

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Heidi Hanski
Henna Hurskainen

VIRIKETOIMINTAA MUISTISAIRAILLE LEHMUS- KODIN OSASTO 3:LLA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Heidi Hanski, Henna Hurskainen

Viriketoimintaa muistisairaille Lehmuskodin osasto 3:lla, 36 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Lehmuskodin osasto 3:n osastonhoitaja Merja Pauniahho

Tavoitteenamme oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, jossa selvitämme mitä viriketoiminnasta ja sen vaikutuksista jo tiedetään sekä toteuttaa viriketoimintaa käytännössä. Toteutustapana oli kirjallisen työn lisäksi kaksi erillistä viriketoimintahetkeä muistisairaille Lehmuskodin osasto 3:lla Lappeenrannassa.

Opinnäytetyössämme kerromme lyhyesti merkittävimmät muistisairaudet, niiden aiheuttamat oireet sekä vaikutukset muistisairaahan henkilön toimintakykyyn. Muistisairaahan edetessä laitoshoidon tukena tai pitkäaikaishoito laitoksessa on jossain vaiheessa välttämätöntä. Tämän vuoksi olemme opinnäytetyössämme tarkastelleet aiheitamme laitoksissa asuvien muistisairaiden näkökulmasta. Lisäksi teoriaosuutemme käsittää tietoa toimintakyvyn eri osa-alueista, muistisairaahan henkilön toimintakyvyn tukemisesta sekä viriketoiminnan merkityksestä muistisairaahan toimintakyvylle ja elämänlaadulle.

Viriketoimintahetkien teemana oli joulukuun joulukuussa 2009. Viriketoimintaan osallistui meidän kahden opinnäytetyön tekijän lisäksi 4 – 6 henkilöä. Ensimmäisen viriketoimintahetken aiheena oli muistelu, jolloin kokosimme seinälle kartonkisen joulukuun, jota koristivat viriketoimintaan osallistuneiden joulumuistot. Toisessa viriketoimintahetkessä leivoimme yhdessä muistisairaiden kanssa joulupipareita, joita koko osaston asukkaat saivat syödä päiväkahveilla. Kaikkien viriketoimintaan osallistuneiden toimintakyky ei mahdollistanut osallistumista itse toimintaan, mutta heillä oli mahdollisuus seurata tuokioita. Viriketoimintahetkien tavoitteena oli tuoda muistisairaille piristystä arkeen sekä luoda toiminnan kautta mahdollisuus osallistua jouluvalmisteluihin. Opinnäytetyössämme kuvaamme viriketoimintahetkien suunnittelua ja toteutusta tarkemmin.

Kehittämissideana työllemme on viriketoimintatapahtumien ottaminen käyttöön jokavuotisena perinteenä, esimerkiksi hoitoalan opiskelijoiden avulla

Avainsanat: dementia, muistelu, muistisairas, toiminnallinen opinnäytetyö, viriketoiminta

ABSTRACT

Our goal was to make an operational theseus to find out what is already known about stimulating activity and its affects, and to put this knowledge into action. Our methods were two separate stimulating activities on ward 3 at Lehmuskoti. Lehmuskoti's ward 3 is a long-term institution for people with dementia.

In our theseus we go through the most significant memory disorders, the symptoms of the memory disorders and how they affect the physical ability of a demented person. As the memory disorder progresses periodical institutional care or long-term institutional care becomes inevitable at some point. Therefore we look at the memory disorders from an institutional perspective in this theseus. The theoretical part of the theseus also includes knowledge from how we can support a person's physical, social and mental abilities and how the stimulating activities affect the ability to function and the quality of life of a demented person.

The themes for the stimulating activities were Christmas and they took place on December 2009. The activities had 4-6 participants and we as the theseus makers directed the activity. The first stimulating activity was reminiscing, in which we made a cardboard Christmas tree and decorated it with the participant's memories of Christmas. On the second stimulating activity we baked cookies with the participants. Some of the participants had a lower physical abilities than others, so they participated by watching and listening to the other participants. Our goals for the stimulating activities were to brighten up the days of the participants and the residents of Lehmuskoti, and to make it possible for the demented residents to participate in the making of Christmas. More information about the planning and implementation of the stimulating activities is found in the theseus.

As a development idea we would like the stimulating activities to be taken as an every year tradition, for example by using nursing students as help.

Key words: dementia, demented, reminiscing, operational theseus, stimulating activity

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MUISTISAIRAUDET	7
3 MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖN PERIAATTEET	10
4 MUISTISAIRAS JA TOIMINTAKYKY	12
5 VIRIKETOIMINTA MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN TUKENA	14
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	19
7.2 TIEDONHAKU	19
7.3 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
8 TULOKSET	21
8.1 LEHMUSKOTI OSASTO 3.....	22
8.2 JOULUMUISTOT	23
8.2.1 <i>Suunnitelma</i>	23
8.2.2 <i>Toteutus</i>	25
8.2.3 <i>Arviointi</i>	26
8.3 JOULUN TUOKSUJA PIPAREISTA	27
8.3.1 <i>Suunnitelma</i>	27
8.3.2 <i>Toteutus</i>	28
8.3.3 <i>Arviointi</i>	30
8.4 YHTEENVETO.....	31
9 POHDINTA	32
LÄHTEET	35

*Minä olen unohtanut eilisen,
en tunne tätä päivää.
Vuodenajat ovat menneet sekaisin.*

*Kävelen tammikuiseen säähän.
Kuokkimaan perunoita, hatutta, paljain päin.*

*Tuntemattomien sukulaisteni joukko lisääntyy,
kasvot ovat tulleet samanlaisiksi.
Poikani muuttuneet vieraiksi, tunnistamattomiksi.*

*Yöllä nousen, etsin eilistä.
Pakkaan tavaroitani,
minun on lähdettävä, paettava pois.
En löydä kotiani,
omaisiani, jostain.*

*Kauhu täyttää sydämeni,
käteni vapisevat.
Tarvitsen apua, ihmistä rinnalleni,
joka minua ymmärtäisi.
Antaa anteeksi puutteeni.*

*Tarvitsen turvallisuutta, ymmärtämistä,
rohkaisua murheeseeni.
Haluan tehdä jotain hyödyksi.*

*Kulje kanssani.
Ota minua kädestä.*

Terttu Varjo 1998

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja toteutamme sen Lehmuskodin osasto 3:lla, joka on Lappeenrannassa sijaitseva osasto muistisairaille. Viime aikoina ikääntyneiden kotona hoitaminen ja selviytyminen ovat nousseet tärkeiksi tavoitteiksi, joihin kunnat yrittävät pyrkiä. Dementoivaa muistisairautta sairastavan kohdalla tämä ei kuitenkaan ole läheskään aina mahdollista.

Vuoden 2005 lopussa kaikista sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaista 22,5 %:lle oli diagnosoitu jokin dementoiva sairaus. Lisäksi 53,4 %:lla muistisairaista käytössä oleva palvelu oli terveyskeskuksen pitkäaikainen laitoshoido, ja vain 10,8 %:lla säännöllinen kotipalvelu tai kotisairaanhoido. (Stakes 2007.) Ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään merkittävästi lähivuosina, joten muistisairaiden laitoshoido on yksi tulevaisuuden haasteista. Tämä tekee aiheen tuntemisesta tärkeän ja ajankohtaisen.

Viriketoiminnalla voidaan ylläpitää henkilön fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Näin ollen viriketoiminta on tärkeä vaikuttaja ikääntyneiden elämänlaadun parantamisessa sekä hoitotyön laadussa. Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa viriketoiminta myös työssä käytettävänä voimavarana. Viriketoiminta tuo sisältöä arkeen sekä auttaa hahmottamaan omaa itseään ja ympäristöään. Muistelu viriketoimintana säilyttää ihmisen kykyjä ja persoonaa. Se kuuluu oleellisena osana ihmisyyteen ylläpitäen sosiaalisia suhteita ja tarjoamalla onnistumisen tunteita. Muistot auttavat ihmistä ymmärtämään kuka hän on, mistä hän on tullut ja keitä ovat hänelle tärkeät ihmiset. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 99–101.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, koska halusimme teoriaa ja tutkimuksia hyväksi käyttäen kehittää ammatillista osaamistamme käytännön hoitotyössä. Valitsimme tämän aiheen, koska olemme molemmat kiinnostuneita vanhustyöstä sekä koemme työskentelyn muistisairaiden kanssa haastavana. Olemme aikaisemmissa opinnoissamme tehneet ammattipistotasoisien opinnäytetyön, jossa tarkasteltiin muistisairautta omaisen näkökulmasta. Ammattikorkeakoulun

opinnäytetyössä olemme halunneet selvittää samaa aihealuetta toisesta näkökulmasta. Olemme hoitotyötä tehdessämme huomanneet, että viriketoiminta jää laitoshoidossa resurssipulan vuoksi usein vähäiseksi. Tämän vuoksi haluamme opinnäytetyössämme tutkia ja tuoda esille tietoa viriketoiminnan vaikutuksista sekä toteuttaa viriketoimintaa käytännössä.

2 MUISTISAIRAUDET

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2020 jopa 22,9 % Suomen väestöstä on yli 65 -vuotiaita. Vaikka jatkuvasti kehitetään avopalveluita ja uusia keinoja kotona selviytymisen tueksi on laitoshoidon joidenkin sairauksien, kuten esimerkiksi dementoivien sairauksien, kohdalla jossain vaiheessa välttämätöntä. Palvelujärjestelmissä tulisikin huomioida väestön ikääntyessä niiden henkilöiden kasvava määrä, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa ja apua. (Noro & Vaarama 2005.)

Taulukko 1. Ikääntyneiden osuus väestöstä (%) (lähde: Tilastokeskus <http://statfin.stat.fi/> 19.6.2004).

