



Linda Nokelainen

Nina Vallenius

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2020

MIELEKÄS ARKI ASUKKAILLE

Viikko-ohjelma tukemaan ikäihmisten arkea palveluasumisessa



TIIVISTELMÄ

Linda Nokelainen ja Nina Vallenius

Mielekäs arki asukkaille. Viikko-ohjelma tukemaan ikäihmisten arkea palveluasumisessa.

33 s., 3 liitettä

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK) ja Terveystieteiden AMK

Ikääntyvien muistisairaiden elämänlaatua pystytään parantamaan tukemalla jäljellä olevaa toimintakykyä ja muistia. Aktiivinen ja toimintakykyinen arki vähentää terveyspalveluiden käyttöä ja tukee julkisen sektorin kestävyttä väestön ikääntyessä.

Työ toteutettiin yhteistyössä yksityisen tehostetun palveluasumisyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli antaa yksikön hoitohenkilökunnalle valmis viikko-ohjelma virikekortteineen helpottamaan viriketoiminnan suunnittelua ja toteuttamista. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ikääntyvien ajankulun hahmottamista, auttaa arjen rytmittämisessä ja tukea toimintakykyä.

Yksikköön tehtiin uusi viikko-ohjelma ja virikekortit hoivayksikön tarpeen mukaisesti. Valmis työ otettiin hoivayksikössä käyttöön välittömästi osaksi arjen suunnittelua. Saadun palautteen perusteella voi työn todeta olleen hyödyllinen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää muissa tehostetuissa asumispalveluyksiköissä. Viikko-ohjelma on helppo toteuttaa ja ottaa käyttöön, sekä sitä on helppo mukauttaa juuri kyseisen yksikön tarpeisiin sopivaksi. Kehittämisehdotuksena voisi yksikön asukkaille tehdä omat henkilökohtaiset viikko-ohjelmat tukemaan oman näköisen arjen toteutumista, sekä ylläpitämään muistia ja toimintakykyä.

Asiasanat: ikääntyminen, muistisairaat, tehostettu palveluasuminen
toimintakyky

ABSTRACT

Linda Nokelainen and Nina Vallenius

Meaningful everyday life for the residents. Weekly program to support the everyday life of the elderly in assisted living facilities.

33 p., 3 attachments

Autumn 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse UAS and Public Health Nurse UAS

The quality of life of aging people with memory disorders can be increased by supporting the remaining memory and functional ability. Active and mobile everyday life lessens the usage of health care services and supports the durability of the public sector as the population ages.

This thesis was carried out in cooperation with a private assisted living facility. The objective of the thesis was to give out a weekly program with suitable stimulus cards to be used by the medical staff at an assisted living facility to make the planning and execution of recreational activities easier. The aim of thesis is to support the elderly residents' perception of time, rhythm of everyday life and enhance their functional ability.

We made a new weekly program and new stimulus cards for the facility residents' and medical staff according to their needs. When we brought the finished thesis to the facility, it was immediately deployed for the planning of everyday activities. Based on the feedback, it can be stated that our thesis work was useful to the medical staff of the assisted living facility.

The thesis can be utilized in other assisted living facilities. The weekly program is easy to implement and deploy and it can easily be adjusted to the needs of any facility. A proposal for further development could be to make personalized weekly programs for the residents of an assisted living to best aid their everyday life and support their memory and functional ability.

Keywords: aging, memory disorders, functional ability, assisted living facility

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN PALVELUASUMISESSA	5
2.1 Ikääntyminen.....	5
2.2 Ikääntyvän toimintakyvyn muutokset.....	6
2.3 Toimintakyvyn arvioiminen ja mittarit	9
3 MUISTISAIRAUDET	12
3.1 Muistisairauden ilmeneminen.....	12
3.2 Muut muistisairaudet	13
4 MENETELMÄT TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEEN	16
4.1 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen.....	16
4.2 Viriketoiminta ikääntyneen toimintakyvyn tukena	17
5 PROSESSIN KUVAUS	18
5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	18
5.2 Suunnitelma	19
5.3 Toteutus	22
5.4 Palaute	22
6 POHDINTA	24
6.1 Johtopäätökset.....	24
6.2 Kehittämisehdotus	25
6.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.4 Ammatillinen kasvu	27
LÄHTEET	29
LIITE 1. Viikko-ohjelman pohja	34
LIITE 2. Strukturoitu viikko-ohjelma	35
LIITE 3. Virike-kortit	36

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä noin miljoona henkilöä on 65 vuotta täyttäneitä ja määrä kasvaa tulevaisuudessa. Yhteiskunnan on mukauduttava väestön muuttuviin tarpeisiin. Hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Kyse on myös itsemääräämisoikeuden ja omannäköisen arjen turvaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10,13,15.)

Laki määrittää raamit vanhustenhuollolle ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiselle (L 980/2012), mutta kuinka ikääntyviä voisi huomioida paremmin arjen suunnittelussa palveluasumisessa? Koska viriketoiminnan ohjaajia näkyy yksiköissä yhä harvemmin, on useassa hoivayksikössä viriketoiminnan järjestäminen jäänyt hoitohenkilökunnan vastuulle. Tämä tuottaa haasteita järjestää ikääntyville mieleistä viriketoimintaa hoitotyön toimintojen ohella. Riskinä on, etteivät ikääntyvien omat toiveet tule kuulluksi tai ettei viriketoimintaa toteuteta lainkaan.

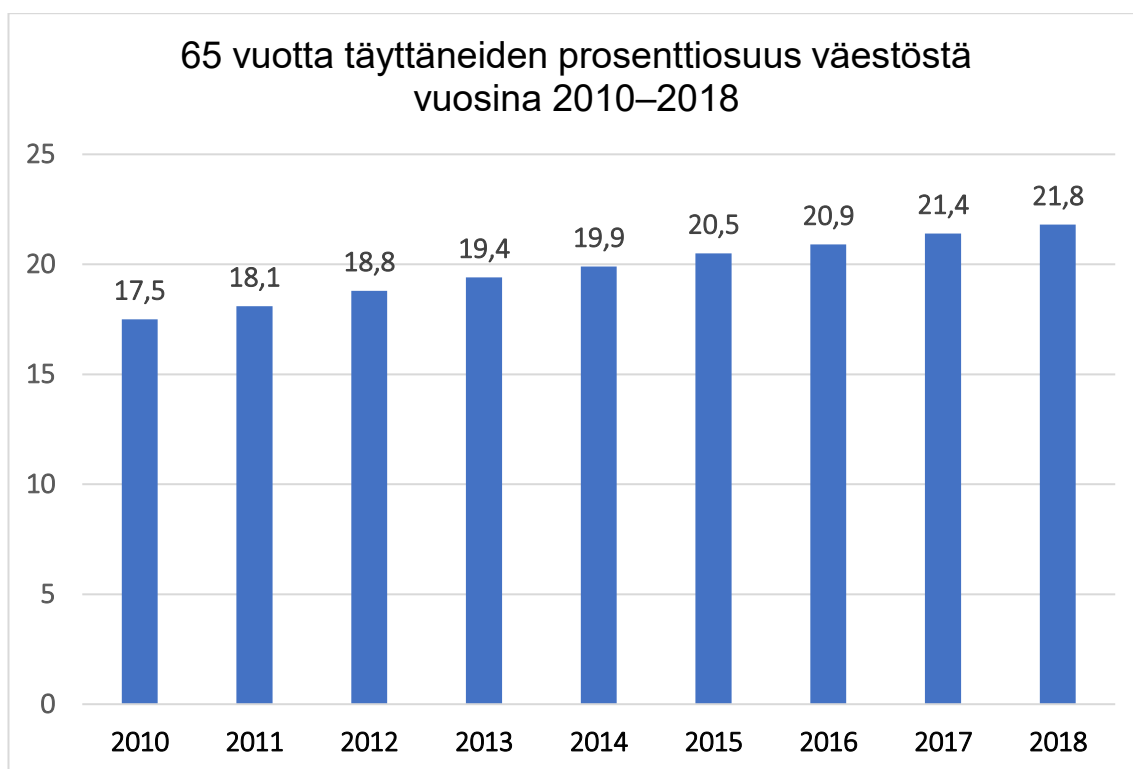
Opinnäytetyön tavoitteena on tukea asukkaiden kykyä hahmottaa arjen kulkua sekä helpottaa henkilökunnan viriketoiminnan suunnittelua. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tehdä hoivakotiin uusi värikoodattu viikko-ohjelma virikekortteineen. Henkilökunnalle työ antaa valmiin pohjan, johon on helppo suunnitella viikon ohjelma laminoitujen ja liikuteltavien kuvakorttien avulla. Lisäksi aktiivisen arjen ylläpitäminen tukee muistisairaana toimintakykyä sekä muistia.

Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöllemme, koska tulevaisuudessa Suomen väestön ikääntyessä palveluasumisen tarve lisääntyy. Näin ollen palveluasuminen tulee vaikuttamaan paljon ikääntyvien ja hoitohenkilökunnan arkeen. Hoitohenkilökunnan tulee erityisesti kiinnittää huomiota toimintakyvyn tukemiseen ja kuntouttavaan työotteeseen. Terveysalan ammattihenkilöinä olemme avainasemassa suunnittelemassa ja toteuttamassa palveluasumisessa asuvien ikääntyvien muistisairaiden toimintakykyä ja kuntoutusta. Tämä työ antaa terveysalan toimijoille vaihtoehtoisen tavan toteuttaa viriketoimintaa ja työtä pystyy soveltamaan tarvittaessa erilaisiin työympäristöihin.

2 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN PALVELUASUMISESSA

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyneellä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 4). Suomessa väestön ikääntyminen on nopeaa, mikä on seurausta keskimääräisen eliniän pitenemisestä. Vuosien 2010–2018 aikana 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on kasvanut 4,3 prosenttia (Kuvio 1). Suomalaisen elinikä on kaksinkertaistunut viimeisen sadan vuoden aikana, ja tulevaisuudessa ihmisten odotetaan elävän yhä pidempään. Ikääntymisen myötä sairaudet lisääntyvät, vaikka ikääntyminen itsessään ei ole sairaus. (Lähdemäki & Vornanen 2014, 18.)



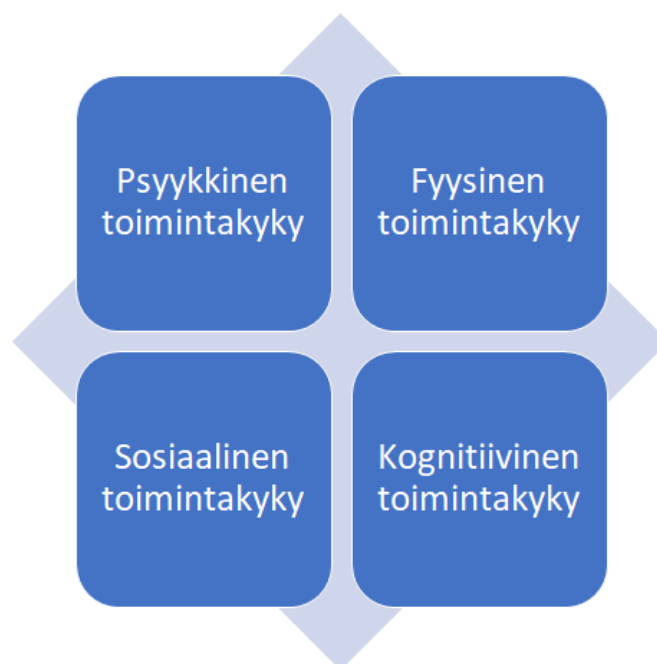
KUVIO 1. 65 vuotta täyttäneiden prosenttiosuus väestöstä vuosina 2010–2018. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Ikääntyvät voidaan jakaa kahteen eri ryhmään. Ne määrittelevät ikääntymisen kahdella erilaisella käsitteellä: Kolmas ikä ja neljäs ikä. Kolmanteen ikään kuuluu

työelämän jälkeinen vaihe, joka kestää noin 20–30 vuotta. Neljänteen ikään taas kuuluu vanhuuden aika, jolloin henkilö on enemmän riippuvainen muista ihmisistä. Hoidon tarpeen lisääntymisen taustalla on joko sairaudet tai muut selviytymisongelmat. Vanhusten määrä lisääntyy Suomessa ja koko Euroopassa lähivuosina, minkä vuoksi ikääntyvien toimintakyvyn lisääminen ja vanhushuollon palveluiden kehittäminen ovat ensisijaisen tärkeitä toimenpiteitä. Toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi on tärkeää tarjota ikääntyville heidän tarpeitaan vastaavia palveluita. Tätä korostetaan myös kansallisissa vanhustenhuollon ohjelmissa. Palvelujen tarvetta on tärkeää arvioida, jotta niitä voidaan kohdistaa tehokkaasti ja oikein. Tarvetta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa dementoivat sairaudet, heikentynyt fyysinen toimintakyky sekä sosiaalisten verkostojen puute. (Pietilä 2010, 192–193, 197.)

2.2 Ikääntyvän toimintakyvyn muutokset

Toimintakyky voidaan jakaa sosiaalisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin ja fyysisiin edellytyksiin ja voimavaroihin (Kuvio 2). Ne vaikuttavat henkilön kykyyn selviytyä arkeisista ja itselleen merkityksellisistä toiminnoista. Osa-alueet vaikuttavat toisiinsa sekä niiden luomaan kokonaisuuteen. Ikääntyessä terveys vaikuttaa merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja arjessa pärjäämiseen. Terveysten heikentyminen voi vaikuttaa ikääntyvän koettuun toimintakykyyn ja se mahdollisesti rajoittaa totutun elämäntavan jatkamista. Toimintakyvyn ylläpitämiseen voidaan jossain määrin vaikuttaa, esimerkiksi fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää säännöllisellä liikunnalla. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on toimintakyky?; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18, 31; Morrison 2015, 60.)



KUVIO 2. Toimintakyvyn osa-alueet

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön fysiologisia edellytyksiä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Näihin kuuluu muun muassa lihasvoima, kestävyys ja kehon liikkuvuuden hallinta. Ikääntymiseen kuuluvat fysiologiset muutokset, kuten esimerkiksi lihasmassan pienentyminen, vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Lähdemäen ja Vornasen (2014) mukaan fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat arkiaskareet ja päivittäiset toiminnot, kuten esimerkiksi ylösnouseminen, tasapaino, ryhti, kävely, yläraajojen toiminta, ihon kunto, ravinnonsaanti, hygienia, lepo ja seksuaalisuus. Fyysinen toimintakyky voidaan vielä jakaa yleiskestävyyteen, lihaskuntoon sekä liikkeiden hallintakykyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on toimintakyky?; Lähdemäki & Vornanen 2014, 33–34.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita, kuten perhesuhteita. Kykyyn toimia toisten ihmisten kanssa kuuluu vahvasti sosiaaliset taidot, joiden avulla ikääntynyt pystyy luomaan ja ylläpitämään ihmissuhteita sekä olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on toimintakyky?; Lähdemäki & Vornanen 2014, 37–38.)

Psyykkinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan. Siihen kuuluu kyky selviytyä elämän haasteista ja sekä vastaanottaa että käsitellä tietoa ja tunteita. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat muun muassa persoonallisuus, minäkäsitys, itsearvostus, päätöksenteko, ongelmanratkaisukyky, psyykkiset voimavarat, kuten motivaatio, mieliala sekä omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen. Kognitiiviseen toimintakykyyn lukeutuu muun muassa havainnointitoiminnot, muisti, oppiminen, kielelliset toiminnot ja ajattelu. Nämä heikentyvät ikääntyessä ja kuuluvat myös psyykkisen toimintakyvyn piiriin. Muisti ja kyky oppia uutta voivat kuitenkin heikentyä jo ennen vanhuusikää. Ihmisen taustat, kuten elämäntavat, ammatti ja koulutustaso, voivat vaikuttaa kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on toimintakyky?; Lähdemäki & Vornanen 2014, 3; Pohjolainen, Sarvimäki & Syrén 2007, 13–15.)

Sinikka Lotvonen tutki väitöskirjassaan ikääntyneiden toimintakyvyn muutosta sekä ikääntyneiden itsekoettua muutosta toimintakyvyssään palveluasumisessa kolmen kuukauden ja 12 kuukauden jälkeen (Lotvonen 2019, 7). Väitöskirjan tuloksista selvisi, että ikääntyneiden toimintakyky laski ensimmäisen asumisvuoden aikana itsearvioitujen arkiaskareiden, kävelynopeuden ja oikean käden puristusvoiman kohdalla merkittävästi. Vuoden aikana palveluasumiseen muuttamisesta osallistuminen päivittäisiin ryhmiin kasvoi suuresti, mutta silti toimintakyky laski näillä tietyillä osa-alueilla. (Lotvonen 2019, 67–68.)

