiden käytöstä tai depressiosta. Osa näistä

syistä on parannettavissa, osa voi aiheuttaa pysyviä jälkitiloja ja vaikuttaa näin muun aivoterveysten ja toimintakyvyn ohella muistiin. Useimmiten muistisairaus on kuitenkin etenevä ja dementiaan johtava sairaus (Muistisairaudet 2017.)

Alzheimerin taudin ohella yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Lewyn kappale -tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. Ylivoimaisesti yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, jonka osuus kaikista diagnosoiduista muistisairauksista on noin 70%. Etenevissä muistisairauksissa on tyypillistä, että sairaudenkuva vaihtelee ja oireet muuttuvat sairauden edetessä. Alzheimerin taudissa nämä vaiheet on jaoteltu lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen (Muistisairaudet 2017.)

Varhaisessa muistisairaudessa tunnusomaista ovat lisääntyvät muistivaikeudet, vaikeus muistaa uusia nimiä, uusien asiakokonaisuuksien oppimisen vaikeutuminen ja toiminnan hidastuminen ja epävarmuus. Käytösoireista varhaisessa vaiheessa voi ilmetä masennusta, ahdistuneisuutta, uupumusta ja lisääntyntä ärtyisyyttä. Lievässä muistisairauden vaiheessa uusien asioiden mieleen painaminen ja oppiminen ovat jo heikentyneet niin, että siitä on asiakkaalle jokapäiväistä haittaa. Samojen asioiden kyseleminen ja toistaminen yleistyvät, ja vaikka muistisairas muistaakin hyvin yksittäisiä tapahtumia tai asioita, niiden keskinäinen aikajärjestys voi sekaantua. Muistioireiden lisäksi lievästi muistisairalla voi olla muita kognition heikentymiä, jotka vaikuttavat esimerkiksi toiminnanohjaukseen, sanojen löytymiseen sekä aloite- ja keskittymiskykyyn. Monimutkaisemmissa päivittäisissä toiminnoissa omatoimisuus on alkanut jo heikentyä ja orientaatioissa ja vierailuissa paikoissa liikkumisessa voi tulla ongelmia. Käytösoireista masennus, apatia, ärtyvyys ja harhaluulot kuuluvat usein lievän muistisairauden vaiheeseen. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 130 – 131.)

Keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa sairautentuntoa ei enää juurikaan ole. Lähi-muisti on jo selvästi heikentynyt, tavarat ovat usein kadoksissa ja kielelliset vaikeudet lisääntyvät. Muistisairaana on vaikea ymmärtää monimutkaisia lauseita, ja aktiivinen osallistuminen keskusteluun vähenee. Hahmottamisen vaikeudet vaikuttavat esimerkiksi kasvojen ja tuttujenkin paikkojen tunnistamiseen. Masennus ja pelkotilat saattavat lisääntyä ja uni-valvorytmi muuttua. Epävarmuus, alentunut omatoimisuus ja pelkotilat lisäävät muistisairaana päivittäistä avun- ja valvonnantarvetta. Taudin lähestyessä vaikeaa vaihetta kävelyn epävarmuus ja tasapainoheijasteiden heikentyminen lisää kaatumisriskiä (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 131 – 132.)

Muistisairauden vaikeassa vaiheessa muisti toimii vain satunnaisesti, kielelliset vaikeudet ovat lisääntyneet ja puheen tuottaminen ja ymmärtäminen heikentyvät. Orientaatio, hahmottaminen ja keskittymiskyky ovat heikot ja käytösoireet ovat vaikeutuneet. Muistisairauden vaikeassa vaiheessa potilas tarvitsee konkreettista apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan ja valvonnan tarve on jatkuvaa. Kävelyhäiriöt lisäävät kaatuilutaipumusta ja muita somaattisia neurologisia oireita esiintyy lähes kaikilla vaikeasti muistisairailta. Tässä vaiheessa apatia, ahdistuneisuus ja vaeltelu ovat yleisiä käytösoireita. Lisäksi esimerkiksi katastrofireaktio, agitaatio ja levottomuus voivat haitata hoitotoimenpiteitä ja auttamista päivittäisissä toiminnoissa (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 133 – 134.)

Varsinaista yksittäistä syytä muistisairauden puhkeamiselle ei ole todettu, mutta sairastumisen riskitekijöitä tunnetaan hyvin. Muistioireiden ja dementian suurimmat yksittäiset riskitekijät ovat ikä ja taudin esiintyminen lähisuvussa. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset aivojen toiminnassa yhdessä muiden suojaavien tai heikentävien tekijöiden kanssa lopulta määräävät kliinisten oireiden synnyn. Keskeisimpiä tunnettuja vaaratekijöitä ovat kohonnut verenpaine, ylipaino, vähäinen liikunta, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä tupakointi. (Soininen & Kivipelto 2010, 448 – 453.) Jo puhjenneen muistisairauden etenemiseen ei elämäntapamuutoksilla ole juurikaan vaikutusta, mutta fyysinen aktiivisuus parantaa sairastuneen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista (Forbes ym. 2015).

3 Kuntouttava viriketoiminta muistisairaana ikäihmisen tukena

Aivoja täytyy suojata ja kehittää käyttämällä niitä monipuolisesti läpi elämän. Aivoterveysteen ja näin ollen myös muistisairauksien ilmaantuvuuteen vaikuttavat elintavat, kuten ruokavalio, liikunta, unen määrä ja laatu, stressi, päihteiden käyttö sekä sosiaalinen aktiivisuus (Aivoterveys 2017.) Näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi tai muistisairauden jo puhjettua, esimerkiksi kuntouttavan viriketoiminnan avulla. Aivot tarvitsevat virikkeitä ja mielenkiintoista tekemistä. Viriketoiminta käsitteenä tarkoittaa toimintaa, joka aktivoi ihmistä (Kähäri-Wiik ym. 2007, 150). Viriketoiminnan on tärkeää olla monipuolista, mielekästä ja hyvää oloa tuottavaa toimintaa, joka parantaa ja ylläpitää elämänlaatua. Virikkeet voivat olla muun muassa muistelua, askartelua, aivojumppaa, liikuntaa tai musiikkia (Heimonen, Heimonen & Voutilainen 1998, 61.)

Voimavaroja on tärkeää ylläpitää, sillä mitä enemmän ihminen niitä hyödyntää, sitä pitempään ne säilyvät. Ihminen, jolla on paljon mukaansatempaavia, mielekkäitä ja merkityksellisiä toimia on usein vireämpi ja toimintakykyisempi, kuin ihminen joka kokee, ettei hänen elämässään tapahdu mitään. Viriketoiminnan tavoitteena on antaa sisältöä elämään, tuottaa hyvää oloa sekä tarjota kokemuksia ja onnistumisen tunteita. Kuntouttavan viriketoiminnan ei tulisi olla pelkästään ajankulua, vaan sen tulisi tukea ja parantaa toimintakyvyn eri osa-alueita. Lisäksi viriketoiminta parantaa tiedonkäsittelykykyä, kuten muistia, havainnointia, keskittymistä ja aivotoimintaa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 150 - 151.) Ryhmässä toimiminen puolestaan luo yhdessäolon riemua ja tukee keskinäistä vuorovaikutusta. (Heimonen ym. 1998, 61).

Kuntoutumista tukeva viriketoiminta on erityisen tärkeää silloin, kun ihmisen sisäiset tai ulkoiset olosuhteet muuttuvat huomattavasti ja henkinen vireys on riippuvainen toisten tuesta (Kähäri-Wiik ym. 2007, 151.) Muistisairaille viriketoiminta merkitsee kosketuksen säilymistä ympäröivään elämään. Ryhmätoiminta edistää muistisairaana mielialan säilymistä, älyllisiä toimintoja ja toimintakykyä. (Viriketoiminnan perusteita) Viriketoiminta tuo myös sisältöä muistisairaana päivään sekä rytmittää päivän kulkua (Heimonen ym. 1998, 61).

3.1 Voimavaralähtöisyys kuntouttavassa viriketoiminnassa

Kaikilla ihmisillä on voimavaroja, jotka voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Esimerkiksi hyvä fyysinen kunto, uskonto ja sosiaaliset suhteet ovat voimavaroja joiden avulla ikään-
tynyt muistisairas voi elää hyvää, aktiivista elämää sairaudestaan huolimatta (Muistiliiton
käsitteistö 2017.)

Voimavaralähtöisyydellä tarkoitetaan keskittymistä asiakkaan jäljellä oleviin voimavaroihin ja toimintakykyyn. Ratkaisukeskeisellä toimintamallilla pyritään ongelmien sijaan etsimään niitä toimintakyvyn osa-alueita, joita vahvistamalla voidaan tukea jo heikentyneitä toimintoja. Voimavaralähtöinen työskentely edesauttaa toimintakyvyltään heikentyneen ikäihmisen selviytymistä kotona ja arjen askareissa ja auttaa toisinaan myös palauttamaan jo unohtuneita taitoja. Ohjaajan on tärkeää keskittyä kuuntelemaan aktiivisesti ja huomioimaan havaintojensa perusteella asiakkaan voimavarat (Niemi-Pynttari 2013.) Keskeistä voimavaralähtöisessä työskentelyssä on huomioida, mitä asiakas omasta mielestään pystyy tekemään ja kannustaa häntä aktiivisuuteen (Voutilainen ym. 2010, 47).

Toimintakyvyn vahvuuksia korostava ohjaus parantaa asiakkaan luottamusta omiin kykyihinsä. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä huomio ei ole sairauden tai yksittäisen vajavuuden selvittelyssä, vaan niissä ominaisuuksissa mitkä toimivat, ovat vahvoja. Muistisairaankuntoutuksessa tulee huomioida elämän kokonaistilanne ja ihminen kokonaisuutena. Voimavaralähtöisyys tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että asiakas toimii yhdessä hoitajan kanssa, eikä niin, että hoitaja tekee asioita asiakkaan puolesta. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä ohjaajan tai hoitajan on tärkeää tuntea asiakkaan elämänkulkua ja kulttuuritaustaa (Kähäri-Wiik 2007 ym., 23.) Jokainen ihminen iästä ja asemastaan riippumatta, haluaa kokea olevansa arvostettu ja yhteisössään tarpeellinen. Tekemällä kaikki toisen puolesta, saatetaan aiheuttaa sairastuneelle turhautumisen tai arvottomuuden tunteita, vaikka tarkoitettaisiin hyvää (Telaranta 2014, 72.)

3.2 Muistelu osana muistisairaiden viriketoimintaa

Muistelu on muistisairaiden hoidossa yksi monipuolisimmista ja hedelmällisimmistä toimintamuodoista. Muistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka on, kehen liittyy ja millainen elämän merkitys on ollut (Heimonen ym. 1998, 103 – 106.) Muistisairaalalla muistelutyön hyödyt ovat usein moninkertaiset. Varhaiset muistot yleensä säilyvät pisimpään, ja ne ylläpitävät muistisairaankokonaisuutta murenevaa identiteettiä. Kun ympärillä on kiinnostuneita kuulijoita

ja muistisairas saa kertoa menneestä elämästään, hän voi kokea olevansa arvokas. Kokemus siitä, että muut haluavat kuulla juuri hänen tarinansa vahvistaa identiteetin lisäksi itsetuntoa ja kokemusta siitä, että kuuluu johonkin. Muistelutyö usein myös virittää rikasta keskustelua ryhmäläisten välille ja luo tunteen siitä, että oma elämä kokonaisuudessaan on ollut arvokas ja kertomisen arvoinen (Hohenthal-Antin 2013, 24 – 25.)

Minäkuvan vahvistaminen vaikuttaa muistisairaahan mielialaan usein parantavasti ja vähentää ns. haasteellista käyttäytymistä. Koska muistisairaahan kyky käsitellä muistoja on kognitiivisten kykyjen rappeutumisen myötä heikentynyt, tarvitsee hän tukea ja apua muistojen työstämiseen ja läpikäymiseen. Muistelutoiminnan ohjaajan on hyvä huomioida muistisairaahan elämänhistoria, ammatti ja perhesuhteet, kyetäkseen kysymään sopivia asioita ja luodakseen koukkuja, joihin muisteliija voi tarttua. Koukulla tarkoitetaan kosketuspintaa johonkin muistoon. Kyseessä voi olla yksittäinen sana tai ajatus, joka avaa muistisairaahan mielen mahdollisesti jo unohdettuihin muistoihin. Muistojen näkökulmat, painotus ja tapahtumiin liittyvät tunteet voivat muuttua vuosien myötä, mikä ohjaajan pitää ottaa huomioon muistelutilanteessa (Heimonen ym. 1998, 103 – 106.)

Luova muistelu eroaa tavallisesta, arkisesta muistelusta siten, että taidetta käytetään herättämään muistoja. Toiseksi muistelun tavoitteena on pukea muistot uuteen, mielenkiintoiseen muotoon. Luova muistelu pohjautuu jokaisen yksilöllisiin muistoihin ja elettyyn elämään. Arjessa muistelu voi luoda uutta vuorovaikutusta ja ymmärtämystä esimerkiksi muistisairaahan ja hänen omaishoitajansa välille, tarjoamalla uudenlaisia vuorovaikutuksen keinoja (Hohenthal-Antin 2013.)

Ryhmätilanteessa vanhat kirjat, kirjeet, kortit, valokuvat tai esineet toimivat ns. muistiherättäjinä ja voivat inspiroida keskustelua ja innostaa kertomaan ryhmäläisiä omista elämän kokemuksistaan. Tarinankerronta voi luoda ryhmäläisten välille uudenlaista sosiaalista vuorovaikutusta ja vahvistaa osallistujien yksilöllistä kokemusta elämänsä ainutkertaisuudesta. Asiakkaat, joilla on puheentuottamisen ongelmia, tulee ottaa erityisesti huomioon. He saattavat kokea ahdistusta tai noloutta siitä, etteivät kykene kertomaan asioista haluamallaan sanoilla asioista. Toisaalta etenkin luova muistelu voi innoittaa pitkäänkin puhumattomana olleen muistisairaahan avautumaan ja ilmaisemaan itseään (Hohenthal – Antin 2013, 16 – 24.)

3.3 Liikunnan merkitys fyysiselle toimintakyvylle

Fyysinen toimintakyky säilyy useimmilla muistisairaille pisimpään ja sen ylläpito kuntouttaa samalla myös kognitiivisia, sosiaalisia ja psyykkisiä toimintakyvyn osa-alueita. (Heimonen ym. 1998, 53 – 54). Säännöllinen liikkuminen päivittäin on ikäihmisille elinehto ja liikunnan tulisi olla mahdollisimman monipuolista. Liikunnan avulla ylläpidetään ja parannetaan lihaskuntoa, liikkuvuutta ja tasapainoa sekä kävelykykyä. Näiden lisäksi liikunta vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja muistiin sekä antaa edullista tukea pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen (Liikunta ja ikääntyminen 2013, 3.)

Liikunta ylläpitää hyvää fyysistä kuntoa, parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä aineenvaihduntaa. Aivojen verenkierto ja aivosolujen väliset yhteydet uusiutuvat ja tehostuvat, mikä on tärkeää muistijälkien syntymiselle ja säilymiselle. Liikunta alentaa verenpainetta, auttaa painonhallinnassa ja parantaa unenlaatua. Myös masennuksen ja ahdistuksen oireisiin liikkuminen vaikuttaa vähentävästi (Liikunnasta muistinvireyttä 2017.) Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä positiivinen vaikutus fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn (Forbes ym. 2015).

Tutkitusti tiedetään myös, että liikunta vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden kognitiivisiin toimintoihin. Ei kuitenkaan tiedetä voiko liikunnan ja musiikin yhdistelmä tuottaa enemmän etuja kuin yksittäisten hoitojen käyttö. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten musiikki yhdistettynä liikuntaan vaikuttaa iäkkäiden ihmisten kognitiiviseen toimintaan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 80 iäkästä henkilöä, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Ryhmässä A 40 henkilöä kuunteli musiikkia liikuntasuorituksen aikana. Ryhmässä B 40 osallistujaa teki saman harjoituksen ilman musiikkia. Vuoden kestäneen tutkimuksen jälkeen tutkijat tulivat johtopäätökseen, että liikunta yhdistettynä musiikkiin tuotti myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten kognitiiviseen toimintakykyyn (Masayuki, Jun-ichi & Tomoko 2014.)

Muistisairaille erityisen merkityksellistä on oman kehon hahmottaminen ja entuudestaan tuttujen liikeratojen ylläpitäminen. Tutut liikeradat ja kehonhallinta vaikuttavat toimimiseen arkisissa askareissa, ja parantaa näin muistisairaana valmiuksia asua ja toimia kotonaan mahdollisimman pitkään. Oman kehon tuntemus ja liike auttavat myös ilmaisemaan tunteita, toteuttamaan itseään ja kommunikoimaan (Heimonen ym. 1998, 53 – 54.) Yksinkertaiset perusliikkeet ja riittävä toistaminen voivat aktivoida jäljellä olevaa aivojen kapasiteettia vaikuttamalla pikkuaivojen säätelyyn (Heimonen ym. 1998, 59).

Pelkästään arkiliikunta on hyödyllistä ikääntyessä, mutta sitä tulee täydentää ohjatuilla liikuntaharjoituksilla (Liikunta ja ikääntyminen 2013, 5.) 65 vuotta täyttäneiden terveysliikuntasuositukset ovat 2,5 tuntia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ja rasittavaa liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Lihasvoima-, tasapaino- ja notkeusharjoittelua tulisi suosituksen mukaan olla 2 – 3 kertaa viikossa (Jyväkorpi ym. 2014, 7.)