Ikäryhmät	1998	2004	2010	2015	2020	2025	2030
65–74 vuotta	8,4	8,6	9,6	12,2	13,4	12,7	12,6
75–84 vuotta	4,8	5,6	5,9	6,2	7,1	9,4	10,5
85 + vuotta	1,5	1,5	1,9	2,2	2,3	2,6	3,2
Yht. > 65 vuotta	14,7	15,8	17,4	20,5	22,9	24,7	26,3

Sulkavan (2005) mukaan vuonna 2020 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastaisi jopa 115400 henkilöä, olettaen, että muistisairauksien ikäryhmittäinen esiintyvyys ei muutu.

Muistisairauksia on tutkittu paljon ja aiheesta on kirjoitettu niin kirjoja, artikkeleita kuin kokoomateoksiakin. Suomessa aiheesta ovat kirjoittaneet muun muassa

neurologian erikoislääkärit Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen ja Juha Rinne, joiden erikoisaloina ovat muistisairaudet, niiden ehkäisy, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Lähteenä olemme käyttäneet paljon juuri heidän kirjallisuuttaan, esimerkiksi Duodecimin julkaisemaa kirjaa Muistihäiriöt.

Lievä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin, mieleen painamisen ja aistitoimintojen heikkeneminen voidaan määritellä osaksi niin sanottua normaalia ikääntymistä. Normaaliin ikääntymiseen ei kuitenkaan kuulu näiden asioiden vaikutus normaaliin toimintakykyyn, paitsi stressitilanteissa. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 42–43.) Mielestämme muistisairauksista tai muistivaikeuksista puhuessa on tärkeää ymmärtää milloin kyse on sairaudesta, joka vaatii hoitoa, ja milloin kyseessä on niin sanottuun normaaliin ikääntymiseen kuuluva tai elämäntilanteeseen liittyvä ohimenevä muistin heikkeneminen.

Dementia on oireyhtymä, jolla tarkoitetaan useiden kognitiivisten taitojen heikentymistä. Sen oireisiin kuuluu muistihäiriöiden lisäksi kielellinen häiriö eli dysfaksia, tahdonalaisten liikkeiden häiriö eli dyspraksia, havaintotoiminnan häiriö eli agnosia ja toiminnan ohjaamisen häiriö esimerkiksi suunnitelmallisuudessa ja järjestelmällisyydessä. Dementian diagnosoimiseksi henkilöllä tulee olla muistihäiriöiden lisäksi ainakin yksi edellä mainituista oireista. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 44–46.) Dementian alkuvaiheessa oireet ovat lieviä, mutta sairauden edetessä muistisairaahan kyky huolehtia itsestään ja asioistaan heikkenee, henkinen suorituskyky alenee ja sosiaaliset suhteet rajoittuvat älyllisen toiminnan muutosten vuoksi. Dementia luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi sen vaikeusasteen mukaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54–55.) Aiemmin on luultu, että kognitiiviset vanhenemismuutokset ovat palautumattomia ja eteneviä. Uusimmat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että harjoittelu vaikuttaa positiivisesti kognitiiviseen toimintakykyyn myös iäkkäillä. Itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä on pystytty parantamaan harjoitusten avulla jopa keskiasteista dementiaa sairastavilla. (Suutama & Ruppila 2007.)

Eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale –tauti, frontotemporaalinen dementia, joka johtuu otsalohkorap-
peumasta, sekä Parkinsonin tautiin liittyvät tiedonkäsittelyvaikeudet. Keskivai-
keista ja vaikeista dementioista 65-75 prosenttia muistisairaista sairastaa Al-
zheimerin tautia, joka on lisäksi osatekijänä Lewyn kappale –dementiassa sekä
aivohalvauksen jälkeisissä dementioissa. Seuraavaksi yleisin on vaskulaarinen
eli aivoverenkiertoperäinen dementia, jota sairastaa 15–20 prosenttia muistisai-
raista. Muut etenevät muistisairaudet ovat näitä kahta selvästi harvinaisempia.
(Erkinjuntti ym. 2006, 76,108, 117.)

Muistisairauden edetessä arkipäiväinen suoriutuminen heikkenee kunnes itse-
näinen selviytyminen elämästä ei enää ole mahdollista. Oireiden ilmaantuminen
voi kestää vuosia ja dementoitunut yrittää itse peitellä niitä. Kuitenkin havainto-
kyky ja tarkkaavaisuus heikkenevät sekä sanojen unohtuminen johtaa puhumi-
sen ja puheen ymmärtämisen vaikeuteen. Lopulta tuttujen esineiden käyttötar-
koitukset unohtuvat. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 56–57.)

Muistisairautta sairastavalla henkilöllä ilmenee myös jossain sairauden vai-
heessa käytösoireita. Näistä yleisin on apatia eli tunne-elämän latistuminen,
aloitekyvyn puute, välinpitämättömyys ja mielenkiinnon väheneminen. Toinen
yleinen käytösoire on masennus, jota ilmenee etenkin taudin alkuvaiheessa,
kun sairastunut ymmärtää oman tilansa. Muita käytösoireita ovat levottomuus,
aggressiivisuus, persoonallisuuden muutokset, psykoottiset oireet, unihäiriöt ja
seksuaalisen käytöksen muutokset. Useisiin käytösoireisiin on saatavilla lääke-
hoitoa, mutta esimerkiksi viriketoiminta on osa lääkkeetöntä hoitoa, jolla käy-
tösoireita voidaan hillitä. (Erkinjuntti ym. 2006, 127–134.) Onnistumisen ja mie-
lihyvän kokemukset ehkäisevät käytösoireita muistisairaiden hoitotyössä. Näillä
samoilla keinoilla voidaan myös auttaa käytösoireiden hoidossa. Myönteiset
kokemukset voivat tulla esimerkiksi muistelun, musiikin, lemmikkieläimien tai
valokuvien katselun kautta. Muistisairaana epämiellyttäväksi kokemat auttamisti-
lanteet voivat muuttua myönteisimmiksi, kun mielenkiinto ohjautuu johonkin
mielihyvää tuottavaan kohteeseen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 118,124.)

Käyttöoireita hoidettaessa tärkeää on paitsi hoitoympäristön turvallisuus myös muistisairaahan hoitoa koskeva neuvonta- ja kommunikaatiotaitojen opettaminen. Muistisairauden aiheuttamat muutokset elämänhallinnan tuntemuksissa ja mielen hallinnassa vaativat hoitavien henkilöiden tukea ja turvaa. Muistisairaahan oma maailma voi vaikuttaa uhkaavalta ja pelottavalta ja tämä ilmenee käytösoireina. (Saarela, Koponen, Erkinjuntti, Alhainen & Viramo 1997.)

3 MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖN PERIAATTEET

Työyhteisö määrittelee itse periaatteet, jotka ohjaavat sen hoitotyötä. Työyhteisen jäsenet sitoutuvat noudattamaan näitä periaatteita. Yleisiä hoitotyön periaatteita ovat vastuu ihmisestä, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, vastuu tehtävästä sekä perusteltavuus. (Aejmelaesus ym. 2007, 362-363.)

Vastuu ihmisestä tarkoittaa etiikan ja arvojen tuntemista sekä henkilön yksilöllisyyden kunnioittamista ajattelevana, arvot ja näkemykset omaavana yksilönä. Ihmisarvo sisältää henkilön oikeuksien, itsenäisyyden, koskemattomuuden, totuuden, rehellisyyden ja aitouden kunnioittamisen. Lisäksi siihen kuuluu hyvinvoinnin edistäminen ja muiden kunnioittaminen. Oikeudenmukainen kohtelu tarkoittaa kaikkien yhteneväistä oikeutta hoitoon pääsyyn, hoidon saamiseen sekä samanarvoiseen kohteluun. (Aejmelaesus ym. 2007, 362.)

Tieto terveydestä, terveysongelmista sekä auttamismenetelmistä ovat osa hoitajan vastuuta tehtävästään. Jotta hoito olisi perusteltavaa, tulee auttamismenetelmien olla aiheellisia ja luotettavia, sekä hoitajan ammattitaidon olla ajantasaista. (Aejmelaesus ym. 2007, 362-363.)

Vuonna 1994 Yhdysvalloissa Virginia Bell ja David Troxel esittivät 12 suositusta dementiapotilaan oikeuksista. Jokaisella dementiapotilaalla on oikeus:

1. saada tietää, mikä sairaus aiheuttaa hänelle dementiaoireita,
2. saada asianmukaista lääketieteellistä hoitoa sairautensa,

3. säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin niin pitkään kuin mahdollista,
4. tulla kohdelluksi aikuisena,
5. tuntea, että hänet otetaan vakavasti,
6. olla ilman rauhoittavaa lääkitystä aina, kun se vain on mahdollista,
7. asua tutussa, turvallisessa ympäristössä, jossa hänen erityistarpeensa otetaan huomioon,
8. olla sellaisten ihmisten seurassa, jotka tuntevat hänen elämänsä ja tottumuksensa,
9. käydä säännöllisesti kodin tai hoitoyhteisön ulkopuolella,
10. saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tukevaan toimintaan,
11. kosketukseen: halauksiin, hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen,
12. hoitoon, jonka toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituneen ihmisen hoitoon perehtynyt henkilökunta.

(Erkinjuntti & Huovinen 2008, 188-189.)

Lievää dementiaa sairastavat asuvat usein kotona, mutta keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavista yli puolet on laitoshoidossa. Muistisairaat muodostavatkin valtaosan laitoshoidon potilaista. (Juva, Valvanne & Voutilainen 2002, 500.) Muistisairaana kotona asumisen päättymiseen vaikuttavat sairastuneesta itsestään johtuvat ongelmat, sosiaalisen verkoston tai omaishoitajien tilanne sekä sosiaali- ja terveystalvnelujärjestelmä. Yksin asuminen, sairauden edetessä ilmenevät käytösoireet sekä muutokset fyysisessä toimintakyvyssä ovat muistisairaasta itsestään johtuvia syitä. Omaishoitaja tai sosiaalinen verkosto kantaa suuren vastuun hoidon sitovuuden vuoksi, josta voi seurata väsyminen. Lisäksi omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä puolisoja, joten oma sairastavuus ja toimintakyky voivat muotoutua esteeksi kotihoidon jatkumiselle. Väärin suunniteltu lyhytaikaishoito, negatiiviset asenteet ja asiaan perehtymättömyys johtavat sosiaali- ja terveystalvnelujärjestelmän kyvyttömyyteen ratkaista ongelmatilanteita ja vastata muistisairaana ja hänen lähipiirinsä tarpeisiin. (Elo-niemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2002, 498.)