Vanhuspalvelulaissa on säädetty seuraavasti: Ikääntyvän väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tulee tukea (L 980/2012). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi vuosille 2017–2019 todetaan myös, että nopeasti ikääntyvälle Suomelle on tärkeää terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Näillä pystytään parantamaan elämänlaatua ja osallisuutta yhteiskuntaamme, mikä vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Näin pystytään vaikuttamaan julkisen sektorin kestävyys- ja tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15.)

2.3 Toimintakyvyn arvioiminen ja mittarit

Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa toimintakyvyn heikkeneminen ja sitä ennakoida merkit. Näin toimintakykyä pystytään tukemaan aikaisessa vaiheessa. Toimintakyvyn heikkenemisen tunnistamiseen on kehitelty erilaisia mittareita. Mittareiden lisäksi toimintakyvyn arvioinnissa voidaan hyödyntää ikääntyvän omia huomioita toimintakyvystään. Ikääntyvien kanssa työskentelevän hoitajan tulee tuntea toimintakyvyn eri ulottuvuudet ja hallita toimintakyvyn mittareiden käyttö. Mittareiden käyttämiseen vaadittavaa osaamista tulee päivittää säännöllisesti, jotta saadut tulokset olisivat luotettavia. Lisäksi toimintakykyä arvioidessa tulee huolehtia, että arviointiin on varattu riittävästi aikaa. (Lotvonen 2019, 48–49.)

Laki edellyttää, että iäkkäiden palvelutarpeet selvitetään (L 980/2012). Palvelutarpeen arvion tulee perustua luotettavaan ja yhdenmukaiseen arvioon tiettyjen kriteerien turvin. Arviointi toteutetaan kansainvälisen RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) avulla. Tämän järjestelmän avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva asukkaan toimintakyvyn eri osa-alueista, ja näin pystytään kohdentamaan palvelut juuri niille ihmisille, jotka niitä tarvitsevat. RAI tarpeen arvio tehdään säännöllisesti asukkaan kanssa yhdessä, jolloin asiakas pääsee osallistumaan ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa liittyviin asioihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ikääntyminen. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 63.)

Fyysistä toimintakykyä pystytään arvioimaan suorituskykyyn perustuvilla testeillä, joilla mitataan kehon kykyä tuottaa liikkeitä. Fyysistä toimintakykyä arvioidessa käytetään testejä, jotka mittaavat muun muassa lihasvoimaa, tasapainoa ja kävelynopeutta. (Rantanen & Sakari, 2013.)

MMSE (Mini-Mental State Examination) on kansainvälisesti käytetty lyhyt muistiin ja tiedonkäsittelytaitoihin tarkoitettu testi. Sitä käytetään edenneen muistisairauden seurantaan ja seulontaan. Testi sisältää 30 lyhyttä tehtävää eri osa-alueilta. Näitä ovat aikaan ja paikkaan orientoituminen, keskittyminen, muisti, kielelliset toiminnot sekä visuaalinen hahmottaminen. MMSE yksinään ei riitä

muistisairauden diagnosoimiseen, mutta sillä pystyy hyvin seuraamaan muistisairauden etenemistä. Tämän vuoksi MMSE tulee tehdä säännöllisesti asukkaankanssa. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 41–43; Muistiasiantuntijat. Testit. MMSE; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 79.)

CERAD (Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease) on tehtäväsarja, joka koostuu yhdeksästä erilaisesta osasta. Siinä pyritään huomioimaan muistisairauksien alkuvaiheissa heikentyvät keskeiset kognitiivisen suoriutumisen osa-alueet. Edellä mainittu MMSE-testi on yksi osa CERAD-tehtäväsarjaa. Muita arvioitavia toimintoja ovat muun muassa kielelliset toiminnot, hahmottaminen, toiminnan suunnitelmallisuus ja joustavuus. (Hallikainen ym. 2019, 42–43.)

RaVa- toimintakykymittari on kehitetty ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin. Se mittaa pääasiassa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haastattelun ja havainnoinnin turvin. Mittarin avulla lasketaan ikääntyvälle RaVa-indeksi ja –luokka. Saatu indeksi toimii viitteellisenä arvona. On suositeltavaa, että RaVa-mittarin tukena käytetään muitakin toimintakyvyn mittaamiseen käytettäviä testejä, kuten MMSE-testiä. Mittari on laajasti Suomessa käytössä ja sen käyttö edellyttää erillistä koulutusta. (Terveysportti. RaVa-mittari.)

TUG-mittarilla (Timed "Up & Go") arvioidaan ikääntyneiden liikkumiskykyä ja tasapainoa. Testissä mitataan iäkkään suoritusnopeutta. Testissä ikääntynyttä pyydetään nousemaan istuma-asennosta seisomaan, kävelemään kolmen metrin matka edestakaisin ja palaamaan takaisin istumaan. Mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta. (Terveysportti. Timed "Up & Go" -testi.)

GDS-15-mittarilla, eli geriatriisella depressioasteikolla, voidaan arvioida ja tunnistaa ikääntyneen masennusoireita. Sen perusteella ei voida tehdä masennusdiagnoosia ilman tarkempia tutkimuksia. Se sisältää 15 kysymystä, joihin voidaan vastata joko kyllä tai ei. Mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta. (Terveysportti. GDS-15, Myöhäisiän depressioseula.)

FIM-mittarilla (Functional Independence Measure) arvioidaan toimintakykyä, avuntarvetta ja niissä tapahtuvia muutoksia. Sen avulla arvioidaan, kuinka paljon

henkilö tarvitsee apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Toiminnot, joita mittarilla arvioidaan, on jaettu motorisiin toimintoihin ja kognitiivisiin toimintoihin. Ikääntyneiden lisäksi mittaria käytetään myös toimintarajoitteisten aikuisten avuntarpeen arvioinnissa. Arvioinnista saatu tieto tallennetaan RehabFIM-sovelukseen. Mittari on tarkoitettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi ja vaatii erillisen koulutuksen. (Terveysportti. FIM-toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari.)

Mittareiden avulla pystytään muun muassa kartoittamaan ikääntyvän henkilökoh-
taisen tuen tarvetta eri toimintakyvyn osa-alueilla. Ne antavat arvokasta tietoa
hoitohenkilökunnalle siitä, millä keinoin ikääntyneen toimintakykyä voidaan par-
haiten tukea. Tällä tavoin yksikön henkilökunta pystyy paremmin miettimään tar-
jotun viriketoiminnan sisältöä asukkaiden tarpeiden mukaan.

3 MUISTISAIRAUDET

3.1 Muistisairauden ilmeneminen

Muistisairaudet ovat oireyhtymiä, jotka johtuvat elimellisistä aivosairauksista. Muistisairauksiin kuuluu muistin heikkenemisen lisäksi erilaisia kognitiivisia eli tiedonkäsittelyyn liittyviä oireita. Näitä ovat muun muassa vaikeudet kielellisissä toiminnoissa sekä ajan ja paikan hahmottamisessa. Usein muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, joille voidaan erotella eri vaiheita. Näitä ovat lievä tiedonkäsittelytoimintojen heikkeneminen, mahdollinen muistisairaus, sekä lievä, keskivakea ja vaikea muistisairauden vaihe. Edetessään muistisairaus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön toimintakykyyn. Väestön ikääntyessä myös muistisairaiden osuus kasvaa voimakkaasti. Muistisairauksien lisäksi monet muut tekijät vaikuttavat muistin toimintaan. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 31, 35.)

Tavallisimpia dementiaan johtavia eli eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus sekä Lewyn kappale -tauti. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö ja aivovammojen jälkitilat voivat aiheuttaa muistisairauksia (Hallikainen ym. 2019, 14, 328). Elinajanodote vaihtelee suuresti näiden etenevien sairauksien välillä, ja useimmat riskitekijät ovat yhteisiä. Merkittäviä riskitekijöitä ovat muun muassa keski-ikä kohonnut verenpaine, ylipaino, stressi, tupakointi ja masennus. (Hallikainen ym. 2019 321–323; Erkinjuntti ym. 2015, 39, 42.)

Sairauden edetessä käytösoireet lisääntyvät turvattomuuden tunteen ja ahdistuneisuuden myötä. Yleisimpiä käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt, seksuaaliset käytösoireet ja syömishäiriöt. Joissakin muistisairauksissa, kuten Lewyn kappale -taudissa, käytöshäiriöt ovat osana diagnostisia kriteerejä. (Erkinjuntti ym. 2015, 90.)