Liikkumisen turvallisuutta voi lisätä sisällyttämällä tuokioon alku- ja loppuverryttelyt. Alkulämmittelyn tarkoituksena on herättää kehoa harjoittelua varten, ehkäistä liikuntavammoja ja parantaa liikkuvuutta. Alkulämmittelyn aikana verenkierto vilkastuu, syke ja kehon lämpötila nousevat ja lihasten elastisuus paranee. Alkulämmittelyllä mahdollistetaan lihasten optimaalinen toiminta (Saari ym. 2011, 3.) Suositellaan, että ikääntyneen keho reagoisi alkulämmittelyyn enintään lievällä hengästymisellä (Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään 2007, 32).

Liikuntatuokion viimeinen vaihe on loppuverryttely, ja sen tarkoituksena on rauhoittaa ja palauttaa keho lepotilaan (Hiltunen & Jelkänen 2016, 7). Iäkkäiden terveyden kannalta loppuverryttely on erityisen tärkeä, koska iäkkäillä ihmisillä palautuminen suorituksesta on hitaampaa kuin vaikkapa työikäisillä. Liikuntatuokion loppuvaiheessa voidaan käyttää samoja lihaksia kuin liikuntasuorituksessakin ja on oleellista suorittaa liikkeet rauhallisessa tahdissa ja laskea tehoa hiljalleen. Palautumisen näkökulmasta kevyt venyttely on tärkeä, sillä se auttaa vähentämään lihasjännitystä (Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset 2004).

3.4 Musiikki osana muistisairaiden viriketoimintaa

Musiikki on ollut läsnä kaikkialla ja kaikkina aikakausina. Laulut ja musiikki liittyvät usein merkittäviin elämäntapahtumiin tai siirtymävaiheisiin. Musiikki vaikuttaa myönteisesti mielialaan ja aktivoi aivoja laajasti. Laulamisella, soittamisella tai musiikin kuuntelulla voidaan vähentää stressin tunnetta ja parantaa aivojen kognitiivisia toimintoja (Laitinen ym. 2011, 5 – 6.)

Musiikilla, soittamisella ja laulamisella on tärkeä merkitys muistisairaankuntoutuksessa. Muistisairauksiin liittyy usein tiedonkäsittelyn, kommunikaation ja tunne-elämän oireita, jotka voivat ilmetä erilaisina käytösoireina. Musiikilla voidaan edesauttaa muistisairaankuulluksi tulemisen tunnetta ja helpottaa vuorovaikutuksen ongelmia (Laitinen ym. 2011, 5 – 6.) Muistisairaus aiheuttaa ajan kuluessa vaikeita kommunikatiivisia ongelmia, joten

asioiden sanoittaminen ja ymmärtäminen voi olla haasteellista. Muistisairaahan kosketuspinta ympäröivään maailmaan ja muihin ihmisiin voi tuntua vaikealta tai jopa puuttua osittain, mikä saattaa aiheuttaa ahdistusta ja surua. Yhteinen laulutuokio voi tuoda muut ihmiset lähemmäs muistisairasta, hän voi kokea yhteisöllisyyttä vaikkapa laulaessaan mukana tuttua kappaletta tai vain kuuntelemalla muiden laulua. Vuorovaikutuksen kautta koko olemassaolon merkitys korostuu (Heimonen ym. 1998, 65.)

Miina Sillanpään säätiön rahoittamassa tutkimuksessa selvitettiin vuosina 2009 – 2011, kuinka muistisairaiden ja heidän omaistensa tai hoitajiensa säännöllinen yhteinen musiikki- tai laulutoiminta vaikuttaa muistisairaahan kognitiiviseen toimintakykyyn, mielialaan ja elämänlaatuun. Samalla selvitettiin aktiivisen musiikkitoiminnan vaikutuksia hoitajien työsäjäksämiseen ja omaisten psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui Helsingin ja Espoon alueella 89 lievästi tai keskivaikeasti muistisairasta yhdessä hoitajansa tai omaisensa kanssa. Tutkimukseen osallistuneet jaettiin musiikinkuunteluryhmään, lauluryhmään ja verrokkiryhmään. Toiminnan vaikuttavuutta arvioitiin neuropsykologisella tutkimuksella sekä kyselylomakkeilla. Lisäksi omaisia ja hoitajia haastateltiin eri vaiheissa. Tutkimus toteutettiin satunnaistettuna kontrolloituna tutkimuksena (Särkämö ym. 2011.)

Tutkimuksen yhteenvedona voitiin todeta, että sekä musiikinkuuntelu että lauluvalmennus paransivat muistisairaiden orientoitumista aikaan ja paikkaan ja vähensivät masentuneisuutta ja ahdistusta. Lauluvalmennuksella oli lisäksi erityisiä vaikutuksia muistisairaiden kielelliseen ja omaelämäkerralliseen muistiin. Musiikilla ja laulamisella todettiin olevan lyhytkestoinen, positiivinen vaikutus mielialaan. Hoitajien ja omaisten kokemuksen mukaan muistisairailla joilla oli kommunikaation ja tiedonkäsittelyn vaikeuksia, kykeni tunnistamaan lapsuuden ja nuoruuden kappaleita, laulamaan mukana ja jopa kertomaan kappaaleiden herättämiä muistoja (Särkämö ym. 2011.)

Sekä terveille, että eri sairauksia sairastaville musiikki voi olla keino ilmaista monenlaisia tunteita. Musiikin kuuntelu, laulaminen ja soittaminen yhdessä sujuu usein silloinkin, kun puhuminen on vaikeutunut (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 124 – 126.) Vaikka muut älylliset kyvyt tuntuvatkin usein olevan heikentyneitä, saattaa musiikilliset kyvyt olla lähes vahingoittumattomia. Laulujen rytmit, sävelet ja sanat voivat olla muistissa edelleen tallessa ja toimia avaimena muistoihin. Muistisairaahan kokonaisvaltainen aktivoituminen musiikin käytön avulla on hämmästyttävän voimakasta ja se sisältää erilaisia mielen palautumisen prosesseja. Yhdessä laulettu laulu voi jälkeensä aktivoida dementoituvan ihmisen tapailemaan sanoja ja kertomaan musiikin herättämistä tunteista (Heimonen ym. 1998, 71.)

3.5 Askartelu, huumori ja rentoutuminen toimintakyvyn ylläpitäjänä

Askartelu tekee mielelle hyvää. Käsillä tekeminen tuo onnistumisen kokemuksia, vahvistaa itseluottamusta ja hyödyttää ajattelutoimintoja. Askarteluun tai muuhun käsityöhön keskittyminen rauhoittaa sydämen sykettä ja toimii hyvänä kognitiivisena harjoituksena. Aktiivinen osallistuminen ja käsillä tekeminen voi myös rauhoittaa muistisairauden aiheuttamia oireita (Tutkimustuloksia.) Aktivoiva ja henkilölle mielekäs toiminta voi vähentää käytösoireita, ja rauhoittaa levottomasti käyttäytyvää muistisairasta (Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 1999).

Huumori tarkoittaa leikinlaskua, ilottelevaa ja hyväntahtoista suhtautumista toisiin ihmisiin ja muihin elämänilmiöihin (Iso sivistyssanakirja 2008, 135). Huumori aktivoi aivoja kokonaisuudessaan, ei ainoastaan jotain tiettyä osa-aluetta. Nauru nähdään usein arkielämässä jonkin hauskan asian tai tapahtuman seurauksena (Lämsä 2017, 206.) Huumori ja nauru auttavat edistämään myönteistä asennetta sekä ylläpitämään sitä. Kyky nauraa itselleen hankalissakin tilanteissa voi ehkäistä ihmistä avuttomuuden tunteilta ja masennukselta. Huumorin avulla voidaan ikävistäkin asioista saada kepeämpiä. Valoisten puolten etsiminen ikävissä tilanteissa ja niille nauraminen vaikuttaa mieleen rauhoittavasti (Vartiovaara 2006.)

”Nauru on vapautta mielen kahleista.

Nauru on tietoista läsnäoloa.

Nauru on sydämen laulua ja sielun tanssia kehossa,

joka meille lahjana annettiin.

Nauru on rakkautta omaa ainutlaatuisuuttamme kohtaan.

Kun uskallamme nauraa sydämestä myös itsellemme,

elämä avautuu meille uudella tapaa.”

(Naurun hyvää tekevä voima 2017, 7)

Nauru vaikuttaa fyysiseen terveyteen vahvistamalla sydäntä, keuhkoja ja immuunijärjestelmää. Nauramisen seurauksena verenpaine laskee ja kehon jännitystilat ja stressihormonien tuotanto vähenevät. Nauru lisää endorfiinin eli mielihyvähormonin tuotantoa, mikä vaikuttaa kohottavasti mielialaan ja vähentää kipuja. Nauraminen antaa energiaa, on tarttuvaa ja voi luoda ryhmässä lisää myönteistä vuorovaikutusta (Parantaako nauru muistisairaana 2015; Huumori vahvistaa.)

Päivittäinen nauru parantaa kehon immuunivastetta ja vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Nauru ruokkii luovuutta ja tuo elämäniloa ja sen on todettu myös helpottavan itsensä ilmaisua sekä omana itsenään olemista. Ryhmässä nauru vahvistaa yhteishenkeä sekä luo vuorovaikutusta ja avoimuutta ryhmäläisten välille. 2-3 minuuttia kestävä voimakas nauru vastaa lähes tunnin rentoutusta (Västinen 2018.)

Rentoutuminen on tapahtuma, jossa mieli ja keho ikään kuin yhdistyvät. Rentoutuminen rauhoittaa elimistön toimintaa ja antaa mahdollisuuden antautua hyvälle ololle. Taito rentoutua tulee jokaiselta luonnostaan ja se vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun (Leppänen 2000, 4-5.) Rentoutumisella on laaja käyttöalue ja sitä voidaan hyödyntää yksilön tai ryhmän hyvinvoinnin edistämiseen, sillä se antaa mahdollisuuden omien inhimillisten voimavarojen kehittämiseksi. Rentoutumisen fyysisiä vaikutuksia ovat verenpaineen lasku, sykkeen ja hengitysrytmin hidastuminen ja ääreisverenkierron vilkastuminen. Rentoutuminen vaikuttaa psyykkisesti esimerkiksi masentuneisuuteen, stressinhallintaan, luovuuteen ja keskittymiskykyyn (Kataja 2003, 35-39.)

Rentoutunut tila tehostaa paranemista ja lievittää kipua, joten sillä on merkittävä rooli erilaisissa kuntoutuksissa ja sairauksien hoidossa. Esimerkiksi migreenin hoidossa tai tupakoinnin lopettamisen yhteydessä rentoutusharjoitteista voi olla hyötyä. Lisäksi rentoutuminen helpottaa nukahtamista ja rauhoittaa unta (Kataja 2003, 43.) Menetelmänä rentoutuksessa voi olla esimerkiksi venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, jännitä-rentouta -menetelmä tai tarinarentoutus. Yksinkertaisimmillaan se voi olla hetki hiljentymistä ja levollisuutta, hetki jolloin ei tee mitään. Tärkeintä rentoutumisharjoituksissa on rauhallinen ja tasainen hengitys (Leppänen 2000, 14.)

4 Sairaanhoidaja muistisairaiden ryhmänohjaajana

Ryhmänohjaaja tarvitsee monenlaisia taitoja, jotka voidaan jakaa reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoihin. Reaktiotaitoja, eli kuuntelua, tiedon jakamista, toistamista ja selventämistä tarvitaan ryhmän havainnointiin sekä tarpeiden ja toiminnan ymmärtämiseen. Hyvien reaktiotaitojen edellytyksenä on kyky tuntea ja havaita mitä ryhmässä tapahtuu ja reagoida havaittuihin viesteihin tilanteen mukaisella tavalla. Vuorovaikutustaitoja ohjaaja tarvitsee ryhmäläisten tukemiseen, yksimielisyyden ja yhteistyön rakentamiseen sekä tarvittaessa myös rajoittamiseen. Ryhmäläisten ominaispiirteet huomioiden on mahdollista, että ohjaaja joutuu muistuttelemaan yhteisistä säännöistä sekä ratkaisemaan ristiriitoja muistisairaiden välillä. Ryhmänohjaajan toimintataitoja ovat kysyminen, mallin antaminen ja välittömyys, joilla ohjaaja rohkaisee ryhmäläisiä osallistumaan ja ilmaisemaan itseään (Kuhanen ym. 2010, 117.)

Päivätoiminnassa ryhmät ovat avoimia pienryhmiä. Avoin ryhmä tarkoittaa sitä, että ryhmän osallistujat voivat vaihtua kesken kauden, eli poisjäävien tilalle voidaan ottaa uusia jäseniä. Pienryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa on noin 5 – 12 jäsentä. Pienryhmän etu on esimerkiksi se, että yksilöt pääsevät paremmin esille ja ryhmän on helpompi päästä yhdenmukaiseen ja yhteistyökykyiseen toimintaan. Pienryhmässä asiakkaat tuntevat jonkun verran toisiaan, mikä lisää myös turvallisuuden tunnetta ja luottamusta (Niemistö 1998, 57 – 61.)

Ryhmätilanteen aloittamisessa ohjaajan on huomioitava oma virittyneisyytensä, jotta hän pystyy auttamaan ryhmäläisiä ympäristöön ja toimintaan orientoitumisessa. Ohjaajan on tärkeä pyrkiä jo ennen ryhmänohjaamista sopivaan valppauden ja spontaaniuden tilaan (Niemistö 1998, 79.)

Muistisairaiden ryhmän ohjaajana ja sairaanhoitajana on tärkeää puhua rauhallisesti ja selkeästi, mutta välttää lapsenomaista puhuttelua. Ohjaustilanteessa tulee käyttää muistisairaille tuttua, arkista kieltä, ja tarvittaessa käyttää apuna ilmeitä, eleitä ja synonyymeja. Myös asioiden ja esineiden konkreettinen osoittaminen voi helpottaa asiakasta ymmärtämään paremmin, mistä on kysymys (Laaksonen ym. 2016, 59.) Oleellista on myös, että ohjaaja osaa eläytyä ryhmäläisten mahdollisiin ongelmiin tai huolenaiheisiin. Tärkeää on pysyä lisäksi objektiivisena ja tasapuolisena. Puheenvuorojen tasapuolinen jakaminen korostuu silloin, kun osa ryhmän jäsenistä kokee jäävänsä liian vähälle huomiolle, toisten

viedessä kaiken tilan keskustelussa. Ryhmän ohjaajan täytyy valmistautua etukäteen keskusteluihin ja varottava itse viemästä korostuneen paljon tilaa ryhmässä (Vilen ym. 2002, 207 – 208.)

Vuorovaikutus on keskeisin toimintaa edistävä, tai sitä vaikeuttava tekijä hoito- ja ihmishuhtedyössä. Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista viestintää. Muistisairauden monimuotoisuudesta ja erityisluonteesta johtuen hoitajan ymmärrys muistisairauksista on edellytys sille, että muistisairas tulee ymmärretyksi. Samatkaan muistisairaudet eivät jokaisen kohdalla etene samalla tavalla, vaan taudinkulku voi olla hyvinkin erilainen. Muistisairaiden persoonallisuus ja yksilöllisyys täytyy huomioida muistisairaiden ryhmää ohjatessa (Laaksonen ym. 2016.)

Vuorovaikutustilanteissa, myös ryhmänohjaamisessa, kommunikoidaan sanallisen viestinnän lisäksi ilmeillä, eleillä, äänensävyillä ja -painoilla. Osa tästä ei-sanallisesta viestinnästä tapahtuu tiedostamatta, alitajuisesti. Empaattinen, rohkaiseva ja ennen kaikkea aito suhtautuminen ryhmäläisiin vaikuttaa myös ohjaajan alitajuisen sanattomaan kommunikointiin. Vuorovaikutuksessa ovat aina mukana sekä hoitajan että hoidettavien omat arvot, kokemukset, uskomukset ja niihin liittyvät tunteet. Hoitajan hyvä itsetuntemus ja omien toimintamallien tiedostaminen ja kehittäminen ovat tärkeä osa kaikkea hoitotyötä ja erityisesti muistisairaiden kanssa toimittaessa (Laaksonen ym. 2016.)

Muistisairaahan kielen täsmällisyys heikkenee taudin edetessä, mikä vaikeuttaa keskustelua, asioiden ymmärtämistä ja ilmaisua. Sairaanhoidajana taudin etenemisen ymmärtäminen sekä muistisairaahan kohtaaminen ja kohtelu aikuisena ihmisenä on tärkeää. Ohjaustilanteissa tulisi välttää kohtelemasta muistisairasta kuin lasta, vaikka hän tarvitsisikin apua päivittäisissä toiminnoissaan (Telaranta 2014, Laaksonen ym. 2016.) Ohjaustilanteissa on tärkeää viestittää muistisairaalle arvostusta, turvallisuutta ja keskittynyttä kuuntelua. Muistisairasta tulisi rohkaista sanallisen viestinnän lisäksi käyttämään muita ilmaisukeinoja, esimerkiksi osoittamaan tarkoittamaansa asiaa tai käyttämällä kiertoilmaisuja (Laaksonen ym. 2016.) Ryhmän ominaispiirteitä koskeva ymmärrys saattaa helpottaa ratkaisevasti ohjaajan johtamistyötä ryhmässä (Niemistö 1998, 67).

Ryhmässä on useita muistisairaita, joiden oirekuva voi poiketa toisistaan. Asiakkaiden tunteminen ja tietämys heidän elämänsästänsä helpottaa ohjausta. Jos tiedossa on asiakkaan elämäntarina tai tausta, niillä voidaan avata keskustelua ja luoda luottamusta hoitajan ja asiakkaan välille. Tärkeää on lisäksi tietää, mitä kykyjä muistisairaalla on vielä jäljellä tai mitä hän aiemmin on mielellään tehnyt. Hyväänkin yhteistyöhön voi tulla säröjä, jos muistisairaalta vaaditaan asioita, joihin hänellä ei enää ole kykyä (Laaksonen 2016,

12.) Ryhmän ohjaajan on tärkeä ymmärtää millaisia merkityksiä eri toiminnoilla ja myös materiaaleilla voi erilaisille ihmisille olla (Ryhmän ohjaaminen).