Muistisairaiden laitoshoidon tärkeimpiä osa-alueita ovat osaava, vuorovaikutus- taitoinen ja riittävä henkilökunta. (Juva ym. 2002. Sormunen, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen & Andersson 2008.) Sormunen ym. kirjoit- tavat muistisairaahan kohtelusta aikuisena sekä moniammatillisesta tiimistä, johon myös omaiset luetaan. Hoidon laatua parannetaan asukaslähtöisellä tiedolla ja asukkaiden omatoimisuutta tuetaan kaikissa toimintatavoissa. Nämä kaikki ovat osa hyvää laitoshoidoa. Molemmissa kirjoituksissa nousee esille henkilökunnan tietotaito ja lääkkeettömän hoidon merkitys.

4 MUISTISAIRAS JA TOIMINTAKYKY

Terveysten ja toimintakyvyn käsitteet liittyvät kiinteästi toisiinsa, eikä kumpaa- kaan niistä voi määrittellä yksiselitteisesti. Terveyttä voidaan määrittellä näkö- kulmasta riippuen voimavarana, toimintakykynä, tasapainona, yksilön ominai- suutena tai kykynä selviytyä tai suoriutua. Toimintakyvyllä taas voidaan tarkoit- taa joko toiminnanvajauksen puutetta tai kykyä selviytyä päivittäisistä toimin- noista mahdollisista sairauden tai vamman aiheuttamista toiminnanvajauksista huolimatta. (Eloranta & Punkkinen 2008, 9.)

Toimintakyky jaetaan tavallisimmin kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykki- seen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä kolme osa-aluetta ovat vuorovaiku- tuksessa toisiinsa. Fyysisen toimintakyvyn vajaus yleisesti laskee myös psyyk- kistä toimintakykyä sekä saattaa haitata sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. (Elo- ranta & Punkkinen 2008, 10.)

Fyysinen toimintakyky kattaa hengitys- ja verenkiertoelimistön, keskus- ja ää- reishermoston sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminnan. Fyysiseen toimintakyvyn ylläpitoon voidaan vaikuttaa mm. kuntouttavalla työotteella, riittävällä levolla ja unella sekä liikuntakyvyn ylläpidolla. (Eloranta & Punkkinen 2008, 42.)

Psyykkisen toimintakyvyn kolme perusaluetta ovat toiminta, tunne-elämä ja ajat- telu. Hyvällä psyykkisellä toimintakyvyllä käsitetään tunteiden, toiminnan ja aja-

tusten hallintaa. Psyykkisesti terve ihminen on hyvällä mielellä ja tuntee myös olonsa hyväksi, toimii tehokkaasti ja järkevästi, arvostaa itseään sekä suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteensa. (Eloranta & Punkkinen 2008, 12 – 14.)

Tutkimuksessa *”Lost in the present but confident in the past: experiences of being in a psycho-geriatric unit as narrated by persons with dementia”* Edwardson ja Nordvall (2008) huomasivat muistisairaiden olevan epävarmoja itsestään kertoessaan, missä tai kuinka vanhoja he olivat. Lisäksi muistisairaatt hakivat tutkijoilta ja ympäristöstä vihjeitä siitä, missä olivat sekä ihmettelivät, miksi he olivat sairaalassa, kun eivät tunteneet itseään sairaksi. Haastateltavat siirtyivät haastattelun aikana jatkuvasti kertomaan edellisestä elämästään, kodistaan ja perheistään sekä välttelivät kysymyksiä, joiden vastauksista he olivat epävarmoja. Menneestä puhuessaan dementoituneet olivat itsevarmoja, rennomman ja tyytyväisemmän oloisia, sekä puheenaihe vaikutti tuntuvalta turvalliselta.

Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee ihmisen valmiuksia toimia toisten ihmisten kanssa, ja koko yhteiskunnassa, sekä ihmisen kykyä toimia yhteisöjen jäsenenä ja suoriutua sosiaalisista rooleista. Ihmissuhteet, harrastukset, vastuun ottaminen läheisistään, sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpito sekä yleensäkin elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. (Eloranta & Punkkinen 2008, 16 – 17.) Muistisairaiden kokemuksen mukaan dementiayksikössä asuminen koettiin sekä uhkaavana että turvallisena. Toisaalta yksikössä oli yhteenkuuluvuuden tunne, jonka ansiosta ei tarvinnut tuntea itseään yksinäiseksi tai hylätyksi ja toisaalta osa asukkaista tuntui ventovierailta, jotka tunkeutuivat heidän henkilökohtaiseen tilaansa ja käyttäytyivät oudosti. (Edwardson & Nordvall 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Tie hyvään vanhuuteen (2007) selvityksessä käsitellään vanhusten hoidon ja palvelujen linjoja. Selvityksen mukaan vanhusten hoidon ja palveluiden perustavoitteina pidetään toimintakyvyn parantamista, itsenäisen selviytymisen vahvistamista ja aktiivista osallistumista. Suunnitelmallisesti toteutetun hoidon ja palveluiden on määrä tukea toimintakykyä, lisätä turvallisuuden tunnetta sekä vähentää kustannuksia. Julkaisun mukaan toiminta-

kyvyn edistämiseen voidaan vaikuttaa muillakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimilla, kuten vapaalla sivistystyöllä ja ohjatulla liikunnalla.

Muistisairaahan henkilön toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on muistin virkistyminen, selviytyminen arjen päivittäisissä toiminnoissa sekä aktivoituminen erilaiseen toimintaan, tekemiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja luomiseen. Tärkeä tavoite toimintakyvyn tukemisella on myös mahdollistaa muistisairaalle inhimillinen arki ja hyvä elämä. Muistisairautta sairastavat tarvitsevat päivittäin virikkeitä ja pientä tekemistä, jotta heidän omatoimisuutensa ja toimintakykynsä säilyisivät mahdollisimman pitkään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 221.)

Muistisairaahan toimintakykyyn voi vaikuttaa heikentävästi sopimaton lääkitys, esimerkiksi liiallinen rauhoittavan lääkityksen käyttö, alkoholin käyttö, muut muistisairaudesta riippumattomat sairaudet, esimerkiksi tulehdukset tai toimintahäiriöt elimistön eri alueilla, liialliset tai liian vähäiset ympäristön virikkeet sekä sosiaaliset suhteet. Lääkitys voi vaikuttaa oma-aloitteisuuteen ja aiheuttaa väsymystä, jolloin kiinnostus virikkeisiin vähenee. Toisaalta virikkeitä voi olla niin paljon, ettei enää tiedä, mihin reagoida. Muistisairaahan henkilöt usein myös jättäytyvät pois sosiaalisista tilanteista, koska eivät selviydy niistä enää entisen lailla ja näin ollen sosiaalinen kanssakäyminen vähenee. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 52.)

5 VIRIKETOIMINTA MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Viriketoiminnalla tarkoitetaan yksilön tai ryhmän aktivoimista, jonka tavoitteena on korjata tai ehkäistä sairauden aiheuttamaa toimintakyvyn alenemista mielekkään toiminnan avulla. Täältä kannalta ajateltuna viriketoimintaa voidaan pitää erikoishoidon osa-alueena, jota ei voi korvata muilla hoidon osa-alueilla. (Heimonen & Voutilainen 2001, 96.)

Viriketoiminnan tarkoitus on ylläpitää muistisairaahan henkistä vireyttä ja omia voimavaroja sekä ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä. Viriketoiminnan tulisi olla tavoitteellista kuntouttavaa toimintaa ja sen tulisi sisältyä päivittäiseen hoitotyöhön. Erityisen tärkeää tämä on henkilöillä, joiden toimintakyvyn säilyminen on riippuvainen muiden antamasta tuesta ja avusta. (Airila 2002, 9-11.)

Viriketoimintaa voidaan toteuttaa niin yksilö kuin ryhmätilanteissa. Ryhmätilanteet vahvistavat yhteisöllisyyttä ja tukevat osallisuuden tunnetta. Kukin ryhmätilanteeseen osallistujista osallistuu toimintaan omalla tavallaan ja omilla voimavaroillaan. Toisinaan pelkkä muiden toiminnan seuraaminen voi olla tapa osallistua ryhmätilanteeseen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 63–64.) Ennalta suunnitelluissa ryhmätilanteissa ryhmät tulisi muodostaa siten, että niihin osallistuvat olisivat muistisairauden vaikeusasteeltaan sekä jäljellä olevilta psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueiltaan mahdollisimman samalla tasolla. Esimerkiksi muistisairas, jolla on häiriötä kommunikaatiossa, saattaa tuntea ryhmätilanteen ahdistavaksi. Näin ollen ryhmässä toteutuva viriketoiminta ei tue muistisairaahan tarpeita. (Lundgren 1998, 126.)