Kognitiivisen kyvyn oireilulla tarkoitetaan tiedonkäsittelyn ongelmia, jotka ilmenevät heikentymisenä muistisairaana tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa,

ajattelussa, orientaatioissa, muistin toiminnassa sekä kielellisinä vaikeuksina (Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Käypä hoito -suositus 2016). Muistisairaus vaikuttaa edetessään ihmisen itseilmaisukykyyn ja kommunikaatiotaitoihin. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2018, 12–18.) Muistisairauden edetessä uuden oppimisen kyky heikkenee lähimuistin heikentyessä, ja aikaisemmin rutiininomaisesti suoritettut toiminnot, kuten esimerkiksi ruoanlaitto ja hygieniasta huolehtiminen, muuttuvat vaikeiksi suorittaa (Pohjavirta 2012, 16–17).

3.2 Muut muistisairaudet

Yleisin etenevä muistisairaus on **Alzheimerin tauti**. Noin 70–80 prosentilla demensiaa sairastavista on diagnosoitu nimenomaan Alzheimerin tauti. Perimmäistä syytä sairauden puhkeamiseen ei tiedetä, mutta sen erilaisia riskitekijöitä tunnetaan. Sairauden myötä aivoissa tapahtuu hitaasti vaurioittavia muutoksia, jotka heikentävät muistia ja kognitiota. Kognition heikentyminen näkyy muun muassa uuden oppimisen vaikeutena, keskittymiskyvyn vaikeutena sekä haasteina löytää sanoja. Alzheimeriin ei ole parantavaa hoitoa, mutta lääkityksellä pystytään hidastamaan taudin etenemistä ja lievittämään sen tuomia käytösoireita. Taudin eteneminen on yksilökohtaista, mutta keskimääräinen kesto ensioireista kuolemaan on 10 vuotta. (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2020; Hallikainen ym. 2019, 328, 330.)

Alzheimerin tauti voidaan jakaa varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan taudin muotoon. Sairaus etenee kaikissa muodoissa samalla lailla, yleensä hitaasti ja tasaisesti. Etenemisessä voi ilmetä suvantovaiheita ja nopean etenemisen vaiheita. (Hallikainen ym. 2019, 330.) Alzheimerin tauti alkaa muistioireilla. Omatoimisuus ja toimintakyky ovat yhteydessä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2015, 120.)

Lewyn kappale -tauti on aivoja rappeuttava sairaus, jonka diagnosoiminen on vaikeaa. Usein sairastuneet saavat Alzheimerin taudin diagnoosin, koska puolella sairastuneista havaitaan aivoissa myös sille tyypillisiä muutoksia. Tautia esiintyy hieman enemmän miehillä kuin naisilla. Syytä taudin puhkeamiselle ei

tiedetä, mutta sen erilaisia riskitekijöitä tunnetaan. Sairauden edetessä aivokuorelle kehittyi runsaasti aivomuutoksia eli Lewyn kappaleita. (Erkinjuntti ym. 2015, 165; Hallikainen ym. 2019, 344.)

Lewyn kappale -taudin tyypillisiä oireita ovat aaltoilevasti etenevä päiväaikainen väsymys ja näköharhat. Lisäksi taudin etenemiseen kuuluvat myös Parkinsonin taudille ominaisia piirteitä, kuten liikkeiden hidastumista, jäykkyyttä ja kävelyhäiriöitä. Sairauden edetessä toimintakyky alenee merkittävästi, eikä siihen ole parantavaa hoitokeinoa. Keskimääräisesti tauti johtaa sairastuneen kuolemaan noin kahdeksassa vuodessa. (Hallikainen ym. 2019, 344–345.)

Verisuoniperäinen kognitiivinen heikentyminen (vascular cognitive impairment, VCI) on toiseksi yleisin etenevää muistisairautta aiheuttava aivoverenkiertosaigus. Sairauden sijaan kyseessä on oireyhtymä, jota voi esiintyä myös Alzheimerin tautia sairastavalla. Aivoverenkiertosaigautteen sisältyvät muistisairaudet voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: Pienten suonten ja suurten suonten tautiin. Riskitekijöihin kuuluu samat tekijät, jotka lisäävät sydän- ja aivoverisuonitautien riskiä. Näitä ovat korkea ikä, kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja diabetes. Hoidolla ei voida parantaa tautia, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa esimerkiksi minimoimalla riskitekijöitä ja ehkäisemällä uusien aivoverenkiertohäiriöiden syntyä. (Hallikainen ym. 2019, 339, 341.)

Pienten suonten taudissa oireisiin kuuluvat kävelyyn ja tasapainoon liittyvät häiriöt, uuden oppimisen vaikeus ja masennus. Verrattuna Alzheimerin tautiin muistihäiriöt eivät ole niin selkeitä. Suurten suonten taudissa oireita ovat halvausoireet, muistihäiriöt, mielialahäiriöt, toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden liittyvät häiriöt. (Hallikainen ym. 2019, 339–341.)

Otsa-ohimolohkorappeumat vaurioittavat nimensä mukaisesti aivojen otsa- ja ohimolohkoja. Etenevistä muistisairauksista noin 5–10 prosenttia lukeutuu näihin. Muistisairauksien yhteisten riskitekijöiden lisäksi 30–45 prosentilla sairastuneista on perinnöllinen alttius otsa-ohimolohkorappeumalle. (Hallikainen ym. 2019, 341–344.)

Sairauden oireita ovat etenevien kielellisien ongelmien lisäksi persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Varsinaiset muistioireet alkavat myöhemmin. Sairaudesta etenee yleensä nopeasti ja eliniänodote oireiden alkamisesta on keskimäärin 6–10 vuotta. Parantavaa tai hidastavaa hoitoa taudille ei ole. (Hallikainen ym. 2019, 344.)

Parkinsonin muistisairauteen liittyy motoristen ydinoireiden lisäksi tarkkaavaisuuden heikentymistä, toiminnanohjauksen ja hahmottamisen vaikeuksia sekä sairauden edetessä muistivaikeuksia. Muistisairaus etenee hitaasti. (Hallikainen ym. 2019, 346–347.) Varsinkin Parkinsonin muistisairauteen sairastavilla potilailla esiintyy apatiaa ja masentuneisuutta. Monilla sairastuneilla ilmenee myös impulssikontrollin heikentymistä, kuten pelihimoa, ostonriippuvuutta ja hyperseksuaalisuutta. Parkinsonin muistisairaudessa ei esiinny Alzheimerin taudille tyypillistä nopeaa unohtamista. Sen sijaan asioiden mieleen painaminen ja palauttaminen ovat heikentyneet Parkinson-potilailla. Tästä huolimatta tunnistava ja viiheisiin perustuva mieleen palauttaminen säilyy melko hyvin. (Erkinjuntti ym. 2015, 158.)

Parkinsonin tautiin sairastuneita on Suomessa noin 16 000, joista taudin muistisairauteen sairastuneita arvioidaan olevan noin 4000. Sairastumisen riskiä lisää nopeasti etenevä Parkinsonin tauti. (Hallikainen ym. 2019, 346.) Verrattuna muuhun väestöön Parkinsonia sairastavilla on jopa kuusinkertainen riski sairastua muistisairauteen (Erkinjuntti ym. 2015, 158.).

4 MENETELMÄT TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEEN

4.1 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaahan kuntoutus viittaa niihin toimintoihin, jotka tukevat toimintakykyä ja omatoimisuutta arjen askareissa sekä hidastavat muistisairauden etenemistä. Omatoimisuus arjessa tukee toimintakykyä, ja keskeinen toimija sairauden kannalta on muistisairas itse. Kuntoutuksen pitäisi pohjautua muistisairaahan omiin näkemyksiin ja tapoihin, koska tärkeintä on muistisairaahan kyvykkyys ja halukkuus toimia arjessa. (Atula 2019; Hallikainen ym. 2019, 130.)

Muistisairaahan toimintakykyä tuetaan kiinnittämällä huomio taitoihin ja voimavaroihin. Näin viedään huomio pois heikentyneistä kyvyistä ja muistisairauden tuomista haasteista. Mahdollisuuksien mukaan ympäristöä muokataan ja muistisairasta tuetaan, jotta hän voisi elää omannäköistä elämäänsä mahdollisimman itsenäisesti. Muistisairasta tuetaan tekemään itsenäisiä valintoja omanarvontunnon ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseksi. (Hallikainen ym. 2019, 130; Muistiliitto. Hoito ja kuntoutus. Lääkkeetön hoito.)