Minkä tahansa ryhmänohjaaminen voi olla vaativaa ja stressaavaa. Jos ohjaaja kokee epäonnistuneensa tai reagoineensa väärin joihinkin tilanteisiin, on tärkeä purkaa kokemuksia ja käydä niitä jonkun kanssa läpi. Työnohjaus tai keskustelu vaikkapa toisen työntekijän kanssa voi helpottaa asioiden reflektointia ja omaa kehittymistä. Myös onnistumisen kokemukset on hyvä jakaa jonkun kanssa (Niemistö 1998, 78.)

5 Kainuun soten kuntouttava päivätoiminta

Toimeksiantajamme on ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan Kajaanin toimipiste. Kuntouttava päivätoiminta on osa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vanhuspalvelujen kotona asumista tukevia palveluja. Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoituksena on tuottaa ja kehittää Kainuun alueella päivätoimintaa, jolla tuetaan kotona asuvia ikäihmisiä ja samalla heidän läheisiään. Toiminnan tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä, antaa vertaistukea, ylläpitää muistia sekä edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Päivätoiminnassa lauletaan, askarrellaan, ulkoillaan ja pelataan yhteistoiminnallisesti. Lisäksi toimintaan kuuluu päivittäin jumppaa (Kuntouttava päivätoiminta.)

Kuntouttavaan päivätoimintaan haetaan päivätoimintahakemuksella. Hakemuksen voi lähettää joko asiakas itse, hänen läheisensä tai esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Päivätoiminnan asiakkaan tulee olla motivoitunut osallistumaan toimintaan ja kyetä toimimaan ryhmässä. Päivätoiminnasta tulee olla arvioitua hyötyä asiakkaalle. Lisäksi toimintakyvyn pitää olla sellainen, että mukanaolo on mielekästä ja asiakas pystyy aktiivisesti osallistumaan toimintaan (Mäklin 2017)

Perusteena päivätoiminnalle voi olla joko fyysisen toimintakyvyn aleneminen, sen uhka tai äkillinen elämäntilanteen muutos. Päivätoiminnan perusteena voi olla myös esimerkiksi omaishoitajan jaksamisen tukeminen tai asiakkaalla todettu varhaisvaiheen muistisairaus. Toiminta perustuu toimintakyvyn kaikkia osa-alueita ylläpitävään ja virikkeelliseen ohjattuun toimintaan, joka tukee ikäihmisen kotona asumista mahdollisimman pitkään (Mäklin 2017)

Kajaanin päivätoiminnassa on ryhmiä viitenä päivänä viikossa, ja jokaisena päivänä ryhmät ovat erilaisia. Ryhmät on koottu niin, että ryhmäläiset ovat samantapaisessa elämäntilanteessa ja he saavat tarvittaessa vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. Viriketoiminnan lisäksi päivätoiminnan kävijät saavat aamupalan, lounaan ja päiväkahvin, riippuen siitä ovatko osa- vai kokopäiväisesti toiminnassa mukana.

Päivätoiminnan muistisairaiden ryhmissä on päivittäin noin 13 asiakasta, jotka osittain jakautuvat aamupäivän ja iltapäivän ryhmiin ja osa asiakkaista on mukana päivätoiminnassa koko päivän ajan. Asiakkaat on jaoteltu ryhmiin toimintakykynsä, muistisairauden tason ja voimavarojen mukaisesti.

Taulukko 1. Päivätoiminnan ryhmät

Kajaanin päivätoiminnan ryhmät viikonpäivittäin	
Maanantai	Asiakkaat, joilla vaikea muistisairaus
Tiistai	Asiakkaat, joilla keskivaikea muistisairaus
Keskiviikko	Asiakkaat, joilla ei ole muistisairautta
Torstai	Asiakkaat, joilla alkavaa muistisairautta
Perjantai	Asiakkaat, joilla alkavaa muistisairautta sekä psyykkisiä ongelmia, kuten depressio

Taulukossa 1 on kuvattu Kajaanin päivätoiminnan asiakasryhmät viikonpäivittäin. Kaikissa ryhmissä huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden toimintakyvyn kaikki osa-alueet, mutta painopiste tuen tarpeessa vaihtelee päivittäin.

Maanantain ryhmässä painopiste on hoivassa ja omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Asiakkaiden kannalta merkityksellisintä on sosiaalinen kanssakäyminen ja liikuntakykyä ylläpitävät harjoitteet. Asiakkaat vaativat jatkuvaa ohjausta, tukea ja valvontaa. Lisäksi he tarvitsevat apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Virikkeiden on oltava helppoja ja yksinkertaisia (Mäklin 2018.)

Tiistain ryhmässä keskeistä on kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Asiakkaita on ohjattava nykyhetkeen ja heidän kanssaan tehdään muistia, tiedonkäsittelytaitoja ja kielellisiä taitoja harjoittavia tehtäviä. Lisäksi harjoitetaan asiakkaiden tarkkaavaisuutta, havaitsemista ja pitkäjänteisyyttä (Mäklin 2018.)

Keskiviikon ryhmässä painopisteenä on motoristen ja sosiaalisten toimintojen tukeminen. Ryhmässä harjoitetaan karkeamotoriikkaa eri liikuntamuotojen ja fyysisten pelien avulla. Tasoltaan haastavilla harjoitteilla ylläpidetään pienten lihasten hallintaa, liikkeiden sujuvuutta sekä hahmotuskykyä. Keskiviikon asiakkailla on fyysisen toiminnan vajauksen lisäksi syrjäytymisuhkaa, joten heidän kanssaan on tärkeää ylläpitää sosiaalista vireyttä. Keskiviikon ryhmäläisillä ei ole muistisairauksia.

Torstain ryhmässä painopiste on itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Asiakkailta on fyysisen toimintakyvyn vajavuutta sekä alkavaa tai lievää muistisairautta. Asiakkaita tuetaan itsenäiseen selviytymiseen arjessa sekä suoriutumaan päivittäisistä perustoiminnoista ja kodin askareista. Ryhmässä aktivoidaan ja ylläpidetään asiakkaiden muisti-, oppimis- ja tiedonkäsittelytaitoja sekä annetaan tukea oman toiminnan ohjaukseen ja kielellisten taitojen ylläpitoon.

Perjantain ryhmässä on hieman muita ryhmiä enemmän tilaa vapaalle keskustelulle. Ryhmässä keskeisintä on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, koska asiakkailla on psyykkisiä ongelmia. Asiakkaita tuetaan olemaan ja toimimaan sosiaalisissa tilanteissa toisten kanssa kodin ulkopuolella. Lisäksi asiakkaat tarvitsevat tukea omien voimavarojen löytämiseen ja itsearvostuksen lisäämiseen. Asiakkaille pyritään tuottamaan osallisuuden tunnetta (Mäklin 2018.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida viriketuokiokokonaisuus Kainuun sotien päivätoiminnan muistisairaille asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena on muistisairaalan toimintakyvyn tukeminen voimavaralähtöisesti.

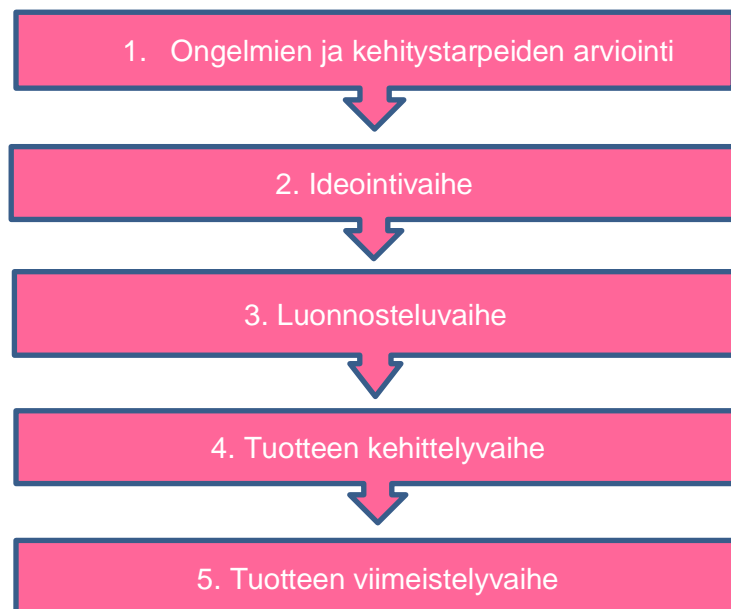
Tutkimustehtävinä ovat

1. Millainen viriketoiminta tukee syvästi muistisairaiden asiakkaiden toimintakykyä?
2. Millainen viriketoiminta tukee keskivaikeasti muistisairaiden asiakkaiden toimintakykyä?

7 Viriketoiminnan toteutus

Nykyisin sosiaali- ja terveysalan tuotteella voidaan tarkoittaa materiaalisten tuotteiden, laitteiden tai apuvälineiden lisäksi palveluita tai tavarain ja palvelun yhdistelmiä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteille on ominaista sen sisältöä tukeva inhimillinen vuorovaikutus, jota ei teknologialla voida korvata. Opinnäytetyön päämääränä on osoittaa hankittua ammatillista kypsyttää ja perehtymistä suuntautumisalaa. Toiminnallinen eli monimuotoinen opinnäytetyö käsittää sekä toiminnallisen tuotteen että toteutusta refleктоivan, teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvan kirjallisen osuuden (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 14.)

Opinnäytetyössämme etenemme Jämsän ja Mannisen (2000) kuvaaman tuotteistamisen prosessin mukaan (kuva1). Tuotteistaminen etenee kehittämistarpeen tunnistamisesta ideavaiheen kautta luonnosteluvaiheeseen, jonka jälkeen voidaan suunniteltua palvelua kehittää lisää palautteen pohjalta. Lopuksi tuote viimeistellään ja otetaan käyttöön (Jämsä & Manninen 2000, 28 – 82.) Meidän opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa virike-tuokioiden suunnittelua omien ideoiden ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta, kokonaisuuden kehittelyä ja lopullista toteutusta.



Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi (Jämsä & Manninen 2000).

7.1 Ongelmien ja kehitystarpeiden arviointi

Sosiaali- ja terveysalan tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta, joista ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistaminen on ensimmäinen. Toimipaikasta riippumatta kehittämistarpeet sosiaali- ja terveysalalla ovat samansuuntaisia. Niihin vaikuttavat asiakkaiden terveystarpeet, uudistuva tieto, yhteiskunnalliset muutokset päätöksissä ja ymmärrys toiminnan tavoitteista. Ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistamisessa on tärkeää selvittää ongelman laajuus, ketä ongelma koskee ja kuinka yleinen se on (Jämsä & Manninen 2000, 29–32.)

Ongelmien tunnistamiseksi monet yksiköt käyttävät erilaisia asiakas- ja potilaskyselyitä, joilla kerätään palautetta toiminnasta. Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena voi olla jo olemassa olevan palvelumuodon parantaminen tai sen kehittäminen, jos tuotteen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Tavoitteeksi voi myös asettaa täysin uuden palvelun, materiaallisen tuotteen tai niiden yhdistelmän, joka vastaa yksikön asiakaskunnan tarpeita (Jämsä & Manninen 2000, 29-32.)

Yhteistyömme opinnäytetyön merkeissä alkoi tutkimus- ja kehittämistyön kurssilla. Tavoitteenamme oli löytää mielekäs aihe, jota voitaisiin lähteä työstämään. Opinnäytetyö-pankista löytyi sopiva aihe ikäihmisten viriketoiminnan järjestämisestä. Ikääntyneiden kanssa olemme työskennelleet aiemminkin, joten tuttuun asiakasryhmään yhdistettävä käytännön toiminta vaikutti kiinnostavalta alusta lähtien. Aiheen saatuaamme otimme yhteyttä toimeksiantajaan, joka osoitti meille varsinaiseksi toteutuspaikaksi Kajaanin päivätoiminnan.

Tuotekehittelyprojektimme käynnistyi varsinaisesti, kun pääsimme tapaamaan päivätoiminnan työntekijöitä. Ensimmäisellä tapaamiskerralla toimeksiantaja kertoi tarpeesta saada uusia työkaluja vaikeasti muistisairaiden kanssa työskentelyyn. Toimeksiantaja ehdotti aluksi, että järjestäisimme toimintaa kaikille viidelle ryhmälle, mutta pienen harkinnan ja keskustelujen jälkeen päädyimme keskittymään vain kahteen muistisairaiden asiakkaiden ryhmään.

7.2 Ideointivaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, mutta ratkaisukeinoja ei ole vielä löydetty tai päätetty, käynnistyy ideavaihe. Ideavaiheella pyritään löytämään erilaisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja, joiden avulla voidaan kehittää toimintaa. Ideavaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on ole-

massa olevan tuotteen uudistaminen vastaamaan paremmin käyttötarkoitustaan. Jos jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen ei tule kyseeseen, mahdollisia muita ratkaisuja etsitään erilaisia lähestymistapoja avuksi hyödyntäen. Näistä yleisimmin käytetään luovia ongelmanratkaisumenetelmiä. Ideavaiheessa hyödynnetään eri tahoilta tai ideapankista saatua tietoa. Ideavaihe tuottaa ratkaisun, joka mahdollisesti korjaa ongelman tai vastaa tarpeeseen. Tällöin tuloksena syntyy tuotekonsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideavaiheemme käynnistyi keväällä 2017, kun kävimme aiheen saatuamme vierailemassa Kajaanin kuntouttavassa päivätoiminnassa. Sovittuamme kohderyhmistä, toimeksiantaja kertoi tarkemmin päivätoiminnasta ja eri ryhmistä. Kuulemalla toimeksiantajan sen hetkisistä virikkeistä, pääsimme ideoimaan omaa suunnitelmaamme. Ensimmäisessä tapaamisessa toimme myös esille asiat, joita haluamme opinnäytetyössämme painottaa. Mietimme minkälaista tukea muistisairaat ihmiset tarvitsevat, mikä on päivä-toiminnan rooli toimintakyvyn ylläpitämisessä ja minkälainen viriketoiminta tukee muisti-sairaita ihmisiä parhaiten.

Kun aiheen rajausta oli suuntaa-antavasti pohdittu, aloitettiin viriketuokioiden tarkempi suunnittelu. Työelämäohjaaja antoi meille vapauden päättää itse viriketuokioiden sisällöstä, mikä mahdollisti luovuuden käyttämisen. Tässä vaiheessa aloitimme myös teorian keräämisen kirjallista raporttia ja virikekokonaisuuden suunnittelua varten.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun tiedetään, millainen tuote aiotaan suunnitella ja toteuttaa. Luonnostelussa otetaan huomioon eri tekijöitä, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Tärkeitä selvitettäviä osa-alueita luonnosteluvaiheessa ovat toimintaympäristö, asiakasprofiili, asiantuntijatieto, palvelujen tuottaja, tuotteen asiasisältö, sidosryhmät, säädökset ja ohjeet sekä arvot ja periaatteet. Tuotteen asiasisällön selvittäminen vaatii yleensä tutustumista näyttöön perustuvaan tietoon aiheesta (Jämsä & Manninen 2000, 43-47.)

Aihealueen rajauksen jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyösuunnitelmaa, johon keräsimme luotettavaa, tutkittua tietoa ikäihmisistä, muistisairauksista, toimintakyvystä sekä kuntouttavasta viriketoiminnasta. Tutustuimme samalla muihin samaa aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin, joiden lähdeluetteloista ja johtopäätöksistä oli meille paljon hyötyä. Luonnosteluvaiheen alussa olimme jo päättäneet, että toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena toteutamme viriketuokioita päivätoiminnan muistisairaille ikäihmisille.

Luonnosteluvaiheen tavoitteena on täsmentää tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Asiakkaita tehokkaimmin palvelevassa tuotteessa on otettu huomioon käyttäjäryhmien tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Osallistuimme kotihoidon harjoittelun yhteydessä sekä maanantain että tiistain ryhmään. Käyntien tarkoituksena oli tutustua päivätoiminnan asiakkaisiin, päivärytmiin sekä ympäristöön ja sen mahdollistamiin virikkeisiin. Käynnin tavoitteena oli tutustua asiakkaisiin, heidän toimintakykyynsä ja ohjauksen tarpeeseensa. Lisäksi koimme tärkeäksi sen, että asiakkaat tapaavat meidät ennen järjestämiämme viriketuokioita. Pääsimme myös ohjaamaan ryhmiä joissakin tuokioissa, mikä helpotti virikekokonaisuutemme suunnittelua.

Liikuntatoimintoja suunniteltaessa otettiin pyörätuolia käyttävät tai muuten liikuntarajoitteiset asiakkaat huomioon. Liikuntatuokio voidaan toteuttaa sekä raskaampana että kevyempänä versiona, jolloin kaikki asiakkaat pääsevät oman mielenkiintonsa ja kuntonsa mukaan osallistumaan ja olemaan osa ryhmää. Yhdessä tekeminen tukee muistisairaiden keskinäistä vuorovaikutusta ja erilaiset kontaktiharjoitukset auttavat asiakkaita orientoitumaan tilanteeseen. Erilaisten välineiden käyttö innostaa tuottamaan liikettä, ja liikuntahetken sisältö voi näin ollen asiakkaiden toiveiden mukaan muokkautua suunnitellusta poikkeavaksi.

Haasteena viriketoimintakokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa oli varsinkin syvästi muistisairaiden ryhmän toimintakyvyn arviointi ja sopivien toimintojen valinta. Lähi-muisti on useimmilla todella heikko, joten esimerkiksi ohjeistukset ja toiminnan suunnittelu täytyi muokata sellaiseksi, että jokainen asiakas kokee tulleen ymmärretyksi ja saa onnistumisen kokemuksia.