Muistisairaalle on tarjottava aikaa, opastusta, rohkaisua ja mahdollisuuksia osallistua toimintaan sekä hänelle tulisi antaa kannustavaa palautetta suorituksesta. Tarjottavan aktiviteetin tulisi soveltua muistisairaahan henkilön aiempiin sosiaalisiin rooleihin ja mielenkiinnon kohteisiin sekä säilyneisiin kykyihin. Virikkeellisen toiminnan ei aina tarvitse olla järjestettyä, vaan se voidaan yhdistää päivittäisiin hoitotilanteisiin tai arkiaskareisiin. Aktiviteetin tulisi kuitenkin olla muistisairaahan minäkuvaa tukevia ja tarjota hänelle tarpeeksi haastetta. Aistien stimuloiminen tulisi ottaa osaksi aktiviteettia. (Heimonen & Voutilainen 2006, 63-64)

Saarelan ym. artikkelissa *Alzheimerin taudin nonkognitiiviset oireet* tuodaan esille virikkeiden määrän sekä jäljellä olevan toimintakyvyn tunnistamisen ja hyödyntämisen tärkeyden sairauden käytösoireiden lääkkeettömänä hoitomuotona. Muun muassa toiminnalliset, liikunnalliset ja luovat terapiat ovat sekä tiedollisia taitoja aktivoivia että tunne-elämyksiä antavia viriketoiminnan muotoja. (Saarela ym. 1997.)

Högström, Ketonen ja Granö (2008) kirjoittavat artikkelissaan *Dementoituva hyötyy kuntoutuksesta myös pitkäaikaishoidossa* seuraavanlaisesti. Kuntoutus ei yleisestä käsityksestä huolimatta ole toimintakyvyn ennalleen palauttamista tai aikaisemmin omattujen voimavarojen takaisin tuomista, vaan se on prosessi, jolla pyritään saavuttamaan tai ylläpitämään voimavaroja, jotta henkilö voisi itse elää ja vaikuttaa omaan elämäänsä ja elämäntilanteeseensa. Tämän prosessin tulisi jatkua läpi elämän, jolloin viriketoiminta ja ympäristön virikkeellisyys ovat hyviä tapoja prosessin toteuttamiseen. Alzheimer–keskusliitto kuvaa kuntoutusta jatkumona ensitiedosta saattohoitoon, eli jatkumona läpi elämän. Liian usein etenkin muistisairaiden kohdalla luovutaan kuntoutuksesta taudin edetessä, koska ennen vallinnutta toimintakykyä ei voida saada takaisin eikä dementoivaa sairautta parantaa. Henkilökunta unohtaa virikkeen ja kuntoutuksen merkityksen juuri toimintakykyä ylläpitävänä toimintana. Kirjoittajat muistuttavatkin, että kuntoutuminen voi olla esimerkiksi ääneen lukemista tai musiikin kuuntelua, sen ei siis aina tarvitse olla suuria järjestelyjä vaativa tapahtuma. Vaikkei muistisairas aina reagoisikaan näkyvästi toimintaan, sillä voi olla suuri merkitys henkilön elämänlaadulle, esimerkiksi muistojen tai muiden tuntemusten kautta. Kun muistisairaana voimavarat tunnistetaan ja otetaan osaksi arkea, on hänelläkin mahdollisuus elämänhallintaan. Kirjoittajat korostavat kuntoutuksen merkitystä etenkin muutosvaiheessa, esimerkiksi pitkäaikaissosastolle siirryttäessä. Kuntoutus ja kotiutus aktiivisuuden ja tekemisen kautta auttavat säilyttämään muutosvaiheessa muuten niin helposti katoavia voimavaroja. Tärkeintä on muistaa, että kuntoutus on jatkuva prosessi, jossa pienellä virikkeellisyydellä on kuntoutuvalla suuri merkitys.

Muistisairaana ihmisen elämänlaadusta voidaan saada arvokasta tietoa havainnoimalla muistisairasta sekä esimerkiksi omaisilta kysymällä. Muistisairaana henkilön on itse vaikea arvioida tai ilmaista elämänlaatuaan heikentyneen muistin, käsitteellistämisen, ympäristön hahmottamisen ja sanallisen tunneilmaisun vuoksi. Muistisairaana elämänlaadun tukemisessa tärkeää on yksilöllisyyden tunnistaminen, sillä mielekäs toiminta vaikuttaa suuresti elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Sairastuneen jäljellä olevia voimavaroja ja kykyjä tulisi käyttää

mahdollisuuksien mukaan luoden näin onnistumisen tunteita. (Luoma 2009, 83-85.)

Elämänlaatu merkitsee eri yksilöille eri asioita, joten sille ei ole yksiselitteistä tai tarkkaa määritelmää. Usein sillä kuvataan hyvää elämää ja siihen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, elinympäristö, hengellisyys sekä suhtautuminen omaan toimintakykyyn, hoitoon ja palveluun. (Luoma 2009, 74.)

Muistisairaahan toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan tukea mielekkäällä toiminnalla. Sairaus heikentää sairastuneen toimintakykyä vähän kerrallaan, mutta hänelle tulisi luoda mahdollisuuksia käyttää jäljellä olevia voimavarojaan ja kykyjään. Tämän avulla henkilö voi saada onnistumisen elämyksiä ja nautintoa. Toimintakyvyn heikkenemistä ei tulisi pitää esteenä muistisairaahan osallistumiselle toimintaan, vaan toiminnan tulisi rakentua hänen lähtökohdistaan. Tämä edellyttää ohjaajalta voimavarakeskeistä ajattelutapaa sekä vaatii luovuutta ja joustavuutta. (Heimonen & Voutilainen 2006.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata viriketoiminnan merkitystä muistisairaiden hoitotyössä selvittämällä, mitä asiasta jo tiedetään. Lisäksi halusimme käsitellä viriketoimintaa toteutuksen kautta, joten valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, jossa yhdistyvät tutkittu tieto ja tiedon käyttäminen osana ammatillista toimintaa.

Tavoitteenamme oli koota tietoa viriketoiminnasta ja sen vaikutuksista sekä toteuttaa kaksi viriketoimintatapahtumaa Lehmuskodin osasto 3:lla. Tahdoimme virikkeen avulla tuoda kohderyhmällemme piristystä arkeen, ja toiminnan kautta tuoda heille joulun tuntua. Laitoshoidossa tähän ei aina ole mahdollisuutta henkilökuntaresurssien vuoksi. Jouluihminen valikoitui osittain myös siksi, että se oli ajankohtana sopiva. Tavoitteenamme oli myös lisätä omaa ja muiden hoito-

työn ammattilaisten tietoutta virikkeen tärkeydestä ja sen eri mahdollisuuksista sekä sen kokonaisvaltaisista vaikutuksista ihmiseen.

Perehtymällä näihin asioihin voimme osaltamme vaikuttaa siihen, että virikkeen merkitys lähtee ainakin meidän mukaanamme hoitotyöhön alusta asti. Voimme tutkittuun tietoon nojaten myös perustella virikkeen käyttöä tuleville kollegoillemme. Pienilläkin virikkeellisillä toimilla voi olla suuret vaikutukset, ja halusimme osaltamme lisätä virikkeen käyttöä työvälineenä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aiheen muotouduttua otimme yhteyttä Lappeenrannan Lehmuskodin osasto 3:n osastonhoitajaan ja sovimme tapaamisen hänen kanssaan. Tapasimme Lehmuskodilla osastonhoitaja Merja Pauniahon sekä sairaanhoitaja Merja Poutasen. Pohdimme yhdessä viriketoiminnan sisältöä sekä kerroimme ajatuksiamme opinnäytetyön toteutuksesta. Olimme jo miettineet alustavasti aiheiksi muistelua ja leipomista, sillä näin voisimme toteuttaa kaksi erilaista toimintatuokiota. Tämä mahdollisti monipuolisemman viriketoiminnan ja sisälsi toimintakyvyn eri osa-alueiden käyttöä. Kyselimme myös heidän ajatuksiaan ja toiveitaan opinnäytetyön suhteen sekä mahdollisia esteitä viriketoiminnan toteutuksesta. Joulukokouksena sai hyvän vastaanoton, ja heidän mielestään se olisi loistava aloitus osaston joulun vietolle. He myös kokivat, että asukkaiden toimintakyky mahdollistaisi muistelun ja pipareiden leipomisen toteutuksen. Näin ollen aiheet valikoituivat lopulliseksi teemaksi viriketoiminnallemme.

Toteutusajankohdaksi sovimme perjantain 18.12. ja maanantain 21.12.2009. Vuorokaudenajan sovimme asukkaiden ja osaston päivärytmiin sopivaksi. Viriketoiminnan keston tuli olla asukkaiden voimavarojen mukainen, jotta se palvelisi tarkoitustaan. Varasimme kuitenkin itsellemme riittävästi aikaa järjestelyihin ja siivoamiseen välttääksemme kiirettä. Halusimme myös, että viriketoimintahetken jälkeen olisi aikaa suullisen palautteen antamiselle.

Opinnäytetyösuunnitelmamme lähetimme osastolle luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Suunnitelmaan ei tarvinnut tehdä muutoksia, joten lähdimme etenemään sen pohjalta. Osasto lupautui hankkimaan pipareiden leipomiseen tarvittavat välineet ja taikinan. Me ostimme muisteluhetkeä varten tarvittavat tarvikkeet, joista kerromme myöhemmin opinnäytetyössämme. Lisäksi allekirjoitimme yhteistyösopimuksen ja anoimme tutkimuslupaa, jotta voimme toteuttaa opinnäytetyömme. Viriketoimintahetkistä kerromme tarkemmin kappaleessa 8.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi, koska koimme saavamme aiheestamme monipuolisen näkökulman kuvaamalla mitä asiasta jo tiedetään, sekä toteuttamalla toimintaa käytännössä

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu toiminnallisuudesta, teoreettisuudesta, tutkimuksellisuudesta sekä toiminnallisen osuuden raportoinnista. Toiminnallisessa osassa ammatillista taitoa ja tietoa käytetään käytännön toteutuksessa. Teoreettisuus muodostaa opinnäytetyön viitekehyksen ammatillisesta tiedosta. Tutkimustiedolla on tarkoitus perustellusti rajata, täsmentää ja kehittää toiminnallista osuutta. Tiedon on tarkoitus olla kattavaa, mutta sen ei tarvitse olla yleistettävissä muualle kuin kyseiseen työhön. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella ammatillisesti toiminnan kautta käytännön toteutusta, opastusta, ohjeistusta, sekä tunnistaa toiminnan tarve. Toiminnallinen opinnäytetyö voi näin ollen olla itse toiminnan lisäksi esimerkiksi kirja, kansio tai perehdyttämispöytäkirja. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulisi myös sisältyä jonkin asteista selvitystä eli tutkimusta liittyen toimintaan. Selvitystä voi toteuttaa esimerkiksi palautteen keräämisellä kohderyhmältä. (Vilka & Airaksinen 2003.)

