

VIRIKETOIMINTAMALLIT MUISTISAIRAAN
IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN
YLLÄPITÄMISEKSI

Erja Sevón,
Opinnäytetyö, kevät 2014
Lapin Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Mia Haapakorva
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia Ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Diakonisen sosiaalityön
suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Koulutusohjelmat: Sosionomi(AMK) + diakonin virkakelpoisuus, Sairaanhoidaja (AMK) Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyön tekijät: Haapakorva Mia, Diakonia Ammattikorkeakoulu; Pohjoinen, Erja Sevón, Lapin Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön nimi: Viriketoimintamallit muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi
Sivuja (joista liitesivuja): 57 sivua. 6 liitettä.
Päiväys: Kevät 2014
Opinnäytetyön ohjaajat: Marja-Liisa Läksy, Tarja Tuovinen-Kakko (Diakonia Ammattikorkeakoulu; Pohjoinen), Hanna-Leena Paakkolanvaara, Hannele Pietiläinen (Lapin Ammattikorkeakoulu)
<p>Opinnäytetyössä käsitellään muistisairaiden ikäihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua sekä yhteisöllisyyttä sekä viriketoiminnan muodoista musiikkia, muistelua, liikuntaa ja hengellistä viriketoimintaa.</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi neljä viriketoimintamallia, jotka toteutettiin opetustapahtumina yhdistettyinä käytännön hoitotyöhön yhdessä Hoivakoti Pienen Pelakuun henkilöstön kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietotaitoa ja tarkoituksena oli tuottaa neljä suunnitelmallisesti laadittua viriketoimintamallia, joiden avulla edistetään muistisairaiden ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Viriketoimintamallien sisällöksi muodostui muistelu, hengellinen viriketoiminta, liikunta ja musiikki. Opinnäytetyöllä on hoitotyön laatua kehittävä tarkoitus.</p> <p>Ohjaustapahtumat toteutettiin viikon aikana kolmena päivänä noudattaen suunnitelmallista viriketoiminnan runkoa. Ohjaustapahtumien palautteen pyysimme palautelomakkeella. Valtaosa vastaajista koki ohjaustapahtumasta olleen hyötyä siten, että he ymmärtävät viriketoimintamallien taustalla olevan teorian merkityksen ja vaikutuksen arkeen. Jatkotutkimuksena voidaan tutkia viriketoiminnan vaikutusta muistisairaiden ikäihmisten toimintakykyyn tai perehtyä hengelliseen kulttuuriperinnön siirtämisen sukupolvelta toiselle.</p>
Asiasanat: Muistelu, liikunta, musiikki, hengellisyys, viriketoiminta, muistisairaana ikäihmisen toimintakyky

ABSTRACT

Degree programmes: Bachelor of social services; Degree Programme in Nursing
Author(s): Haapakorva Mia, Diaconia University of Applied Sciences, Option of Diaconal Science Work, Erja Sevón, Lapland University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing
Thesis title: Stimulating activities for elderly people who suffer of memory disorder to maintain their abilities.
Pages (of which appendices):57 Pages and 6 appendices
Date:Spring 2014
Thesis instructor(s): Marja-Liisa Läksy, Tarja Tuovinen-Kakko (Diaconia University of Applied Sciences), Hanna-Leena Paakkolanvaara, Hannele Pietiläinen (Lapland University of Applied Sciences)
<p>This thesis deals with dementia and older people's functional capacity and quality of life in the community, as well as stimulating activities such as forms of music, reminiscence, physical, and spiritual inspirational activities.</p> <p>The thesis was a development work. The outcome of this thesis were four output stimulus approaches, which were carried out as educational events combined with the practice of nursing in cooperation with the staff of Pieni Pelakuu nursing home.</p> <p>The aim was to increase the staff's knowledge and to produce four systematically drawn up stimulating approaches in the promotion of overall well-being of elderly demented people. Reminiscence, spiritual, inspirational activities, sports and music were used as stimulating activity models.</p> <p>The educational events took place three days a week in accordance with the planned stimulating activities. Feedback was received through a feedback form. The majority of respondents felt that they had benefited from the event. They understood the underlying theory and its impact on everyday life. In a further study the impact of stimulating activities for the demented elderly people could be studied further, or it could be useful to study how spiritual heritage is transferred from generation to generation.</p>
Key words: Sports, music, spirituality, stimulating activity, functional ability

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	1
ABSTRACT	2
1 JOHDANTO	5
2 MUISTISAIRAUS JA MUISTISAIRAIDEN IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY ...	7
2.1 Muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn moniulotteisuus.....	7
2.2 Fyysinen toimintakyky	9
2.3 Psyykkinen toimintakyky	10
2.4 Sosiaalinen toimintakyky	11
2.5 Hengellinen toimintakyky	12
3 IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATU JA YHTEISÖLLISYYS.	14
3.1 Elämänlaatu.....	14
3.2 Yhteisöllisyys	15
4 VIRIKETOIMINTA MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN HOITOTYÖSSÄ	16
4.1 Musiikki viriketoimintana	16
4.2 Muistelu viriketoimintana	17
4.3 Liikunta viriketoimintana.....	19
4.4 Hartaus viriketoimintana.....	21
5 HENGELLISYYS JA HENGELISEN ELÄMÄN TUKEMINEN	23
5.1 Hengellisen elämän sisältöjä	23
5.2 Hengellistä elämää tukeva diakoniatyö.....	24
6 VIRIKETOIMINNAN TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET	25
6.1 Ryhmän muodostaminen ja tilan käyttö.....	25
6.2 Ohjaajan rooli muistisairaana ikäihmisten viriketoiminnassa	26
6.3 Viriketoiminnan apuvälineet.....	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	29
7.1 Pieni Pelakuu.....	29
7.2 Tavoite ja tarkoitus.....	30
7.3 Opinnäytetyön prosessi	32
7.4 Viriketoimintamallien kehittäminen	34
7.5 Viriketoimintamallien ohjaustuokit	36
8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	42
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	42

8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita	43
8.4 Pohdinta.....	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	51
LIITE 1: Hankkeistamissopimus.....	51
LIITE 2 Musiikki	52
LIITE 3 Muistelu.....	53
LIITE 4 Liikunta	54
LIITE 5 Hartaus	55
LIITE 6: Suostumuslomake	56

1 JOHDANTO

Suomessa nykyiset suuret ikäluokat ovat syntyneet sotien jälkeen vuosina 1946–1949. Tämä ikäluokka saavuttaa 65 vuoden iän ja eläkeikäisten määrä lisääntyy 2020 mennessä. Suomen väestö ikääntyy nopeasti, erityisesti yli 80-vuotiaiden määrän lisääntyminen vuoteen 2020 on korkea. (Hervonen, Pohjalainen & Kuurre 1998, 27.) Suomen nykyisestä väestöstä yli 65 -vuotiaita on 18 prosenttia; vuonna 2030 tuon määrän odotetaan kasvavan 26 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 28 prosenttiin (Tilastokeskus 2012. Hakupäivä 10.7.2013). Vuoden 2012 lopussa oli 100 vuotta täyttäneitä 709, joista miehiä 91 ja naisia 618 (Tilastokeskus 2013 Hakupäivä 11.7.2013).

Eläkeikään pääsevien määrään vaikuttaa kuolleisuuden alentuminen sotavuosien jälkeen. Vuonna 2030 lähes joka neljäs suomalainen täyttää 65 vuotta. Tulevaisuudessa yhä suurempi osa huollettavista on ikäihmisiä ja usein puhutaankin huoltosuhteen merkittävästä kasvusta. Ikäihmisten määrän lisääntyminen merkitsee eläkemenojen ja hyvinvointipalvelujen kysynnän kasvua. (Hervonen ym. 1998, 33–34.)

Ennen elettiin ulkoisten taudinaiheuttajien valtakautta, mutta nykyisin tiede painii ensisijaisesti biologiseen ikääntymiseen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. Ihmisen elämään vaikuttavat sydän- ja verisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä lisääntyvässä määrässä myös aivojen sairaudet. Muisti pettää ja dementoituminen on yleistä. Sydän ja verisuonitautien osalta lääketieteen kehittyminen vähentää kuolleisuuden määrää ja ihmiset elävät pitempään. Kansanterveydelliset toimenpiteet sekä terveellisten elintapojen tiedostaminen hidastavat rappeutumisen kehittymistä ja vaikuttavat merkittävästi vanhojen ikäluokkien ikärakenteeseen. (Hervonen ym. 1998, 34–35.) Ikääntyvien naisten terveyskäyttäytyminen on edistykellisempää kuin samanikäisten miesten. (Kivelä 1998, 124).

Vanhusväestön kasvu herättää kysymyksiä ikäihmisistä huolehtimisesta nyt ja tulevaisuudessa. Suomi on laajalti asutettu maa. On yleisiä ja yhdenmukaisia tapoja hoitaa vanhuksia, mutta myös, varsinkin haja-asutusalueille, on kehittynyt yksilöllisiä hoitomahdollisuuksia tarjoavia palveluja. Yhteiskunta ja kunnat ovat lakisääteisesti velvoitetut huolehtimaan ikäihmisistä ja tarjoamaan heille erilaisia tuki- ja palvelumuotoja. Ikäihmisten toimintakykyisyyttä pyritään ylläpitämään myös monipuolisen virkistys-

toiminnan avulla. Erikseen on huomattava se, että varsinkin muistisairaana potilaan hoidossa on huomioitava yksilöllisyys. Ikäihmisellä on oma persoonallisuus, elämänselämä, elämäntapoja sekä sairaudelle altistavia tekijöitä. (Hervonen & Lääperi 2001, 110.)

Tässä työssä käsitellään muistisairaiden ikäihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua sekä yhteisöllisyyttä sekä viriketoiminnan muodoista musiikkia, muistelua, liikuntaa ja hengellistä viriketoimintaa. Opinnäytetyössä on suunniteltu neljä viriketoimintamallia tukemaan ikäihmisten toimintakykyä hoitotyössä. Viriketoimintamallit toteutettiin Hoivakoti Pienessä Pelakuussa.

2 MUISTISAIRAUS JA MUISTISAIRAIDEN IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY

2.1 Muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn moniulotteisuus

Muistisairaus on kansantauti, joka johtuu aivojen rappeuttavasta sairaudesta. Suomessa on 120 000 henkilöä, jotka sairastavat muistisairautta. (Käypä hoito 2010. Hakupäivä 25.6.2013.) Muistihäiriö on dementian keskeisin oire. Muistisairaudella tarkoitetaan aivojen korkeampien säätelytoimintojen laaja-alaista häiriintymistä, ei siis pelkästään muistin heikkenemistä. Arkielämän askareista selviytyminen heikkenee, toiminta- ja keskittymiskyky heikkenee, hahmottamisessa ja käyttäytymisessä ilmenee muutoksia ja usein puheen tuottaminen vaikeutuu. (Alhainen 2001, 22.)

Muistisairaiden potilaiden hoitaminen koetaan raskaaksi ja uuvuttavaksi ilman riittävää koulutusta, tietoa ja käytännön kokemusta. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008,113). Hoitajalta vaaditaan hoitotyössä hyviä vuorovaikutustaitoja, taitoa käyttää sanallista ja sanatonta viestintää sekä kykyä ymmärtää muistisairaana viestimiä asioita. Hyväksytyksi tulemisen tunnetta edistää hoitajan kyky tunnistaa ja aistia muistisairaana ikäihmisen mielialoja. Hyvä pohja tasavertaiselle kohtaamiselle hoitotilanteissa luodaan avoimella ja empaattisella asennoitumisella hoidettavaan vanhukseen sekä vuorovaikutuksen sallivalla ja lämpimällä ilmapiirillä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 61.) Jokinen ja Kinnunen ovat käsitelleet tutkimuksessaan vuorovaikutuksen tukemista muistisairaana hoitotyössä (Jokinen & Kinnunen 2013. Hakupäivä 14.1.2014).

Muistisairaana turvallisuuden tunnetta parantaa usein toistuvat, säännölliset kontaktit ja päivittäiset tutut rutiinit ja rituaalit. Lisäksi muistisairaana vaikeaksi kokema hoitotilanne voidaan muuttaa myönteiseksi kääntämällä muistisairaana mielenkiinto johonkin miellyttävään ja hänelle mielihyvää tuottavaan asiaan. Muistisairas kaipaa vierelleen kanssaihmistä, joka suhtautuu häneen tasavertaisena aikuisena ihmisenä. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 124.)

Ikäihmisen toimintakykyä tulee aina tarkastella fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Suositeltavaa on, että toimintakykyä arvioidaan riittävän monipuolisesti. Tärkeää on huomioida henkilön yksilöllinen elämäntilanne ja hänen osallistumisensa toimintoihin sekä niistä suoriutuminen. Pitää myös huomioida ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tilannetekijät (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013). Ihmisen elämänpiiriin

kuuluviin eli kontekstuaalisiin tekijöihin katsotaan liittyvän ympäristötekijät ja yksilötekijät (Eloranta & Punkanen 2008, 19). Terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tilaan kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 57; Lyyra & Tiikkanen 2009, 61).

Toimintakyky voidaan määritellä yleiseksi toimintakyvyksi tai toimintakyvyksi suoriutua jostakin tehtävästä. Korkea ikä ja sen mukana tulleet sairaudet heikentävät toimintakykyä. Mitä arvokkaampana ihminen pitää omaa toimintakykyään, sitä aktiivisemmin hän ylläpitää sitä erilaisilla toiminnoilla ja harjoituksilla. Päivittäisten toimintojen vaikeuden taustalla voivat olla heikentynyt toimintakyky, ympäristön ongelmat tai molemmat yhdessä. Muutokset jollakin osa-alueella vaikuttavat koko ihmisen toimintakykyyn. (Vallejo-Medina ym. 2006, 57.)

Toimintakykyisen ihmisen toiminnalla on hänelle mielekäs merkitys, esimerkiksi selviytyminen päivittäisistä tehtävistä kotona, työssä tai harrastusten parissa. Hän asettaa elämälleen tavoitteita ja pyrkii saavuttamaan ne. Lihaskunto, yleiskestävyys ja liikkeen hallintakyky ovat fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä. Psyykkistä toimintakykyä kuvataan usein psyykkisten voimavarojen ja kognitiivisten kykyjen avulla. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimiviin ihmissuhteisiin ja kykyyn toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Myös yksilö ja ympäristö toimivat vuorovaikutuksessa keskenään, siksi arkielämästä selviytymistä voidaan helpottaa erilaisilla apuvälineillä ja asuin- ja elinolosuhteiden muutostöillä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13–14.)