Viriketoiminta vaikeasti muistisairaiden kohdalla ei voi olla kovin pitkäjänteistä tai monimutkaista. Lisäksi ohjaajien tuli olla valmiita vaihtamaan viriketuokioiden sisältöä nopeastikin, mikäli havaitaan ettei suunniteltu viriketoiminta sovellu ryhmälle. Haasteen viriketuokioiden suunnitteluun ja pitämiseen toi myös tuntemattomat ryhmät, jotka olimme tavanneet ainoastaan vierailujemme yhteydessä.

7.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaiheeseen päästään, kun luonnosteluvaiheessa on valittu ratkaisuvaihtoehdot, rajaukset ja periaatteet. Näiden pohjalta lähdetään kehittämään tuotetta.

Usein ensimmäinen työvaihe tuotteen valmistuksessa on niin sanottu työpiirustusten tekeminen. Aineettomissa tuotteissa työpiirustuksen sijaan laaditaan jäsentely tuotteen asiasisällöstä (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Toimeksiantajalta saimme valmiin aikataulun, jonka pohjalle suunnittelimme virike-tuokiomme. Aikataulussa huomioitiin myös ne asiakkaat, jotka viettävät päivätoiminnassa vain puolikkaan päivän. Pidimme osittain samankaltaiset tuokiot sekä aamu- että iltapäivällä, jotta kaikki pääsisivät osallistumaan.

Ensimmäisen toteutusviikon teemana oli liikuntatuokiot sekä askartelu ja ilmapallopelailu. Liikunta on tärkeää ikääntyneen muistisairaalan toimintakyvylle, eikä kaikilla asiakkailla ole mahdollisuutta tai motivaatiota harjoittaa kotona lihasvoimaa, liikkuvuutta ja tasapainoa. Tärkeää on, että ainakin kerran viikossa jokainen saa jumpata ohjatussa ryhmässä. Ilmapallopelailuun liittyvä askartelu puolestaan kehittää hienomotoriikkaa, parantaa keskittymistä ja tuo onnistumisen kokemuksia. Ilmapallopelailun tarkoituksena oli olla hyväntuulinen ja rentouttava toimintatuokio. Ryhmäläisten yhteinen tekeminen ja hauskanpito vahvistavat ryhmähenkeä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Toisen viikon teemoina olivat muistelu ja musiikki. Muistelutoiminnan ja laulamisen lisäksi pidettiin myös liikuntatuokiot edellisen viikon tapaan. Muistelun merkitys muistisairaalle on suuri, sillä muistelemisen vahvistaa kognitiivisia taitoja ja voi helpottaa puheentuottamista. Toiminnallinen muistelu voi aktivoida muistisairaalan piileviä voimavaroja ja toimintakykyä. Muistelu yhdessä muiden kanssa on erityisen virikkeellistä, koska muiden tarinoiden kuuntelu voi palauttaa mieleen omia jo unohtuneita kokemuksia. Laulaminen voi auttaa muistisairaita puheentuottamisen ongelmassa ja se voi tuoda muistoja mieleen, rentouttaa ja lievittää ahdistuneisuutta. Erityisesti lapsuus- ja nuoruusaikojen laulujen kuunteleminen ja yhdessä laulaminen vahvistavat muistisairaalan identiteettiä ja lisäävät ryhmässä yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Taulukko 2. Viriketoimintatuokiokokonaisuuden virikkeet, toteutusajat sekä asiakasmäärä.

Ohjauspäivät	Virikkeet	Osallistujia
Maanantai 27.11.2017	Esittelykierros klo 11.20-11.30 Jumppa klo 11.30-12.00 Lounas klo 12.00-13.00 Mailan askartelu klo 13.00-13.30 Ilmapallopelailu klo 13.30-13.50	7 asiakasta
Tiistai 28.11.2017	Esittelykierros klo 9.50-10.00 Mailan askartelu klo 10.00-10.20 Ilmapallopelailu klo 10.20-11.00 Visailua klo 11.00-11.30 Jumppa klo 11.30-12.00	10 asiakasta
Maanantai 4.12.2017	Muistelu klo 10.30-11.15 Laulu klo 11.15-11.30 Jumppa klo 11.30-12.00 Lounas klo 12.00-13.00 Muistelu klo 13.00-13.45 Laulu klo 13.45-14.00	11 asiakasta
Tiistai 5.12.2017	Muistelu klo 10.30-11.00 Laulu klo 11.00-11.30 Jumppa klo 11.30-12.00 Lounas klo 12.00-13.00 Muistelu klo 13-13.30 Laulu klo 13.30-14.00	10 asiakasta

Tässä vaiheessa keräsimme valmiiksi kaikki materiaalit, joita hyödynsimme viriketuoki-
oissa. Askartelimme arviointia varten hymynaamakytlit ja etsimme sopivia jumppaohjeita
liikuntatuokioiden sisällöksi. Laulutuokioihin etsimme isänmaallisia lauluja, joita ainakin
itse varmasti osaamme laulaa. Keräsimme sanomalehtiä ja maalarinteippiä mailojen as-
kartelua varten ja hankimme lisäksi ilmapallot. Muistelutuokioihin kävimme lainaamassa
kirjastosta presidenttikirjan ja muistelulaatikot.

Meillä oli käytössä kaksi Sotkamon kirjastosta lainattua muistelulaatikkaa, joiden sisällön
kirjaston työntekijät ovat itse koonneet (Kuva 1). Toiseen laatikkoon on kerätty enemmän

naisten ja toiseen miesten käytössä olleita vanhoja esineitä. Miesten muistelulaatikkoon on koottu esimerkiksi hevosenkenkä, kattotiilen pala, savottareppu ja puinen mittanauha. Laatikosta löytyy lisäksi kansio, jossa on paljon vanhaa savotta sanastoa. Muistelutuoki-oihin emme eritelleet miesten ja naisten esineitä, vaan valitsimme molempien laatikoiden sisällöstä materiaalia. Osittain valitsimme esineitä asiakkaiden taustan mukaan, tavoitteena saada mukaan asiakkaille tuttuja ja puhuttavia esineitä.



Kuva 1. Muistelulaatikko ja sen sisältöä

7.5 Tuotteen viimeistelyvaihe

Kaikissa tuotteen toteutusvaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Hyväksi koettu keino on ollut testata tuote koekäyttäjillä edeltävästi. Esitestauksessa voidaan käyttää myös tuotteen tilaajia tai asiakkaita, mutta usein heidän palautteensa jää kritiikittömäksi tuotteen tuttuuden takia. Tästä syystä palautetta on hyvä hankkia sellaisilta koekäyttäjiltä, joille tuote on täysin uusi. Testaajat voivat myös suoraan antaa muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Työssämme viriketuokiokokonaisuutta varsinaisesti päästy esitestaamaan. Virikkeitä harjoittelimme ennen varsinaisia päivätoiminnan ohjaustuokioita ja tutustuimme ennakkoon muistelulaatikon sisältöön. Tonttujumpan toimivuutta testattiin vanhusten palvelukodissa, jossa osa asiakkaista on muistisairaita.

Viriketoimintatuokioiden toteutuksessa jokaisella opinnäytetyöryhmän jäsenellä oli oma vastuupäivänsä, jolloin hän toimi varsinaisena ohjaajana toisten avustamana. Jokainen suunnitteli omat viriketuokionsa, hankki tarpeellisen materiaalin ja harjoitteli tuokiot val-

miiksi siten, että pystyi ne toteuttamaan päivätoiminnan asiakkaille. Ennen toteutusta kysimme toimeksiantajalta palautetta suunnitelluista virikkeistä ja niiden sopivuudesta kohderyhmille. Ryhmät koostuivat yksilöistä, joilla on toimintakyvyn vajauksia hieman eri osalueilla, joten ohjeiden ja toteutuksen tulee olla muokattavissa jokainen taustaltaan ja ominaispiirteiltään erilainen asiakas huomioiden.

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu oleellisesti myös tuotteen markkinointi. Markkinointi edistää tuotteen kysyntää ja antaa asiakkaille tietoa tuotteesta (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Markkinoimme tuotettamme eli viriketuokioiden järjestämistä esitteellä (Liite 2) päivätoiminnan seinällä. Teimme yksinkertaisen ja selkeän esitteen, johon liitimme myös kuvat meistä. Esitteestä halusimme yksinkertaisin, jotta jokaisen asiakkaan olisi mahdollisimman helppo ymmärtää se. Värit ja kuvat antavat esitteelle huomioita ja suuri fontti sekä lyhyet lauseet helpottavat lukemista. Omat kasvokuvamme lisäsimme esitteeseen, jotta asiakkaiden olisi helpompi tunnistaa meidät saapuessamme toteuttamaan viriketuokioita.

8 Viriketoimintakokonaisuus

Toteutimme viriketoimintakokonaisuuden maanantain ja tiistain ryhmälle Kajaanin kuntouttavassa päivätoiminnassa. Sekä maanantaina että tiistaina osa ryhmäläisistä oli päivätoiminnassa ainoastaan aamu- tai iltapäivällä ja muutamat asiakkaat osallistuivat kaikkiin päivän virikkeisiin. Tästä syystä toteutusten toisella viikolla pidimme sekä aamu- että iltapäivällä muistelutuokiot hieman erilaisilla sisällöillä. Näin kaikki asiakkaat pääsivät osallistumaan muisteluun. Myös kaikki liikuntatuokiot suunniteltiin ryhmäkohtaisesti, sisältöään erilaisiksi.

Jokaisella opinnäytteen tekijällä oli oma vastuupäivänsä, joihin hän suunnitteli virikkeet ja toimi vastuuhjaajana ryhmälle. Muut havainnoivat virikkeiden toimivuutta ja ryhmäläisten osallistumista, sekä toimivat apuhjaajina ryhmäläisille.

Ilmapallopelailua ja jumppaa vaikeasti muistisairaiden kanssa 27.11.

Vaikeasti muistisairaiden ryhmä aloitettiin maanantaiaamuna esittelykierroksella, jossa jokainen sai kertoa oman nimensä, päivän kuulumisensa ja halutessaan myös enemmän taustastaan. Esittelykierroksen aikana istuimme mukavasti sohvilla ja nojatuoleissa päivätoiminnan olohuoneessa (Kuva 2) piirimuodostelmassa. Piirimuodostelma ryhmätilanteessa helpottaa



Kuva 2. Olohuone

muistisairaiden kykyä hahmottaa ympäristöä ja parantaa heidän keskittymistään (Heimonen ym. 1998, 62). Vastuuhjaaja jakoi puheenvuoroja, jotta rajallisessa ajassa jokainen ryhmäläinen sai olla äänessä. Lähes kaikki asiakkaat kertoivat mielellään itsestään ja olisivat saattaneet jatkaa keskustelua pitempäänkin. Ainoastaan yksi ryhmäläinen kieltäytyi puhumasta, mutta oli kuitenkin mukana ryhmätilanteessa kuuntelemassa. Yksi ryhmäläisistä ei osallistunut esittelykierrokseen ollenkaan.

Esittelyjen jälkeen oli liikuntatuokion vuoro. Liikuntahetken ohjenuorana oli Vanhustyönkeskusliiton materiaalipankin tuolijumppaohjeistus, jota muokattiin etukäteen asiakkaiden

toimintakyvyn mukaan (Liite 3). Jumppa haluttiin pitää tuolijumppana piirimuodostelmassa, jotta ohjauksen seuraaminen olisi asiakkaille helpompaa ja kaikki pääsisivät tasavertaisesti ja turvallisesti osallistumaan. Vastuuohjaajan tehtävänä oli ohjata jumppa ryhmälle ja muiden tarkoituksena avustaa niitä asiakkaita, jotka tarvitsivat henkilökohtaisempaa tehostettua ohjausta tai muistuttelua.

Taustamusiikkina oli Taisto Tammen tango -musiikkia, joka soi melko hiljaa. Taustamusiikin olisi voinut jättää myös pois, mutta muutamille osallistujille nostalginen musiikki toi iloa jopa enemmän kuin liikuntatuokio. Kovaäänisemmällä musiikilla olisi saatettu häiritä ryhmäläisten keskittymistä.

Lounaan ja pienen tauon jälkeen siirryttiin askarteluhuoneeseen. Tuokiossa askarreltiin sanomalehdistä ja maalarinteipistä mailat (Kuva 3), joilla pelattiin ilmapallopeliä pöydän ääressä istuen. Ilmapallopelin tarkoituksena oli tuoda hyvää mieltä asiakkaille ja keventää tunnelmaa. Ilmapallopelailu on tekniikaltaan ja säännöiltään helppoa, joten useimmat pysyivät siihen halutessaan osallistumaan. Leikkimielinenkin mailapelailu vahvistaa koordinaatiokykyä ja parantaa hartioiden liikkuvuutta. Ilmapallojen hitaahkoja liikkeitä on helppo seurata, kuitenkin niin että reaktiokyky joutuu vähän koetukselle.

Osa ryhmäläisistä oli alusta lähtien innoissaan askartelusta ja tulevasta pelailusta, mutta muutamat asiakkaat vaativat hieman enemmän motivointia ja ohjausta. Ketään ei pakotettu pelaamaan, mutta kannustettiin olemaan ainakin läsnä tilanteessa. Ohjeistusta piti pilkkoa pienempiin osiin, jotta kaikki muistisairaat pysyivät mukana. Osalla keskittyminen varsinkin toiminnan alussa oli heikkoa, joten ohjeistusta annettiin henkilökohtaisesti. Asiakkaat saivat mahdollisuuden kokeilla ilmapallojen puhaltamista, mutta he eivät innostuneet asiasta.



Kuva 3. Sanomalehtimailat

Kun mailat oli saatu valmiiksi, laitettiin ilmapallot liikkeelle pöydän ylle ja ryhmäläiset pääsivät pelaamaan. Ohjaajina jouduimme aluksi hieman miettimään, toteutetaanko ilmapallopelailu yhdellä vai useammalla pallolla, miten asiakkaat suhtautuvat ja miten peli lähtee sujumaan yleensäkin. Alun kankeuden jälkeen pelaaminen lähti sujumaan vauhdikkaasti ja ryhmäläiset saivat liikkeen lisäksi nauruterapiaa. Välillä nauratti jumiin jäänyt ilmapallo,

oma hutilyönti tai pelikaverin hauska ilme. Ilmapallot saivat kyytiä ja pelailua jatkettiin jatkaa puolisen tuntia.

Vertaistukea, naurua ja jumppaa 28.11.

Tiistaiamuna viriketuokiot aloitettiin maanantain tapaan lyhyellä esittelykierroksella. Esittelykierroksella keskustelua syntyi paljon ja asiakkaat kertoivat mielellään taustastaan. Ryhmässä on hyvä henki, mikä näkyi esimerkiksi lohduttamisena asiakkaan kertoessa surullisista elämäntapahtumista. Tiistain ryhmässä on nähtävissä vertaistukea ja sen merkitystä asiakkaille.

Esittelykierroksen jälkeen siirryttiin askarteluhuoneeseen askartelemaan mailoja. Mailojen askartelu onnistui hyvin ja aikoinaan urheilua harrastaneet ryhmäläiset toivat esille omia näkemyksiään mailan muodosta ja käytettävyydestä. Myös maalarinteipin sijoittelu ja määrä vaihtelivat askartelijan näkemyksen mukaan. Luovuudelle annettiin tilaa ja jokaisesta sanomalehtimailasta tuli tekijänsä näköinen. Pesäpallo ja sen merkitys Kainuulle herätti keskustelua asiakkaissa. Tiistainakin asiakkaat saivat kokeilla ilmapallojen puhaltamista, mikä muutamalta asiakkaalta onnistuikin hyvin.

Maanantain ryhmään verrattuna pelin ohjeistuksen ymmärtäminen onnistui tiistaina paremmin. Ohjeet annettiin kuitenkin selkeästi ja ohjaajat olivat asiakkaiden kanssa yhdessä toimimassa. Ilmapallopelailun aluksi ohjaaja näytti mallia, ja kertoi pelin luonteesta ja sen niveltä liikkuvuutta parantavasta vaikutuksesta. Aluksi pelattiin vain yhdellä pallolla, minkä jälkeen mukaan lisättiin ilmapalloja yksi kerrallaan. Pelin luonne myös muuttui, pallottelun sijasta yritettiin saada kaikki ilmapallot staattisen sähköän avulla kiinni (Kuva 4). Ryhmä toimi yhdessä loistavasti ja kun viimeinenkin pallo saatiin kiinni kattoon, oli aplodien paikka. Ryhmäläiset tsemppasivat ja kehuivat toisiaan. Ryhmässä oli sekä vahvan kilpailuvietin omaavia, että rauhallisempia persoonia, joten pelissä pysyi sopiva tahti ja toisaalta naurua riitti. Ilmapallopeli sai kehuja asiakkailta.



Kuva 4. Ilmapallot katossa

Ilmapallopelin jälkeen pidettiin pieni juomatauko. Päivätoiminnassa harjoittelua suorittava lähihoitajaopiskelija ehdotti visailutuokiota ennen jumppaa, mikä sopi sekä asiakkaille että meille. Visailussa käytiin läpi P-sanoja ja kysyttiin tietovisakysymyksiä. Visailu rauhoitti mukavasti asiakkaita riehakkaan pelin jälkeen.

Visailun jälkeen oli vuorossa tuolijumppa (Liite 4 2/2). Tiistain ryhmässä asiakkaiden toimintakyky on hyvin vaihteleva. Osa asiakkaista pystyy seisomaan ja kävelemään omatoimisesti, kun osa tarvitsee tukea ylösnousuissa. Jumppa päätettiin toteuttaa maanantain tapaan tuolijumppana, jotta liikuntatuokio olisi turvallinen ja tasapuolinen kaikille. Jumpatuokion alussa sovittiin myös, että kaikki liikkeet tehdään kivun sallimissa rajoissa, mutta mahdollisimman tehokkaasti. Liikuntatuokion suunnittelussa käytettiin apuna Vanhustyönkeskus-liiton aineistopankkia, josta löytyy monipuolisia liikuntaohjeita ja -ideoita.