7.2 Tiedonhaku

Viriketoiminnan aiheiden ja ajankohdan vakiinnuttua aloimme etsiä tietoa viriketoiminnasta ja sen merkityksistä. Muistisairauksista ja muistisairaista olimme

opiskelleet aikaisemmassa lähihoitajan ja nykyisessä sairaanhoitajan koulutuksessa. Koimme tietojemme näiltä osin olevan riittävät toiminnan toteuttamisen onnistumiseksi.

Viriketoiminnasta on kirjoitettu paljon, kuten myös sen merkityksestä. Ongelmaksi tässä vaiheessa muotoutui kirjallisuuden saatavuus. Teimme tiedonhakuja tietokannoista ja internetistä, sekä kävimme kirjastoissa etsimässä tietoa manuaalisesti. Vähitellen saimme sopivia lähteitä ja pääsimme teoriaosuuden alkuun.

Käytimme tietokantoja ja kirjastoa tiedonhankinnassa tarvitsemassamme teoria-tiedossa. Koimme parhaaksi tavaksi etsiä tietoa manuaalisesti kirjastosta, koska näin pystyimme tutkimaan sisältöä tarkemmin. Tiedonhaut auttoivat löytämään tarvitsemamme materiaalit.

Tietoa aiheistamme on paljon ja laajalti, joten rajasimme lähteitämme seuraavanlaisesti. Lähteen tuli olla relevantti, sekä suomen- tai englanninkielinen kirja, kokoomateos, hoitotieteellinen artikkeli tai tutkimus, tai muu hoitotyön näkökulmasta kirjoitettu artikkeli. Suljimme pois ammattiopisto- ja ammattikorkeakoulutasoiset julkaisut. Lisäksi lähteen tuli liittyä oleellisesti työhömmme.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme eettiset ratkaisut vaikuttivat osaltaan tekemiseemme. Haimme tutkimusluvan Etelä- Karjan sairaanhoitopiirin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori Tuula Partaselta. On tärkeää, että kukaan viriketoimintaan osallistunut ei ole tunnistettavissa tai yksilöitävissä. Näin ollen emme voineet liittää opinnäytetyöhömmme lainauksia potilaiden muisteluista, vaikka se olisi elävöittänyt opinnäytetyötämme. Koska viriketoimintamme oli suunnattu muistisairaille, olisi luvat muistojen julkaisemisesta täytynyt hakea heidän omaisiltaan. Lisäksi jätimme suunnittelemamme valokuvat pois, koska emme ehtineet selvittää, olisiko meillä ollut tarvittavat luvat, ja koska kuusen koristeisiin oli kirjoitettu asukkaiden muistoja. Viriketoimintaan osallistuminen oli asukkaille täysin vapaaehtoista. Kerroimme heille toteutuksemme tarkoituksen

ja kirjallisen raportoinnin. Meitä sitoi myös yleinen salassapitovelvollisuus. Opinnäytetyömme ei varsinaisesti sisällä tutkimusta, joten tutkimustavan eettisyyttä ei ole syytä pohtia.

Tutkittua tietoa etsiessämme olemme hyödyntäneet lähdekritiikkiä ja löytäneet työhömme monipuolisia luotettavia lähteitä. Lisäksi pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tämän onnistumiseen vaikutti myös se, että tietoa on paljon, joten pystyimme sulkemaan pois vaihtoehtoja, joiden luotettavuudesta emme olleet varmoja. Meitä oli kaksi etsimässä ja arvioimassa lähteitä, mikä lisää luotettavuutta verrattaessa yhden ihmisen tekemään työhön.

8 TULOKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli teoritiedon lisäksi toteuttaa viriketoimintaa käytännössä. Olimme suunnitelleet toteuttavamme kaksi eri viriketoimintaa kohderyhmällemme. Tavoitteenamme oli sisällyttää virikkeeseen jonkin verran fyysistä toimintaa ja käsillä tekemistä sekä aktivoida ryhmän muistia ohjatulla muisteluhetkellä. Koska aiheena oli joulukuun joulukuun, valitsimme fyysiseksi toiminnaksi pipareiden leipomisen ja muisteluhetken aiheeksi joulumuistot. Pipareita leivottaessa myös hajuaisti pääsee osaltaan toimimaan muistojen aktivoijana ja virikkeestä tulee kokonaisvaltaista useiden aistien toimiessa yhteistyössä. Kohderyhmänämme toimi Lehmuskodin osasto 3 asukkaat, joille suunnittelimme joulun alla pidettäväksi viriketoimintaa kaksi kertaa kahtena eri päivänä. Toimintaryhmän kooksi suunnittelimme noin 4-6 henkilöä, jotta viriketoiminnan toteuttaminen olisi meidän voimin mahdollista ja sujuvaa. Lehmuskodin osasto 3 asukkaat koostuvat pääsääntöisesti muistisairaista, joten ajattelimme ottaa muistelun yhtenä pääkohtana opinnäytetyöhömme.

Muistisairas henkilö ottaa osaa toimintaan omien kykyjensä mukaan, jos hän kokee tilanteen itselleen mielekkääksi. Elämän aikana opitut taidot nousevat vahvastikin esiin, jos muistisairaalla on halua käyttää niitä ja jos hänelle annetaan siihen mahdollisuus. Toisaalta muistisairaiden toimintakyky ei aina luo

mahdollisuutta osallistumiseen, vaikka hänellä itsellään olisi siihen halukkuutta. Syynä toimintakyvyn laskemiseen voi muun muassa olla alentunut fyysinen ja psyykinen toimintakyky tai kognition laskeminen. Kyky tunteiden kokemiselle säilyy muistisairaalla kuitenkin hyvin. (Virkola 2009.) Suunnitellessamme toimintaa halusimme sen rakentuvan sellaisten asioiden ympärille, joiden oletimme olevan osallistujille mielekkäitä. Otimme huomioon myös osallistujat, joiden toimintakyky ei riitä viriketoiminnan toteutukseen. Mahdollistimme heille osallistumisen kuuntelemalla, seuraamalla ja aistimalla muiden tekemisiä ja tuotoksia.

8.1 Lehmuskoti osasto 3

Lehmuskoti on Lappeenrannan keskustassa sijaitseva kolmen osaston vanhainkoti, joka tarjoaa pitkäaikaista laitoshoidoa sitä tarvitseville vanhuksille. Ympäri vuorokautisen hoidon lisäksi pitkäaikaiseen laitoshoitoon sisältyy ruoka, lääkkeet, puhtaus, vaatetus, sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Lappeenrannassa SAS–työryhmä valitsee pitkäaikaispaikoille potilaat, joille ei voida enää järjestää ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. (Lappeenrannan seniori-info)

Lehmuskodin osastolla 3 on 20 vakituista asukasta, jotka ovat iältään 70-90 -vuotiaita. Asukkaiden keski-ikä on 81,6 vuotta. Lisäksi osastolla vaihtuu kahden viikon välein vuoro hoitolainen, eli asukas, joka asuu välillä kotona, mutta käy lyhytaikaisessa laitoshoidossa selviytymisen tukemiseksi. Osaston toimintaa ohjaavia arvoja ovat arvostus, kunnioitus, yksilöllisyys, turvallisuus sekä kodinomaisuus. Näihin arvoihin perustuen osaston tavoitteena on mahdollistaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistihäiriötä sairastaville asukkailleen arvostava, turvallinen ja kodikas ympäristö ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa kuntouttavan hoitotyön sekä hyvin koulututtuneen ja motivoituneen henkilökunnan avulla. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, 11 perushoitajaa ja kaksi puolipäivätoimista laitosapulaista sekä noin kerran viikossa osastolla käyvä virikeohjaaja. Työtä tehdään kolmessa tiimissä, jotka on jaettu asukkaiden ja heidän omahoitajiensa mukaan, ja tiimikokouksia pidetään kerran kuukaudessa. Työtä tehdään kolmessa vuorossa. (Pauniahho Merja, henkilökohtainen tiedonanto, 8.12.2009.)

Opinnäytetyömme osallistajat ja toteutuspaikka valikoituivat siten, että ajatelimme Lehmuskodin osasto 3 asukkaiden toimintakyvyn mahdollistavan fyysistä virikettä ja muistelun kautta käytävää kommunikaatiota. Olemme tutustuneet Lehmuskodin osasto 3:n toimintaan sekä nykyisissä että aikaisemmissa opinnoissamme, joten tunsimme osastoa entuudestaan ja uskoimme osaston olevan otollinen paikka opinnäytetyömme toteuttamiselle. Osastolla työskentelevä henkilökunta tuntee muistisairausten tuomat haasteet ja on perehtynyt muistisairaiden hoitoon, joten uskoimme heillä myös olevan paljon tieto-taitoa ja apua tarjottavanaan opinnäytetyön toteuttamiseen. Koska henkilökunta tuntee asukkaiden toimintakykyä meitä paremmin, he auttoivat meitä valitsemaan viriketointaan osallistuvat henkilöt, jotta toiminta olisi mahdollisimman onnistunutta.

8.2 Joulumuistot

Ensimmäisen virikehetkemme toteutettiin perjantaina 18.12.2009 Lehmuskodin osasto 3:n päiväsalissa. Muistelun teemana oli joulu. Kokosimme kartongista joulukuusen, joka koristeltiin kartonkisilla joulupalloilla. Joulupalloihin kirjoitimme asukkaiden joulumuistoja lyhyesti.