Puhuttaessa moniulotteisesta vanhenemisesta, kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tilaan kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Monitoiminnallisuus taas merkitsee toimintojen muutosten alkamista. Muutosten eteneminen tapahtuu yksilöllisesti. Tuntemukset elimistössä tapahtuvista muutoksista ovat yksilöllisiä. Vanhenemismuutoksiin vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät, puhutaan monitekijäisestä vanhenemisesta. Tähän katsotaan kuuluvan ja vaikuttavan muun muassa perinnöllisyys, ympäristö, sairaudet, persoonallisuus ja elämäntyyli. (Vallejo-Medina ym. 2006, 58.)

2.2 Fyysinen toimintakyky

Terveyteen ja fyysiseen kuntoon vaikuttavat perimä ja elämäntapatekijät (Kallinen 2003, 113). Sairaudet heikentävät toimintakykyä enemmän kuin ihmisen normaalin biologisen ikääntymisen mukana tuomat vanhenemismuutokset. Hengitys- ja verenkiertoelimistö ja tuki- ja liikuntaelimistö sekä lisäksi keskus- ja ääreishermosto vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. (Vallejo-Medina ym. 2006, 58.) Fyysisien toimintakyvyn edellytyksiä ovat yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky. Voima, kestävyys ja notkeus ovat lihaskuntoa. Liikkeiden hallintakykyyn kuuluvat olennaisena osana tasapaino-, reaktio- ja koordinaatiokyky. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.)

Ikääntymisen mukana tuomia fyysisen toimintakyvyn muutoksia on tutkittu eniten, sillä ne ovat selvimmän havaittavissa. Vastustuskyky heikkenee ja usein erilaisille sairauksille altistutaan helpommin. Fysiologisessa toiminnassa tapahtuu iän mukana paljon muutoksia ja niillä on suuri merkitys toimintakyvyn kannalta. Näkö ja kuulo heikentyvät. Ravitsemustila heikentyy makuaistin ja syljen erityksen heikentymisen vuoksi. Muistisairaana muistamattomuus ravitsemuksen suhteen johtaa usein aliravitsemukseen. Kehon koostumus muuttuu. Veden osuus elimistössä lisääntyy, lihakset vähentyvät ja rasvakudos elimistössä lisääntyy. Suolentoiminta ja perusaineenvaihdunta hidastuvat ja energian tarve liikkumattomilla vanhuksilla vähenee. Erilaisten hiven- ja vitamiinien imeytyminen heikentyy. Kylläisyyden tunne saavutetaan nopeasti mahalaukun pienentymisen seurauksena. Hyvä ravintoainevarasto edistää sairauksista toipumista ja hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden etenemistä. Aliravitseminen, muistamattomuus ja masentuneisuus ovat suuria riskitekijöitä fyysisen toimintakyvyn heikentymiselle. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12.)

Verenkiertoelimistössä tapahtuu muutoksia, minkä seurauksena ikäihmisten kaatumisriskit lisääntyvät. Sydämen syketaajuus ja iskutilavuus pienenee, mikä alentaa hapen kulutusta. Usein verenpaine kohoaa valtimoiden seinämien kovettuessa ja ahtautuessa. Keuhkorakkuloiden pinta-ala pienenee, minkä seurauksena kaasunvaihto heikkenee. Kehon rintakehä jäykistyy ja sidekudosten muutokset pienentävät keuhkoputkien läpimittaa. Rakenteelliset muutokset keuhkoissa ja hengitysteissä sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus heikentävät keuhkojen toimintaa. Ikääntymisen mukana tulleet muutokset

lisäävät hengitykseen käytettävän kokonaishapen tarvetta ja altistavat hengitystieinfektioille. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12.)

Ikääntyminen heikentää myös nivelten liikkuvuutta ja rustokudoksissa tapahtuu kulumista. Lihaskiivo- ja kestävyys heikentyvät. Siksi suorituksista palautuminen on hitaampaa kuin nuoremmilla. Alaraajojen lihaskiiston suorituskyky heikkenee nopeammin kuin yläraajojen. Koordinaatiokyky heikkenee. Se näkyy tasapaino-ongelmana, liikkeiden hidastumisena ja ketteryyden puuttumisena. Kaikki nämä lisäävät kaatumistapaturman vaaraa. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12.) Iäkkäät kärsivät usein nivelkulumista etenkin polvi- ja lonkkanivelen sairauksista. Lihaskiivo jaloissa heikkenee ja kävely ja nousu seisomanaan vaikeutuvat. Oikeanlaisella jalkineella on helpompi pysyä pystyssä ja estetään jalkaterien ongelmat kuten, vasaravarpaiden ja vaivaisenluiden muodostuminen. (Jäntti 2008, 293.)

2.3 Psykkinen toimintakyky

Psykkinen toimintakykyä voidaan kuvata kognitiivisten eli älyllisten ja psykkinen voimavarojen avulla. Kognitiivinen toimintakyky käsittää oppimisen ja muistin. Suomalaisen ikäihmisten muisti on Rissanen (1999) mukaan jonkin verran parantunut verrattuna aikaisemmin eläneisiin samanikäisiin ikäihmisiin. Tarkkaavaisuuden ja keskittymisen huonontuminen sekä uuden oppiminen ovat selvimmän nähtävät muutokset ikääntyneen kognitiivisessa toimintakyvyssä. Kaikki kognitiiviset toimintakyvyt eivät välttämättä heikkene iän myötä. Kielitaito ja looginen päättelykyky voivat jopa parantua iän mukana. (Heikkinen 2005, hakupäivä 11.12.2013.)

Psykkinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua erilaisista älyllisistä ja henkisistä haasteista. Psykkinen toimintakyky käsittää myös itsearvostuksen ja minäkäsityksen, jotka ovat ikääntyneiden joukossa parantuneet ja kehittyneet myönteisempään suuntaan. Käsite psykkinen toimintakyky sisältää myös mielenterveyden ja psykkinen hyvinvoinnin. Hyvin omat voimavaransa tunteva yksilö selviytyy vaikeistakin elämän muutos- ja kriisitilanteista. (Vallejo-Medina ym. 2006, 58.)

Itseluottamuksen puute ja ikääntyvän minäkuvan muuttuminen heikentävät psyykkistä toimintakykyä. Epävarmuus itsestä ja omista kyvyistä johtaa ahdistuneisuuteen ja vaikuttaa toimintakykyyn lamaannuttavasti. Minäkuvan heikentymiseen saattaa vaikuttaa vanhuutta aliarvostava kulttuuri ja elämän muutokset, kuten eläkkeelle jääminen. Ikääntymisen mukana tuomat kehon muutokset ja lisääntyvä avuntarve heikentävät myös minäkuvaa. Kyky hallita omaa elämää on ikääntyneen yksi merkittäviä itsetunnon kohottaja. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–14.)

Lapsuuden varhaisvuosina koettu turvallinen kodin ilmapiiri, hyväksyntä ja onnistuminen vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn ja ovat yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja toimintakykyyn. Siksi ikäihmisten hoiva- ja hoitotyössä korostuukin ihmisen koko elämänkaaren tuntemus. Psyykkisesti toimintakykyä alentaa masennus, mielenterveysongelmat ja terveyteen liittyvät tekijät. Terve ihminen toimii tehokkaasti ja järkevästi, tuntee olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi sekä arvostaa itseään ja suhtautuu elämään optimistisesti. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–14.)

2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskuntaan sopeutumisen kannalta sekä sosiaalisten voimavarojen avulla. Voimavaroiksi katsotaan muun muassa terveys, perhe- ja ystävyysuhteet sekä koulutus ja sen myötä tulotaso. Tämän lähestymistavan mukaan sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista taidoista ja sosiaalisista toiminnoista, jotka muodostavat perustan sosiaaliselle toimintakyvylle. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta, miten ihminen onnistuu vuorovaikutussuhteissaan ja selviytyy erilaisista sosiaalisista rooleista yhteiskunnassa. (Hervonen ym. 1998, 128–129.) Sosiaaliseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi vuorovaikutussuhteet ja toiminta eri yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaaliset taidot vaativat vuorovaikutustaitoja ja sosiaalinen toimintakyky vaatii tunteita ja tietoa. (Vallejo-Medina ym. 2006, 59.)

Ikäkkäämmät kykenevät nuorempia paremmin muuttamaan sosiaalista käyttäytymistään. Tämä selittyy sillä, että ihmisen persoonallisuus kehittyy iän mukana. Elämäkokemus

ja tunnistettavissa olevat voimavarat opettavat muuttamaan omaa käyttäytymistä ulkopuolelta saatujen havaintojen perusteella. (Vallejo-Medina ym. 2006, 59.)

Ihmiselämän eri ikävuodet ja ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset muuttavat roolia elämän aikana. Näitä ovat eläkkeelle siirtyminen, isovanhemmuus ja puolison menettäminen. Sosiaalinen toimintakyky heikkenee iän, kunnon ja terveyden tuomien muutosten mukana. Vanhetessa sosiaaliset kontaktit vähenevät ja lapset, lastenlapset ja sisarukset muodostavat tärkeimmät suhteet. Muistihäiriöt kaventavat ihmissuhdeverkostoa ja läheisimmäksi jäljelle jää enää oma perhe. Naiset ovat sosiaalisesti aktiivisempia epävirallisissa osallistumisissa, kuten vierailuissa ja ystävien tapaamisessa ja miehet aktiivisempia virallisiin tilaisuuksiin osallistumisissa, kuten yhdistys- ja järjestötoimintaan. Naiset osallistuvat enemmän uskonnollisiin tilaisuuksiin kuin miehet. (Eloranta & Punkanen 2008, 17,18.)

2.5 Hengellinen toimintakyky

Nykyisillä ikäihmisillä on yhteisiä piirteitä. Suuri osa heistä on elänyt lapsuutensa maaseudulla. On koettu sotavuosia, ja pula-aika sekä sittemmin nousukausi. Lähes kaikki ovat saavuttaneet luku- ja kirjoitustaidon yleisen oppivelvollisuuden ansiosta. Kansakoulun opetukseen on vahvana kuulunut isänmaan kunnioitus ja uskonnollisuus. Vanhan sukupolven kansakoulussa opetettiin virsiä ja hengellisiä lauluja, joiden välityksellä kulttuuriperintömme on siirtynyt eteenpäin. (Sariola 2008, 104.)

Hengellisen toimintakyvyn merkitys korostuu vanhetessa. Se kertoo henkilön elämäntavasta, uskonnosta, arvoista ja elämänfilosofiasta ja henkilön suhteesta niin elämään kuin kuolemaan. Hengellisyys on yksilöllistä ja voi merkitä jokaisella jotain erilaista ja omaa. Se voi olla uskonnollisuutta tai elämäntavallista arvomaailman toteuttamista. Henkisen toimintakyvyn arviointi on vielä harvinaista, mutta se on huomioitava asiakastyössä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009,24,86–87.)

Muistisairaahan ikäihmisen hengelliseen toimintakykyyn liittyy olennaisena osana pyhäpäivien erottaminen arjesta. Muistisairaalle ikäihmiselle se on merkityksellistä, koska se on usein lapsuudesta jo opittu toimintamalli. Sen apuna voi käyttää liturgisia värejä sekä koristella kukkasin ja kynttilöin hoivakodin yhteisiä tiloja. Muistisairas palaa lapsuuden uskoon, jossa painotetaan hyviä asioita kuten armoa, Jumalan pyhyyttä ja hoivaa. (Kivikoski 2009, 126–131.)

Hyvän olon ja turvallisuuden tunteen levittäminen ja niiden välittäminen asiakkaalle ovat keskeisiä avainsanoja muistisairasta ikäihmisiä hoitaessa. (Havukainen & Kanerva 2011, 22.) Muistisairaahan ikäihmisen hengellisyyden selvittämisen apukeinoina voi käyttää haastattelua hänen elämästään ja hänelle mielekkäistä asioista. Kyselemällä on helppo saada vastaus Onko hänelle tärkeää rukoileminen tai millaisia kokemuksia hänellä on ollut? (Kivikoski, 2006, 6.)

3 IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATU JA YHTEISÖLLISYYS

3.1 Elämänlaatu

Elämänlaatu on vaikeasti määriteltävissä, koska se on jokaiselle ihmiselle hiukan eri kokonaisuuksista muodostuva hyvä olotila. Elämänlaatu muuttuu ja vaihtelee kunkin elämäntilanteen mukaan. Siihen kuuluvat henkilön oma terveys ja sosiaaliset suhteet, elintaso ja olosuhteet, jossa elää, ympäristö ja suhtautuminen näihin kaikkiin. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen tai menetetyn toimintakyvyn palauttaminen. Osa kuntoutumista edistävää hoitotyötä on hyvän elämänlaadun saavuttaminen ja hyvissä ajoin puuttuminen mahdollisiin riskitekijöihin. (Vähäkangas 2009, 145.)

Selkokieli parantaa erityisryhmien vuorovaikutusta ja elämänlaatua. Selkokielistä tekstiä tarvitsevat erityisryhmät, joille kielellinen ymmärtäminen on vaikeutunut. Selkokieli on rakenteellisesti ja sanastollisesti ymmärrettävää ja se on konkreettisempaa ja havainnollistavampaa. (Virtanen 2009, 16, 87.) Selkokieltä tukevat usein kuvat, jotka tekevät asian ymmärrettäväksi (International Federation of Library Association and Institutions 2010, 3).

TunteVa-menetelmä on laajaan kokemukseen pohjautuva menetelmä, joka ankkuroituu teoreettisesti E. Eriksonin, C. G. Jungin, C. Rogersin, A. Maslow'n ja J. Piaget'n näkemuksiin. Naomi Feilin mukaan muistihäiriöisen vanhuksen käyttäytymiselle on aina syy. Varhain opitut asiat ja henkilöt säilyvät muistissa. Feil käyttää ajattelunsa tukena kehityspsykologi Erik Eriksonin elämänkaariteoriaa. TunteVa-menetelmä auttaa rakentamaan vanhuksen ja hoitajan välistä luottamusta. TunteVa on käytännönläheinen toimintamalli, jossa keskittyminen, pysähtyminen, aitous, arvostus ja eläytyvä kuuntelu auttavat hoitajaa saamaan kontaktin muistihäiriöiseen. Hän ei ota vanhuksen mahdollisesti harhaisia puheita aivan sananmukaisesti. Hoitaja pyrkii selvittämään, mitä tunnetta vanhus ilmaisee ja millaisia tarpeita hänellä on tunteittensa takana. Hän myötäilee monin tavoin vanhuksen tunteita ja tekee avoimia kysymyksiä ja yhteenvetoja vanhuksen ilmaisun pohjalta. (Kämäräinen 2008, 4-32.)