On tärkeää pitää huolta muistisairaahan hyvinvoinnista myös silloin, kun hän ei pysty tarpeistaan kertomaan. Hyvinvointiin kuuluvat muun muassa tasapainoinen ja riittävä ravitsemus, lepo, liikunta, hyvä hygienia ja hyvinvointia edistävä, turvallinen ympäristö. Muistisairaahan hyvänlaatuinen elämä näyttäytyy ulospäin hyvänä olona. (Muistiliitto. Hoito ja kuntoutus. Lääkkeetön hoito.)

Toimintakykyä voidaan myös tukea käyttämällä hoitotyössä kuntouttavaa työotetta, jossa hoidettavan omaa toimintakykyä tuetaan esimerkiksi päivittäisten toimintojen tekemisessä. Kuntouttavassa työotteessa vältetään tekemästä asioita tuettavan puolesta ja keskitytään tukemaan häntä suoriutumaan toiminnoista hoitajan avustuksella. Kuntouttava työote on parhaimmillaan sellaista, että se tukee hoidettavan itsenäistä selviytymistä arjen toiminnoissa. Samalla tuetaan myös itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa ja rohkaista toimimaan omatoimisesti. Lisäksi työote vaatii hoitajaa

tarkastelemaan omia asenteitaan hoitotyössä sekä arvioimaan omia työtapojaan. (Vähäkangas 2010,35–36.)

4.2 Viriketoiminta ikääntyneen toimintakyvyn tukena

Ikääntyvän toimintakyvyn tukeminen viriketoiminnalla on erilaisten psyykkisten, fyysisten, sosiaalisten ja kognitiivisten kokemusten tuottamista. Toiminnan tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista: Sen avulla voidaan tukea muistia, keskittymiskykyä, fyysistä kuntoa ja sosiaalisia taitoja. Näitä kaikkia taitoja ihminen tarvitsee arjessa selviytymiseen. Viriketoiminnan tarkoitus on ylläpitää jäljellä olevia kykyjä ja antaa mahdollisuus kokea mielihyvää. Vastaamalla muistisairaana psykososiaalisiin tarpeisiin voidaan vähentää sairauteen liittyviä käytösoireita. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 98; Vanhustyön keskusliitto ry. Vahvike. Ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki.)

Viriketoiminta voi olla mitä vain mielekästä toimintaa, esimerkiksi musiikin kuuntelua, leipomista tai vaikka runojen lausumista. Viriketoiminnan tarkoitus on parantaa elämänlaatua ja vastata ihmisen tarpeisiin, joihin kuuluu esimerkiksi turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunteet. Viriketoiminnalla voidaan myös siirtää ikääntyvän ajatukset taidoista, jotka muistisairaus on edetessään vienyt, ja keskittää ajatukset jäljellä oleviin taitoihin. Näin ikääntyvä tuntee itsensä kykeneväiseksi, hyödylliseksi ja merkitykselliseksi. (Vanhustyön keskusliitto ry. Vahvike. Ryhmän ohjaaminen.)

Hyvin suunnitellulla ja ohjatulla viriketoiminnalla voidaan lisätä ikääntyneen hoitoon sitoutumista, selviytymistä ja elämänhallinnan tunnetta. Toiminnan ja ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja perustua ikääntyvän omiin tarpeisiin. Tutkitusti toimintakykyä tukeessa toimivat parhaiten ikääntyvälle itselleen tutut, merkitykselliset sekä mielihyvää tuottavat toiminnot. Toiminnan suunnittelussa tulee huomioida myös ikääntyvän vireystila. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 99; Hallikainen ym. 2019, 130.)

5 PROSESSIN KUVAUS

5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea asukkaiden kykyä hahmottaa arjen kulkua sekä helpottaa henkilökunnan viriketoiminnan suunnittelua. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tehdä hoivakotiin uusi värikoodattu viikko-ohjelma virikekortteineen. Työllä autetaan asukkaita hahmottamaan arjen kulkua, ja kuvat auttavat hahmottamaan järjestettävää viriketoimintaa. Henkilökunnalle työ antaa valmiin pohjan, johon on helppo suunnitella viikon ohjelma laminoitujen ja liikuteltavien kuvakorttien avulla. Lisäksi aktiivisen arjen ylläpitäminen tukee muistisairaalan toimintakykyä sekä muistia.

Työ toteutettiin yhteistyössä muistisairaiden vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikön kanssa. Asukaspaikkoja hoivakodissa on 34 ja henkilökuntaa on asukkaiden turvana ympärivuorokauden. Henkilökunta koostuu terveys- ja sosiaalialan ammattihenkilöstöstä. Tässä yksikössä viriketoiminnasta vastaa sen hoitohenkilökunta. Ohjattua viriketoimintaa ja ulkoilua järjestetään yksikössä säävarauksella päivittäin. Näistä vastaavat työvuoroissa virikkeisiin ja ulkoiluun erikseen nimetyt hoitajat, jotka päätetään etukäteen työvuorosuunnittelua tehdessä. Edellä mainittujen toimintojen lisäksi hoivakodissa järjestetään musiikki- ja yhteislaulutapahtumia sekä eri toimijoiden järjestämää taideterapiaa.

Syksyllä 2019 yksikössä aloitettiin asukaskokoukset, joita järjestetään kerran kuukaudessa. Kokouksissa asukkaat voivat kertoa mahdollisista epäkohdista toiminnassa ja tehdä parannusehdotuksia. Kokouksissa esiin tulleet asiat ja toimenpiteet kirjataan ylös ja ne ovat asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan nähtävissä hoivakodin ilmoitustaululla.

Hoivakodissa on ollut käytössä vaihtuva viikko-ohjelma, johon on merkitty jokaiselle päivälle erilaisia toimintakykyä ylläpitäviä viriketuokioita. Vaihtuva ohjelma on asukkaiden, henkilökunnan ja omaisten nähtävillä sisääntuloaulan ilmoitustaululla. Viriketuokioiden tavoitteena on tukea asukkaiden sosiaalista, fyysistä ja

psyykkistä toimintakykyä. Kognitiivisen kyvyn heikentyessä on osalla hoivakodin asukkaista hankaluuksia hahmottaa viikko-ohjelmaa.

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät selviydy kotonaan kotiin vietävien palveluiden turvin. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat huolenpitoa ympäri vuorokauden, ja palvelut järjestetään asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Henkilöstö on tämäntyyppisissä yksiköissä paikalla ympäri vuorokauden, millä turvataan asiakkaan turvallinen asuminen. (Kuntaliito 2017.)

Tehostettua palveluasumista voidaan järjestää lyhytaikaisena tai pitkäaikaisena. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan järjestää niissä tilanteissa, joissa iäkkään henkilön omaishoitaja pitää vapaata tai iäkkään henkilön kotona selviytyminen sitä vaatii, esimerkiksi tapaturman vuoksi. Kunnat voivat järjestää tehostettua palveluasumista kunnan omana toimintana, palveluseteleillä tai ostopalveluina. Noin puolet tehostetusta palveluasumisesta kunnat hankkivat yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kuntaliitto 2017.)

Terveysalan ammattilaisina olemme avainasemassa suunnittelemassa ja toteuttamassa palveluasuvien ikääntyvien muistisairaiden toimintakykyä ja kuntoutusta. Työ antaa terveysalan toimijoille vaihtoehtoisen tavan toteuttaa viriketoimintaa. Sitä pystyy tarvittaessa soveltamaan myös erilaisiin työympäristöihin.

5.2 Suunnitelma

Opinnäytetyön toteutuksesta keskusteltiin hoivakodin yksikönjohtajan kanssa elokuussa 2019, ja sitä muokattiin vastaamaan kyseisen yksikön tarpeita. Ennen toteuttamista opinnäytetyön suunnitelma esitettiin hyväksytysti Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, minkä jälkeen haimme tutkimuslupaa yhteistyökumppaniltamme. Luvan myönsi hoivakodin yksikönjohtaja. Kun opinnäytetyön aihe otettiin huomioon, aluepäällikkö katsoi yksikönjohtajan luvan riittäväksi. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aihe esiteltiin hoivakodin henkilökunnalle tiimipalaverissa. Yksikön päällikön kanssa sovimme, että valmiista

värikoodatusta viikko-ohjelmasta julkaistaan päivitys yksikön ”Kodin kuulumiset”-julkaisussa.