8.2.1 Suunnitelma

Tavoitteenamme oli aloittaa joulun vietto Lehmuskodin osasto 3:lla, tuoda asukkaille joulun tunnelmaa muistelemalla, millaisia jouluja he ovat kokeneet, sekä jättää tilanteesta muisto ja koriste heille rakentamamme joulukuusen muodossa.

Muistelu on koettu tehokkaaksi toimintamalliksi muistisairaahan ihmisen aktivoimiseen. Se piristää mielialaa, houkuttelee muistisairasta henkilöä keskusteluun, sekä virkistää aivotoimintaa ja muistia. Muistelu tukee dementoituneen identiteettiä ja itsearvostusta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 225.) Muistelu virike-toimintana säilyttää ihmisen kykyjä ja persoonaa sekä kuuluu oleellisena osana ihmisyyteen ylläpitäen sosiaalisia suhteita ja tarjoamalla onnistumisen tunteita. Muistot auttavat ihmistä ymmärtämään kuka hän on, mistä hän on tullut ja keitä ovat hänelle tärkeät ihmiset. (Aejmelaeus ym. 2007, 99-101.)

Keskustelimme viriketoimintahetken aiheesta henkilökunnan kanssa ja he valitsivat 4-6 asukasta, jotka toimintakyvyltään olisivat sopivia osallistumaan muisteluhetkeen. Lisäksi sovimme, että myös muut asukkaat saavat tulla kuuntelemaan ja seuraamaan virikehetkeä, vaikka eivät toimintakykynsä vuoksi voisi itse keskusteluun osallistua.

Olimme suunnitelleet, että toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii keskustelun vetäjänä ja eteenpäin viejänä, ja toinen kirjurina, jotta tilanne olisi mahdollisimman toimiva osallistujien kannalta. Kartonkinen joulukuusi jäi osaston toivomuksesta osastolle, joten kirjoitimme osallistujien ajatuksia myös omalle muistipaperille, jotta saimme pelkistettyinä sisällytettyä niitä opinnäytetyöhömmme.

Suunnittelimme, että olisimme virikehetkessä keskenämme asukkaiden kanssa, eikä hoitohenkilökunta olisi toteutuksessa aktiivisesti mukana. Päätös perustui siihen, että tuttu hoitohenkilökunnan jäsen saattaisi kiinnittää liiaksi asukkaiden huomiota ja asukkaat tukeutuisivat häneen. Kahdestaan tehdessämme saimme kokonaisvaltaisemmin asukkaiden huomion. Toivoimme kuitenkin, että mahdollisuuksien mukaan hoitohenkilökunnasta joku seuraisi tilannetta ohi kulkiesaan, jotta voisi antaa meille tilanteesta palautetta. Suunnittelimme myös kysyvämmme suullisesti palautetta asukkailta.

Muistisairaana henkilön toimintakyky alenee sairauden edetessä, joten toisen henkilön rooli asioiden, esimerkiksi muistojen, läpikäymisessä on tärkeä. Muistelussa on tärkeää kohdata muistisairas arvokkaana yksilönä, jotta vuorovaikutus olisi turvallista ja vahvistaisi muistisairaana käsitystä omasta itsestään. Dementian asteella on vaikutuksensa muistelun merkitykseen. Lievästi dementoituneella muistelu vahvistaa turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä vähentää ahdistusta nykyisen ja menneen irrallisuudesta. Muistisairauden edetessä muistelu vahvistaa identiteettiä ja auttaa käsittelemään tunteita, joita sairauden eteneminen saa aikaan. (Mäki. 1998, 103, 106-109)

Muisteluhetken aiheina olivat lapsuuden joulut, mikä oli tärkeää silloin ja millaisia muistoja niistä on jäänyt. Tarkoituksena oli muistella millaisia jouluperinteitä

heillä on ollut ja mitkä ovat olleet tai ovat edelleen heidän suosikki joululaulujaan sekä mitkä jouluruoat maistuvat parhaimmilta tai eivät maistuneet ollenkaan. Toivoimme aiheiden synnyttävän vapaata keskustelua, mutta näiden teemojen puitteissa suunnittelimme tekevämme tarkentavia kysymyksiä. Suunnittelimme myös kertovamme omia tarinoita toivoen niiden synnyttävän keskustelua tarvittaessa.

8.2.2 Toteutus

Toteutimme viriketoimintahetken 18.12.2009 päiväkahvien jälkeen klo 14. Saa-vuimme itse paikalle aikaisemmin, jottei asioiden järjestelyyn tarvittava aika olisi pois virikehetkestä. Veimme kartongista rakentamamme kuusen, kynät ja sinitarran oleskelutilaan, joka oli varattu virikehetkeämme varten, sekä varmistimme, että kaikille osallistujille riittää tuoleja. Tapahtuman kokonaiskestoksi olimme suunnitelleet 1½ tuntia.

Joulumuisteluun osallistui yhteensä viisi asukasta. Aloitimme virikehetken esittelemällä itsemme sekä kertomalla opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta. Kerroimme koristelevamme kuusen heidän joulumuistoillaan, jotka kirjoitettaisiin kartonkisiin kuusen koristeisiin. Kävimme pöydän ääressä istuessamme asukkaiden kanssa esittelykierroksen, jotta myös heidän nimensä tulisivat meille tutuiksi, vaikkei niitä opinnäytetyössämme käytetäkään. Koimme esittelykierroksen tärkeänä, jotta voisimme kohdentaa kysymyksiä yksilöllisesti tai pyytää esimerkiksi tarkentamaan jotain heidän mainitsemaansa asiaa.

Keskustelu alkoi yleisellä muistelulla jouluista lapsuudessa ja vanhemmalla iällä. Jonkun osallistujan mainitessa aiheen kyselimme sen ympäriltä myös muiden kokemuksia, ja keskustelu sai näin jatkoa. Osallistujat keskustelivat myös keskenään muistoistaan. Kerroimme meidän joulumuistoistamme, jolloin pohdimme osallistujien kanssa joulun merkityksen olevan edelleen suomalaisille suuri.

Muistoissa tärkeäksi elementiksi nousi perhe ja yhdessä oleminen. Joulukirkko ja läheisten haudalla käyminen olivat osa perinteitä aivan kuten joulusaunakin.

Kirkkoon oli kuljettu niin hevoskyydillä, kuin jalan, ja matka oli ollut monella pitkä.

Myös herkullisimmat jouluruoat nousivat keskustelussa esille sekä mieluisimmat joululaulut. Osallistujista neljä oli naisia, ja he kaikki muistivat, että kuusen hakeminen oli miesten tehtävä, eikä heitä huolittu mukaan. Toisaalta jouluruoat tehtiin itse, joten he totesivat, ettei heillä olisi ollut edes aikaa lähteä mukaan. Osa osallistujista keskusteli mielellään ja jakoi muistojaan kanssamme. Toiset osallistujista mieluummin istuivat ja pääasiassa kuuntelivat muiden tarinoita.

Koristelimme kartonkisen kuusen joulupalloilla, joihin oli kirjattu pelkistetysti osallistujien muistoja. Palloissa luki esimerkiksi joulusauna tai joulukirkko. Koristellessa keskustelimme vielä mieleen muistuvista asioista. Valmis ja koristeltu kuusi sai paljon kiitoksia osallistuneilta sekä henkilökunnalta ja se luvattiin ottaa esille tulevinakin jouluna.

8.2.3 Arviointi

Virikehetki toteutui mielestämme hyvin. Aikataulu meni suunnitelman mukaan, ja muistelua sekä keskustelua riitti alusta loppuun. Tilanne ei kuitenkaan jäänyt keskeneräiseksi. Tapahtuma onnistui, koska osaston henkilökunta oli osallistujia valitessaan ottanut asukkaiden toimintakyvyn huomioon, joten tilanne sujui suunnitellusti. Kaikki saivat tasapuolisesti kertoa omia muistojaan. Tapahtumasta ei jäänyt tunnetta, että joku olisi osallistunut keskusteluun muita enemmän tai vähemmän. Lisäksi toimimme hyvin yhteistyössä keskenämme. Etukäteen suunnittelemamme ohjaaja-kirjaaja-asetelma tuki virikehetken tavoitteisiin pääsemistä sekä piti tilanteen rauhallisena.

Osallistujat täyttivät itse keskustelussa syntyneitä taukoja mieleen muistuneilla asioilla, jotka käynnistivät uusia muisteluita, joten ohjaajan ei tarvinnut tehdä töitä muisteluhetken eteenpäin viemiseksi. Yhden osallistujan toimintakyky oli muita alhaisempi, mutta hän osallistui kuuntelemalla muiden muistoja ja näytti nauttivan siitä.

Teoksessa *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä* kuvaillaan, että muisteluhetki vaikuttaa positiivisesti myös sen ohjaajaan, joka oppii asukkaiden taustoista ja persoonasta muistelun lomassa. Tämä tuo vuorovaikutustilanteisiin lisää persoonallisuutta ja yksilöllisyyttä sen sijaan, että tilanteessa olisi vain hoitaja ja asiakas. (Mäki 1998, 111) Virikehetken toteuttaneina koimme itsekkin saavamme muisteluhetkestä paljon. Asukkaiden muistelua oli mielenkiintoista seurata ja kuulla millaisia joulut ovat olleet ennen elinaikaamme. Lisäksi muistelun positiivinen vaikutus, jonka asukkaista huomasi tilanteessa, toi mielihyvän myös meille ohjaajille.

8.3 Joulun tuoksua pipareista

Toisen viriketoimintahetkemme teemana oli joulupipareiden leipominen. Toteutimme sen 21.12.2009 Lehmuskodin osasto 3:n ruokasalissa. Lehmuskoti hankki meille piparitaikinan sekä tarvittavat välineet.