3.2 Yhteisöllisyys

Usein ihminen suuntaa eläkkeelle siirtyessään huomionsa yhteiskunnallisista ja työelämän arvoista sisäisempiin arvoihin. Oman kehon muutokset ovat osa sopeutumista ja haaste sinänsä. Roolit muuttuvat urapainotteisesta eläkeläiseen, isovanhemmuuteen ja muihin rooleihin. Saattaa herätä uudelleen kysymys: kuka minä olen? Alkaa ehkä uusi kasvamisen vaihe. Osa keskittyy tekemään asioita, joita on aina halunnut toteuttaa ja osa sopeutuu muutoin elämänvaiheeseen. Yhteisöllisyys toteutuu ikäihmisen elämässä, kun hän saa olla osallisena arjen toiminnoissa osana omaa yhteisöään. (Sariola, 2008, 97.)

Käsitteinä yhteisöllisyys ja yhteisö ovat monisyisiä ja epämääräisiä. Yleisesti ymmärretään, että yhteisö tarkoittaa ihmisten välisiä suhteita. Hoitoyhteisö voidaan luokitella tavoitteelliseksi yhteisöksi. Ikääntyneet hoitolaitoksissa asuvat puhuvat omasta kodistaan tarkoittaen hoitolaitosta. Heidän lähiperheensä muodostuu siellä asuvista ihmisistä ja sosiaalisista suhteista ja toiminnoista yhdessä hoitokodin sisällä. Ikääntyneellä voi olla vaikeuksia osallistua uusiin sosiaalisiin tilanteisiin, kuten hoitokodin tapahtumiin. Ikääntyneet kokevat osallistumisen merkityksen joko suurena tai pienenä sen mukaan, mitkä ovat heidän omia tarpeistaan. (Nurmela 2012,14. Hakupäivä 11.12.2013.)

4 VIRIKETOIMINTA MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Musiikki viriketoimintana

Musiikin terapeuttinen vaikutus ihmiseen on tunnettu jo vuosisatoja, ellei vuosituhansiakin sitten. Yhdysvalloissa musiikin terapeuttista vaikutusta sovellettiin ensimmäisenä sotaveteraaneihin. Suomessa musiikkiterapian soveltaminen alkoi 1920-luvun lopulla, kohderyhmänä olivat kehitysvammaiset. (Vallejo-Medina ym. 2006, 79.)

Musiikin terapeuttisen käytön tavoitteet vanhustenhoidossa ovat Ahosen (2000, 23) mukaan masennuksen vähentäminen, elämänlaadun parantaminen, itsenäisyyden ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen. Tavoitteisiin kuuluu myös muistin ja muistojen virittäminen ja fyysisten toimintojen parantaminen. Ahosen mielestä terapeuttisiin tavoitteisiin kuuluu olennaisena osana todellisuuteen ja nykyhetkeen orientoitumisen helpottaminen, itsetunnon ja omanarvon parantaminen sekä eletyn elämän mukana tulevien tunteiden käsitteleminen ja purkaminen. Muistisairaana ikäihmisen kuntoutuksessa musiikki on yksi käytetyin viriketoiminnan muoto. Musiikki tukee ihmisen persoonallisuutta ja siihen on tallentunut elämän tärkeitä kokemuksia ja tunteita. Usein henkilö pystyy jäsentämään musiikin avulla omia kaottisen mielensä aineksia. Musiikin avulla voidaan työstää ja käsitellä vaikeita ja ahdistavia asioita. (Vallejo-Medina ym. 2006, 79.) Musiikki lisää läheisyyden tarvetta (Tinell 2001, 99, 100).

Musiikkia voidaan käyttää hoitomuotona kaiken ikäisille, sillä musiikin kieli on yhteinen ja siihen reagoi kukin omalla tavallaan. Musiikki tuottaa mielihyvää ja saa aikaan vuorovaikutussuhteita. Musiikin fysiologisia vaikutuksia ovat rauhoittuminen ja virkistyminen. Kun musiikkia käytetään hoitotyön apuvälineenä, tavoitteena voi olla vuorovaikutustaitojen lisääminen, oppimisen edistäminen ja kognitiivisten toimintojen kehittäminen. Musiikin avulla voidaan vanhusta opettaa tuntemaan oma kehonsa ja lisätä sen hallintaa. Musiikin myönteinen vaikutus tukee vanhuksen persoonallisuutta ja selkiyttää tunne-elämää. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 50.) Muistisairaana kohdalla on hyvä huomioida laulamattomuuden taustalla olevia asioita. Ryhmässä laulaminen ei ole kaikista mukavaa, koska taustalla saattaa olla koulussa aikanaan tapahtunut laulamisen nolaaminen tai saatu väärä käsitys omasta musikaalisuudestaan. (Numminen 2005, 19.)

Useat hoitajat pelkäävät käyttää musiikkia apuna hoitotyössä. Hoitajalta ei vaadita erityisosaamista vaan kiinnostus musiikkiin riittää. Usein kyse onkin hoitajan asenteesta ja uskaltamisesta. Useimpien ikäihmisten elämänsästä löytyy kohtia, johon musiikki yhdistyy. Yleensä myös jokaisella ikääntyneellä on omakohtaisia kokemuksia musiikin terapeuttisesta vaikutuksesta. Musiikki voi saada toisen nauramaan, toisen itkemään ja osa ihmisistä saa musiikista voimaa elää ja liikkua. (Vallejo-Medina ym. 2006, 80; Särkämö 2011, 5.)

Yhteislauluhetkissä laulettavat laulut voi valita hoitaja, esimerkiksi jonkin teeman mukaan tai laulun valinnan voivat tehdä asukkaat. Usein ikäihmiset suosivat omia nuoruusaikaisia laulujaan. Yhteiset hetket musiikin parissa saavat muistisairaankin muistisolut toimimaan niin, että hän muistaa monta laulua alusta loppuun ja laulaa mielellään mukana. Yhteislauluhetket yhdistävät vanhuksia ja sosiaalinen tapahtuma tuottaa mielihyvän tunteen. Musiikkia voi tuottaa myös itse soittaen tai musiikkia voi vain kuunnella. Ihmisen aisteista kuuloaisti sammuu viimeisenä. Musiikkia voidaan käyttää rentoutusmuotona ja musiikki antaa luontevan taustan liikuntahetkelle. Musiikin tahdissa voi marssia ja laulun myötä voi vaikka jumpata. (Vallejo-Medina ym. 2006, 79–80.) Musiikin avulla luodaan mahdollisuus vuorovaikutussuhteisiin niillekin ikäihmisille joiden kommunikointikyky on heikentynyt. Musiikki tukee persoonallisuutta ja sen sisälle on kätkeytynyt paljon tunteita ja hetkiä eletystä elämästä. (Pirttilä 2004, 17; Taipale 1998, 67, 70.)

4.2 Muistelu viriketoimintana

Amerikkalainen psykiatri ja geriatri Robert N. Butler aloitti muistiartikkelien kirjoittamisen 1960-luvulla, missä hän korostaa muistelun olevan ikääntymisen prosessia (Saarenheimo 1997, 33–34). Ne vaikuttivat tutkijoiden ja ammattilaisten käsitykseen muistelun merkityksestä ikääntymiseen. Tutkimukset tukevat oletusta että muistelu edistää psyykkistä hyvinvointia ikäihmisillä. Viime vuosina muistelua on alettu hyödyntää vanhustyössä. (Korkiakangas, 2002, 173–175; Miettunen 2009, 10–15.)

Muistelu on löytänyt tärkeän paikan vanhustyön viriketoimintamuotona. Muistelun avulla voidaan palauttaa mieliin unohduksissa olevia asioita ja tulkita menneisyyden tapahtumia ja luoda tulevaisuuden kuvitelmia. Muistot ovat usein kertomuksia mennei-

syydestä ja siitä, miten ikäihminen on elämänsä kokenut. Miehet muistelevat tekemisistään ja aikaansaamisiaan. Naisten kertomukset kohdistuvat usein perheeseen, kotiin, rooliin naisena, sairauksiin ja läheisten kuolemaan. Muistelun sisältöön vaikuttaa kontekstitekijät eli paikka, tilanne ja se, kenelle muistoja kerrotaan. (Vallejo-Medina ym. 2006, 82–83.)

Psykologisesta näkökulmasta katsoen muistelemineen parantaa vanhuksen itsekunnioitusta, vahvistaa identiteettiä ja antaa voimaa elää. Muistelemineen tuottaa mielihyvää, lohdutusta ja antaa toivoa. Muistelemineen avulla voidaan palauttaa mieleen maku- ja hajuelämyksiä ja näin vahvistaa jäljellä olevia aistitoimintoja. Muistelemineen voi nostaa esille nostalgisia ja kipua tuottavia muistoja. Ikäihminen kompensoi muistelulla omia toiminta vajeitaan. Muistoista henkilö hakee usein apua ja voimaa elää oman rappeutuneen ja sairaan kehonsa kanssa. Muistot voivat ahdistaa ja tällöin muistelu tuo lohtua ja parantaa ikäihmisen oloa. (Helin 2000, 13.) Muistelemineen on silta menneen elämän ja uuden elämän välillä ja näin muistelu auttaa vanhusta sopeutumaan uusiin olosuhteisiin paremmin (Siltanen 2000, 52–55.)

Muistelun tarkoitus on rikastuttaa vanhuksen elämää ja edistää terveyttä. Muistelu on sosiaalinen tapahtuma. Sosiaalisessa ryhmässä muistelu luo yhteisöllisyyttä, antaa mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia vertaamalla omia kokemuksia toisten kokemaan. Muisteluhetket antavat mahdollisuuden kontaktiin muiden kanssa ja yllä pitää ilmaisutaitoja. Muistelut lisäävät luovuutta ja antavat ilon ja nautinnon hetkiä. Kokemukset samoista asioista muiden kanssa mahdollistavat tasa-arvoisen tunteen vanhukselle. (Vallejo-Medina ym. 2006, 85.) Muistot luovat myös merkityksen sille, kuka olen ja mikä merkitys elämällä on ollut. Merkityksen antaminen muistoille on tärkeää ihmisen psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle. (Tinell 2001, 98.)

Muisteluhetki tulisi aloittaa ja lopettaa joka kerta samalla tavalla. Aloitus voi tapahtua ryhmää yhdistävällä musiikilla tai mielikuvarentoutuksella. Samoin muistelutuokio on hyvä päättää läheisyyttä vahvistavaan toimintatapaan esimerkiksi tuttuun lauluun. Yhdessäolonhetkeen voidaan sisällyttää myös kahvihetki. Jokainen muisteluhetki on myös hoitajan kasvamisen mahdollisuuden paikka. Kyky suhtautua potilaisiin yksilöllisesti ja hienotunteisesti kasvaa, kun hoitaja oppii uusia asioita hoidettavien elämäkerrasta ja kokemuksista. (Vallejo-Medina ym. 2006, 86; Mäki 1998, 110–111.)

4.3 Liikunta viriketoimintana

Usein ihminen huomaa vanhenemisensa silloin, kun elimistö alkaa rapistua ja toimintakyky heikentyä. Iän mukana tulevat fyysiset toimintakyvyn muutokset eivät välttämättä johdu ikääntymisestä, vaan taustalla voi olla toimintojen käytön puute sekä liikunnan vähyys. Yli puolella ikääntyvistä toimintakyvyn tiedetään huonontuneen vähäisen liikunnan puutteen vuoksi. Oikein aloitettu ja toteutettu liikunta on myös turvallista hyvinkin iäkkäälle ihmiselle. Liikunnan avulla fyysinen toimintakyky kohentuu ja rasitussietokyky kasvaa. Liikunnan aloittamisesta hyötyvät kaikki, selvemmin ne, jotka eivät ole aikaisemmin liikuntaa harrastaneet. (Kivelä 2012, 85.)

Terveellisten elämäntapojen valistamisen ansiosta liikuntaan suhtautuminen on muuttunut myönteiseksi ja liikunta on usein nykyisten ikäihmisten arkipäivää. Liikunta kuuluu osana jokaisen viikko-ohjelmaan ja jokainen valitsee itselleen mieleisen liikunta muodon oman kuntonsa mukaan. Liikunta tuo iloa, virkistää ja parantaa fyysistä kuntoa. Ikäihmisen kevyelläkin liikunnalla on suotuisia vaikutuksia elimistön toimintaan ja rakenteisiin. Kevyen liikunnan vaikutukset näkyvät usein psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vaikutuksena enemmän kuin rasittavamman liikunnan vaikutukset. (Hervonen ym. 1998, 143–144.)

Useissa hoitoyksiköissä vanhusten kuntoutuksesta huolehtii fysioterapeutti. Kun hoitohenkilökunta toimii vanhusten kanssa joka päivä, on heidän kuntouttavalla työotteellaan suuri merkitys vanhuksen kuntoutumisessa. Fysioterapeutin tehtävänä onkin ohjata muuta hoitohenkilöstöä kuntouttamaan ja tukemaan vanhuksen toimintakykyä ja näin parantaa vanhuksen elämänlaatua. Hoitohenkilökunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä on motivoida vanhukset liikkumaan ja näin ylläpitää toimintakykyä. Vanhuksen fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa ja usein liikunnan kotiharjoittelut voikin yhdistää vanhuksen arkipäivän askareisiin. (Vallejo-Medina ym. 2006, 73–75.) Vanhuksille suositeltava säännöllinen harjoittelu tarkoittaa vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuvaa harjoittelua (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 111). Ennen liikunnan aloittamista on syytä verryttellä lihakset, sillä verryttely nostaa lihasten lämpötilaa, mikä on eduksi liikuntasuoritukselle. Liikuntasuorituksen jälkeen venyttely kohdistetaan vain lämmentyneisiin lihaksiin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 34.)

Ikääntyvien lihasheikkous ilmenee alaraajoissa nopeammin kuin yläraajoissa. Tämä johdetaan siitä kun ikääntyessään ihmiset käyttävät alaraajoja vähemmän kuin yläraajoja. Usein taustatekijänä on pelko kaatumisriskistä. Erilaiset liikunta- ja tasapainoharjoittelut ovat osoittautuneet hyviksi keinoiksi ehkäistä kaatumisriskiä. Toiminnanvajauksen riski on suuri vanhuksilla, jotka äkillisesti joutuvat sairaalahoitoon tai vuodelepoon. Esimerkiksi alaraajojen lihasvoima voi vuodelevossa alentua jopa 5 % päivässä ensimmäisen viikon aikana. Vanhuuden paras turva on hyvä reisilihaskunto. (Eloranta & Punkanen 2008, 60, 71.)