Liikuntatuokioon kuului alkulämmittely, varsinainen harjoitus ja loppuverryttely. Aluksi lämmiteltiin keho ja mieli harjoittelua varten. Alkulämmittelyn tarkoituksena oli saada asiakkaat motivoitumaan ja samalla ehkäistä rasitusvammoja. Kaikki asiakkaat osallistuivat liikuntatuokioon oman jaksamisensa mukaan. Apuohjaajat ohjasivat henkilökohtaisesti enemmän tukea tarvitsevia asiakkaita.

Taustamusiikiksi valittiin sävelmiä 60- ja 70-luvuilta. Tutkitusti taustamusiikki voi vähentää muistisairaiden hermostuneisuutta ja parantaa sosiaalista vuorovaikutusta (Gränö & Pikkarainen 2010, 325). Musiikkiliikunnalla on muitakin terveydellisiä hyötyjä. On tutkittu, että liikunta yhdistettynä musiikkiin tuottaa enemmän myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten kognitiiviseen toimintakykyyn (Masayuki ym. 2014.)

Varsinaiseen harjoitukseen kuului mielikuvajumppa, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua sekä istumatanssia. Mielikuvajumppassa asiakkaat esimerkiksi soutivat veneellä, uivat rintauintia, kurkottelivat omenoita. Ohjaaja kertoi sanallisesti mitä tehdään, minkä jälkeen näytti liikkeen. Asiakkaat pääsivät näin hyvin mukaan liikkeisiin. Tuokioon saatiin enemmän tehoa hyödyntämällä erilaisia välineitä. Liikuntatuokiossa käytettiin hernepusseja, kilon painoisia käsipainoja ja huiveja. Käsipainot olisi voineet olla joidenkin asiakkaiden kohdalla painavammatkin, mutta jo pieni lisäpaino tehostaa liikkeiden tehokkuutta.

Liikuntatuokion loppuvaiheessa rentouduttiin istumatanssilla, jossa käytettiin värikkäitä huiveja. Istumatanssi on hyvää mieltä tuottava liikuntamuoto ja samalla hyvä muistiharjoitus. Kaikki asiakkaat lähtivät innolla mukaan tanssiin ja kehuivat tanssin tuoneen hyvää mieltä.

Ryhmäläiset pitivät erityisesti huiveista, koska ne olivat värikkäät ja ne näyttivät viehättävältä. Huiveja oli helppo ja kevyt käyttää ja ne tekivät liikkeistä rennompia. Huivit myös antoivat asiakkaille monipuolisen aistikokemuksen. Ympäristöministeriön julkaiseman oppaan mukaan väreistä varsinkin punainen, oranssi ja keltainen säilyvät pisimpään ikäihmisen muistissa. Muistisairauden edetessä valkoisen värin hahmottaminen vaikeutuu (Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin 2007.) Tästä syystä istumatanssissa käytettiin värikkäitä huiveja.

Muistelua ja metsätöitä 4.12.

Toinen kerta vaikeasti muistisairaiden kanssa aloitettiin jälleen lyhyellä esittelykierroksella päivätoiminnan oleskelutilassa piirimuodostelmassa nojatuoleissa ja sohvilla istuen. Tällä kerralla emme käyttäneet esittelyyn yhtä paljon aikaa kuin ensimmäisellä kerralla vaan jokainen esitteli itsensä lyhyesti. Esittelyn tarkoituksena oli, että me esittäydymme asiakkaille ja asiakkaat saivat esittäytyä meille. Kaikki eivät meitä enää edellisviikosta muistaneet, joten esittely oli hyvä aloitus päivälle.

Esittelyjen jälkeen oli vuorossa muistelutuokio päivätoiminnan askarteluhuoneen pöydän ääreen, jossa ohjasimme asiakkaille toiminnallista muistelua muistiherättäjien ja kuvien avulla. Pöydän ääressä istuessa jokainen osallistuja näki esitellyt kuvat, pystyi keskustelemaan ja esineitä oli turvallista kierrättää. Usealla ryhmäläisellä puheen tuottaminen on jo vaikeutunut, joten pyrimme liikkeen kautta herättelemään muistoja, tuttuja liikeratoja sekä toimintoja. Hyödynsimme muistelussa valmiiksi tulostettuja ja väritettyjä muistelukuvia sekä Sotkamon kirjastosta lainattuja muistelulaatikoita.

Aloitimme muistelun esittelemällä kuvia kangaspuista, lehmästä ja viikatteesta. Kuvien esineet olivat useimmille tuttuja. Asiakkaat saivat ensin kertoa mitä kuvassa on, mihin kyseistä esinettä tai asiaa käytetään ja esittää se sitten liikkeen avulla. Esimerkiksi lehmän kuvan kohdalla yksi asiakkaista alkoi heti puhumaan lypsämisestä. Tämän jälkeen jokainen osallistuja nosti kädet eteen suoraksi ja näytti, miten lehmää lypsetään. Sama kaava toistui jokaisen kuvan kohdalla. Seuraavaksi otimme käyttöön muistelulaatikon, josta vastuuhjaaja esitteli tavaroita yksi kerrallaan (Kuva 5). Lyhyen keskustelun jälkeen esineet laitettiin kiertämään pöytään asiakkaille. Toiset ohjaajat tukivat asiakkaita, jotka tarvitsivat

henkilökohtaisempaa ohjausta. Muistelutuokioon asiakkaat osallistuivat mukavasti. Lähes kaikilla heräsi muistoja esineisiin liittyen, kun sen sai konkreettisesti omaan käteen. Asiakkaat selvästi tunnistivat esineet ja osasivat näyttää, miten niitä käytetään, vaikka ei osannutkaan välttämättä nimetä niitä. Tärkeää oli huomioida se, että muistiherättäjiä käytettäessä saattaa tulla ilmi elämäkokemuksia, joita asiakas ei ehkä terveenä olisi halunnut kertoa. Näissä tilanteissa ohjaajien tilannetajulla ja tarvittaessa puheenaiheen vaihtamisella oli suuri merkitys.



Kuva 5. Muistelulaatikoiden esineitä

Muistelutuokion jälkeen jatkoimme askartelutilassa laulutuokiolla. Olimme valmiiksi valinneet muutamia vanhoja ja isänmaallisia lauluja, koska itsenäisyyspäivä sattui samalle viikolle ja halusimme tuoda Suomi100-teemaa näkyviin tuokioissamme. Valitsemamme laulut olivat Oi Maamme- kansallislaulu, Siniristilippu ja Nälkämaanlaulu. Nälkämaanlaulua lukuun ottamatta valitsemamme laulut olivat yllättäen hankalia asiakkaille, vaikka sanat osittain löytyivätkin. Osalle asiakkaista melodian kuuleminen olisi saattanut helpottaa laulamista. Laulutuokiossa oli mukana muutamia asiakkaita, jotka eivät halunneet osallistua laulamiseen. He kuuntelivat mielellään toisten laulua sekä ehdottivat laulettavia lauluja ja osallistuivat näin omalla tavallaan tuokioon.

Laulujen jälkeen siirryimme oleskelutilaan tuolijumppaa varten. Tuolit laitettiin piirin väijästi, jotta osallistujilla oli mahdollisimman hyvin tilaa tehdä liikkeet. Jumpaksi mielikuvajumpan tonttutarinalla (Liite 4 1/2). Jumppa oli Vanhustyön keskusliiton tonttujumpasta räätälöity versio. Mielikuvajumpan valitsimme päivän muisteluteemaa ajatellen, jotta osallistujat saivat päästää mielikuvituksensa valloilleen tarinan mukana.

Päivän vastuuvuorolainen ohjasi ja näytti liikkeet, yksi ohjaajista oli tarinan kertojana ja yksi avusti ja ohjeisti apua tarvitsevia asiakkaita. Jumppa aloitettiin reippaalla marssilla, jonka tarkoitus oli aktivoida ja lämmitellä kehoa ennen varsinaista jumppaa. Kävimme jumpan aikana koko kehon läpi erilaisin liikkein, kun tarinassa tontut esimerkiksi paketoivat lahjoja, nostelivat paketit rekeen ja tanssivat villisti kuusen ympärillä. Tonttujumpan viimeisillä minuuteilla rauhoitimme liikkeet rauhallisiksi venytyksiksi, jotka toimivat samalla

rentoutuksena. Asiakkaat lähtivät hyvin mukaan liikkeisiin ja tarina herätti hilpeyttä asiakkaiden keskuudessa.

Tonttujumpan jälkeen leikimme vielä loppukevennykseksi Fröbelin palikoiden Jumppalaulu-laululeikin. Fröbelin palikat on lasten rokkibändi, joka on tehnyt lauluja jo 80-luvulla, mutta esiintymislavoilla se teki läpilyöntinsä 90-luvulla. Yhtye on tunnettu erityisesti kapaleista: Leijonaa mä metsästän, Jumppalaulu ja Sutsisatsisatsaa (Erman 2008.) Vaikka Fröbelin palikoiden musiikki on lapsille suunnattua, voi sitä yhtä hyvin hyödyntää monen ikäisten kanssa. Jumppalaulu on yksinkertainen ja mukaansatempaava, ja sen aikana ikääntynytkin saa raottaa kuorta ja leikitellä.

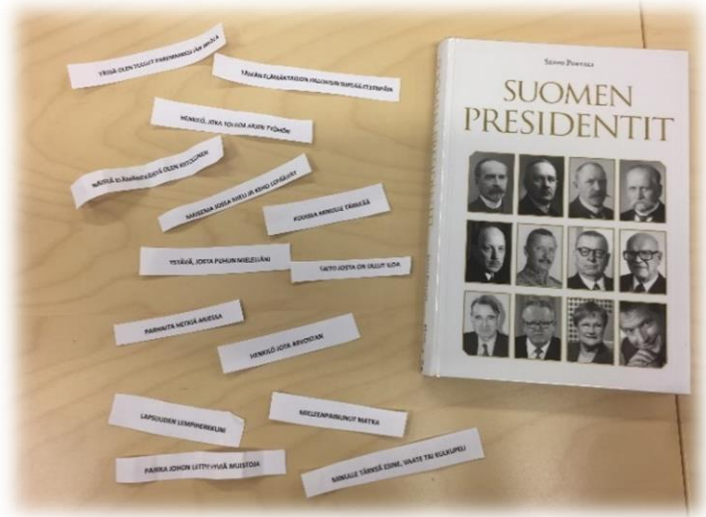
Laululeikin toteutimme myös istualtaan. Vastuuvuorolainen ohjasi ja lauloi laululeikin pää – olkapää – peppu – polvet – varpaat – polvet – varpaat. Ensin laululeikki menttiin kaksi kertaa läpi niin hitaasti, jotta jokainen varmasti pysyi mukana. Sen jälkeen menttiin vielä muutama kierros, aina nostaen tahtia ripeämmäksi. Osa asiakkaista ei pysynyt mukana ripeimpiä kierroksia, mutta se ei tuntunut haittaavan. He tekivät sen mihin pystyivät ja hilpeinä seurasivat toisten asiakkaiden jumppaamista. Laululeikin päätteeksi ravisteltiin ohjatusti raajat, jonka jälkeen asiakkaat lähtivät lounaalle.

Lounaan jälkeen oli ohjelmassa toinen muistelutuokio. Tässä vaiheessa osa asiakkaista lähti kotiin ja muutama asiakas saapui iltapäivän toimintaan, joten muistelutuokio oli osittain samanlainen kuin aamulla. Hyödynsimme muistelulaatikon esineitä, jotka toimivat muistiherättäjinä. Jokainen asiakas sai katsella ja tunnustella esineitä sekä kertoa omia muistojaan niistä. Iltapäivällä ryhmä oli aktiivisempi aamun tuokioon verrattuna. Tuokion lopuksi vastuuhjaaja kyseli metsätöihin liittyvien vanhojen sanojen merkityksiä. Suurin osa sanoista oli tuttuja, mutta oli myös muutamia sellaisia sanoja joita asiakkaat eivät olleet aikaisemmin kuulleet.

Virikepäivän lopuksi oli vielä aikaa laulutuokiolle, jossa tarkoituksena oli laulaa aamun tuokiosta tuttuja isänmaallisia lauluja. Ryhmä ei kuitenkaan ollut laulutuulessa, joten lauloimme päivätoiminnan laulukirjoista muutamien asiakkaiden valitseman yhteislaulun. Laulujen jälkeen keräsimme palautteen päivästä hymynaama-arvioinnilla. Kaikki asiakkaat eivät selvästi ymmärtäneet arvioinnin tarkoitusta, vaikka naamoja olikin vain kaksi. Muutama ryhmän jäsenistä valitsi hymyilevän naaman siksi, että se on sievempi. Sanallisessa palautteessa kaikki olivat kuitenkin tyytyväisiä päivään. Kiittelimme ryhmäläisiä päivästä ja koko viriketuokiokokonaisuudesta.

Nuoruusmuistoja ja komeita nuoria miehiä 5.12.

Keskivaikeasti muistisairaiden toisella kokoontumiskerralla aamupäivä aloitettiin muistelulla oleskelutilassa. Ensimmäisessä osuudessa jokaiselle ryhmäläiselle jaettiin pieni lappu. Lapuissa oli erilaisia lauseita, esimerkiksi ”maisema, jossa mieli ja keho lepäävät”, ”näistä elämäneväistä olen kiitollinen” ja ”taito, josta on ollut iloa” (Kuva 6). Jokainen sai lukea ääneen valitsemansa tekstin ja kuvata ajatuksia, joita se hänessä herätti. Osa asiakkaista tarvitsi apua tekstin hahmottamisessa ja ymmärtämisessä. Ohjaajien rauhallinen ohjaus ja tuki olivat tärkeää ja asiakkaille täytyi antaa aikaa ja tilaa miettiä. Osa asiakkaista koki ajatusten kertomisen hieman hankalana, esimerkiksi iloa tuottaneen taidon kuvaaminen tuotti vaikeuksia.



Kuva 6. Myönteisen muistelun laput ja presidenttikirja

Ryhmäläisissä oli sekä puheliaita, että rauhallisesti vuoroaan odottavia muistisairaita, joten ohjaajana täytyi olla tarkkana siinä, milloin vuoro vaihtuu seuraavalle. Aikataulun täytyi pysyä sovitussa ja jokaisen osallistujan tuli kokea tulleen huomioduksi. Tärkeää oli myös se, että jokainen sai puhua sen verran kuin halusi ja että kokemus oli tasapuolinen kaikille.

Muistelun toista osiota varten siirryimme askarteluhuoneeseen pöydän ääreen, jotta muistiherättäjät olisivat paremmin ryhmäläisten nähtävillä ja käsiteltävänä. Muistiherättäjinä käytimme samoja muistelulaatikoiden esineitä, jotka olivat edellisenkin päivän ryhmällä käytössä. Muistiherättäjät aktivoivat aivojen eri osa-alueita, ja herättivät muistisairaissa piileviä muistoja, jotka tavallisessa keskustelussa eivät välttämättä palautuisi mieleen. Keskivaikeasti muistisairailla puheentuottamisessa ei ollut juurikaan vaikeuksia, joten aktiivista keskustelua syntyi. Muistelutilanteessa oli jaettava tasapuolisesti puheenvuoroja, koska osa asiakkaista oli toisia puheliaampia ja äänekkäämpiä. Passiivisemmat asiakkaat jäivät helposti syrjään keskustelusta, jos heitä ei puhutellut henkilökohtaisesti.

Muistelun jälkeen laulettiin asiakkaiden toiveiden mukaisia joululauluja. Vierailut päivätöinnassa ja myös kokemukset työelämässä ovat osoittaneet laulun olevan mielekästä ja

helppoa monille muistisairaille. Tiistain ryhmässä on mukana innokkaita laulajia, joten varsinakin joululaulu -vihkosta löytyi nopeasti monta tuttua kappaletta. Laulutuokiossa oli läsnä asiakkaita, jotka olivat vain kuuntelemassa, mutta eivät halunneet osallistua laulamiseen.

Ennen lounasta oli vielä vuorossa liikuntatuokio tonttujumpan muodossa. Oleskeluhuoneessa asetettiin tuolit piirimuodostelmaan ja vastuuohjaaja näytti mallia toisen ohjaajan lukiessa jumppaan liittyvää tonttutarinaa. Kolmas ohjaaja oli asiakkaiden mukana auttamassa muistuttelua ja tukea tarvitsevia. Istuen toteutettu tonttujumppa nauratti asiakkaita, ja sai lähes kaikki liikkumaan mukana. Tonttujumpan jälkeen leikittiin vielä laululeikki Fröbelin palikoiden Jumppalaulun tahtiin. Kierros aloitettiin hitaasti kuten maanantainakin ja vauhtia lisättiin jokaisella kierroksella. Asiakkaita nauratti toiminnan vauhdikkuus ja he lähtivät leikkiin mukaan todella innoissaan. Myös ohjaajilla oli hauskaa ja luultavasti se vaikutti asiakkaidenkin mielialaan ja innostukseen.

Lounaan jälkeen oli toisen muistelutuokion vuoro. Tällä kertaa muistelussa katsottiin kasvokuvia Suomen presidenteistä (Kuva 6), nimettiin heitä ja osallistujat saivat lisäksi kertoa muistojaan presidentteihin liittyen. Muistisairaille ehdottomasti tutuin hahmo oli Urho Kekkonen, joka myös kirvoitti eniten keskustelua. Erityisesti ääntenlasku, kun Kekkonen valittiin presidentiksi toisen kerran, muistui monelle asiakkaalle mieleen. Suomen ensimmäisiä presidenttejä ei erityisen hyvin tunnistettu kuvista, osittain varmaan siksi, etteivät he ole toimineet virassaan asiakkaiden elinaikana, eikä kasvot ole jääneet kovin hyvin mieleen. Asiakkaat olivat tuokiossa aktiivisesti mukana, vaikka kaikkia ei politiikka kiinnostanutkaan. Presidenttien kuvat saivat osakseen hauskoja ja arvosteleviaakin kommentteja. Erään asiakkaan sanoja lainataksemme: ”komean näköisiä nuoria miehiähän siinä oli”.