8.3.1 Suunnitelma

Tavoitteenamme oli luoda asukkaille joulun tunnelmaa tekemisen, tuoksujen, makujen ja joululaulujen, eli kuulemisen avulla. Aioimme soittaa leipomisen yhteydessä taustalla vanhoja ja tuttuja joululauluja kuten *Varpunen jouluaamuna* ja *Sylvian joululaulu* joulun tunnelman luomiseksi. Suunnitelmanamme oli tehdä yhdessä Lehmuskodin osasto 3 asukkaiden kanssa pipareita jouluksi. Olimme suunnitelleet leipomisryhmän koostuvan 4-6 henkilöstä, joka oli Lehmuskodin henkilökunnan mielestä realistinen tavoite heidän asukkaiden voimavaroja ja motivaatiota pohdittaessa.

Ihmisen hajuaisti on anatomisesti aisteista lähimpänä aivojen tunne-elämän alueita sekä hippocampusta, joka on se aivojen alue, joka vastaa ihmisen muistista. Tuoksumolekyylit kulkeutuvat nenän kautta suoraan aivojen tunne-elämä alueelle. Muut aistit, kuten näkö- ja kuuloaisti kulkevat hajuaistiin verratessa kiertotietä päästäkseen muistin ja tunne-elämän kannalta tärkeimpiin aivojen osiin. Tämä selittää sen, että tuoksut voivat hetkessä aktivoida voimakkaita tun-

teita ja tuoda kaukaisia muistikuvia ihmisistä ja tapahtumista. (Kivimäki 2002, 170.)

Mietimme myös pipareista tulevan tuoksun tuovan muistoja mieleen ja luovan jouluisen tunnelman. Valmiiden joulupipareiden syöminen tuo makujen kautta muistelua. Pipareiden tekeminen vaatii kädentaitoja, mutta ei kuitenkaan vaadi hienomotoriikkaa, joten suunnitelmamme oli mielestämme realistinen ja toteutettavissa. Itse pipareiden leipominen on fyysisesti kuntouttavaa toimintaa, joka ylläpitää käsien motoriikkaa.

Olimme suunnitelleet toisen opinnäytetyön tekijöistä olevan ohjaajana pipareiden leipomisessa ja toisen niin sanottuna apuohjaajana, joka huolehtisi pipareiden paistamisesta. Taikinan suunnittelimme kaulitsevamme valmiiksi, koska osallistujilla ei välttämättä olisi voimavaroja siihen. Ajattelimme sen myös auttavan asukkaita keskittymään. Olimme miettineet ainakin osan asukkaista tarvitsevan leipomisessa käden taidon apuja sekä suullista ohjaamista. Apuohjaajan hoitaessa pipareiden paistamisen ohjaaja pystyy keskittymään kokonaisvaltaisesti toiminnan ja keskustelun ohjaamiseen. Viriketoimintahetken ohjaajan tehtävänä olisi herätellä asukkaita keskusteluun ja motivoida leipomiseen. Virkolan (2009) mukaan muistisairaahan ihmisen osallistuminen on vahvasti sidoksissa ohjaajan toimintaan sekä etenkin siihen, kuinka ohjaaja tunnistaa hänen kykynsä. Ryhmätilanteissa muistisairaahan ja hoitajan vuorovaikutus kohtaa siten, että ne liittyvät yhteiseksi toiminnaksi tilanteen ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien mukaan.

8.3.2 Toteutus

Toteutimme virikehetken 21.12.2009 klo 10. Toimintatuokion kestoksi olimme suunnitelleet noin 1½ tuntia. Saavuimme paikalle aikaisemmin järjestämään ruokailutilaa leipomista varten.

Järjestelimme Lehmuskodin osasto 3 ruokailutilan pöydät niin, että saimme yhden suuren pöydän ja kaikille tilaa leipoa sekä liikkua. Tämän jälkeen pesimme kaikki pöydät, ja kaikki osallistujat huolehtivat hyvästä käsihygieniasta. Pipareita

tarjoiltiin kaikille osaston asukkaille päiväkahvilla, joten aseptiikasta huolehtiminen oli tärkeä osa toimintaa.

Alkuvalmisteluiden jälkeen kokoontuimme kaikki pöydän ääreen. Pipareiden leipomiseen osallistui neljä asukasta, ja kaksi asukasta seurasi toimintaa pöydän äärellä. Osallistujista osa oli samoja kuin aikaisemmassa joulumuisteluviriketoimintahetkessä. Sovitimme ohjaajalle keskeisen paikan pöydän äärestä, jotta ohjaaminen ja avustaminen olisi sujuvampaa. Tämän jälkeen esittelimme itsemme osallistujille ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja sen päivän ohjelmasta. Asukkaat saivat myös vuorollaan esitellä itsensä. Koimme tärkeäksi sen, että tunsimme osallistujat nimiltä, sillä muistisairaahan ohjaaminen on siten luontevampaa.

Tämän jälkeen jaoimme kaikille leipomisvälineet ja palan taikinaa. Olimme valmistautuneet kaulimaan osallistujille taikinan valmiiksi, mutta kauliminen sujuikin osallistujilta hyvin. Toinen meistä ohjaajista pystyi siten osallistumaan itse leipomiseen. Virikehetki oli kaikin puolin rauhallinen, välillä ohjasimme osallistujia ja välistä he auttoivat toinen toisiaan. Toiminta ja siihen liittyvät muistot nousivat monelle mieleen ja he kertoivatkin niistä mielellään muille. Keskustelimme joulusta ja siihen valmistautumisesta samalla kun leivoimme. Välillä jäimme kuuntelemaan joululauluja, ja välillä joku innostui jopa laulamaan musiikin tahdissa. Ohjaamista ja apua tarvittiin lähinnä pipareiden siirtämisessä pellille ja rikki menneiden korjaamisessa.

Leipomisen jälkeen paistoimme loput piparit ja tietenkin maistelimme valmiita tuotoksiamme. Asukkaat jäivät vielä mielellään keskustelemaan kanssamme sekä ottivat osaa jälkien korjaamiseen omien voimavarojen mukaan. Meillä oli hyvin aikaa jäädä keskustelemaan, ja yhdessä jälkien korjaamisestakin muodostui yksi osa toimintaa, jota emme olleet ottaneet suunnitelmassamme huomioon. Toiminta tuli kuitenkin osallistujilta kuin luonnostaan. Joulumuisteluviriketoimintahetkessä oli jo noussut esille, että naisen osa oli siivota ja laittaa koti joulun viettoa varten sekä osallistua keittiötöihin. Kun olimme saaneet kaikki piparit paistettua ja jäljet korjattua, kokoontuimme vielä yhteen. Me ohjaajat

kiitimme kaikkia osallistumisesta ja toivotimme hyvää joulua. Osallistujille annettiin myös aikaa antaa suullista palautetta.

8.3.3 Arviointi

Heti toiminnan jälkeen kävimme yhdessä läpi suullisen palautteen ja pyysimme sitä myös henkilökunnalta. Me molemmat opinnäytetyön tekijät koimme toteutuksen onnistuneen erinomaisesti, ja meille jäi hyvä mieli koko tilanteesta. Ohjaajina meistä oli mukava nähdä, kun osallistujat kokivat toiminnan kautta onnistumisen tunteita ja yhteenkuuluvuutta. Tilanne oli rauhallinen ja joulun tunnelmaa loivat taustalla soivat joululaulut. Asukkaat veivät itse keskustelua eteenpäin ja toivat mielellään esille aiheen nostattamia muistoja. Positiivista oli myös se, että osallistujat auttoivat toinen toisiaan ja yhteistyö heidän välillään oli toimivaa. Meille ohjaajille jäi toteutuksesta hyvä mieli, sillä tunnelma oli rauhallinen ja positiivinen. Oli mukavaa keskustella asukkaiden kanssa, ja aika ajoin joku leipojista yhtyi myös taustalla soiviin joululauluihin.

Olimme suunnitelmassamme valmistautuneet kaulimaan piparitaikinän asukkaille valmiiksi, mutta tässä kohdin olimme arvioineet heidän toimintakyvyn virheellisesti. Kauliminen sujui kaikilta osallistujilta hyvin, osa asukkaista kaipasi vain hieman apua esimerkiksi jos taikinasta tuli liian ohut. Suunnitelmastamme poiketen osallistujat ottivat osaa jälkien korjaamiseen leipomisen jälkeen. Mielestämme jälkien korjaaminen yhdessä kuvasi ryhmän toiminnan yhteisöllisyyttä ja toiminnallisuutta. Suunnitelmamme oli luotu opinnäytetyöhön osallistujien tarpeiden mukaan joustavaksi, ei niinkään toiminnasta toiseen. Näin ollen toiminnan mukauttaminen siihen hetkeen oli mahdollista.

Olimme suunnitelleet toiminnan kestävän noin 1½ tuntia. Olimme varanneet itsellemme riittävästi aikaa, ettei ajan käytön venyessäkään tilanteesta tulisi kiireellinen. Pysyimme kuitenkin aikataulussamme siivoukset mukaan lukien. Koimme toteutuksen onnistuneen suunnitelmamme rajoissa, tilanteen mukaan sitä muokkaillen. Virkola (2009) on artikkelissaan tullut siihen tulokseen, että muistisairaana ihmisen vahvuusiksi voidaan mainita kyky ilmaista omia tunteita sekä aistia ympäristön ja tilanteiden tunnelmia. Tämän vuoksi on mielestämme

tärkeää, että olimme varanneet viriketoimintaan riittävästi aikaa kiireen tunteen välttämiseksi sekä olimme yhdessä henkilökunnan kanssa pyrkineet rauhoittamaan ympäristön ja tekemään tilasta yhtenäisen

Osallistujilta saamamme palaute oli pelkästään positiivista. He kokivat toiminnan mielekkääksi ja kiittelivät kovasti mahdollisuuttaan osallistua. Joulun tuntua osastolle heidän mielestään loi etenkin pipareiden tuoksu ja taustalla soineet joululaulut. Joulumuistoissaan he toivat esille sen, miten tärkeäksi he kokivat joulun valmisteluihin osallistumisen ja miten joulun tekeminen tapahtui aina yhdessä.