Liikunnalla on merkitystä osteoporoosin, sydänsairauksien ja diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Liikunta ehkäisee myös kaatumistapaturmia. Alaraajojen lihasvoiman säilyttäminen ja kehittäminen on yksi keskeisin alue ikäihmisten liikunnan ohjaamisessa. Tasapainon hallintaan ja ulkona liikkumiseen tarvitaan myös ohjausta ja motivointia. Lihaskuntoa voidaan parantaa säännöllisellä harjoittelulla ja lihasvoimaa harjoittavilla suorituksilla. (Eloranta & Punkanen 2008, 64.) Kävelyharjoitukset on arvioitu hyödyllisimmäksi ja tehokkaimmaksi vanhusten liikuntaharjoitusmuodoksi. Kävelyharjoitukset lisäävät yleiskuntoa ja auttavat ylläpitämään tasapainoa ja kävelynopeutta. Nopea ja hyvä tasapaino pienentää kaatumisen todennäköisyyttä. (Eloranta & Punkanen 2008, 71.) Kävely, hiihto, uinti ja tanssi ovat hyviä liikuntamuotoja vanhusten lihasvoiman ja tasapainon ylläpitämiseksi. Hyötyliikunnan osuus kannattaa aina muistaa. Puutarhanhoito, marjojen poimiminen ja polttopuiden tekeminen ovat tasapainoa ja lihaskuntoa ylläpitäviä harrastuksia. (Kivelä 2012, 85.) Yli 65-vuotiaista hyötyliikuntaa harrastaa 60 prosenttia ja 30 prosenttia luokitellaan aktiivisiksi kuntoilijoiksi. Veteraaniurheilijoita on vain 1-2 prosenttia ja loput 8 prosenttia viettää liikunnallisesti passiivista elämää. (Rantanen 2008, 323.)

Tasapainon kannalta tärkeimmät lihakset ovat polven ja nilkan lihakset. Näiden lihasten vahvistaminen vanhuksilla parantaa asennon hallintaa ja ehkäisee myös kaatumistapaturmia. Tasapainoharjoituksissa on olennaista parantaa lihasvoimaa ja säilyttää nivelten liikkuvuus. (Eloranta & Punkanen 2008, 71.) Hyvää tasapainoharjoitusta on kävely maastossa. Silmät kiinni liikkuminen harjoittaa myös tasapainoa. Erilaiset painonsiirrot toiselta jalalta toiselle ja yhdellä jalalla seisominen lisäävät ja kehittävät tasapainoa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 121.) Vanhuksille valittavien liikuntamuotojen tulee olla monipuolisia, turvallisia ja toimintakykyä tukevia. Liikunnan on tarkoitus tuottaa

hyvää mieltä ja kuormittavuudeltaan sitä tulee olla sopivasti. Sen tarkoitus on rohkaista itsenäiseen ja omatoimiseen liikkumiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 108.)

Ikäihmisen tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintakyvystä on myös huolehdittava. Hengityksen, verenkierron, nivelten asennosta ja liikkuvuudesta sekä lihasten kunnosta tulee huolehtia erilaisilla harjoituksilla, jotka on suunnattu heidän kuntoutumiseensa. Hengittämistä voidaan helpottaa erilaisilla asennoilla ja oikean hengitystavan ohjaamisella (Numminen 2005, 173). Myös yskimisharjoitukset ja pulloon puhaltaminen sekä laulaminen ovat hyviä harjoituksia hengityselimestön parantamiseen. Verenkiertoa voidaan vilkastuttaa erilaisilla asento- ja liikehoidoilla. Passiivisen liikehoidon tavoitteena on tukea kuntoutujan nivelten passiivista liikkuvuutta ja säilyttää niveltä ympäröivien kudosten elastisuus. Tarkoitus on säilyttää nivelen luonnollinen asento ja estää nivelten jäykistyminen. (Kähäri-Wiik ym.& 2006, 79–99.)

Liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen iäkkäillä ihmisillä parantaa myös virtsarakon hallintaa. Virtsainkontinenssista kärsivät iäkkäät naiset hyötyvät paitsi lantionpohjan lihaksistoa vahvistavista kuin myös alaraajojen lihasvoiman vahvistavista harjoituksista. Ryhmäliikuntatyypisistä harjoitteista hyötyvät myös pidemmälle edenneet muistisairautta sairastavat. Harjoitukset vahvistavat iäkkään omatoimisuutta ja omanarvontuntoa. (Nuotio 2012, 12.)

4.4 Hartaus viriketoimintana

Säännöllinen hartaus on hyvä tapa kunnioittaa hengellisyyttä. Hartauden voi toteuttaa yksin tai ryhmässä. Käytännössä hoitaja voi ohjata hartaushetkeen lukemalla raamatua tai rukouksia. Yhdessä pidettävä hartaushetki noudattaa yleensä jumalanpalveluksen kaavaa. Jumalanpalvelukseen kuuluu otteita raamatusta, virsiä ja rukouksia. Jumalanpalvelus voi olla lyhytkestoinenkin. Pyhää olotilaa voidaan tuoda esiin sytyttämällä kynttilä ja laittamalla pöydälle risti. (Veijola 2003, 197.)

Hengellisinä hoitotyön välineinä voi käyttää rukousta, virsiä, raamattupiirejä ja hartauksia. Keskustelun tarve voi olla henkilöllä suurikin ja siksi olisi hyvä pyytää seurakunnalta ulkopuolista keskusteluapua laitoshoidossa oleville muistisairaille ikäihmisille.

Luonnollinen tapa tukea muistisairaiden ikäihmisten hengellisyyttä on viettää kirkollisia juhlapäiviä. Juhlapyhien vietto on luontainen osa elämää. Sunnuntaisin voi seurata TV:stä tai kuunnella radiosta jumalanpalveluksia. Tilat voidaan koristella juhlapyhien mukaisin värein. (Aalto & Gothoni 2009, 48–59.)

Tämän päivän muistisairaiden ikäihmisten identiteetin osaa ovat myös hengelliset laulut ja virret sekä kansanlaulut ja isänmaalliset laulut. Ne antavat lohdutusta, luovat turvallisuuden tunnetta ja usein lauluihin liittyy rakkaita muistoja. (Tinell 2001, 99, 100.) Ikääntyneet ovat saaneet elämänohjeita musiikin välityksellä hengellisten laulujen ja virsien kasvatuksellisten vaikutteiden myötä. Vanhemman polven laulajia ovat yhdistäneet yhteislaulutuokiot, mutta 1900-luvun jälkipuolella yhteislaulu väheni. Vain jumalanpalveluksessa ja seuroissa laulaminen säilyi. Suomen Lähetysseura on vuodesta 1973 järjestänyt kirkoissa Kauneimmat joululaulut -tilaisuuksia ja saanut yhteislauluun uutta virittymistä. Yhteislaulu on ikääntyneiden joukossa suosittua. (Sariola 2008 104; Nissinen 2004, 77–78.)

5 HENGELLISYYS JA HENGELISEN ELÄMÄN TUKEMINEN

5.1 Hengellisen elämän sisältöjä

Ikääntyminen on kokemuksellinen asia ja siksi sen määrittämiseksi ei ole yleispätevää ikärajaa. Vuonna 2005 hyväksyttiin Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa Kirjon vanhustyön strategia 2015. Siinä käytetään vanhus- sanaa, koska ei tahdota haluta jakaa vanhuutta eri jaksoihin, kuten esimerkiksi seniori – ikäisiin. Vanhuutta ja elämän päätymistä ei haluta ajatella. (Muistisairaanmessu 2012. Hakupäivä 27.8.2013.; Sariola 2008, 15.)

Suurin osa aikamme ikäihmisistä on saanut kristillisen kasvatuksen. Hengellisyys on meille meidän omaa suhdettamme Jumalaan ja siihen, minkälaisen merkityksen luomme elämänarvoihimme. Hengellisyys korostuu ihmisen ikääntyessä, varsinkin sen myötä tullut arvomaailma. Virret ovat siivittäneet kasvua kouluvuosina ja tämän merkitystä ei voi vähätellä. Vanhetessaan ihminen miettii elämän suuria kysymyksiä ja niistä puhumiseen tulisi olla mahdollisuus. (Sariola 2008, 57–60.)

Voimavarat: usko, toivo ja rakkaus ovat synnyttäneet kirkon vanhustyön teesit (Sariola 2008, 67). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on järjestää asiakkaille mahdollisuus harjoittaa hengellisyyttään tai elämäkatsomustaan vastaavia tarpeita. Usein ikäihmiset kaipeavat tähän rohkaisevia sanoja. Hengelliset tarpeet ovat yhtä tärkeitä kuin muutkin perustarpeet. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 404.) Ikääntyminen on yksi elämänkaaren vaiheista. Se on aikaa, jolloin taas ihminen etsii itseään ja merkitystä elämälleen. Seurakunnalla on tarjolla sielunhoitoa, joka voi tukea tässä elämänvaiheessa olevia ikäihmisiä. (Kirkkohallitus 2005, 16–17. Hakupäivä 16.12.2013.)

Rukous on vuoropuhelua Jumalan kanssa. Sen tekemiseen ei ole oikeita tai vääriä tapoja. Se antaa voimaa, lohduttaa ja tuo turvaa. Virsikirjan virret voivat toimia rukouksina. Psalmeista löytyy rukoustekstejä. Rukouksessa ihminen kääntää kasvonsa Jumalan puoleen. (Häyrynen 2003, 260.)

Erityisesti saattohoidossa olevan ihmisen hengelliset ja henkiset tarpeet tulee huomioida. Hänen vakaumustaan ja elämäkatsomustaan tulee kunnioittaa ja kuunnella. (Nissilä

2004, 253.) Asiakkaan ja omaisten tukena oleminen ei aina ole helppoa. Toivomuksiin tulisi vastata ja pyytää esimerkiksi paikallisesta seurakunnasta apua. Toivottaessa on hyvä järjestää hartaus- tai rukoushetki. Hetken voi pitää asiakkaan omainen tai hoitaja, seurakunnantyöntekijä tai pappi. Hengellisiin tarpeisiin tulee vastata, jotta asiakkaalle turvataan hänen elämänarvojaan kunnioittava kuolema. (Kärpäniemi 2008, 114–116.)

5.2 Hengellistä elämää tukeva diakoniatyö

Diakonissat olivat ennen kaikkea kiertäviä kotisairaanhoidajia. Usein diakonissat olivat seurakunnan ja kunnan yhteisiä työntekijöitä. Kun yhteiskunta kehittyi, syntyi tarve uusille diakoniatyöntekijöille. Kehitettiin uuden tyyppinen koulutus missä koulutus nojasi sosiaalityöhön ja se avasi diakoniatyön myös miehille. Diakoniatyön erityismuotoja olivat silloin sairaanhoito-, sotaorpo-, sotainvalidi-, vammais- ja päihdetyö. Suomessa vahvistui 1960-luvulta lähtien uusi sosiaalipoliittinen järjestelmä erilaisten vakuutusten ja lakien kautta. Uusi kansanterveyslaki vuodelta 1972 pudotti diakonissat pois ja nyt he olivat lähinnä seurakunnan tervehdysten tuojia kotikäynneillään. Diakonit tekivät osaltaan etsivää työtä sosiaalipuolen aukkojen paikkaamiseksi. (Malkavaara 2000, 30–43.)

Diakoniatyön juuret ovat luomiskertomuksessa. Siellä on lähimmäisen rakkauden ajatus. Sieltä voidaan myös lukea ajatus tasa-arvoisuudesta ja lähimmäisen auttamisesta. ”Rakasta Herraa, sinun Jumalaasi ja lähimmäistä niin kuin itseäsi” (Matt 22:37). Diakoni näkee ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, hengellisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Ihmisen tarpeet muuttuvat yhteiskunnan ja yksilön mukaan. Voidaan siis ajatella, että ihmisen kokemat elämäntapahtumat vaikuttavat hänen kokonaisuuteensa. (Helosvuori ym. 2002, 94–100.)

Diakoniatyön tarpeellisuudelle on erilaisia perusteita. Se tuo mukaan haasteita ja monipuolisia tehtäviä. Sairaanhoito-, sosiaali- ja sielunhoitodiakonialle on omat perustansa ihmiskäsityksessä ja kristillisissä arvoissa. Ihmisiä ei laiteta paremmuusjärjestykseen vaan kaikkia autetaan tasa-arvoisesti. Ihmistä tulee tarkastella monipuolisesti ja kokonaisuutena. (Helosvuori ym. 2002, 101 -102.)

6 VIRIKETOIMINNAN TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET

6.1 Ryhmän muodostaminen ja tilan käyttö

Ikääntyneiden muistisairaiden muisteluryhmän koko on hyvä pitää mahdollisimman pienenä, 2-4 henkilöä. Suurimmillaan muisteluryhmä voi olla jopa kymmenen henkilön ryhmä. Pienemmissä ryhmissä hoitaja voi huomioida kaikki ryhmän jäsenet yksilöllisesti. Isojen ryhmien muistelu pysyy yleisellä tasolla kun taas pienten ryhmien muisteluhetki saattaa hyvin painua syvällisellekin tasolle. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 189.) Ryhmän suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon muistisairaana ikäihmisen erityistarpeet, huono kuulo tai näkö ja puheen tuottamisen vaikeudet. Eriasteista muistisairautta sairastavat on hyvä sijoittaa omiin ryhmiin. Jotkut tutkimukset ovat selvittäneet miesten ja naisten viihtyvyyttä samassa muisteluryhmässä. Tutkimuksessa on todettu, ettei sekar ryhmä aina ole toimiva, kun sukupuoli-identiteettiin liittyviä muistoja ei rohjeta tuoda esille. (Vallejo-Medina ym. 2006, 86.)

Muisteluhetki voi olla kertaluontoinen tai säännöllisesti toistuva ja se voidaan toteuttaa yksilö tai ryhmätoimintana. Muistelun ei tarvitse olla etukäteen suunniteltu, vaan se voi olla spontaanikin. Spontaanilla muisteluhetkellä osoitetaan ikääntyneelle hoitajan mielenkiinto hänen muistoihinsa ja mahdollistetaan hänelle tunne omasta erikoisuudestaan ja arvokkuudestaan. Spontaanii muistelu lisääntyy erityisesti ikääntyneen surun ja luopumisen tilanteissa. Ryhmämuistelu on joskus myös arka tilanne eikä siellä voi ottaa esille ahdistavia muistoja. Suunniteltu muistelutuokio valmistellaan ja muisteluryhmän ohjelman on hyvä toistua samankaltaisena. Sillä luodaan ryhmään osallistuville turvallisuudentunnetta. Muisteluryhmässä osallistujat jakavat oman elämänsä varrella koettuja muistoja ja kokemuksia toistensa kanssa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 189.)