9 Toimeksiantajan ja asiakkaiden antama palaute

Ryhmätoiminnan arviointi on välttämätöntä sekä ryhmän että sitä ohjaavan henkilön kehityksen kannalta. Arviointimenetelmät ja työnjako on päätettävä ennen ryhmän toteutusta, koska sen sisällä tehdyt päätökset voivat vaikuttaa osallistujien käyttäytymiseen, mikä taas voi vaikuttaa arviointiin. Ohjaajan on hyvä pystyä arvioimaan yksittäisen ihmisen ja ryhmän toimintaa erikseen, jotta hän voi havainnointiensa pohjalta tehdä tarvittavia muutoksia ohjaustapaansa. Arviointimenetelminä voivat olla kyselylomakkeet, keskustelut tai nauhoitukset. Ryhmän toimintaa tulisi arvioida myös välittömästi ryhmätuokion jälkeen, jolloin ohjaaja miettii epäkohtia ryhmänohjaustilanteesta ja tekee tarvittavia parannuksia seuraavaa kertaa varten (Niemistö 1998, 75-76.)

Valitsimme viriketoimintatuokioiden ja ryhmänohjaustaitojen arviointiin kyselylomakkeen (Liite 1). Kyselylomake on tarkoitettu päivätoiminnan työntekijöille ja kyselylomakkeen avulla he arvoivat suunnittelemissamme ja toteuttamissamme virikkeitä, niiden soveltuvuutta ryhmille sekä ryhmänohjaustaitojamme. Asiakkailta emme keränneet kirjallista palautetta, koska kaikilta asiakkailta kirjoittaminen ei enää onnistu.

Asiakkaille askartelimme ennen ryhmien alkua hymynaamakyyltit (Kuva 7), joiden avulla he pystyivät arvioimaan virikkeiden onnistumista ja mielekkyyttä. Ryhmän toimintakyvyn ja muistisairauden tason huomioiden valitsimme arvosteluun ainoastaan iloisen ja surullisen naaman, jotta arvostelu pysyy mahdollisimman yksinkertaisena ja selkeänä asiakkaille.



Kuva 7. Hymynaamakyyltit

Tuokioiden onnistumisen arviointiin käytimme myös asiakkaiden osallistuvaa havainnointia. Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa tutkijat ovat mukana tutkittavassa tilanteessa ja vaikuttavat ryhmän tapahtumiin (Anttila 2000, 219.) Havainnoimme asiakkaiden ilmeitä, eleitä sekä sanallista viestintää viriketuokioiden ajan. Kirjasimme itsellemme muistiin asiakkaiden kertomia kommentteja virikkeistämme ja hyödynsimme niitä itsearviointissa ja raportissa.

Asiakkaiden antama palaute

Suurin osa asiakkaista osallistui aktiivisesti virikkeisiin, mikä kertoo heidän kiinnostuksestaan niihin. Tuokioihin osallistuneet antoivat välitöntä palautetta viriketuokioiden aikana ja niiden jälkeen. Varsinaisen hymynaama-arvioinnin toteutimme toisen viikon aikana. Huomioitavaa on, että maanantain ryhmän asiakkaat ovat vaikeasti muistisairaita ihmisiä ja osalla puheentuottaminen, ohjeiden ymmärtäminen ja oikeiden sanojen löytäminen ovat rajoittunutta. Tästä huolimatta saimme asiakkailta jonkun verran sanallistakin palautetta tuokioista.

Liikuntatuokioon asiakkaat lähtivät etenkin tiistain ryhmässä aktiivisesti ja hyvillä mielin mukaan. Ensimmäisen toteutusviikon tiistaina asiakkaat olivat erityisen hyvällä mielellä jumpan jälkeen. Useampikin oli todennut, että jumpan jälkeen on hyvä olo, ja osa kertoi hartioiden lihasjumien helpottuneen. Osalle asiakkaista varsinkin jaloilla tehtävät liikkeet tuottivat enemmän haastetta, ja saattoivat aiheuttaa jopa kipua. Asiakkaita ohjeistettiin jokaisen liikuntatuokion alussa, että liikkeet tehdään kivun sallimissa rajoissa. Jos joku liike tuntuu epämiellyttävältä, tai kivuliaalta, sitä ei tarvitse tehdä tai liikkeen voi tehdä kevyemmin.

Toisella viikolla pidetty tonttujumppa ja kevennyksenä pidetty Jumppalaulu saivat hymyn asiakkaiden huulille. Maanantain ryhmäläiset pääsivät paremmin mukaan jumppatuokioon, vaikka osa kokikin liikkumisen niin epämiellyttävänä, ettei halunnut osallistua ollenkaan. Henkilökohtaisen tuen ja rohkaisun turvin epäileväinenkin asiakas kuitenkin osallistui joihinkin liikkeisiin ja jälkeinpäin totesi jumpan tehneen hyvää.

Ilmapallopereli molempina päivinä sai asiakkaat hymyilemään ja jopa nauramaan. Sanaton viestintä kertoo paljon. Kasvonilmeiden perusteella voitiin tulkita, että suurin osa osallistujista selvästi nautti pelailusta. Maanantain ryhmässä yksi asiakkaista oli aluksi sitä mieltä, että lapsena on ehditty leikkiä tarpeeksi. Hän osallistui pelaamiseen lyömällä ilmapalloa silloin tällöin kädellä. Asiakasta lopulta hymyilytti, ehkä toisten riemu ja nauru enemmänkin kuin itse pelailu.

"Ihan turhaahan tämä tämmönen on".

Osa asiakkaista taas oli mielissään pelailusta nimenomaan siksi, ettei ole leikkinyt pitkiin aikoihin. Palloon osuminen toi onnistumisen tunteita ja kirvoitti ilonkiljahduksia. Tiistain ryhmän kanssa pelailu myös sai uuden suunnan, kun asiakkaat oivalsivat pallojen jäävän

kiinni kattoon staattisen sähkön avulla. Asiakkaat pääsivät itse vaikuttamaan pelin sääntöihin, mikä lisäsi heidän keskinäistä keskusteluaan ja kannustusta. Viimeisen pallon jäädessä kiinni kattoon, aplodit olivat paikallaan!

”Olipa mukava peli tänään”.

”Van on meillä hauskaa, ihan silmistä vesi valluu”

Sekä maanantain, että tiistain ryhmien mielestä muistelutuokio oli erittäin mukava. Muistisairaahan vahvuuksia ovat varhaiset muistot. Asiakkaiden reaktiot ja innostunut puhe vaikuttivat siltä, että muistelu oli mukavaa. Useimmat vanhoista esineistä herättivät muistoja lapsuudesta tai ajoista, kun heidän omat lapsensa olivat pieniä. Sokerisakset, kirnu, kaulin ja savottareppu herättivät erityisen vilkasta keskustelua. Syvästi muistisairaatkin osasivat näyttää heti, mitä esimerkiksi kaulimella tehdään, ja miniatyyrikirnu ihastutti muutamaa asiakasta kovasti. Eräs asiakkaista ei olisi antanut kirkua enää ollenkaan pois, vaan ilmoitti haluavansa viedä sen kotiinsa.

”Tämä oli kerrassaan ihana ja sydäntä lämmittävä juttu”

Hymynaama-arvioinnin ohjeistus ei maanantain ryhmän kanssa oikein onnistunut. Suurin osa asiakkaista kehui toimintaa leveää hymyä kasvoillaan, mutta arvioinnikseen he kuitenkin valitsivat suruinaamisen hymiön. Muutama asiakas koki osan virikkeistä täysin turhana touhuna.

”Tämä on niin mahottoman sievä, että tämän minä valihen”

Tiistain ryhmässä hymynaama-arviointi ymmärrettiin jo paremmin, ja sanalliset arvoinnit ja kommentit olivat yhteneväisiä hymynaaman kanssa. Lähes kaikki tiistain ryhmästä koki virikkeet mielekkäinä. Toki hymynaama-arvioinnissa ei voitu huomioida edellisen viikon ilmapallopelailua ja jumppaa. Kaiken kaikkiaan asiakkaiden antama palaute virikkeistä oli positiivinen.

”Ehottomasti tämä ilonen, saatte te tulla uuvestaanki.”

Työntekijöiden antama palaute

Päivätoiminnan työntekijät antoivat suullista palautetta heti ohjaamiemme päivien jälkeen, ja jätimme heille lisäksi palautelomakkeen kirjallista palautetta varten. Saimme sähköpostitse vapaasti muotoiltu kirjallista palautetta, joka oli koottu eri tavalla kuin palautelomakkeella.

Viikko 48: Jumpat ensimmäisellä viikolla olivat erilaisia keskenään. Maanantaina vaikeasti muistisairaiden liikuntatuokio ohjattiin rauhallisesti ja riittävän hitaasti, mutta ohjauksemme olisi kaivattu lisää selkeyttä, rytmikkyyttä ja tarkkuutta. Ohjeistuksessa tärkeää olisi puhua oikeasta ja vasemmasta, tämä ei maanantain jumpassa riittävästi toteutunut. Keskivaikeasti muistisairaiden ryhmässä tiistaina ohjaus oli napakkaa ja selkeää. Liikkeiden ohjaamisessa puhuttiin selkeästi oikeasta ja vasemmasta, joten asiakkaat pysyivät hyvin mukana. Liikuntatuokion huivitanssiosuus oli myös hyvä, asiakkaat nauttivat liikkumisesta huivien kanssa. Jumpassa käytetyt välineet, esim. käsipainot ja hernepussit, auttavat muistisairaita hahmottamaan, mitä ruumiinosaa on tarkoitus liikuttaa. Välineiden käytössä tulisi huomioida ryhmäläisten yksilölliset erot, jotta osattaisiin valita kullekin asiakkaalle sopivan kokoiset painot.

Ilmapallopelailu sai molemmissa ryhmissä aikaan naurua ja hyvää mieltä. Asiakkaita kannustettiin osallistumaan aktiivisesti mailojen tekoon ja viritettiin keskustelua muihinkin mailapeleihin liittyen. Maanantain ryhmässä oli pelailuun hieman vastahakoisemmin suhtautuva asiakas, jolle olisi voinut napakammin perustella mailapelailun merkitystä toimintakyvyille. Vastahakoisempikin ryhmäläinen osallistui kuitenkin peliin omalla tavallaan, ja häntäkin hymyilytti loppujen lopuksi.

Tiistain ryhmässä ilmapallopelin luonne muuttui kivasti, alun pallottelun jälkeen yritettiin saada kaikki ilmapallot kiinni kattoon staattisen sähköän avulla. Tässä myös onnistuttiin, mikä riemastutti asiakkaita. Yhteistyö toimi asiakkaiden välillä, ja myös ohjaajat vuorottelivat ohjaamisessa, joten ryhmä pysyi paremmin kasassa. Perusteluja toiminnalle olisi voinut esittää molempina päivinä enemmän. Asiakkaiden olisi tärkeä tietää, mikä merkitys toiminnalla on nimenomaan hänen arjessaan, mihin toimintakyvyn osa-alueeseen mikäkin toiminta vaikuttaa.

Viikko 49: Muistelu maanantaina aamupäivän tuokiossa oli työntekijöiden mukaan hieman vaisun ja passiivisen oloinen. Vaikeasti muistisairaiden asiakkaiden henkilökohtainen ohjaus ja tukeminen jäivät vähäiseksi. Vastuuohjaajan lisäksi muut ohjaajat olisivat voineet jalkautua aktiivisemmin asiakkaiden pariin ja käydä esineitä läpi henkilökohtaisesti. Kannustusta ja positiivista energiaa olisi voinut olla enemmänkin, koska kyseessä on vaikeasti

muistisairaat asiakkaat. Maanantaina iltapäivän muistelutuokiossa apuohjaajatkin osallistuivat aktiivisemmin ohjaamaan tukea tarvitsevia asiakkaita. Tuokio oli kaiken kaikkiaan aamupäivää virkeämpi ja keskusteluakin oli enemmän.

Tiistain ryhmässä aamupäivällä muistelu aloitettiin lukemalla kysymyksiä lapuista. Lukuharjoitus oli työntekijöiden mukaan sopiva ryhmälle. Aamupäivällä asiakkaat osallistuivat aktiivisesti ja itsessään virike onnistui kohtalaisesti. Puheenvuoroja olisi voitu jakaa hieman tasaisemmin, koska toiset asiakkaat ovat hyvin puheliaita ja valmiiksi passiivisempi osallistujia on helposti entistäkin hiljaisempi. Iltapäivän muistelutuokiossa katsottiin kirjasta Suomen presidenttien kuvia. Tämä tuokio onnistui työntekijöiden mielestä hyvin, asiakkaat olivat aktiivisesti mukana ja keskustelua riitti. Ryhmän jäseniä myös huomioitiin tasaisesti.

Laulutuokiot onnistuivat tiistain ryhmän kanssa hyvin, he tykkäävät laulaa ja tuntevat itsenkin paljon lauluja, joten lähtivät hyvin mukaan. Maanantain ryhmällä sen sijaan ei ollut oikein innostusta laulamiseen, mutta sellaisia päiviä työntekijöiden mukaan toisinaan on.

Molemmille ryhmille pidettiin viikolla 49 liikuntatuokiossa tonttujumppaa ja leikittiin laulu-leikkiä Fröbelin palikoiden tahtiin. Molempina päivinä ryhmät lähtivät hyvin mukaan toimintaan, ohjaus oli innostunutta ja reipasta, joten myös ryhmäläiset olivat motivoituneita, hyväntuulisia ja innoissaan mukana liikkumassa.

Kokonaisuutena työntekijät arvoivat meidän suoriutuneen hyvin, virikkeet olivat suurimmalta osin ryhmille sopivia ja innostivat asiakkaita toimintaan. Hymynaama-arviointi toimi keskivaikeasti muistisairaiden kohdalla paremmin, kuin maanantaina. Maanantain ryhmäläiset eivät oikein ymmärtäneet hymynaamojen tai yleensäkin arvioinnin tarkoitusta. Kokemattomuutemme näkyi tekemisessä, ja ohjauksen positiivinen ja innostava ote olivat välillä hukassa. Ryhmän ohjaaminen on haasteellista, koska emme tunne asiakkaita ja heidän taustojaan pidemmältä ajalta. Työntekijät huomauttivat aikataulutuksen ja täsmällisen ohjauksen tärkeydestä. Muistisairaiden kanssa työskenneltäessä päivän kulku ja raamit täytyy olla ohjaajalla tarkasti hallussa, jottei ryhmä lähde ajalehtimaan tai keskittyminen herpaannu liiaksi. Työntekijät olivat lisäksi havainneet pientä jännitystä ohjaamisessa, mikä johtunee kokemattomuudesta tämän tyyppisessä toiminnassa. Teoriatieto on tärkeää, mutta tarvitaan myös kokemusta erityisryhmien ohjaamisesta, jotta syntyy rutiinia ja vahvaa osaamista.

10 Pohdinta

Väestön ikääntyminen on ymmärrettävä ilmiönä, ei yksittäisenä muutoksena. Yhteiskunnan on tuettava ikääntyneen toimintakykyä ja terveyttä edistäviä toimia. Kokonaisvaltaisen elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaaminen edistävät laajasti hyvää elämää. Mahdollisuus sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja luomiseen, yhdessä tekeminen ja omatoimisuus vaikuttavat elämän mielekkyyden kokemiseen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017, 13.) Ryhmämuotoinen, kuntouttava viriketoiminta tukee toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sen lisäksi viriketoiminta tukee itsenäistä toimimista ja rohkaisee luomaan sosiaalisia suhteita. Samalla mahdollistetaan iäkkään itsenäistä asumista mahdollisimman pitkään.

Kajaanin kuntouttavassa päivätoiminnassa on tarjolla monipuolisesti kuntouttavaa viriketoimintaa ja työntekijöillä on vahvaa ammatillista osaamista sen järjestämiseen. Opiskelijana oli haasteellista tuoda erilaista ja uutta viriketoimintaa mukaan päivätoimintaan. Viriketuokiokokonaisuutta suunniteltaessa olemme perehtyneet muistisairauksiin ja niiden vaikutuksiin toimintakyvyssä. Muistisairaus, sen oireet ja taso on otettu huomioon virikkeitä suunniteltaessa. Viriketuokiokokonaisuudella tuettiin kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. Viriketuokioiden sisältöä muokattiin asiakkaiden toimintakyvyn mukaan, esimerkiksi jumpassa ja muistelussa sisältö vaihteli.

Opinnäytetyön toteutuksen haasteet liittyivät lähinnä siihen, kuinka huomioida eri vajavaisuuksista kärsivät asiakkaat ja miten toimitaan mahdollisissa akuuteissa tilanteissa. Kuten muutkaan asiakaskunnat, muistisairaakaan eivät ole homogeeninen ryhmä. Etukäteen ei voida tietää, mihin suuntaan ryhmän ajatukset ja toiminta kulkeutuvat päivän edetessä, eikä asiakkaiden mielialaa voi etukäteen tietää.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin pitkäjänteinen ja monivaiheinen. Opinnäytetyön kirjallinen osuus oli vaikea jakaa kolmelle henkilölle, joten jokainen on työstänyt sitä oman aikataulunsa ja motivaationsa mukaan. Tietokoneaikakausi on helpottanut työskentelyä, kun reaaliaikaisesti voidaan työskennellä eri paikoissa ja muokattu teksti päivittyy muille. Toimiva kommunikointi ja vastualueiden jakaminen näin pitkäjänteisessä ja laajassa prosessissa on äärettömän tärkeää.