Ennen viikko-ohjelman työstämistä kävimme yksikössä katsomassa tilan uudelle viikko-ohjelmalle ja selvitimme, mitä hankintoja tarvitsisimme työn toteutusta varten. Viikko-ohjelmaa varten hyödynnämme hoivayksikön materiaaleja, kuten saksa, kartonkeja ja laminointikonetta. Viikko-ohjelmaa tehdessämme hyödynsimme valmista viikko-ohjelma pohjaa (Liite 1). Virikekorteista keskustelimme hoitohenkilökunnan kanssa ja selvitimme mitä viriketoimintaa yksikössä pystytään toteuttamaan, sekä mitä viriketoimintaa tähän asti yksikössä on järjestetty.

Keskustelun pohjalta aloimme pohtia, minkälaista viriketoimintaa yksikön olisi hyvä järjestää. Virikkeitä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon ikääntyvän toimintakyvyn monipuolinen tukeminen. Arjen toiminnallisuus tukee lihasvoimaa ja tasapainoa. Säännöllinen liikunta rytmittää muistisairaana päivää, nostaa mielialaa ja mahdollistaa muistisairaalalle sosiaalisia kontakteja. Ryhmässä toimiminen on usein muistisairaalalle mielekästä. Erilaiset lihasvoima- ja tasapainoharjoitukset ovat hyödyllisiä sekä niitä pystytään toteuttamaan ryhmässä tai yksilöllisesti. Myös musiikin ja rytmin käyttäminen liikunnan yhteydessä aktivoi laajasti aivoja. Musiikkia voidaan hyödyntää esimerkiksi laulun ja rytmisissä taputtamisen keinoin. Tutut laulut tuovat mieleen muistoja ja tunteita, joista voi esimerkiksi keskustella liikkumisen lomassa. Näin toiminnasta saadaan monipuolista virikettä aivoille. (Hallikainen ym. 2019, 136, 138–140.)

Aivojen säännöllisellä aktivoinnilla voi ylläpitää kognitiivisia kykyjä ja viivästyttää niiden heikentymistä. Hyviä menetelmiä ovat esimerkiksi lukeminen, kirjoittaminen, laulaminen ja soittaminen. Kyseiset toiminnot edellyttävät vaativia tiedonkäsittely toimintoja, minkä vuoksi ne ovat tehokkaita. (Hallikainen ym. 2019, 130–131.) Muistisairaus muuttaa kykyä ilmaista itseään sekä ymmärtää ympäriltä tulevaa viestintää. Ikääntyvän tarve läheisyydelle ja kommunikoinnille säilyy muistisairaudesta huolimatta. Muistin tukemiseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi viikko-ohjelma, viestikansio ja kuvataulu. Näiden lisäksi myös eleet, ilmeet ja äänensävy voivat auttaa muistisairasta ymmärtämään viestintää. Näillä

keinoilla voidaan tukea muistisairaahan vuorovaikutustaitoja. (Papunet 2019; Laaksonen ym. 2018, 53.)

Viikko-ohjelman tekeminen edesauttaa arjen rytmittämistä ja hahmottamista. Aktiivisen arjen ylläpitäminen tukee muistisairaahan toimintakykyä ja muistia. Lisäksi viikko-ohjelmaan on helppo sisällyttää toimintaa hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Viikko-ohjelman tekemisessä voidaan myös hyödyntää muistisairaahan omaisia tai muita läheisiä ihmisiä, jotka tuntevat hänet hyvin. Omaisilta saadaan tärkeää tietoa muistisairaahan elämästä, harrastuksista ja mieltymyksistä. Näitä tietoja voidaan hyödyntää muun muassa siihen, minkälaista viriketoimintaa kannattaa järjestää. (Hallikainen & Mönkäre 2019.)

Yksikön entiseen viikko-ohjelmaan verrattuna tuottamamme viikko-ohjelma on värikoodattu, mikä nimenomaan tukee arjen hahmottamista. Teimme myös viikko-ohjelmasta huomattavan paljon isomman, että yksikön asukkaat näkevät lukemaan viikko-ohjelmaa. Laminoimalla virikekortit hoitohenkilökunta pystyy liikuttelemaan virikekortteja viikko-ohjelmalla ja tarpeen mukaan vaihtamaan virikekortit tulevalle viikolle.

Keskusteltuamme yhteistyötahon kanssa heidän toiveestaan viikko-ohjelman suhteen, päädyimme valitsemaan toiminnallisen opinnäytetyön toteutus toteutusmenetelmäksemme. Ikääntyviin liittyvästä opinnäytetyöstä on hyötyä niin sairaanhoitaja- kuin terveydenhoitajaopiskelijalle työelämässä. Sen lisäksi, että valitusta aiheesta oli opinnäytetyön tekijöille hyötyä ammatillisesti, valintaan vaikutti myös aiheen ajankohtaisuus ja mielenkiinto kyseistä aihetta kohtaan. Tehdesämme opinnäytetyötä syvensimme tietoa aiheesta ja ammatillista osaamistamme hoitotyöstä.

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää toiminnan kehittämiseen työelämän yhteistyötahon kanssa. Se voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai vaikka verkkosivut. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: Käytännön toteutuksesta ja kirjallisesta raportista. Raportti sisältää dokumentoinnin koko opinnäytetyön prosessista ja siihen liittyvän teorian. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 65)

5.3 Toteutus

Yksikön yhteisiin tiloihin suunnitellun viikko-ohjelman toteutus onnistui hyvin (Liite 2). Viikko-ohjelman tekeminen sujui suunnitellusti ja veimme valmiin tuotoksen asumispalveluyksikköön, jossa se otettiin käyttöön. Valmis työ sijoitettiin keskeiselle paikalle hoivakodin päiväsalin seinälle pianon yläpuolelle, jotta jokaisella asukkaalla olisi mahdollisuus hyödyntää sitä. Mietimme yhdessä henkilökunnan kanssa sopivaa ripustuskorkeutta työlle, jotta myös pyörätuolissa liikkuvat pystyisivät lukemaan viikko-ohjelmaa esteettömästi.

Alun perin oli tarkoitus hyödyntää yksikön materiaaleja, mutta koronaepidemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi viikko-ohjelman pohja tehtiin kotioloissa omakustanteisesti. Lisäksi teimme yksikölle laminoidut virikekortit (Liite 3) uutta viikko-ohjelmaa varten. Virikekortit teimme Papunetin Kuvatyökalu-sivustoa hyödyntäen (Papunet 2020).

Merkitsimme viikko-ohjelmaan hoivayksikön ruokailuajat, jotka toimivat runkona arjen kululle. Virikekortit valittiin viikko-ohjelmapohjaan hoivayksikön tarpeen mukaan. Henkilökuntaa ohjeistettiin, kuinka he voivat itse luoda uusia virikekortteja tarpeen tullen. Virikekortit laminoitiin, joten niiden liikuttelu eri päivien välillä onnistuu ongelmitta.

5.4 Palaute

Tekemämme viikko-ohjelma ja virikekortit otettiin osaksi viriketoiminnan suunnittelua hoivayksikössä. Saimme työstämme palautetta yksikönjohtajalta, joka totesi sen olevan hyödyllinen. Tekemämme viikko-ohjelma vastasi samaamme toimeksiantoa, ja virikekorttien kuvat oli toteutettu yksikön tarpeiden mukaisesti.

Pyysimme palautetta valmiista työstä yksikönjohtajalta puhelimitse kaksi kuukautta viikko-ohjelman käyttöönoton jälkeen. Yksikönjohtajan mukaan se on tarpeeksi iso ja siinä käytetyt värit ovat selkeitä. Yksikössä koetaan uuden viikko-ohjelman palvelevan asukkaita paremmin kuin edellinen, ja henkilökunta kokee

sen hyväksi uudeksi työkaluksi. Sen ulkoasu herättää asukkaiden mielenkiinnon, minkä ansiosta he pysähtyvät lukemaan sitä.

Viikko-ohjelma on otettu aktiiviseen käyttöön hoivakodissa hoitohenkilökunnan ja asukkaiden toimesta. Alkavan viikon ohjelma päivitetään yksikössä sunnuntaisin henkilökunnan ja asukkaiden yhteistyönä. Lisäksi yksikössä pohdittiin tarkemmin kuntouttavan työotteen toteutumista hoitotyössä. Henkilökunta alkoi pohtimaan omaa työskentelyään tarkemmin. Kuntouttavan työotteen toteutumista seurataan nykyisin yksikössä muun muassa kirjausten avulla, jossa määritellään asukkaan osallistuminen erilaisiin toimintoihin. Lisäksi yksikkö päätyi palkkaamaan yksiköön osa-aikaisen fysioterapeutin auttamaan asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa.