Muisteluryhmä voi kokoontua yhteisessä tilassa tai omassa huoneessa. Huoneen voi sisustaa vanhuksen lapsuuden tai nuoruuden aikaisilla huonekaluilla, verhoilla, matoilla ja valaisimilla. Lisäksi huoneeseen voidaan tuoda erilaista rekvisiittaa muun muassa työkalut, kirjat, lehdet, jotka auttavat virittäytymään muistelutunnelmaan. (Vallejo Medina ym. 2006, 84–86; Mäki 1998, 110–115.) Häiriötön ja rauhallinen paikka luo turvallisen ympäristön muisteluhetkelle. Ryhmän jäsenet on hyvä sijoittaa puoli ympyrään tai ympyrään pöydän ympärille. Asetteleminen mahdollistaa kaikkien yhdenvertaisen osallistumisen muisteluhetkeen ja antaa jokaiselle mahdollisuuden tunteen kuulua ryhmään.

(Vallejo-Medina ym. 2006, 86.) Viriketoimintaa järjestettäessä paikan valintaan tulisi kiinnittää huomiota, esimerkiksi askartelu- ja liikuntatilojen tulisi olla erillisiä. Paikan vaihtaminen lisää liikuntaa ja tauottaa päivää sekä myös virkistää mieltä ja lujittaa mennekeä. (Tinell 2001, 102.)

6.2 Ohjaajan rooli muistisairaana ikäihmisten viriketoiminnassa

Muisteluhetket voivat lähentää hoitajaa ja vanhusta. Ohjaajan tehtävä on informoida vanhuksia mitä muisteluryhmässä tehdään, ja kuinka kauan toimintaan menee aikaa. Osa vanhuksista ei ymmärrä muistelun tarkoitusta ja he mieltävät sen muistamisen harjoittamiseksi tai tietokilpailuksi. Välttääkseen epäselvyyden ohjaajan on hyvä käydä kertomassa vanhuksille muistelun periaatteet. Näin ryhmään tulo ei aiheuta vanhukselle sitä tunnetta, että hän on muita huonompi, ja pelko häpeän kohteeksi joutumisesta poistuu. Ennen muisteluryhmän aloittamista on ohjaajan hyvä tutustua vanhukseen ja tämän ainutkertaiseen elämänkaareen. Ohjaajan on tarkoituksenmukaista tietää ikäihmisen eletty historiallinen ajanjakso ja kulttuuriperinteet. On tärkeää, että jokainen osallistuja ryhmässä saa mahdollisuuden tuoda omia muistoja esille ja ohjaajan tehtävänä on rohkaista kaikkia vanhuksia osallistumaan muisteluhetkeen omine kertomuksineen. Ohjaaja vie muistelua määrätietoisesti eteenpäin ja myös hänen pitää pyrkiä jakamaan omiakin muistojaan vanhuksille. Muisteluhetki on hyvä lopettaa seesteisesti ja lopuksi ohjaajan on hyvä kysellä ryhmään osallistuneiden tuntemuksia. (Vallejo-Medina ym. 2006, 85–87.)

6.3 Viriketoiminnan apuvälineet

Muistelun tunnelmaa voidaan virittää valokuvilla, musiikilla ja erilaisilla vanhuksille tutuilla esineillä ja tavaroilla. Myös maku ja hajuaistia voidaan käyttää muistelun apuvälineinä ja näin saada muistot palautumaan mieleen. Vanhuksille tärkeitä muistoja ovat rakkaat kotieläimet. Syntymäpäivät, juhlapyhät ja vuodenaajat ovat suosittuja muistelutuokion aiheita. Niitä muistelemalla vanhukset saavat uudelleen menneisyyden kokemukset nykyhetkeen. (Vallejo-Medina ym. 2006, 85, 87.)

Muistelun voi aloittaa lehtiä tai kirjoja lukemalla, sillä osa ikääntyneistä rakastaa muistelmien lukemista. Elämäkertoja luettaessa usein omat ilot ja surut voidaan kokea uudestaan. Jos lukemista käytetään kuntouttavassa hoidossa, se edellyttää, että hoitaja on itse kiinnostunut kirjallisen ilmauksen tuottamisesta. Tunnelman luomiseen vaaditaan innostunut lukija, joka saa keskustelun vireämään. Potilaan keskittymistä voidaan edistää lisäksi käyttämällä kuvakirjoja. Muistelmien lukemisen tarkoitus on nostaa pintaan kokemuksia omasta eletystä elämästä. Hiljainen ja rauhallinen tunnelma antaa rauhallisuuden tunteen. Lukemisen terapeutinen vaikutus on vahvistaa kuulijan minää ja vahvistaa yhteenkuuluvuutta jaettujen kuvitelmien pohjalta sekä lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Tinell 2001, 97–99.)

Muistelua voidaan pitää yllä erilaisilla muistelukorteilla ja muistelun apuna voidaan käyttää erilaisia selkokirjoja. Ikääntyneet kokevat oman kotipaikkakuntansa historian kirjat mielekkäänä. Hyviä muistin virkistäjiä ovat erilaiset tietokilpailut. Tunnelman luojana voidaan pitää erilaisia kaskuja. Huumori rentouttaa ja tuottaa dementoituneelle hyvän mielen. Ihmisen psykososiaalinen kehitys vaatii muistojen muokkaamista ja niille merkityksen antamista. (Tinell 2001, 97–99.)

6.4 Yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen

Toimiva virikehetkituokio saadaan kokoamalla samantyyppiset asiakkaat sairauden eri vaiheissa omiin ryhmiinsä. Näin toimimalla viriketoiminnan kehittämiseksi voitaisiin hyödyntää erilaisia kuntoutus- ja terapiamenetelmiä. Toimimalla tarjottaisiin asiakkaalle hyvän olon tunteita ja vahvistettaisiin asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja. (Tinell 2001, 97.) Ikääntyvä usein aliarvioi oman suorituskykynsä, kun hän huomaa oman muistinsa ja oppimiskykynsä häiriintyvän. Muistisairauden pelko johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja asiakas sulkee pois ympärillä olevien virikkeiden tarjonnan. Ensiarvoisen tärkeää on ikääntyvän luottaminen omaan suorituskykyynsä. (Hervonen ym. 1998, 103.)

Viriketoimintaa voidaan pitää erityishoidon osa-alueena, joka ei ole korvattavissa muilla hoidon osa-alueilla. Viriketoiminta on ihmistä aktivoivaa toimintaa, jolla pyritään ennalta ehkäisemään sekä korjaamaan niitä sairauden aiheuttamia oireita, jotka johtuvat mielekkään ja aisteja aktivoivan toiminnan puutteesta. Hoitajan on tunnistettava henkilön jäljellä

olevat voimavarat sekä keksittävä uusia ratkaisuja menetettyjen kykyjen ja taitojen tilalle. Viriketoiminta vaatii hoitajalta luovuutta jokaisen yksilöllisten mielenkiinnon kohteiden löytämiseksi. (Tinell 2001, 96.)

Viramo on julkaissut vuonna 1998 tutkimusraportin, jossa todetaan monipuolisen viriketoiminnan vähentävän asiakkaiden depressiivisiä oireita kuten ruokahaluttomuutta, unettomuutta ja alakuloisuutta. Tutkimus tukee toimintamallia, missä järjestetään monipuolista viriketoimintaa iäkkäille ihmisille ja heidän toimintakykynsä kohentuu. (Viramo 1998, 4.)

Tekemällä pieniä kotiaskareita vältetään ikäihmisen tarpeettomuuden tuntemus ja ikäihminen ei koe levottomuuden ja hyödyttömyyden tunteita. Elämän merkityksen kannalta dementoitua tarvitsee tavoitteellisuuden ja itsenäisyyden kokemuksia, siksi esimerkiksi mielekkäiden roolien jatkaminen on kannustettavaa ja tärkeää. (Tinell, 2001, 102.)

Muistisairas ikääntynyt tarvitsee aikaa, rohkaisua ja opastusta toimintaan ja lisäksi kannustava palaute motivoi suoriutumista. Toiset osallistuvat aktiivisesti toimintaan ja toisille muiden toiminnan seuraaminen on osallistumisen tapa. Yksi virikkeellisen toiminnan tärkeä periaate on, että virikkeellistä toimintaa on usein, kyse on vain tilanteisiin tarttumisesta. Viriketoiminnan tulee olla mukana päivittäisissä hoitotilanteissa. Aktiiviteettien tulee soveltua ikääntyneen säilyneisiin kykyihin ja sosiaalisiin rooleihin sekä olla riittävän haasteellisia ja minäkuvaan tukevia. On hyvä suosia aktiviteetteja, jotka yhdistävät eri sukupolvia ja aktivoivat kaikkia aisteja. Ikääntynyttä kannattaa aina yrittää kannustaa, rohkaista ja motivoida, sillä tärkeintä ei ole lopputulos, vaan tekemisen prosessi ja osallistuminen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 64.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Pieni Pelakuu

Valitsimme virikemallien toteuttamisen paikaksi Oulun Diakonissalaitoksen; Hoivakoti Pienen Pelakuun, koska se edustaa toimintaperiaatteiltaan Oulun seutuvilla yleisesti sijaitsevia hoivakoteja ja hoivakodin johtaja ja henkilökunta suhtautuivat myönteisesti opinnäytetyön ideaan. Hoivakoti Pieni Pelakuu on nykyisin osa Oulun Diakonissalaitoksen konsernia. Hoivakoti Pieni Pelakuun toiminta-ajatuksena on tarjota ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Hoivakotiin kuuluu kolme erillistä pienkotia, joissa kaikissa on kymmenen asukaspaiikkaa. Pienkodit ovat viihtyisiä ja kodikkaita, asumis- ja turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kodeissa liikkuminen on turvallista ja helppoa, koska yhteiset tilat ovat selkeät ja avarat sekä esteettömät liikkua myös apuvälineillä. (Oulun Diakonissalaitos 2013. Hakupäivä 11.12.2013.)

Hoivakoti sijoittuu Kempeleen Haapamaalle, kauniiseen ympäristöön. Kun ajaa hoivakodin pihalle, katse kiinnittyy omenapuihin, kukkiin ja kauniisiin rakennuksiin. Voisi luulla, että talossa asuu iso perhe. Tämä perhe muodostuu ikääntyneistä, hoitajista ja omaisista. Siellä on lämmin tunnelma. Toimintaa ohjaavat kristilliset arvot. Hoivakoti toivoo yhteistyötä ikääntyneiden asiakkaiden omaisten ja ystävien kanssa, jotta vanhuk- selle tärkeät ihmissuhteet säilyisivät. Asukkaiden hoito on yksilöllistä ja asiakaslähtöis- tä. Hoivakoti on tarkoitettu sellaisille ikääntyneille, jotka tarvitsevat huolenpitoa ja oh- jausta päivittäisissä toiminnoissaan. Asiakkailta on mahdollisuus olla mukana suunnitte- lemässä ja toteuttamassa kodissa tapahtuvaa toimintaa ja osallistua kuntonsa mukaan kodin askareisiin. Lähtökohtana on yksilöllisyys ja asiakkaan omasta motivaatiosta läh- tevä mielekkyys. Henkilökunta huolehtii asukkaiden päivittäisestä hyvinvoinnista. Työ on moniammatillista verkostotyötä asiakasta tukien. Kodin ilmapiiri on salliva ja hyväk- syvä, ympäristö toimiva ja viihtyisä ja se kannustaa aktiiviseen elämään huolimatta hei- kentyneestä toimintakyvystä. (Oulun Diakonissalaitos 2013. Hakupäivä 11.12.2013.)

Hoitokodissa arvostetaan yksilöllisyyttä. Kodissa vallitsee myönteinen ja turvallinen kodinomainen ilmapiiri. Asiakkaille tarjotaan hyvää perushoitoa. Koulutettu ja ammat- titaitoinen hoitohenkilöstö pyrkii luomaan asiakkaiden arkielämästä mielekäästä. Työ- tämme ohjaavat kristillisiin perusarvoihin kuuluva lähimmäisenrakkaus. (Oulun Dia-

konissalaitos 2013. Hakupäivä 11.12.2013.) Toisen ihmisen kunnioittaminen ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä, jolla on oikeus omaan mielipiteeseensä ja itseensä. Käytännössä tämä näkyy suvaitsevaisuutena. On huomioitava, että ikääntynyt on aikuinen, jolla on oikeus elää aikuisen hyvää elämää. Lähtökohtana ovat hänen omat yksilölliset tarpeensa ja toiveensa.

7.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoivakoti Pienen Pelakuun henkilökunnan tietotaitoa ja suunnitelmallisuutta. Tarkoituksena oli tuottaa neljä viriketoimintamallia, joiden avulla edistettiin muistisairaiden ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tavoitteisiin kuuluu myös muistin ja muistojen virittäminen ja fyysisten toimintojen parantaminen. Viriketoimintamallien sisältöinä käytimme muistelua, hartauksia, liikuntaa ja musiikkia. Teimme yhteistyö sopimuksen Oulun Diakonissalaitoksen kanssa. (Liite 1). Pienessä Pelakuussa asuvilla asukkailla on lähes kaikilla jonkinasteinen muistihäiriö. Ikäihmisiä tulee motivoida säännölliseen liikkumiseen, jotta yleiskunto säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään. Liikunnan tavoitteena on säilyttää tai kohentaa asukkaiden nykyistä peruskuntoa. Muistelu vaikuttaa mieleen ja virkeyteen ja siitä saa hyvää oloa. Hartaus viriketoimintana vastaa asukkaiden hengellisiin tarpeisiin.

Sairaanhoitaja- ja sosionomi-diakoniopiskelijoina ikäihmisten hyvinvoinnista huolehtiminen on lähellä sydäntämme. Hoitotyöntekijöinä meitä kiinnostaa se, miten muistisairaita ikäihmisiä voitaisiin hoitaa heidän hyvinvointiaan entistä enemmän huomioivasti. Hoitotyössä saamiemme kokemusten mukaan ikäihmisille tarjotaan monenlaisia virikkeitä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Suotavaa olisi, että virikkeet saataisiin myös sekä hoitohenkilöstöä kiinnostaviksi että ennen kaikkea muistisairaita ikäihmisiä motivoiviksi.