Toiminnallisen opinnäytteen suunnittelu ja toteutus koulun, työharjoittelujen, töiden, perheen ja vapaa-ajan ohella on tuottanut vaikeuksia ja välillä on täytynyt priorisoida ja pitää

reilujakin taukoja kirjoitus- ja tiedonhakutyöstä. Taukojen jälkeen on yleensä ollut helppompaa lukea sekä omaa että muiden kirjoittamaa tekstiä kriittisemmin, kun ajatukset ovat saaneet levätä ja asiat kypsyä mielessä. Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa saimme toimeksiantajalta hyvin vastauksia kysymyksiimme ja toimimme onnistuneesti yhteistyössä päivätoiminnan työntekijöiden kanssa. Heistä on ollut meille suuri apu ja he ovat mielellään jakaneet ammattitaitoaan ja näkemyksiään opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Viriketuokioiden onnistuivat kokonaisuutena hyvin, asiakkaat selvästi nauttivat erilaisista toiminnoista ja lähtivät aktiivisesti mukaan. Lähdimme rohkeasti suunnittelemaan ja toteuttamaan viriketuokiokokonaisuutta ja onnistuimme saamaan ryhmät hyvin mukaan toimintaan.

Jatkotutkimusaiheena voi olla pidemmällä aikavälillä toteutettu virikkeellinen toimintakokonaisuus. Viriketoimintaa voisi järjestää tehostetusti yhdelle muistisairaiden asiakkaiden ryhmälle kerran viikossa useamman kuukauden ajan, jolloin kuntouttavan toiminnan vaikutuksia toimintakykyyn voidaan paremmin seurata. Tuotettamme voidaan hyödyntää myös muissa muistisairaiden yksiköissä.

10.1 Eettisyys

Sairaanhoitajan eettiset arvot huomioitiin viriketoimintakokonaisuutta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Sairaanhoitajana kohdataan potilas ja asiakas arvokkaana yksilönä, hänen arvonsa, tapansa ja vakaumuksensa huomioiden. Jokainen asiakas kohdataan tasa-arvoisesti ja samalla tavalla taustasta tai vakaumuksesta riippumatta. Sairaanhoitajan ja asiakkaan välisten kohtaamisten tulee olla kunnioittavia ja luottamuksellisia. Sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon ohella myös edistää terveyttä (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.) Esimerkiksi alkoholimentia ja siihen suhtautuminen on yksi eettisistä kysymyksistä, sekä opinnäytetyössämme että työelämässä muutenkin. Voidaan ajatella, että asiakas on itse vastuussa sairastumisestaan, mutta hänet tulee silti ottaa huomioon yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Tulevina terveydenhoitajina terveyden edistämisen näkökulma on ollut vahvasti läsnä opinnäytetyöprosessissa. Vaikka muistisairauksia ei pystytäkään toistaiseksi parantamaan, on niitä sairastavien osallistuvuuteen ja elämänlaatuun mahdollista vaikuttaa.

Muistisairas ikäihminen tarvitsee yksilöllistä ohjausta ja tukea liikunnan harjoittamisessa. Ohjaustilanteessa tulee puhua rauhallisesti ja selkeästi, arkikieltä käyttäen. Asiakkaiden

ominaispiirteet ja mahdolliset kognitiivisen toimintakyvyn muutokset tulee huomioida. Ohjaajalla tulee olla hyviä vuorovaikutustaitoja, kyky havaita mitä ryhmässä tapahtuu ja reagoida havaittuihin viesteihin tilanteen mukaisella tavalla.

Toteutuksen ja raportoinnin aikana oli tärkeää huolehtia toimintaan osallistuvien asiakkaiden anonymiteetistä. Opinnäyteraportissa emme ole maininneet asiakkaiden nimiä, emmekä ottaneet valokuvia heistä. Asiakkaat myös ovat olleet tietoisia siitä, että olemme opiskelijoita ja toteutamme viriketoimintakokonaisuuden osana terveydenhoitajan opintoja.

Haimme Kainuun sotessa tarvittavan tutkimusluvan työllemme ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (Liite 5) yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuslupa haettiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme toimineet hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Eettisyyttä lisää myös se, että olemme kirjanneet käyttämämme lähteet huolellisesti ylös ja olemme pyrkineet kokoamaan eri lähteistä selkeän kokonaisuuden.

10.2 Luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä ei voi arvioida suoraan, mutta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljän eri kriteerin avulla, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten paikkansapitävyyttä ja niiden sopusointua muiden vastaavien tulosten kanssa. Uskottavuuden parantamiseksi voidaan tutkimukseen osallistuneilta kysyä näkemystä tuloksista tai verrata niitä toiseen samaa aihetta käsittelevään tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Luotettavuuden lisäämiseksi hyödynsimme erilaisia tutkimuksia lähdemateriaaliksemme. Perehdyimme Suomessa toteutettujen tutkimusten lisäksi muutamaa ulkomalaiseen tutkimukseen. Englanninkielisiä lähteitä käytettäessä täytyi huolehtia siitä, että johtopäätökset ymmärrettiin oikein ja tuotiin suomennettuna oikealla tavalla raportin teoriaosuuteen.

Erityisesti suunnitteluvaiheessa luimme muita samaa tai samankaltaista aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä ja pro graduja. Hyvien lähteiden lisäksi saimme niistä vinkkejä sisällöstä ja raportin rakenteesta. Varsinaisia viriketoimintoja emme ottaneet suoraan muista opinnäytetöistä. Muistisairaita ja vanhuksia käsittelevien opinnäytetöiden lisäksi hyödynsimme jonkun verran mielenterveyskuntoutujia varten tehtyjä töitä, koska muistisairailta saattaa olla myös psyykkisiä oireita.

Viriketuokioiden arviointi toteutettiin kysymällä asiakkailta välitöntä suullista palautetta viriketuokioiden jälkeen sekä käyttämällä hymynaama-arviointia, jota hyödynsimme viimeisen tapaamiskerran lopuksi kokonaisarviointina. Hymynaama-arviointia olisimme voineet käyttää jokaisen tuokion jälkeen, mutta koimme sen katkaisevan liikaa ryhmän toimintaa ja sekoittavan asiakkaiden ajatuksia. Arvioinnin luotettavuutta heikensi se, että vaikeasti muistisairaiden ryhmässä kaikki eivät ymmärtäneet arvioinnin tai hymynaamojen tarkoitusta. Osa asiakkaista esimerkiksi kehui hymyillen päivän toimintaa, mutta valitsivat kuitenkin suupielet alaspäin olevan kuvan kuvaamaan arviotaan. Yhdessä työntekijöiden kanssa sovimme luottavamme enemmän ilmeisiin, eleisiin ja puheisiin, kuin hymynaamojen käyttöön. Keskipaikeasti muistisairaiden ryhmässä hymynaamojen merkitys ymmärrettiin paremmin ja arviointi oli siltä osin luotettavampi.

Päivätoiminnan työntekijöiltä pyysimme palautetta kirjallisella kyselylomakkeella, johon he vastasivat vapaamuotoisesti. Palautteesta kävi ilmi heidän näkemyksensä viriketoimintatuokioiden onnistumisista ja kehittämiskohteista.

Teoreettista viitekehystä työstäessämme etsimme tietoa erilaisista terveydenhoitoalan tietokannoista sekä perinteisesti kirjastosta. Samalla omat kokemuksemme tulivat vahvasti esille ja pääsimme peilaamaan niitä tieteellisiin lähteisiin. Päähakusanojamme tietokannoissa olivat viriketoiminta, muistisairas ikäihminen, toimintakyky, voimavaralähtöisyys ja ryhmänohjaaminen. Tuotteistamisprosessiin perehtyminen ja sen ymmärtäminen selkeyttivät opinnäytetyön jäsentymistä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin tai ympäristöihin. Tutkimuksen tekijän on tällöin kuvattava riittävän tarkasti tutkimukseen osallistuvat henkilöt sekä toteutusympäristö (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöraportissa kuvasimme käyttämämme päivätoiminnan tilat mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle tulee selkeä kuva toimintaympäristöstä. Asiakkaiden toimintakykyä on kuvattu sen verran, kuin olemme kokeneet tarpeelliseksi. Liikuntatuokioista raportoidessamme olemme kertoneet esimerkiksi pyörätuolia käyttävästä asiakkaasta, jotta toteutus on kuvattu mahdollisimman todenmukaisesti ja ymmärrettävästi. Muistelutuokioissa huomioitiin asiakkaat, joilla puheentuottaminen on vaikeutunut, jotta lukijalle tulee käsitys myös muistelutuokioiden toteutumisesta ja mahdollisista haasteista.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa, tutkimusprosessiinsa ja millaiset lähtökohdat tutkimusraportissa on (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

tutkimuksen tekemisestä meillä ei ollut juurikaan kokemusta ennen tämän opinnäytetyöprosessin aloittamista. Toisaalta toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen ei samalla tavalla vaadi tutkimuksellista osaamista, kuin vaikkapa kvalitatiivinen tutkimus. Olemme arvioineet kriittisesti löytämiämme lähteitä, omaa toimintaamme ja raportin sisältöä ja näin pyrkineet mahdollisimman laajaan teoreettiseen kokonaisuuteen. Laajalla tietopohjalla ja luotettavilla lähteillä mahdollistettiin toimivan, perustellun ja napakan virikekokonaisuuden toteutus ja rakentava itsearviointi.

Tutkimukseen liittyvää teoretietoa ja niiden harjoituksia olimme opiskelleet ammattikorkeakoulussa, mutta muuten kokemuksemme oli hyvin vajavaista. Toisaalta kokemattomuus on hyöty, koska pääsimme ottamaan kaikesta selvää ilman ennako-odotuksia. Tieto oli tuoretta, eikä meille ole ehtinyt kehittyä maneereja, jotka rajoittavat tekemistä. Olemme arvioineet kriittisesti omaa toimintaamme sekä raportin sisältöä jokaisessa prosessin vaiheessa.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija kykenee seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. Raportin kirjoituksessa tulisi hyödyntää omia muistiinpanoja prosessin eri vaiheista, oivalluksista ja valituista menetelmistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme oli kolme kirjoittajaa, joten kaikkien ajatuksia ja oivalluksia prosessin eri vaiheista ei ole saatavilla. Prosessin edetessä olemme kuitenkin keskustelleet ajatuksista ja näkemyksistä suunnitelmaan ja toteutukseen liittyen. Kirjoitusprosessissa on hyödynnetty jokaisen näkemyksiä, vaikka osuudella olisikin vain yksi kirjoittaja. Raportissa pyrimme perustelemaan kaikki tekemämme valinnat ja hyödyntämämme lähteet.

Raportin teoriaosuuden haasteeksi muodostui aihealueen rajaaminen. Kuntoutukseen, muistisairauksiin ja toimintakykyyn liittyvää tietoa löytyi todella paljon ja kaikkea ei voitu sellaisenaan yhdistää raporttiimme. Varsinaisen viriketoiminnan kuvauksia taas löytyi yllättävän vähän luotettavista lähteistä. Viriketoiminnan sisältöä koskevaa tietoa ja ideoita sen toteutukseen on tarjolla paljon, mutta varsinaista viriketoiminnan määrittelyä ei tahtonut löytyä.

Osa käyttämistämme lähteistä ovat 20 vuotta vanhoja, mutta ne toimivat edelleen lähtökohtana muille viriketoimintaa ja muistisairaiden kuntoutusta koskevaa materiaalia. Uudemmassa kirjallisuudesta erityisesti luovia muistelumenetelmiä käsittelevä Hohenthal-Antinin (2013) Muistellaan -teos on antanut meille inspiraatiota suunnitteluvaiheessa. Luovuus ei suoraan tarkoita abstraktin taiteen katselua tai luomista, vaan luovuutta voidaan hyödyntää kaikessa toiminnassa. Vanhustyössä ja erityisesti muistisairaiden kanssa toimittaessa luovuus, improvisointikyky ja hyvä ihmistuntemus helpottavat työskentelyä.

Opinnäytetyöraportissamme pyrimme hahmottamaan kokonaisuutta ja huomioimaan mahdolliset haasteet. Improvisointikyvyn merkitys korostuu tilanteissa, joissa asiakkaat eivät lähdekään mukaan toimintaan tai aikataulutus on arvioitu etukäteen toisin. Meidän viriketuokioissamme asiakkaat lähtivät aktiivisesti mukaan ja aikataulut pysyivät hyvin hallinnassa, mutta olimme etukäteen valmistautuneet mahdollisiin äkillisiin muutoksiin.

10.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut ammatillista näkemystämme, tukenut oppimista ja opettanut valtavasti pitkäjänteisyyttä. Toteutimme opinnäytteemme suoraan asiakkaille, heidän tarpeitaan ajatellen, mikä on vahvistanut sairaanhoitajan identiteettiä. Erityisesti kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote, asiakaslähtöisyys ja eettiset kysymykset ovat olleet esillä opinnäytetyöprosessimme aikana.

Muistisairaiden kanssa työskentely vaatii erityisen kunnioittavaa asennetta ja eettisyyttä. Jokainen kohtaaminen on merkityksellinen ja tasa-arvoinen. Erityisesti muistisairaiden kanssa täytyy huomioida se, että he usein elävät juuri tässä hetkessä tai menneessä. Vaikka muistisairas ei muistakaan kaikkia kohtaamiaan ihmisiä, on tärkeää viestiä arvostusta ja kunnioitusta jokaisessa kanssakäymisessä. Hoitajana oman ammatti-identiteetin ja arvojen tunnistaminen on tärkeää, koska itseään ja arvojaan kunnioittava hoitaja on kykeneväisempi arvostamaan muita ihmisiä ja heidän arvojaan. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on osattava tuoda käytäntöön soveltaen ja eri tilanteet huomioiden.

Sairaanhoitajan kompetensseista näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko on korostunut teoreettista viitekehystä koottaessa. Tietoa ikääntymisestä, muistisairauksista ja viriketoiminnasta on täytynyt etsiä monenlaisista lähteistä ja saatua tietoa on hyödynnetty käytännön toteutuksessa ja suunnittelussa. Viriketoimintakokonaisuus on tuote, jonka olemme kehittäneet tutkitun tiedon pohjalta. Tuotteena viriketoimintakokonaisuus ei ole mitenkään uusi tai innovatiivinen. Pyrkimyksemme on ollut luoda kokonaisuus, joka kattaisi kaikki toimintakyvyn osa-alueet ja josta on hyötyä nimenomaan keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaille. Prosessin alkuvaiheessa kunnianhimoinen tavoitteemme oli luoda uudenlainen viriketuokiomuoto tai -kokonaisuus. Luovuimme kuitenkin ajatuksesta todettamme, että se on kokemukseemme ja toimeksiantajamme perehtyneisyyteen peilaten liian haastava.

Muistisairaudet aiheuttavat patologisia muutoksia aivoissa. Muistisairauksiin, niiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviin asioihin perehtyminen on vaatinut myös anatomian ja farmakologian kertausta. Muistisairauksien, erityisesti Alzheimerin taudin ymmärtäminen on parantanut myös kykyjämme tukea niitä sairastavia asiakkaita. Ymmärrys taudin etenemisestä ja sen vaikutuksista ihmisen psyykeen ja muihin toimintakyvyn osa-alueisiin on ollut edellytys sille, että voimme toimia muistisairaiden kanssa. Viriketuokioiden ohessa myös autoimme asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa tarpeen mukaan. Toki olisimme voineet käydä vain toteuttamassa virikkeet, mutta meillä kaikilla on vahva hoitajan identiteetti ja asenne.

Yleiset ikääntymisen aiheuttamat muutokset ihmisen fysiologiassa on ollut tärkeä tuntee, jotta viriketuokiot on suunniteltu oikealla tavalla kohderyhmällemme. Olemme pyrkineet toteutuksessa ajattelemaan asiakkaat ennen kaikkea ikääntyneinä henkilöinä, joilla on muistisairaus. Muistisairaus on huomioitava sitä sairastavien kanssa työskennellessä, mutta ihminen on otettava huomioon kokonaisuutena. Muistisairaus voi vaikuttaa ihmisen persoonallisuuteen, mutta jokaisella on silti omat ominaispiirteensä, huumorintajunsa ja suhtautumisensa asioihin. Tärkeintä on nähdä ihminen sairauden takana. Harmittavaa työmme kannalta oli se, ettemme tunteneet asiakkaita pidemmältä ajalta, emmekä voineet alusta lähtien huomioida kaikkien persoonallisia piirteitä niin hyvin kuin olisimme halunneet.

Viriketoimintakokonaisuutta on suunniteltu alusta lähtien asiakkaiden ominaispiirteet ja muistisairauden luonne huomioiden. Kaikessa hoitotyössä täytyy kunnioittaa asiakkaan omaa näkemystä ja halua osallistua toimintaan. Kaikkiin viriketoimintoihin kaikki asiakkaat eivät välttämättä halunneet aktiivisesti osallistua, ja heidän tahtoaan kunnioitettiin. Asiakkaiden kanssa pyrittiin kuitenkin aina neuvottelemaan osallistumisesta, keskusteltiin tuokion hyödyllisyydestä ja kerrottiin henkilökohtaisesti mitä aiotaan tehdä. Osa asiakkaista halusi keskustelun jälkeen lähteä mukaan, osa taas pysyi aikomuksessaan olla osallistumatta. Asiakkaila oli mahdollisuus olla mukana niin että kuuntelivat ja seurasivat muiden toimintaa. Osallistuminen voi olla sekä aktiivista että seurailevaa.

Olennaisena osana opinnäytetyötämme on ollut ohjaus- ja opetusosaaminen. Varsinaisen ryhmänohjauksen lisäksi asiakkaat tarvitsivat henkilökohtaista ohjausta muissakin toiminnoissa. Tulevina terveydenhoitajina terveydenedistäminen ja väestön terveys ovat tärkeitä kompetensseja meille. Alzheimerin tautia ei voida parantaa, mutta sitä sairastavien elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan kuntouttavalla toiminnalla vaikuttaa. Hyvä toimintakyky on edellytys sille, että muistisairas pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman

pitkään ja toimimaan arjessa voimavarojensa ja kykyjensä mukaan. Lisäksi ryhmässä toimiminen tukee asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta, jolla voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyttä.