Pidemmällä aikavälillä olisi ollut mahdollista saada kattavampi palaute työn hyödyllisyydestä. Onko viikko-ohjelma pidemmällä aikavälillä helpottanut hoitajien arjen suunnittelua tai onko yksikön asukkaat kokeneet viikko-ohjelmasta olevan heille hyötyä. Tai muuttaako uusi viikko-ohjelma joitakin vanhoja toimintatapoja yksikössä.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tekeminen sujui ongelmitta, yhteistyötahon kanssa toiminta oli vaivatonta ja saimme selkeät ohjeet, miten työ tuli toteuttaa yksikön tarpeiden mukaisesti. Tekemämme värikoodattu viikko-ohjelma ja virikekortit otettiin käyttöön yksikössä heti, kun olimme vieneet sen yksikköön. Työtämme voisi hyödyntää muissakin tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Viikko-ohjelmaa on helppo muokata juuri yksikön tarpeisiin soveltuvaksi ja virikekortteja pystyy tekemään sen mukaan, mitä viriketoimintaa yksikössä pystytään toteuttamaan.

Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, ja mahdollisuudet työn toteuttamiseen olisivat olleet laajemmat, esimerkiksi olisimme voineet ottaa hoivayksikön asukkaat mukaan virikekorttien suunnitteluun. Olisimme järjestäneet asukkaille askartelutuokion, jossa he olisivat saaneet leikata aikakauslehdistä mieleisiään kuvia, joita olisimme laminoineet viikko-ohjelman virikekortteiksi.

Palautteesta voidaan päätellä, että työ on ollut hyödyllinen yksikön hoitohenkilökunnalle. Se, että onko työ ollut hyödyllinen yksikön asukkaille ja onko työ tukenut heidän toimintakykyään, on mahdotonta sanoa näin lyhyellä aikavälillä. Emmekä myöskään päässeet asukkailta keräämään palautetta koronatilanteen vuoksi. Työ on kuitenkin herättänyt asukkaiden mielenkiinnon, ja asukkaat ovat innostuneet lukemaan uutta viikko-ohjelmaa. Muistisairauden edetessä lukeminen auttaa ylläpitämään kielellistä osaamista ja viikko-ohjelman tulkitseminen nimenomaan tukee arjen hahmottamista, mikä olikin meidän tavoitteemme tässä opinnäytetyössä.

Palveluasumisessa erityisesti itsemääräämisoikeuden edistäminen tuo jokapäiväisiä haasteita hoitotyöhön. Palvelutaloon muuttaessaan asukas ei enää pysty päättämään muun muassa ruokailuajoistaan tai iltatoimien ajankohdasta, vaan hänen on noudatettava palveluasumisyksikön aikatauluja. (Vanhustyön keskusliitto. Vanhuksen itsemääräämisoikeus.) Joissakin yksiköissä ulko-ovet saattavat

olla lukittuina, mikä voi rajoittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta. Näissä tilanteissa tasapainotellaan rajaamisen ja itsemääräämisoikeuden välillä. Ajoittain on hyvä jäädä hetkeksi pohtimaan, kenen etua näillä päätöksillä ajetaan, ja tarkastella asiaa myös asukkaan näkökulmasta. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee aina ensisijaisesti kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta, jota esimerkiksi muistisairaus ei itsessään poista. (Valvira 2018.)

Itsemääräämisoikeus on lakiin kirjattu ja jokaiselle kuuluva oikeus, joka takaa henkilölle tulla hoidetuksi yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (L785/1992). Sosiaalihuollon toimipisteissä, kuten esimerkiksi hoivakodeissa, ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet. Myös hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000) antaa raamit, kuinka asiakkaan itsemääräämisoikeus tulisi toteuttaa ja missä tilanteissa sitä voidaan rajoittaa. Mikäli täysi-ikäinen ei pysty sairauden tai muun toimintakyvyn vajavuuden vuoksi osallistumaan tai vaikuttamaan palveluidensa tai toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, tai ymmärtämään ratkaisujen ja päätösten vaikutusta, tulee tässä tapauksessa asiakkaan tahtoa selvittää laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen kanssa. (L812/2000.)

6.2 Kehittämisehdotus

Väestön ikääntymisen edetessä, opinnäytetyötämme voisi varmasti kehittää moneen eri suuntaan näkökulmasta riippuen. Lähestyimme aihetta ikääntyvien näkökulmasta ja pohdimme, minkälaisen ikääntymisen toivoisimme itse kokevamme. Tämän pohjalta kehittämisehdotuksemme olisi viedä työtä vielä asukaslähtöisempään suuntaan. Asukkaiden osallistaminen oman arkensa suunnitteluun tukee asukkaan toimintakykyä ja antaa mahdollisuuden omannäköisen arjen elämiseen myös palveluasumisessa.

Kehittämisehdotuksenamme on tehdä yksikön asukkaille henkilökohtaiset viikko-ohjelmat yhteistyössä asukkaiden kanssa. Pelkästään se, että ikääntyvä joutuu luopumaan omista rutiineistaan muuttaessaan palveluasumisyksikköön, on iso

muutos ikääntyvän elämässä. Pienillä muutoksilla asukas pystyisi elämään omanlaistaan arkea myös palveluasumisessa. Asukas voisi itse vaikuttaa esimerkiksi suihkupäiviin tai siihen, mihin kellonaikaan hänet herätettäisiin aamuisin. Omannäköisen arjen toteuttamisen lisäksi olisi tärkeää yksilöllisesti tukea juuri niitä haasteita toimintakyvyssä, joita asukkaan muistisairaus ja ikääntyminen tuo hänen arkeensa.

Pohdimme, voisiko arjen muuntaminen ikääntyvän toiveiden mukaiseksi parantaa tämän toimintakykyä tai mahdollisesti lisätä myös koko julkisen sektorin kestävyyttä pitkällä tähtäimellä. Ikääntyvien määrän kasvaessa ja yhteiskunnan rakenteen muuttuessa tarvitaan varmasti myös muita keinoja. Nähtäväksi jää, onko ikääntyvien hyvinvointi ja itsemääräämisoikeus isossa roolissa, kun muutoksia tehdään tulevaisuudessa heidän hoitoonsa liittyen.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyössämme hyvää tutkimusetiikkaa ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintamalleja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Nämä tekijät ovat myös mainittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemissa ohjeistuksessa, mikä käsittelee hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen ja tarvittaviin lakeihin työmme toteutusta varten. Lisäksi olemme opinnäytetyössämme noudattaneet tietosuojakäytäntöjä. Opinnäytetyötä tehdessämme valitsimme teoriapohjaksi vain ajankohtaisia lähteitä, jotka pohjautuvat tämänhetkiseen luotettavaan tutkimustietoon. Toisten töihin viittasimme asiaankuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Koko opinnäytetyöprosessimme aikana olemme pyrkineet huolellisuuteen lähdemateriaaleja käyttäessä. Lähdemateriaaliksi valikoimme sellaisia julkaisuja, jotka olemme tunnistaneet luotettaviksi ja julkaisujen tuli olla ajankohtaisia. Läpi koko työn viittasimme toisten töihin asianmukaisella tavalla. Koko prosessin aikana olemme pyrkineet pitämään mielessä opinnäytetyömme kohderyhmän, tavoitteet ja tarkoituksen. Tarvittavan tutkimuslupan hankimme asianmukaisesti yhteistyökumppanin toimintatapojen mukaisesti. Tutkimuslupaa haettiin opinnäytetyömme

suunnitelman pohjalta. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketessa olimme yhteydessä yhteistyökumppaniin ja pidimme työskentelymme avoimena.

Eettisyys näkyi myös tavoitteessamme tukea asukkaiden kykyä hahmottaa arjen kulkua sekä helpottaa henkilökunnan viriketoiminnan suunnittelua. Halusimme työllämme kehittää hoivayksikön arkea asukaslähtöisempään suuntaan. Työn aikana huolehdimme, että kohderyhmän oikeudet toteutuvat. Lisäksi noudatimme tietosuojakäytäntöjä ja perehdyimme tarvittaviin lakeihin ja suosituksiin.

Opinnäytetyössä pohdimme myös eettisyyttä ammatillisuuden kannalta. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksyttiin Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa vuonna 1996. Niissä mainitaan sairaanhoidajan tehtäviin kuuluvan muun muassa kaikenikäisten ihmisten auttaminen erilaisissa elämäntilanteissa, pyrkimys tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja hoitotyötä tehdessä ja ihmisten elämän laadun parantaminen. Opinnäytetyön tavoite vastaa ohjeissa mainittua tehtävän kuvausta. (Suomen sairaanhoidajaliitto ry i.a.)