Sosiaali- ja hoitoalan koulutuksessamme painotetaan kuntoutumista edistävän työtteen merkitystä sekä viriketoiminnan tärkeyttä. Opinnäytetyömme avulla haluamme tuoda esille hoitajan näkökulman ja roolin muistisairautta sairastavien ikäihmisten hoitotyössä sekä korostaa viriketoiminnan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämiselle. Koulutukses-

samme on niukasti käsitelty ikääntyneiden hoitotyötä ja muistisairautta. Opinnäytetyön avulla haluamme täydentää myös omaa tietämystämme viriketoiminnan merkityksestä toimintakyvyn tukemisessa erityisesti muistisairautta sairastavilla ikäihmisillä. Rajaudumme käsittelemään viriketoimintaa, hartauden, musiikin, liikunnan ja muistelun alueilta erityisesti muistisairaiden ikäihmisten virkistämiseksi, koska muistisairaiden ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi näillä virkistystoiminnan osa-alueilla näyttäisi tutkimusten mukaan olevan erityisen suurta merkitystä (Innala 2010, 35 - 38; Airila 2000, 3).

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan suunnitelmallisena prosessina. Se kestää tietyn ajan. Se on tavoitteellista ja taloudellisesti rajattua. Työmenetelmä on tyypiltään toiminnallinen ja kehittävä sekä myös tietoa lisäävä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 47–49) mukaisesti toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä sekä opastamista. Työssä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnalliseen opinnäytetyön prosessiin kuuluu olennaisena osana palautteen kerääminen jatkotutkimuksen kehittelyyn. (Vilka 2010. Hakupäivä 14.1.2014.)

Sosiaali- ja terveystyön tietotaito yhdistyy tässä opinnäytetyössä konkreettiseksi voimavaraksi teorian ja toteutuksen muodossa. Tuomme oman ammattitaitomme hoivakoti Pienen Pelakuun asukkaiden ja hoitajien pariin. Toteutimme neljä viriketoimintamallia, joista koostimme kolme tuokiota. Ne toteutimme kolmena päivänä yhden viikon aikana Hoivakoti Pienessä Pelakuussa lokakuussa 2013. Sen tarkoitus oli tuoda suunnitelmallisen työskentelyn malli myös viriketoimintaa tukemaan. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa ilmenee, mitä, miksi ja miten prosessi on toteutunut. Siitä selviää, minkälaisiin tuloksiin päästiin ja siinä oppijat arvioivat omaa oppimistaan ja tuotostaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Konkreettisesti tekemällä saadaan tehokas ohjausmuoto. Siihen osallistutaan ja harjoitellaan etsien sopivaa toteutusta. Sen voimavaroina ovat omat kokemukset ja suora palaute. Elämässä suuren osan asioista oppii vain tekemällä. (Vuorinen 2001, 180.)

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Syksyllä 2012 aloimme miettiä opinnäytetyömme aihetta. Olemme molemmat kiinnostuneita ikäihmisten hoidosta ja pidämme työskentelystä heidän parissaan. Opinnäytetyön lähtökohtana oli oma kiinnostuksemme kehittää muistisairaiden ikäihmisten viriketoimintaa. Opinnäytetyössämme käsitellään muistisairaiden ikä ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua sekä yhteisöllisyyttä sekä viriketoiminnan muodoista musiikkia, muistelua, liikunta ja hengellistä viriketoimintaa. Opinnäytetyömme oli kehittämistyö eli käytimme työprosessissamme toimintatutkimuksellista lähestymistapaa.

Yhteistyö kumppaniksi muodostui nopeasti Oulun Diakonissalaitoksen säätiön Pienen Pelakuun yksikkö. Heillä oli kiinnostus ottaa vastaan tämän muotoinen ohjaustapahtuma. Yhteistyö sopimus allekirjoitettiin syksyllä 2013 vaikka suullisesti olimme aloittaneet yhteistyön jo aiemmin. Halusimme yhteistyökumppaniksemme Hoivakoti Pienen Pelakuun, koska halusimme antaa jotakin takaisin ”kiitoksena” opiskelujen tukemisesta sekä kehittää omaa työympäristöämme. Hoivakodin johtaja innostui ajatuksesta ja antoi suostumuksen. Heti alussa meille molemmille oli selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska me olemme käytännönläheisiä. Halusimme myös, että opinnäytetyöllämme olisi työn kehittämisen kannalta painoarvoa. Työstimme syksyn 2012 aikana ideaamme yhdessä, erilaisia vaihtoehtoja punnittiin, mutta lopulta aloimme hahmottaa, että viriketoiminta muistisairaille ikäihmisille on se idea, jota tulee työstää. Lopputuloksena tästä ideariihestämme oli että, päädyimme suunnittelemaan neljä erilaista viriketoimintamallia hoitohenkilökunnalle: musiikki, liikunta, muistelu ja hartaus. Tavoitteenamme oli, että hoitohenkilökunnan teoriatieto kasvaa ja suunnitelmallisuus lisääntyisi näiden toteutusmallien avulla. Toteutus vaiheessa päätimme toteuttaa kolme ohjaustapahtumaa: muistelu, liikunta ja hartaus. Musiikki liittyi olennaisena osana näihin teemoihin.

Keväällä ja kesällä 2013 perehdyimme aiheeseemme ja etsimme työtämme varten teoriatietoa. Noudatimme suunnitelmallista työtapaa. Kirjat jaettiin kahtia ja molemmat työsti omaa osa-alueitaan. Joka viikko pidimme yhteyttä melkein päivittäin, jotta olimme ajan tasalla missä ollaan menossa. Parin viikon välein istuimme yhdessä koneelle katsomaan onko ”punainen lanka” säilynyt. Teoriaa lisättiin ja välissä poistettiin. Aiheesta löytyi paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia, joissa käsiteltiin muistisairauksia, liikuntaa, musiikkia, muistelua, viriketoimintaa sekä hengellistä viriketoimintaa toteutet-

tuna toiminnanmuotoina. Ennen hakua suoritimme kirjallisuus katsauksen ja kriteereiksi valitsimme vain teokset, jotka pitäisi olla julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisään. Joitakin vanhoja klassikkoteoksia oli myös mukana (Allardt 1976, 23). Viriketoiminnasta on tehty paljon opinnäytetöitä.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi neljä viriketoimintamallia, jotka toteutettiin loka-kuussa 2013 ohjaustapahtumina yhdistettyinä käytännön hoitotyöhän yhdessä Hoivakoti Pienen Pelakuun henkilöstön kanssa. Ohjaustapahtumat toteutettiin viikon aikana kolmena päivänä noudattaen suunnitelmallista viriketoiminnan runkoa. Sovimme henkilökunnan kanssa päivät ja ajankohdat valmiiksi. Ohjaustapahtumien palautteen pyysimme palautelomakkeella. Toiminnalliseen opinnäytetyön prosessiin kuuluu olennaisena osana palautteen kerääminen jatkotutkimuksen kehittelyyn. (Vilka 2010. Hakupäivä 14.1.2014.) Valtaosa vastaajista koki ohjaustapahtumasta olleen hyötyä siten, että he ymmärtävät viriketoimintamallien taustalla olevan teorian merkityksen ja vaikutuksen arkeen. Jatkotutkimuksena voisi tutkia muistisairaiden ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarkempaa ja syvällisempää tietoa tai perehtyä hengelliseen kulttuuriperinnön siirtämisen sukupolvelta toiselle.

Hoivakodissa tehdään paljon viriketoimintaa, mutta jonkin asteinen suunnitelmallisuus vielä vaatisi hiomista, joten siltä pohjalta työ lähti kehittymään ohjaustapahtumiksi. Hoitohenkilöstöllä on paljon työkokemusta ja jo aiempaa tietoakin aiheesta, joten valitsimme menetelmät niin, että ne tukisivat jo aiempaa tietopohjaa. Käytimme konstruktivistista oppimisteoriaa, jossa otetaan huomioon oppijan aiemmat tiedot ja oppija voi olla aktiivinen osallistuja (Tynjälä 1999, 61). Ohjaustapahtumien sisältö muodostui joka päivittäisiin tilanteisiin sopivaksi ja teimme sen pohjalta neljä viriketoimintamallia, joissa virikkeen vaikutus näkyy rinnalla kulkevana teoriana myös hoitajalle. Halusimme antaa mahdollisuuden näyttää suunnitelmallisen viriketoiminnan toteutuksen mahdollisuudet ja kokeilla niiden toimivuutta käytännössä. Viriketoimintamalleja työstäessämme käytimme taustalla SWOT analyysimallia. Halusimme kartoittaa viriketoimintamallien heikkoudet ja vahvuudet. (Opetushallitus 2013, hakupäivä 11.12.2013.) Sisäinen vahvuus meillä oli kirjaamisen taito ja suunnitelmallinen työskentelytapa. Sisäinen heikkous oli, että hoitohenkilöstöllä oli jo paljon aiempaa tietoa ja miten se vaikuttaisi kiinnostavuuteen. Ulkoisena mahdollisuutena näimme keskustelun herättämisen erilaisesta viriketoiminnasta joka pohjautuisi suunnitelmallisuuteen. Suurin ulkoinen uhka oli, että motivoiko viriketapahtuma koko hoitohenkilöstöä.

7.4 Viriketoimintamallien kehittäminen

Opinnäytetyön aihetta mietittiin monesta eri näkökulmasta ja päädyttiin Pienen Pelakuun viriketoimintamallien kehittämiseen Meidän kokemuksemme mukaan muistisairaat ikäihmiset näyttävät ilahtuvan ja virkistyvän juuri heidän tarpeitaan huomioivista viriketuokioista.

Tarkoituksena oli tehdä neljä viriketoimintamallia viikoittaiseen käyttöön. Viriketoimintamalleja suunnitellessamme otimme huomioon muistisairaiden ikäihmisten toimintakyvyn ja virikeohjaamisen teorian soveltamisen käytäntöön. Viriketoimintaa suunniteltaessa on hyvä huomioida taustalla oleva teoria tieto

Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan teoria tietoa viriketoiminnasta ja niiden vaikutuksesta sekä näyttää suunnitelmallisuuden vaikutus virike toimintaan. Suunnitellessamme käytimme kielikeskuksen selkokielistä ohjeistusta hartauden pitoon. Pituus rajattiin noin kymmeneen minuuttiin ohjeistuksen mukaisesti. Nämä viriketoiminta mallit on suunniteltu sopimaan helposti toteutettaviksi viikkorytmiin ja eivät ole pitkäkestoisia, joten kaikki jaksavat olla mukana ja kaikkien hoitajien on helppo toteuttaa. (Jyväskylän yliopisto; kielikeskus 2013, hakupäivä 11.12.2013.)

Viriketoiminta tuokiot lisäävät osallisuuden tunnetta ja antavat hyvää mieltä sekä lisäävät elämän laatua. Ne ovat osa yhteisöllistä toimintaa. Viriketoimintamalleja kehittäessämme halusimme innostaa henkilökuntaa viikoittaiseen suunnitelmalliseen viriketoimintaan ja erilaisiin toteutusmalleihin.

Viriketoimintamalli musiikkiin (liite 2)

Teoreettiset perusteet musiikin viriketoimintamalliin ovat esitettyinä opinnäytetyön taustaosan luvussa 4.1. Musiikillisen viriketoiminnan keskeisimpänä tavoitteena on muistin virkistäminen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen. Lisäksi tavoitteena on itsetunnon ja omanarvontunnon parantaminen ja todellisuuteen ja nykyhetkeen orientoitumisen helpottaminen. Teoriataustan mukaisesti musiikillisten virikkeiden sisällöiksi valittiin muistojen herättäminen, rauhoittaminen ja lohduttaminen, masennuksen vähentäminen ja yhteisöllisyyden lisääminen.

Teoriaa vastaavat konkreettiset sovellukset ilmenevät liitteestä 2 (esimerkiksi vuodenaikoihin sopivat laulut, kuten ”Metsäkukkia”). Osallisuuden helpottamiseksi laulun sanat tulostettiin isoin tekstein.

Viriketoimintamalli muisteluun (liite 3)

Teoreettiset perusteet muistelun viriketoimintamalliin ovat esitettyinä opinnäytetyön taustaosan luvussa 4.2. Keskeisenä tavoitteena viriketoimintamallin toteuttamisessa on muistisairaiden ikäihmisten yhteisöllisyyden kokeminen, keskustelun herättäminen, useiden eri aistien herkistäminen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Teoriataustan mukaisesti sisällöksi valittiin aistien käyttö, vanhojen ja uusien makujen herättäminen, useaan eri tarpeeseen vetoaminen (toiminnalliseen, henkiseen, sosiaaliseen, fyysiseen) ja kognitiivisten toimintojen vireyttäminen. Kokoontuminen pyöreän pöydän ääreen tekee vuorovaikutuksen onnistumisen luontevaksi ja muistelun helpottamiseksi.

Teoriaa vastaavat konkreettiset sovellukset ilmenevät liitteestä 3 (esimerkiksi erilaisia makuja, marjoja, ääniä, kosketusta). Apuvälineinä käytimme laminoituja kuvia marjoista sekä korin, missä oli marjojen lehtiä, käpyjä ja punatulkkua.

Viriketoimintamalli liikuntaan (katso liite4)

Teoreettiset perusteet liikunnan viriketoimintamalliin ovat esitettyinä opinnäytetyön taustaosan luvussa 4.3. Tärkeimpänä tavoitteena viriketoimintamallin toteuttamisessa on muistisairaiden ikäihmisten liikunnallisen hyvinvoinnin ylläpitäminen. Teoriataustan mukaisesti sisällöksi valittiin nivelten liikkuvuuden lisääminen, lihasvoiman voimistaminen ja tasapainon harjoittaminen. Lisäksi pyrittiin parantamaan hengityselinliikkeen ja sydämen toimintaa. Viriketoiminnassa pyrittiin välttämään yläraajojen staattista työtä vaakatasossa ja sen yläpuolella, koska haluttiin välttää verenpaineen nousu.

Teoriaa vastaavat konkreettiset sovellukset ilmenevät liitteestä 4 (esimerkiksi hartioiden nostot, rentoina alas). Liikesarjoja havainnollistettiin arkielämän askareissa tutuiksi tulleiden toimintojen ja tehtävien (esimerkiksi nilkkojen liikesarja polkemalla vanhanaikaista ”Singerin” ompelukonetta).