Terveystenhoitajana ryhmänohjaamistaidot korostuvat. Päivätoiminnan ryhmiä ohjattaessa saimme valtavasti arvokasta ammatillista kokemusta. Ryhmien ohjaaminen ei ollut helppoa, eikä sitä voi teoreettisesti oppia. Hyvät ryhmänohjaamistaidot kehittyvät ainoastaan ohjauskertojen myötä. Ohjausmenetelmien teoriaa käytiin läpi ennen tuokioiden toteutusta ja luettiin aiheeseen liittyvää materiaalia. Erilaisten ryhmien ohjaamiseen liittyy hieman erilaisia työmenetelmiä. Ohjaajan toimenkuva, toiminta ja rooli ryhmässä on erilainen esimerkiksi psykiatrisissa vertaistukiryhmissä ja perhevalmennuksissa kuin muistisairaiden päivätoiminnan ryhmässä.

Jo viriketoiminnan suunnitteluvaiheessa huomioitiin asiakkaat, joilla on hieman erilaisia heikkouksia ja vahvuuksia. Erityisesti liikuntatuokioissa kiinnitettiin huomiota potilasturvallisuuteen erilaisia liikkeitä tehtäessä. Myös psyykkistä turvallisuutta täytyi pitää yllä. Esimerkiksi muistelutuokioissa saatettiin herättää asiakkaissa muistoja, jotka eivät ole kovin mukavia tai mieluisia. Muistelun mahdolliset negatiiviset vaikutukset otettiin huomioon ennen virikkeiden toteutusta ja näistä tilanteista keskusteltiin. Sovittiin ohjaajien kesken, että puheenaihetta vaihdetaan ja tarvittaessa keskustellaan henkilökohtaisesti asiakkaan kanssa, jos tarvetta sille ilmenee.

Yhteistyötaitoja ja organisointikykyä olemme saaneet harjoittaa opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöprosessin aikana on ollut tärkeää pysyä sovitussa aikataulussa, toimia yhteistyössä muiden tahojen ja oman ryhmän kanssa sekä ottaa palautetta vastaan vertaisilta, opettajalta, toimeksiantajalta ja informaatikolta. Toimeksiantajan kanssa on käyty hyviä keskusteluja ja hän on antanut rakentavaa palautetta koskien varsinaista viriketoimintakokonaisuutta. Prosessin aikana olemme saaneet ohjausta ohjaavalta opettajalta, mikä auttoi opinnäytetyön etenemisessä. Ohjauksen myötä raportin rakenne kehittyi ja saimme uusia näkemyksiä opinnäytetyötä varten.

Lähteet

- Anttila, P. 2000. Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta. Akatiimi Oy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Aivoterveys. 2017. Muistiliitto. Viitattu 18.1.2018 <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys>
- Erkinjuntti, T., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Erman, N. 2008. Sisäistä pikkupoikaa etsimässä. Selvis-lehti 02/2008. Viitattu 6.3.2018 <http://www.elvisry.fi/artikkeli/sisaista-pikkupoikaa-etsimassa>
- Finnet-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Järkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R., Voutilainen, P. (2011). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Toimia. THL. Viitattu 27.12.2017. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf
- Forbes, D., Forbes, SC., Blake, C., Thiessen, E. & Forbes, S. 2015. Exercise programs for people with dementia. Cochrane dementia and cognitive improvement group. DOI: 10.1002/14651858.CD006489.pub4
- Gränö, S. & Pikkarainen, A. 2010. Työikäisen muistisairaahan hoito ja kuntoutus. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 260–377
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Heimonen, S., Heimonen, S., & Voutilainen, P. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hiltunen, T. & Jelkänen, V. 2016. Ikäihmisen voima- ja tasapainoharjoittelu. Opas vertaisohjaajille. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.12.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015111316390>
- Hohenthal - Antin, L. 2013. Muistellaan: Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS -kustannus.

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72338>

Iso sivistyssanakirja- sivistyssanat hakemistoinen. 2008. Toim. Koukkunen, K. Hosia, V. & Keränen, J. Juva: WSOY. Perustuu Sivistyssanakirjan- Nykysuomen opas (WSOY 2002) tarkistettuun ja päivitettyyn aineistoon, jonka pohjana on Veli Valpolan Suuri sivistyssanakirja (WSOY 2000)

Jyväkorpi, S, Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti/ Voimaa vanhuuteen. Tampere: Hämeen kirjapaino.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kansikuva ja kuvat 1-7. 02.01.2018. Tiina Taponen.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Prima Oy

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY

Kuntouttava päivätoiminta. Kainuun sote. Viitattu 30.11.2017. <https://sote.kainuu.fi/kuntouttava-paivatoiminta>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi – Sulkava, U. 2016. Ymmärrä- tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki.

Laitinen, S., Lillandt, J., Numminen, A. & Kurki, M. 2011. Muistaakseni laulan- musiikki- tuokioiden järjestäminen. Ohjaajan opas. Helsinki: Miina Sillanpään säätiön julkaisuja

B:35. http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan_-_musiikkituokioiden_jarjestaminen_ohjaajan_opas.pdf

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H & Lätti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Leppänen, T. 2000. Rentoutuminen -avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton. Työturvallisuuskeskus.

Liikunta ja ikääntyminen – liikkeellä voimaa vuosiin. 2013. Valtion liikuntaneuvosto. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/344/Liikkeella_voimaa_vuosiin_2014.pdf

Liikunnasta muistinvireyttä. 2017. Muistiliitto. Viitattu 13.1.2018 <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/liikunnasta-muistinvireytaa>

Lämsä, M. 2017. Naurun hyvää tekevä voima: Löydä tie elämääniloon. Helsinki: Viisas elämä.

Masayuki, S., Jun-ichi, O., Tomoko, T. 2014. The Effects of Physical Exercise with Music on Cognitive Function of Elderly People: Mihama-Kiho Project. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095230>

Muistiliiton käsitteistö. 2017. Muistiliitto. Viitattu 28.12.2017. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/kasitteisto>

Muistisairaudet. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin työryhmä. Viitattu 7.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

Myönteisen muistelun kortit. Suomen Mielenterveysseura. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/Mirakle/myonteisen_muistelun_kortit_web3_0.pdf

Mäklin, J. 2017. Keskustelu. 10.4.2017.

Mäklin, J. 2018. Apuja opariin. Sähköpostiviesti 13.2.2018. Vastaanottaja T. Taponen.

Niemi - Pynttari, M. 2013. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen näkökulma ohjaustyössä. Viitattu 27.12.2017. <https://verkkoledet.jamk.fi/elo/2013/06/07/voimavara-ja-ratkaisukeskeinen-nakokulma-ohjaustyossa/>

Niemistö, R. 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino.

Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. 2007. Ympäristöministeriö. Viitattu 1.03.2018. <http://www.ym.fi/fi-FI/haku?n=25247&d=1&s=opas+ik%C3%A4%C3%A4ntyneen+muistioireisen+kodin+muutost%C3%B6ihin>

Parantaako nauru muistisairaana 2015. Huumori vahvistaa. Suomen mielenterveysseura. ND. Viitattu 5.2.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/huumori-vahvistaa>

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Ryhmän ohjaaminen. Vanhustyön keskusliitto. Vahvike. ND. <http://www.vahvike.fi/fi/ryhman-ohjaaminen>

Saari, M., Lumio, M., Asmussen, P., Montag, H. 2011. Käytännön lihashuolto: warm up, cool down, venyttely, hieronta, urheiluhieronta ja teippaus. VK-kustannus oy.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Soininen, H. & Kivipelto, M. 2010. Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J & Soininen, H. (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 1999. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet: opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Espoo: Janssen-Cilag.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste [verkkojulkaisu]. 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 25.1.2018. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurkinen, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja A:10

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa. Alzheimer arjessa. Helsinki: Auditorium.

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. THL. Viitattu 30.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tutkimustuloksia. Vahvike. Viitattu 22.1.2018 <https://www.vahvike.fi/fi/kasityo/tutkimustuloksia>

Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään: läkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. 2017. Salminen, U. & Karvinen, E. (toim.) Ikäinstituutti. Kyrrii oy.

Vartiovaara, I. 2006. Nauramisen mahtavat muskelit. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 29.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00019

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Västinen, N. 2018. Naurun vaikutukset hyvinvoinnille. Viitattu 15.3.2018 <https://www.nooravastinen.net/nauru-pidentaa-ikaa...-naurun-vaikutukset>

Kyselylomake henkilökunnalle

Miten viriketoimintakokonaisuutemme mielestänne toimi?

Jumppa:

Muistelu:

Musiikki/laulu:

Pelailu:

Miten tuokioiden sisällöt sopivat ryhmille?

Maanantain ryhmä:

Tiistain ryhmä:

Miten viriketoimintakokonaisuutemme mielestänne tuki muistisaira-an toimintakykyä?

Maanantain ryhmä:

Tiistain ryhmä:

Miten ryhmänohjaus mielestänne onnistui?

Missä onnistuimme erityisesti ja missä on vielä kehitettävää?

Vapaa sana

PÄIVÄTOIMINNASSA TAPAHTUU

Terveystenhoitajaopiskelijat Sari, Tiina ja Olga järjestävät viriketuokioita maanantain ja tiistain ryhmille viikoilla 48 ja 49.



Viikolla 48

Ma 27.11 Jumppaa ja ilmapallopelailua klo 11.30–14.00

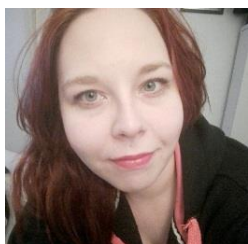
Ti 28.11 Jumppaa ja ilmapallopelailua klo 10.00–12.00

Viikolla 49

Ma 4.12 Muistelua, laulua ja jumppaa klo 10.30–14.00

Ti 5.12 Muistelua, laulua ja jumppaa klo 10.00–14.00

TERVETULOA!



Jumppaohje maanantaina 27.11.2017

1. Marssitaan istuen, kädet heiluvat mukana
2. Jatketaan marssia, ja samalla nostetaan vuorotellen molempia käsiä nyrkissä ilmaan
3. Nostetaan hartioita kohti korvia
4. Pyöritellään hartioita molempiin suuntiin
5. Nostetaan vuorotellen molempia jalkoja ylös, suoraksi, jos se onnistuu
6. Molemmat kädet olkapäille ja tehdään kiertoja hitaasti molempiin suuntiin, "tanssitaan"
7. Nostetaan polvia ylös ja kosketetaan vastakkaista kyynärpäätä
8. Siirretään jalkoja haralleen. Vuorotellen molemmat jalat.
9. Ojennetaan käsiä vuorotellen eteen ja avataan kämmen niin auki kuin mahdollista
10. Ojennetaan vuorotellen kädet koskettamaan niskaa
11. Ojennetaan molempia käsiä eteen ja taakse. Edessä puristetaan käsi nyrkkiin ja takana avataan käsi
12. Tehdään seisomaannousuja muutamia
13. Tehdään vuorotellen molemmilla jaloilla ympyröitä
14. Käännetään päätä oikealle ja vasemmalle hitaasti
15. Painetaan leuka kohti rintaa
16. Ojennetaan käsi rinnan yli ristiin, sama toiselle puolelle
17. Pyöristetään selkä köyryyn ja hitaasti avataan rintakehä auki niin että kädet avautuvat sivuille

Tonttujumppa maanantai 4.12 ja tiistai 5.12 Jumppa toteutetaan istuen ja liikkeitä toistetaan 5 kertaa.

1. Tonttu lähtee hiippailemaan ja tarkastamaan onko lapset olleet kiltteinä. (Reipasta marssimista kädet mukana heiluen)
2. Hiivittää ikkunan luo. (Varpaillaan astelua)
3. Kurkistellaan ikkunoista. (Nostetaan käsi silmien yläpuolelle ja kierretään vartaloa kyseisen käden suuntaan. Kättä ja kiertoa vaihdellaan)
4. Tonttu alkaa paketoimaan lahjoja ja tekee niihin pitkiä rusetit. (Pyöritellään käsiä toistensa ympäri, ojennetaan vuoron perään käsiä ylös)
5. Sitten pakataan lahjat rekeen. (Kumarrutaan lattiaa kohti kädet ojolla, otetaan "lahja" ja nostellaan vuorotellen kehon oikealle ja vasemmalle puolelle)
6. Tonttu aloittaa joululoman ja tonttu lähtee ensimmäiseksi saunomaan. Tonttu heittää löylyä. (Heilautetaan rivakasti kättä eteen muutaman kerran, sama toisella kädellä) Tonttu vihtoo. (Vuoron perään taputellaan vasemmalla kädellä oikeaa olkapäätä ja oikealla kädellä vasenta olkapäätä) Lopuksi tonttu kuivaa itsensä. (Kevyesti kämmenellä, pyörivällä liikkeellä käydään läpi koko keho)
7. Tonttu vetää joulusukat jalkaan. Sukat eivät tahdo millään pysyä jaloissa, joten ne on vedettävä monta kertaa. (Ojennetaan jalka eteen, kumarrutaan jalkaa kohti ja vedetään kuvitteelliset sukat jalkaan muutaman kerran toistolla)
8. Seuraavaksi tonttu vetää tonttulakin päähän, mutta se onkin hiukan kutistunut, joten sitäkin on venyteltävä ja vedettävä päähän useaan kertaan. (Kädet nostetaan korvien yläpuolelle, kädet nyrkkiin ja vedetään käsiä alas, kyynärpäät taakse, lavat yhteen)
9. Saunomisen jälkeen tontulle tulee nälkä ja niinpä hän saapuu joulupöytään. Ensimmäiseksi isketään kinkun kimppeun. (Isketään toisella kädellä kinkkupiikki kinkkuun ja toisella kädellä tehdään sahaavaa liikettä käsiä vaihdellen) Sitten ahmitaan muita joulupöydän herkuja. (Pyöräytetään käsi sivulta suoraksi eteen ja koukistetaan keskelle suuta, ensin yhdellä kädellä sitten molemmin käsin)
10. Tonttu riehaantuu ja rupeaa tanssimaan joulukuuseen ympärillä. (Marssia, välillä ojennetaan vuorotellen jalkoja eteen, kädet tekevät tip-tap liikettä) Reipas tanssi muuttuu illan mittaan rauhallisemmaksi. (Keinutaan tuolilla istuen pakaralta toiselle)
11. Juhlinta jatkuu myöhään yöhön, lopulta tonttu kuitenkin nukahtaa nojatuoliin takkatulen lämmittäessä. (Taivutetaan pää kohti rintaa ja pyöräytetään pää rauhallisesti vuorotellen kohti olkapäitä) Tonttu retkahtaa eteenpäin, havahtuu hereille ja nousee venytellen ylös. (Kumarrutaan eteen, selkä pyöreäksi, kädet roikkuvat lattiaa kohti. Suoristetaan selkä ja avataan kädet sivuille) Tonttu nukahtaa kuitenkin heti uudelleen. (Pää rintaan)

1. Nostetaan varpaat ylös/lasketaan alas
2. Nilkojen pyöritys
3. Marssi
4. Ravistellaan jalkoja
5. Pallon kuljettaminen (otetaan pallo vastaan ja annetaan molemmilla käsillä)
6. Hiihtoliike (istutaan tukevasti, mutta irti selkänojasta)
7. Taputus + peukalo olkapään yli + polvet
8. Aallokossa. Keinahdellaan puolelta toiselle. Siirytään keinahdelun avulla tuolissa eteen ja taakse
9. "Kurkotellaan omenia puusta". Otetaan hernepussit. Seurataan katseella liikettä ylös ja alas
10. Niskan, selän "rapsutus". Viedään käsi niskan taakse, "rapsutellaan" niskaa
11. Otetaan käsipainot. Käsipaino on kädessä olkapäätä vasten, ojennetaan käsi suoraksi, käsi lasketaan hitaasti jarruttelen.
12. "Rintauintia". "Uidaan" käsillä hitaasti eteen ja sivuille.
13. Hartioiden pyöritys (sormet olkapäille)
14. Ristiin pyöritys: pyöritetään oikea rannetta ja vasenta nilkkaa
15. "Kohti kuuta". Taivutetaan vartaloa oikealle, samalla vasenta kättä ylös kurkottaen
16. Huivitanssi

Toimeksiantosopimus

KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kuntouttava päivätoiminta Kainuun Sote		
Työn ohjaaja	Sairaanhoitaja Johanna Mäklin		
Sähköpostiosoite	johanna.maklin@kainuu.fi	Puhelinnumero	044 797 4348

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Olga Hämäläinen	Ryhmätunnus	SHT15S
Sähköpostiosoite	olgahamalainen@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi	Sari Lappalainen	Ryhmätunnus	SHT15S
Sähköpostiosoite	sarilappalainen@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi	Tiina Taponen	Ryhmätunnus	SHT15S
Sähköpostiosoite	tiinataponen@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> projektitehtävä <input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Opinnäytetyössä suunnitellaan, tuotetaan ja arvioidaan virikkeitä muistisairaille päivätoiminnan asiakkaille
Työn TK-tavoitteet	Opinnäytetyön tavoitteena on muistisairaalan toimintakyvyn tukeminen voimavaralähtöisesti virikkeiden avulla
Aikataulu Kustannusarvio ja -vastuu	Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2018
Ohjaava opettaja	Raila Arpala

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan paasaantoisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 20 . 11 . 2017

Tiina Taponen

Tekijöiden allekirjoitukset

Sari Lappalainen

Tekijöiden allekirjoitukset

Olga Hämäläinen

Tekijöiden allekirjoitukset

Raila Arpala

Toimeksiantajan allekirjoitus