6.4 Ammatillinen kasvu

Työn tekeminen antoi myös meille uusia näkökulmia ikääntyvien arjesta palveluasumisessa. Opinnäytetyö antoi paljon uusia eväitä työelämää varten. Saimme arvokasta kokemusta projektinomaisesta työskentelystä ja pääsimme kehittämään sekä ryhmätyöskentely- että ongelmanratkaisutaitojamme. Vaikka yhteistyö sujui ongelmitta, itse opinnäytetyön työstäminen oli aikaa vievää ja ajoittain jopa haastavaa. Vaikeinta työssä oli aiheen rajaaminen ja suunnitteluvaiheessa nopeasti muuttuvat tekijät, mitkä koronaepidemia aiheutti.

Aiheeseen perehtyessä ja materiaaleja lukiessa jäimme pohtimaan, miksi ikääntyvien asemaan ja oikeuksiin ei ole jo aikaisempina vuosina kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Arvokkaan ikääntymisen puolesta olisi voitu tehdä toimenpiteitä jo aikaisemmin. Tietoa ja tutkimuksia löytyy siitä, kuinka toimintakykyä voidaan tukea, ja miten toiminnallisella arjella voidaan parantaa elämänlaatua niin fyysisellä kuin kognitiivisella tasolla. Miksi ikääntyville monipuolinen viriketoiminta ja

omannäköinen arki ei ole itsestäänselvyys? Kaikilla ikääntyvillä on oma käsitys siitä, millaista arvokas ikääntyminen on, ja mitä se pitää sisällään. Tämän vuoksi meidän on tärkeää kunnioittaa ikääntyvien itsemääräämisoikeutta ja heidän näkemystään omasta arjesta. Pohdintaamme tukee sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet ja suositukset (ETENE 2001, 2011). Oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus mainitaan eettisissä periaatteissa.

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta palveluasumisessa voi olla hankalaa toteuttaa ikääntyvien toiveita heidän arkeensa liittyen. Resursseja on niukasti ja palveluasumisyksikkö ympäristönä ei välttämättä mahdollista kaikenlaisen viriketoiminnan toteuttamista. Hoitohenkilökunnan aika kuluu hoivan ja huolenpidon toimenpiteisiin, kuten pesujen ja ruokailujen toteuttamiseen. Aktiivisen arjen tulisi koostua muistakin asioista kuin hoitajien suorittamista hoitotoimenpiteistä. Tulevaisuudessa tuleekin pohtia, miten järjestämme aikaa ikääntyvien kokonaisvaltaisen elämänlaadun parantamiseksi.

LÄHTEET

- Atula, S. (5.12.2019) Kuntoutus muistisairauksissa. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 25.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00860
- Autio, T. & Vesterinen, P. (26.01.2013). GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 17.11.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tmm00087#s1
- Autio, T. (26.06.2012). RaVa-mittari. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 30.09.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tmm00093
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) (2015). *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- ETENE (2001). *Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Saatavilla 15.11.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>
- ETENE (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Saatavilla 15.11.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>
- Hallikainen, M. & Mönkäre, R. (16.4.2019). Muistisairaahan tukeminen - ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 11.04.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) (2019). *Muistisairaahan hoito*. Helsinki: Duodecim.

- Karttunen, A. & Valkeinen, H. (27.12.2019). FIM-toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 17.11.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artik-keli=tmm00187#s9
- Kuntaliitto (3.2.2017). *Asumispalvelut ja laitoshoido*. Saatavilla 04.12.2019 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P7>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. (2018). *Ymmärrä- Tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana ihmisen kanssa*. Helsinki: Painotalo Trinket Oy
- Lotvonen, S. (2019). *Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana*. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla 07.11.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222967.pdf>
- Lähdemäki, L. & Vornanen, L. (2014). *Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. Helsinki: Edita
- Morrison, V. (2015). *Ageing and physical health*. Teoksessa Woods R. & Clare L. (toim.), *Handbook of the clinical psychology of ageing*.
- Muistiasiantuntijat. Testit. MMSE. Saatavilla 20.9.2020 http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE_150210.pdf
- Muistiliitto. Hoito ja kuntoutus. Lääkkeetön hoito. Saatavilla 21.9.2020 <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus (27.8.2020). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi5004>

- Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Käypä hoito -suositus (22.9.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>
- Papunet (2019). *Tietoa. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen*. Saatavilla 11.04.2020 <http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>
- Papunet (2020). *Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen. Kuvatyökalu*. Saatavilla 2.8.2020 <https://papunet.net/materiaalia/kuvaty%C3%B6kalu>
- Pietilä, A-M. (toim.) (2010). *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY.
- Pohjavirta, H. (toim.) (2012). *Onko tänään eilen- TunteVa-opas muistisairaita hoitaville*. Tampereen kaupunkilähetys ry. Tampere: Tammerprint Oy
- Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) (2007). *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa*. Ikäinstituutti. Saatavilla 04.12.2019 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraita-3-2007-PDF.pdf#page=13>
- Rantanen, T., Sakari, R. (2013). Toimintatestit. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia* (s. 315–320). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (26.6.2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-.2019. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry (i.a.). Ammatti ja osaaminen. Kollegiaalisuus ja ammattietiikka. Saatavilla 15.11.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013). Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavilla 1.12.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1




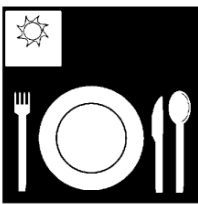










- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (30.11.2019). *65 vuotta täyttäneiden prosenttiosuus väestöstä vuosina 2010–2018*. Sotkanet.fi <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZys041ttZ-NNbT2KrbWdXK0Di4BAA==®ion=s07MBAA=&year=sy6rsrbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=201911131146>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on toimintakyky? Saatavilla 07.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ikääntyminen. palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Saatavilla 20.9.2020 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 19.01.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valkeinen, H., Stenholm, S., Sainio, P., Pajala, S., Vaara, M. & Paltamaa, J. (10.12.2019). Timed "Up & Go" -testi. Terveysportti. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 17.11.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/avaa?p_artikkeli=tmm00153
- Valvira (24.8.2018). Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavilla 1.8.2020 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet/oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>
- Vanhustyön keskusliitto ry. Vahvike. Ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki. Saatavilla 30.11.2019 <https://vahvike.fi/>
- Vanhustyön keskusliitto ry. Vahvike. Ryhmän ohjaaminen. Saatavilla 20.9.2020 <https://vahvike.fi/fi/ryhman-ohjaaminen>
- Vanhustyön keskusliitto ry. Vanhuksen itsemääräämisoikeus. Saatavilla 1.8.2020 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/vanhuksen-itsemaaraamisoikeus?publisherId=64021107&releaseId=69869553>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2013). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vähäkangas, P. (2010). *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Oulu: Oulun Yliopisto.

Saatavilla 17.11.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/326609/Seppa%CC%88nen_Kati.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LIITE 1. Viikko-ohjelman pohja

Klo	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
7.00-8.00							
8.00-9.00	AAMUPALA	AAMUPALA	AAMUPALA	AAMUPALA	AAMUPALA	AAMUPALA	AAMUPALA
9.00-11.00							
11.30-12.30	LOUNAS	LOUNAS	LOUNAS	LOUNAS	LOUNAS	LOUNAS	LOUNAS
12.30-14.00							
14.00-15.00	ILTAPÄIVÄKÄHVI	ILTAPÄIVÄKÄHVI	ILTAPÄIVÄKÄHVI	ILTAPÄIVÄKÄHVI	ILTAPÄIVÄKÄHVI	ILTAPÄIVÄKÄHVI	ILTAPÄIVÄKÄHVI
15.00-16.00							
16.30-17.30	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN	PÄIVÄLLINEN
17.30-19.00							
19.00-20.00	ILTAPALA	ILTAPALA	ILTAPALA	ILTAPALA	ILTAPALA	ILTAPALA	ILTAPALA
20.00-22.00							

LIITE 3. Virike-kortit

	KELLO		PÄIVÄKAHVI
LOUNAS		LOUNAS	
ELOKUVA		PÄIVÄLLINEN	
	LUKUTUOKIO	LEHDET	SEURUSTELU
LAULU		PIIRTÄMINEN	ASKARTELU
	MAALAAMINEN		
LUKEMINEN	KOIRAVIERAILU	MAKKARA	GRILLAUS
			
ULKOILU	ULKOILU	BINGO	PELIT