Viriketoimintamalli hartauteen (liite 5)

Teoreettiset perusteet hartauden viriketoimintamalliin ovat esitettyinä opinnäytetyön taustaosan luvussa 4.4 ja luvussa 5. Päätaivoitteina viriketoimintamallin toteuttamisessa ovat muistisairaiden ikäihmisten hengellisen identiteetin vahvistaminen, turvallisuuden tunteen lisääminen, hengellisiin tarpeisiin vastaaminen ja pyhän ja arjen erottaminen. Teoriataustan mukaisesti sisällöksi valittiin kirkkovuoden teemapäivien huomioiminen, hartauskirjallisuuden lukeminen, virsien veisaaminen ja rukouksien lukeminen.

Teoriaa vastaavat konkreettiset sovellukset ilmenevät liitteestä 5 (esimerkiksi raamatun teksti, Herran siunaus, aloitus- ja päätösvirsi). Tunnelman luojina toimivat: Kristusta ristillä esittävä kuvapatsas pöydällä kuvastamassa pelastamista, valkoinen pöytäliina kuvastamassa ilon, valon ja kiitoksen väriä. Osallisuuden helpottamiseksi virsien sanat kopioitiin isoin tekstein. Tilaisuuteen pukeuduttiin kirkkovuoden juhla-aikoihin kuuluvien väreihin ja sitä osoittamassa olivat vihreät huivit.

7.5 Viriketoimintamallien ohjaustuokiot

Muistelutuokio keskiviikko 16.10.2013



(Valokuva 1: Haapakorva Mia 2013)

Sovimme yhdelle viikolle kolmelle eri päivälle viriketuokiot. Se vaati hiukan esivalmisteluja. Jaoimme neljä viriketoimintamallia sekä palaute että, suostumuslomakkeet hoitajille ja perehdytimme heidät tulevaan ohjaustuokioon. Olimme tulostaneet ja laminoineet kuvia karpaloista, hilloista, mustikoista ja puolukoista. Lisäksi meillä oli syksyinen kori, missä oli mustikan ja puolukan varpuja.



(Valokuva 2: Sevón Erja 2013)

Veimme mukana myös maistiaiset marjoista, jotka annostelimme lautasille. Olimme valinneet ohjaustuokion alkuun ja loppuun laulut. Ne oli tulostettuina isolla fontilla, jotta silmälasejaan ei välttämättä tarvitsisi käyttää. Aasukkaat olivat kokoontuneet pöydän ääreen. Aloitimme itsemme esittelyllä ja lauloimme laulun ” Arvon mekin ansaitsemme”. Sen jälkeen lähdettiin ihastelemaan kuvia ja korja. Toinen meistä toimi aina keskustelun vetäjänä. Annettiin osallistujille mahdollisuus tunnistaa kuvista marjat ja samalla muisteltiin marjaretkiä. Jokainen sai halutessaan puheenvuoron ja kuulimmekin monta hauskaa tarinaa marja retkistä. Sitten siirryimme maistelemaan marjoja ja lempimaut tulivatkin hetkessä kerrotuksi kaikilta. Lopuksi lauloimme vielä ”Metsään on tullut jo syys” laulun. Kiittelimme ja siirryimme seuraavaan taloon. Virike tuokio toistettiin samoilla kaavoilla myös kahdessa muussa talossa. Aasukkaat osallistuivat kykyjensä mukaan ja hoitajat olivat mukana tuokioissa. Osallistujat kiittelivät meitä mukavasta virikehetkestä ja hoitajat olivat innokkaina mukana. Lopuksi pyysimme hoitajia täyttämään palautelomakkeen, joka haettiin työpäivän päättyessä.

Liikuntatuokio 18.10.2013

Aloitimme jakamalla palaute ja suostumuslomakkeet (Liite 6) hoitajille ja perehdytimme heidät tulevaan liikuntatuokioon. Aukkaat koottiin yhdessä hoitajien kanssa olohuoneeseen piirimuotoon. Aloitimme itsemme esittelyllä. Liikesarjat näytettiin konkreettisenä esimerkkinä. Liikuntatuokio koostui 11 erilaisesta liikesarjasta. Asukkaille korostettiin koko ajan, että jokainen tekee sen verran kuin itse kykenee ja tuntuu hyvältä. Asukkaita keuhuttiin hienoista suorituksista. Asukkaiden toimintakyky oli vaihtelevan tasoinen eri taloissa. Tämän vuoksi teimme liikesarjan kolmesti ensimmäisessä talossa ja kahdesti kahdessa muussa talossa. Ilo oli huomata, että liike ”keinahtelu valssin tahtiin pakaralta toiselle” herätti toimintakyvyltään jo huonoimmankin hymyhuulin kanssamme jumpalle. Lopuksi kiittelimme ja ohjeistimme hoitajat antamaan meille palautteen. Aukkaat olivat kovasti innoissaan jumpan jälkeen. Halusivat ehdottomasti tällaista toimintaa lisää.

Hartaus 20.10.2013

Pukeuduimme asianmukaisesti tummiin juhlavampiin asuihin ja korostimme liturgista väriä huivein, jotka olivat vihreät. Jälleen kerran aloitimme jakamalla palaute ja suostumus(Liite6) lomakkeet hoitajille. Aukkaat olivat kerääntyneet olohuoneeseen jo odottamaan hartaushetken alkamista. Tehosteina meillä oli mukana kulkeva puinen risti ja kynttilä. Aloitimme itsemme esittelyllä ja laulamalla virren 548 ”Tule kanssani Herra Jeesus”. Mia luki Johanneksen evankeliumista kappaleen 4 jakeet 46–53. Luimme yhdessä Isä meidän rukouksen. Sitten lauloimme yhdessä Suojelusenkeli virren. Lopuksi Mia luki Herran siunauksen. Toivotimme asukkaille rauhallista pyhäpäivää. Hartaus sai aikaan paljon tunnetiloja asukkaissa, muutamalla vierähti kyynel ja syvästi muistisairas veisasi mukana suojeluenkeli virren vanhasta tottumuksesta. Viimeiseksi ohjeistimme hoitajat antamaan palautteen.

7.5 Palaute viriketoimintamallien toteuttamisen arvioimiseksi

Kyselyjä tehtäessä edellytetään kyselyyn osallistuneilta suostumus. (Liite 6). Kaikki pyydetty 21 hoitajaa suostuivat, mutta yksi suostuneista jätti vastaamatta hartautta kos-

kevaan kyselyyn. Vastaukset litteroitiin kysymysten alle. Halusimme vastauksia toimiko viriketoimintamallit ja millaista viriketoimintaa hoitajat järjestävät työssään sekä heittäivätkö viriketoimintamallit joitakin huomioita?

Kysymykset ja vastaukset perusteluineen

Kysymys 1

Millaista viriketoimintaa järjestät työssäsi? Onko sinulla aikaa siihen?

Hoivakotien toimintasuunnitelmaan yleensä sisällytetään viriketoimintaa. Halusimme selvittää minkälaista viriketoimintaa hoivakoti Pienen Pelakuun henkilöstö järjestää työssään ja onko sillä riittävästi viriketoiminnan järjestämiseen vaadittavaa aikaa.

Vastaus 1

Yleisemmiksi viriketoiminnoiksi hoitajat mainitsivat jumppatuokion, muistelun, laulun, ulkoilun, sanomalehden lukemisen, sanaristikot ja musiikin kuuntelu. Harvemmin käytettyjä ovat bingo (talon virikevälineistä riippuen), asiakkaan valokuvien katseleminen ja pelien pelaaminen. Joistakin vastauksista ilmeni, että myös keskustelu asiakkaan kanssa on viriketoimintaa. Yleisimmät vastaukset ajan riittävyyden suhteen olivat, että aikaa on useimmiten riittävästi mikäli hoitajat motivoituvat sitä järjestämään. Usein henkilöstöstä riippumattomat häiriötekijät veivät aikaa pois viriketoiminnasta. Vastauksista ilmenee kuitenkin, että viriketoimintaa tehdään runsaasti, mutta suunnitelmalliseen viriketoimintaan ei ole riittävästi aikaa.

Kysymys 2

Valitsetko yleensä viriketoiminnan spontaanisti vai suunnitellusti sen vaikuttavuuden mukaan?

Koska on oletettavaa, että aikaa viriketoiminnansuunnitteluun ja toteuttamiseen on liian vähän, niin on mielenkiintoista tietää riittääkö Pienen Pelakuun hoitajilla motivaatiota suunnitella viriketoimintatuokioita niiden vaikuttavuuden mukaan.

Vastaus 2

Yleensä viriketoimintaa järjestetään spontaanisti, kuitenkin huomioon ottaen asiakkaiden toimintakyvyn ja käytettävissä olevat viriketoimintamateriaalit. Vastauksista ilmeni, että ainakin osa hoitajista ymmärtää viriketoiminnan vaikutuksen muistisairaana ikäihmi-

sen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, mutta aina tätä asiaa ei tulla ajatelleeksi eikä huomioiduksi.

Kysymys 3

Voisitko nämä liikuntaan, musiikkiin, muisteluun ja hartauteen liittyvät virkistystoiminnot ottaa hoivakodin viikko-ohjelmaan?

Koska hoivakodeissa toteutettavat viriketoiminnot helposti rutinoituvat ja toistuvat samanlaisina muun muassa erityisesti muistisairaille ikäihmisille kehiteltyjen mallien vähäisyyden takia, niin on mielenkiintoista tietää voisivatko Pienen Pelakuun hoitajat käyttää esimerkiksi viriketoimintamalleja hyödykseen viikoittain.

Vastaus 3

Kaikki kyselyyn vastaajat halusivat ottaa kyseiset virkistystoiminnot viikko-ohjelmaan. Yksi vastaajista ei kuitenkaan halunnut esittää mielipidettään hartautta koskevista kysymyksistä. Vastauksista ilmeni, että hoitajat kokivat viriketoimintamallien mukaiset viriketoiminnot suunnittelua, ajankäyttöä sekä esivalmisteluja vaativiksi. Hoitajat kaipaavat työhönsä valmista materiaalia toteuttaakseen toimintatuokioita. Vastaajat kokivat hartauteen liittyvän virkistystoiminnan hyväksi pyhän ja arjen erottumisen suhteen.

Kysymys 4

Millä tavoin hengellinen viriketoiminta sisältyy omaan työskentelyysi?

Koska muistisairaista ikäihmisistä suuri osa on koulukasvatuksessaan saanut virikkeitä isänmaallisuuteen ja hengellisyyteen, niin on mielenkiintoista tietää miten Pienen Pelakuun hoitajat vastaavat asiakkaiden hengellisiin tarpeisiin.

Vastaus 4

Puolet vastaajista ei kokeneet hengellistä viriketoimintaa itselleen tutuksi, koska heidän mielestään heidän saamassaan koulutuksessa on annettu vähän valmiuksia hengellisen viriketoiminnan järjestämiseen. Hengelliseen viriketoimintaan osallistutaan kuitenkin mielellään yhdessä asiakkaiden kanssa, jos seurakunta tai järjestöt sen järjestävät. Hoivakodin työlle on luontaista se, että vainajalle järjestetään muistohetki.

Yksi vastaajista ei tahtonut vasta hengellistä viriketoimintamallia koskeviin kysymyksiin. Yksi koki, ettei voi ottaa hengellistä toimintaa omaan työhönsä viriketoiminnaksi vakaumuksensa vuoksi. Hoivakoti Pienessä Pelakuussa toimitaan kuitenkin toimintasuunnitelmassa mainittujen kristillisten arvojen mukaisesti, mikä näkyy mm. siinä, että kaikki hoitajat vastaavat asiakkaiden hengellisistä tarpeista hyödyntämällä televisiosta ja radiosta tulevia hartausohjelmia.

Kysymys 5

Millaisia huomioita viriketoimintamallien toteuttaminen sinussa herätti?

Neljä viriketoimintamallia oli kehitelty nimenomaan muistisairaita ikäihmisiä varten, oli mielenkiintoista tietää, minkälaisia havaintoja Pienen Pelakuun hoitajat tekivät viriketoimintatuokioista kyseisestä näkökulmasta katsoen. Havaitsivatko hoitajat suunnitelmallisesti tehtyjen viriketoimintamallien taustalla olevat teoreettiset lähtökohdat merkityksellisiksi siinä määrin, että he ottavat niitä huomioon viriketoimintaa suunnitellessaan.

Vastaus 5

Vastaajat kokivat muistisairaille ikäihmisille suunnitellut viriketoimintamallit toteutuksineen hyväksi. Viriketoimintamallien kehittämisessä oli otettu huomioon muistisairaiden ikäihmisten toimintakyky erityisen hyvin, ilmeisesti juuri siksi, että tämä toimintakyky perustuu teoreettiseen taustatietoon. Virikemallien toteutuksessa vastaajat pitivät erityisen hyvänä kaikkien osallistujien huomioimista, hyvää selkeää kieltä ja äänen käyttöä, asiakkaiden toimintakyvyn huomioimista ja kannustamista sekä monien aistitoimintojen herkistämistä (maku-, tunto-, näkö- ja kuuloaisti). Toteutuksessa otettiin huomioon aika rajoituksineen ja viriketuokioissa oli selkeästi aloitus ja lopetus. Materiaalin monipuolisuus mahdollisti kaikkien asiakkaiden mukana olon ja osallistumisen, osallistumiskynnyksensä oli riittävän matala, mikä huomasi siitä, että asiakkaat olivat hyvin mukana ja nauttivat tuokioista. Vastaajat kokivat viriketuokioiden pitäjät innostuneiksi ja osaaviksi, mikä sai myös sekä asiakkaat että hoitajat innostumaan.

Toivomisen varaa oli tilajärjestelyissä, mikä ilmeni muun muassa siinä, että tilanteeseen vaikuttivat ulkoiset häiriötekijät ja tilan ahtaus.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet useita eri lähteitä ja olemme noudattaneet huolellisuutta käyttämiemme lähteiden merkitsemisessä. Eri teoksista ja lähteistä otettua tietoa pitää kirjoittaa omaksi tekstiksi, jolloin vaarana on, että alkuperäinen tieto muuttuu. Tekijänoikeudet kuitenkin kieltää suoran tekstin kopioimisen ja kirjoittajalta edellytetään oikeanlaisia lähdemerkintöjä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 118.) Muistisairauteen, ikääntyneisiin ja viriketoimintaan löytyy ajantasaista ja asiallista tietoa ja kirjallisuutta löytyy runsaasti. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Uusimpiin kirjoitettuihin kirjoihin on kumuloitunut eli kerrostunut aiempikin tieto eli se on luotettavinta ja ajantasaista saatavilla olevaa tietoa aiheesta tällä hetkellä. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.)