Viriketoimintahetkien aikana paikalla olleen henkilökunnan näkökulmasta toimintamme näytti luontevalta ja meillä näytti olevan hauskaa työntouhussamme. Se, ettemme tunteneet osallistujia entuudestaan, ei näyttänyt vaikuttavan viriketoimintahetkien toteutukseen ja toimivuuteen. Henkilökunnan antaman palautteen mukaan toimintamme oli onnistunutta ja tervetullutta.

8.4 Yhteenveto

Meillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on aikaisempaa kokemusta niin ryhmän ohjaamisesta kuin viriketoiminnan toteutuksesta. Opinnäytetyömme viriketoimintaan osallistujat olivat kaikki muistisairaita, mikä toi haastetta toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

Viriketoimintahetkien onnistumiseen vaikutti mielestämme asukkaiden valinta ja tilan rauhoittaminen toimintamme ajaksi. Vaikka yleensä toiminta räätälöidään asukkaan voimavarojen mukaan, tuli tällä kertaa mukauttaa asukasvalintaa toimintamme mukaan. Tässä kohdin luotimme henkilökunnan tietotaitoon.

Viriketoimintahetkiimme osallistujat olivat aktiivisia ja lähtivät kiinnostuneina toimintaan mukaan. Molemmat viriketoimintahetket saivat paljon kiitoksia ja olivat sekä asukkaille että meille mielekkäitä. Asukkaat kokivat tärkeäksi sen, että heillä oli mahdollisuus osallistua joulun valmisteluun. Tämä tuli esille heidän antamassaan palautteessa meille sekä joulumuisteluisaan.

Viriketoimintahetket onnistuivat mielestämme hyvin. Suunnitelman ja aikataulun joustavuus olivat mielestämme tärkeitä tekijöitä onnistumisen kannalta. Muistisairaana kanssa toimiessa tulee mielestämme olla taitoa soveltaa ja pystyä mukautumaan tilanteeseen. Koska olemme työskennelleet muistisairaiden kanssa, osasimme ottaa tämän huomioon jo suunnitelma vaiheessa.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä olemme oppineet etsimään tutkittua tietoa ja hyödyntämään sitä käytännön hoitotyössä. Toiminnallinen opinnäytetyö oli mielestämme sekä aiheeseen että työskentelytapoihimme sopiva toteutus. Viriketoimintaa toteuttaessamme saimme harjoitettua ammatillisia ja vuorovaikutustaitojamme. Olemme oppineet arvioimaan tiedon luotettavuutta ja käyttämään lähdekritiikkiä. Aikaisemman ammattikoulututkimomme ja opinnäytetyömme tuomaa tietoa arvioimme uudestaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön näkökulmasta. Lisäksi etsimme paljon uutta tietoa, jotta työmme olisi ammattikorkeakoulutasoinen. Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme työmme eettisiä vaikutuksia, joten olemme oppineet ottamaan huomioon työskentelymme eettisyyden.

Tilanteeseen haastetta toivat osallistujien muistiongelmat ja se, että emme olleet aikaisemmin tavanneet kaikkia. Koimme kuitenkin aikaisemmista kokemuksestamme ja tiedoistamme olevan hyötyä toimiessamme muistisairaiden kanssa. Tilanteeseen tulee kuitenkin jatkuvia muuttujia silloin, kun toimitaan ryhmässä. Ohjaajan on mielestämme kyettävä reagoimaan muuttujiin ja ymmärrettävä maailmaa muistisairaana näkökulmasta. Olemme työskennelleet muistisairaiden kanssa erilaisissa ympäristöissä, joten koimme valmiuksiemme olevan riittävät virikehetken toteuttamiseen. Ryhmätilanteen onnistumiseen vaikuttaa mielestämme osallistujien tasavertaisuus, tilanteen rauhallisuus ja ryhmätilanteen ohjaajien riittävä määrä ja taito ohjata tilanne selkeästi alusta loppuun asti.

Suunnitelmavaiheessa pohdimme mahdollisuutta kerätä osallistujilta palautetta kirjallisesti toiminnasta. Tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että muistisairaiden kohdalla suullisen palautteen antaminen on luontevampaa ja toimivampaa. Suunnitelmamme mukaan henkilökunta ei osallistunut kumpaankaan viriketuokioon, mutta he näkivät aina ohi menessään toteutusta. Tämän vuoksi henkilökunnankin palaute annettiin suullisesti heti toiminnan jälkeen. Kokonaisvaltaisen kirjallisen palautteen saamiseksi henkilökunnan olisi pitänyt olla paikalla seuraamassa molempia viriketoimintahetkiä koko ajan, jolloin se olisi voinut haitata osallistujien keskittymistä toimintaan. On otettava myös huomioon se, ettei henkilökunnalla olisi ollut mahdollisuutta irtaantua omista töistään koko ajaksi, sekä henkilökunnan läsnäolon mahdolliset vaikutukset muistisairaisiin. Näitä tekijöitä punnitessamme olemme tyytyväisiä ratkaisuumme suullisesta palautteesta.

Olemme tunteneet toisemme jo pitkän aikaa. Tämä on meille toinen opinnäytetyömme yhdessä ja olemme toteuttaneet hoitotyötä samoissa yksiköissä. Näin ollen tunnemme jonkin verran toistemme työskentelytapoja ja pystyimme luottamaan toisen ammatti- ja ohjaustaitoon sekä uskalsimme tarvittaessa pyytää toiselta apua. Kahdestaan työskennellessämme opimme kunnioittamaan toisen mielipidettä sekä toimimaan tiimissä.

Meillä molemmilla oli aikaisempaa kokemusta viriketoiminnasta ja muistisairaista, mutta opinnäytetyötä tehdessämme opimme uusia näkökulmia. Tutkittuun tietoon perehtyessämme opimme, miten tärkeää viriketoiminta todella on ja miten voimakkaita sen vaikutukset voivat olla. Viriketoiminnalla voidaan vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Mielestämme jokaisella tulisi olla oikeus virikkeelliseen ympäristöön ja elämään. Aiheeseen perehdyttyämme haluamme ehdottomasti viedä tietoa mukaan työelämään. Toivomme näin kannustavamme työyhteisöjä viriketoiminnan hyödyntämiseen osana päivittäistä hoitotyötä. Uskomme suurimman ongelman viriketoiminnan vähäisyyteen olevan sen vieraus työväliseen ja se, ettei sitä osata mieltää osaksi hoitotyötä.

Opinnäytetyömme kehittämisideana voisi olla joulumuistelun ja pipareiden leipomisen ottaminen jokavuotiseksi perinteeksi. Vastaanotto ja palaute olivat

osallistujilta positiivista, joten he olisivat varmasti siitä mielissään. Jos henkilökunnan resurssit eivät riitä, voisi viriketoimintaa toteuttamaan pyytää esimerkiksi alan opiskelijoita. Hoitotyön opiskelijat voisivat toteuttaa viriketoimintaa osana vapaasti valittavia opintoja tai muita oppikursseja.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R. Kan, S. Katajisto, K – R. Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön: osaamista hyvään arkeen. Porvoo: WSOY.

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

Edwardson & Nordvall. 2008. Lost in the present but confident of the past: experiences of being in a psycho-geriatric unit as narrated by persons with dementia. Journal of clinical nursing. <http://157.24.202.67:2116/ehost/detail?vid=3&hid=14&sid=b7cf570c-f5cc-4201-8431-24b6b14129bd%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=28377964> (luettu 12.4.2010)

Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaiden ihmisten käytösoireet: hoidon haaste. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy, 118,124.

Eloniemi-Sulkava, U. Juva, K. & Mäkelä, M. 2002. Dementiapotilaan kotihoito. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. Alhainen, K. Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 498

Eloranta, T. Punkkinen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
Erkinjuntti, T. Alhainen, K. Rinne, J. Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Erkinjuntti, T. Heimonen, S. Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona: muistisairaudet. Helsinki: WSOY

Erkinjuntti, T. Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: WSOY

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2001. Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammer-Paino Oy

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Tiikkainen, P. Voutilainen, P. 2009 Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 42-43

Högström, S. Ketonen, K. Granö, S. 2008. Dementoituva hyötyy kuntoutuksesta myös pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitaja 3, 14-15.

Juva, K. Valvanne, J. & Voutilainen, P. 2002. Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. Alhainen, K. Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 500, 508-509

Kivimäki, U. 2002. Hoitavat tuokset: aromaterapia opas. Painos 5. Juva: Alfa beata.

Lappeenrannan seniori-info
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=12895&NakymalD=423>
(luettu 28.4.2010)

Lundgren, J. 1998. Ryhmätilanteet dementoituvan toimintakyvyn tukena. Teoksessa Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 126

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Tiikkainen, P. Voutilainen, P. 2009 Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit, 74, 83-85

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäki, M. 1998. Muistelu – kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 103-106, 109, 111

Noro, A. ja Vaarama, M. 2005. Vanhusten palvelut. Terveyskirjasto Duodecim http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058 (luettu 2.5.2010)

Saarela, T. Koponen, H. Erkinjuntti, T. Alhainen, K. Viramo, P. 1997. Alzheimerin taudin nonkognitiiviset oireet.
<http://www.gernet.fi/artikkelit/alzheimer.html> päivitetty 7.12.1998 (luettu 20.4.2010)

Sormunen, S. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Andersson, S. 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut -opas kunnille. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen: Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Saatavilla www-muodossa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie hyvään vanhuuteen Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie+hyvaan+vanhuuteen+Vanhusten+hoidon+ja+palvelujen+linjat+vuoteen+2015+fi.pdf) (Luettu 24.4.2010)

Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2007. Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä 2001, 2003 ja 2005. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/lkaantyneet/dementia.htm> (Luettu 23.11.2009)

Sulkava, R. 2005. Dementia. Terveyskirjasto Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=suo&p_artik_keli=suo00035 (Luettu 29.4.2010)

Suutama, T & Ruppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M, Pikkarainen, A. Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino Oy, 121.

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

Virkola, E. 2009. Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätoimintatilanteissa. Gerontologia 3, 146 -156.