Palautelomakkeisiin saivat hoitajat vastata anonyymisti ja heiltä kerättiin siihen lupa (liite 6). Palautelomakkeessa oli seitsemän kysymystä, joista kaksi osoittautui turhaksi ja ne jätettiin analyysistä pois. Viisi muuta kysymystä vastasi tarkoitustamme.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on toteuttamissuunnitelma elää. Tilanteisiin vaikuttaa niin moni ulkopuolinen seikka mihin tekijöillä ei ole vaikutus mahdollisuutta. Toteutusvaiheessa ”talo elää tavallaan” ja siellä liikkui myös muitakin kuin hoitajia. Toteutusta seurasi myös pari omaista ja palveluesimies. Kuitenkin luotettavaksi opinnäytetyön tekee järjestelmällinen ja suunnitelmallinen toiminta sekä raportointi. Pidimme päiväkirjaa kalenterimuodossa, ja sen lisäksi jokainen kirjoitusvaihe talletettiin päivämäärällä omaan kansioon. Viikoittain kävimme dialogista keskustelua opinnäytetyön etenemisestä ja kahdesti kuukaudessa kokoonnuimme vetämään ajatuksemme yhteen. Kirjoitusprosessi eteni hyvin suunnitelmallisesti ja selkeästi hyvän työn jaon vuoksi.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ennen kyselylomakkeen jakamista hoitajille kerrottiin, että keräämme palautetta opinnäytetyötämme varten. Hoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 6) ennen palautteen antamista. Vastaajille kerrottiin, että palaute annetaan anonyymisti ja sitä ei kä-

sittele muut kuin opinnäytetyöntekijät. Palautteet arkistoidaan ja hävitetään arkistointilain mukaan (Arkistolaki 831/1994. Hakupäivä 18.11.2013).

Tutkimuksen etiikkaa tutkiessa tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien informoiminen ja palautteen antajien nimettömyys eli anonyymiys sekä aineiston keräämiseen ja analysointiin liittyvien menetelmien luotettavuus. Tärkeitä ovat myös tutkimuskysymykset ja mikä niiden kannalta on tärkeää. Tarkka prosessin kuvaus lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 125.)

Sairaanhoitajien ja sosionomien tulee ammatissaan pohtia muistisairautta sairastavien ikäihmisten näkökulmasta. Musiikin ja muistelun käyttäminen viriketoimintana muistisairailta ikäihmisillä voi nostaa esille nostalgisia ja kipua tuottavia muistoja. Tällaisessa tilanteessa hyvän ohjaajan toiminnassa korostuu asiakkaan elämän historian tunteminen ja yksilöllisyyden huomioiminen sekä vahva ammattitaito. Ohjaajan tulee huomioida jokaisen muistisairaana ikäihmisen omat yksilölliset mieltymykset ja viriketoimintaan osallistuminen on vapaaehtoista. Muistisairaalla ikäihmiselläkin on itsemääräämisoikeus (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Hakupäivä 18.11.2013).

Henkilöstön on myös hyvä perehtyä omaan ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Eettisyyttä tulee tarkastella myös oman ammattitaitonsa kannalta. Henkilöstön velvollisuus on pitää oma ammatillinen osaaminen ajan tasalla. Tarvittaessa omaa ammatillisuutta voidaan lisätä osallistumalla erilaisiin täydennyskoulutuksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2013; Sosiaalialan ammatilliset eettiset ohjeet 2013. Hakupäivä 18.11.2013). Sosiaalityössä toimivan tulee asettautua asiakkaan rinnalle tukemaan asiakkaan voimavaroja silloin kun hänen omat voimavaransa ovat ehtyneet (Välimaa 2008, 176).

8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita

Hoivakodin henkilökunnalle esitettyjen kysymysten vastauksista ilmenee, että nyt kehitellyissä viriketoiminnoissa on selvästi esillä muistisairaitten ikäihmisten toimintakykyä edistävää tietoa. Hoivakodin hoitajien vastauksista ilmenee, että heistä suuri osa (lähes kaikki) ymmärtää tutkimukseen perustuvan taustatiedon merkityksen ja pitää siihen pe-

rehtymistä tarpeellisena, mutta perehtymistä rajoittaa suunnitteluun tarvittavan ajan vähyys. Vastauksista kävi myös ilmi, että hoitajat toivoivat saavansa mahdollisuuden käyttää Internetissä olevaa valmista materiaalia viriketuokioiden toteutukseen.

Jatkotutkimus haasteena voitaisiin saada muistisairaiden ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarkempaa ja syvällisempää sekä luotettavampaa tietoa. Esimerkiksi liikunnallisten taitojen ylläpitäminen tarvitsisi monipuolista, sekä fyysistä että psyykkistä, tutkimusta, varsinkin kun muistisairaiden ikäihmisten määrä kasvaa ja liikunnallinen toimintakyky on erityisen merkityksellinen heidän hyvinvoinnilleen ja elämänlaadulle. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi myös perehtyä muistisairaiden ikäihmisten hengelliseen kulttuuriperintöön ja selvittää tämän arvokkaan perinnön siirtymistä nykyisille ja tuleville sukupolville. Nämä kehitellyt viriketoiminta mallit voisi siirtää Internetiin kaikkien saataville.

8.4 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli meille mukava ja haastava sekä opettava prosessi. Koti muotoinen tehostettu palveluasuminen on haaste myös laitospuolella työskenteleville. Miten saadaan ryhmäasuminen tuntumaan kodilta? Miten saadaan asukkaille arjesta mielekästä ja elämänmakuista? Viriketoiminta antaa mahdollisuuden yhteisölliseen osallistuvuuteen ja samalla edistää terveyttä. Se tuo mukanaan hyvän kuvan siitä miten laaja-alaisesti hoitotyötä tänä päivänä tehdään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietotaitoa viriketoimintamallien avulla, mikä edistäisi vanhusten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Mielestämme saimme ainakin istutettua joitakin uusia malleja viriketoiminnasta ja sen toteuttamisesta ja se kävi ilmi myös palautteesta. Asukkaat nauttivat tapahtumista ja samalla se antoi henkilökunnalle ajattelemista omaan työskentelyyn ja siinä toteutettaviin toimintamalleihin. Hoitajat kokivat sen positiivisena. Jatkotutkimuksena työstämme voisi seurata onko viriketoiminta muuttunut ja onko siitä tullut suunnitelmallisempaa.

Työmenetelmänä toiminnallinen osuus niin hoitajien kuin asukkaiden sekä meidän tekijöiden mielestä parasta oli saada toteuttaa viriketoimintamallit ohjaustilanteena käytännössä. Se oli dialoginen, yhteisöllinen ja tunnerikas viikko. Koko projektia arvioitaessa meidän pitkälinen ystävyys on auttanut opinnäytetyötä tehdessä. Luotamme toisiimme siinä, että dialogisuus on rehellistä ja jopa rehevää, sen ansiosta saamme aina useita näkökulmia ja jouduimme pitämään palavereja, jotta löydämme samanlaisen ajatusmaailman mihin ollaan menossa. Aikataulu piti hyvin. Jatkossa viriketoimintamallit voisi laittaa vaikka Internetiin kaikkien käyttöön. Aioimme itse käyttää näitä viriketoimintamalleja omassa työyhteisössämme. Palautteesta mitkä saimme, voisi päätellä, että suunnitelmallisuus on se avain sana viriketoiminnan monipuolisuuden ylläpitämiseksi.

Se, miten sosiaaliturvaa ylläpidetään ja kehitetään, aiheuttaa tulevaisuuden päättäjille haasteita. Ikääntynyt väestö voidaan katsoa myös voimavarana. Heidän koulutustasonsa on aikaisempaa korkeampi. Heidän ostokykynsä on korkeampi ja terveydentilansa parempi kehittyneen terveydenhuollon ansiosta. He pystyvät huolehtimaan itsestään pitkempään ja elämään parempilaatuista elämää. (Hervonen, Pohjalainen & Kuure 1998, 33–34.)

Vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013 ja sen tarkoitus on edistää ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä turvata riittävät palvelut ikäihmisille (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980 Hakupäivä 14.1.2014). Tulevaisuudessa toivottavasti tutkitaan takaako suosituksia täynnä oleva laki kuitenkin tarpeeksi palveluita tukemaan ikäihmisten hyvinvointia?

Muistisairaus aiheuttaa kaksi haastetta vanhustenhuollon näkökulmasta. Sairauden aiheuttava syy on perusteellisesti tutkittava. Tarkoitus on mahdollisimman nopeasti ja aikaisessa vaiheessa löytää ne vanhukset, jotka hoidon avulla paranevat, eikä vanhuksen muisti vaurioidu pysyvästi. Toinen haaste on palautumatonta eli pysyvää muistisairautta sairastavien vanhusten hoito. Pysyvää hoitoa vaativien potilaiden hoito terveys- ja sosiaalipalveluiden piirissä vaatii monien toimintamallien kokeilua, kehittämistä ja arviointia. (Kivelä 1998, 37–38.) Tulevassa Sote uudistuksessa työparina toimii usein sairaanhoitaja ja sosionomi, jotka yhdessä edistävät asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Ahonen, Heidi 2000. Musiikki. Sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Finn Lectura.
- Airila, Airi 2000. Helsingin yliopiston aikuiskoulutuskeskus ja Suomen Dementiahoitoyhdistys ry, raportti: Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käyttäsoireisiin.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/149>.
- Alhainen, Kari 2001. Dementoivien sairauksien tunnistaminen ja diagnostiikka. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen (toim.). Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi, 21–37.
- Allardt, Erik. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Arkistolaki 831/1994. Hakupäivä 18.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Sulkava, Raimo 2008. Muistisairaiden ihmisten käyttäsoireet: hoidon haaste. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.). Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 117–128.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Kustannusosakeyhtiö Keuruu: Tammi.
- Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Havukainen, Ellen & Kanerva, Marjaana 2011. Vanhusten ja muistisairaiden hengellinen kohtaaminen. Helsinki: Kirkkopalvelut/Koulutuskeskus Agricola.
- Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Hakupäivä 11.12.2013. Duocemin terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049#s3.
- Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi 2006. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi (toim.). Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy, 57–66.
- Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio prosessi. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Helosvuori, Riitta & Koskenkorva, Vesa & Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani 2002. Diakoniatyön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hervonen, Antti & Lääperi, Pirjo 2001. Muisti pettää – jättääkö järki. Helsinki: Tammi.
- Hervonen, Antti & Pohjalainen, Pertti & Kuure, Kari. A. 1998. Vanhene viisaasti. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Häyrynen, Seppo 2003. Rukous arjen keskellä. Teoksessa Häyrynen, Seppo & Kotila, Veikko & Vatanen, Osmo (toim.). Spirituaaliteetin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 259–265.
- Innala, Tiina 2010 Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tukemassa: Bikva-tutkimus Lempäälän Ehtookoto ry:n palvelukeskuksen asiakkaille. Hämeen ammattikorkeakoulu.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14970/Kuntoutus->

- %20ja%20viriketoiminta%20onnistuvaa%20ikaantymista%20tukemassa.pdf?sequence=1.
- International Federation of Library Association and Institutions 2010. Guidelines for easy-toread materials. Hakupäivä 14.8.2013.
<http://www.ifla.org/files/hg/publications/professional-report/120.pdf>.
- Jahren-Kristoffersen, Nina & Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne. 2006 Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.
- Jokinen, Piia & Kinnunen, Katja 2013. Vuorovaikutuksen tukeminen muistisairaahan hoitotyössä. Karelia ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 14.1.2014.
[http://theseus17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/63527/Kinnunen_Katja_ja_Kinnunen_Piia.pdf?sequence=1](http://theseus17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/63527/Kinnunen_Katja_ja_Kinnunen_Piia.pdf?sequence=1)
- Jyväskylän yliopisto; kielikeskus 2013. Hakupäivä 11.12.2013.
https://kielikompassi.jyu.fi/opetus/kirjoitus/kirjoituskurssi/ohja_hartaus.shtml.
- Jäntti, Pirkko 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.). Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 288–301.
- Kallinen, Mauri 2003. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 110–116.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 1998. Vanhusten päiväsairaanhoido. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Sarja: yleislääketiede. Opetus 5/1998. Oulun yliopisto. Monistus ja kuvakeskus, Oulu.
- Kivelä Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Kustannus- Osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja, Hämeenlinna.
- Kivikoski, Tuija 2006. Dementoituneen vakaumuksen tukeminen hoitotyössä. Helsinki:Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Kivikoski, Tuija 2009. Muistisairaahan ja dementoituneen lähellä. Teoksessa Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili (toim.). Ihmisen lähellä: hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 126–131.
- Korkiakangas, Pirjo 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 173–175.
- Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5, uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kämäräinen, Liisa 2008. Tunteva- omaisten opas. Miten ymmärtää muistisairasta ihmistä? Tampere: Tampereen kaupunki lähetys ry.
- Käypähoito. Muistisairaudet. 13.8.2010. Hakupäivä 25.6.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50044>.
- Käypähoito 13.8.2010. Muistisairaudet. Hakupäivä 25.6.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50044>.
- Kärpäniemi, Raija. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, Elina (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto. 109–117.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 Hakupäivä 14.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. Hakupäivä 18.11.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Hakupäivä 18.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>.

- Lyyra, Tiina-Mari & Tiikkainen, Pirjo 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 58–72.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Malkavaara, Mikko 2000. Diakonian, teologian ja diakoniateologian murrokset. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko & Malkavaara, Mikko (toim.). Kirkonkirjat köyhyydestä. Kirkkopalvelujen julkaisuja n:o 5. Helsinki: Kirkkopalvelut, 17–57.
- Manssila, Sonja & Koistinen, Pentti 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. Sentek-hankkeen tutkimusraportti kp 1950, projekti 1618, Oulun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi/vanhustyön hallinto. Hakupäivä 13.8.2013.
<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/mittarit/7IADL.htm>.
- Miettunen, Katja-Maria 2009. Menneisyys ja historiakuva. Suomalainen kuusikymmentäluku muistelijoiden rakentamana ajanjaksona. Tampereen yliopisto, humanistinen tiedekunta, historian ja filosofian laitos. Tampere. Väitöskirja.
- Mäki, Outi 1998. Muistelu- kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi (toim.). Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Tammi, 103–121.
- Nissinen, Matti. 2004. Musiikki, Ihminen ja Jumala. Teoksessa Haapasalo, Juhani & Lauerma, Liisa & Nissinen, Martti & Suikkanen, Pekka (toim.). Kirkkomusiikki. Helsinki: Edita, 23–25.
- Nissilä, Kalervo. 2004. Eksistentiaalinen kipu-kristillinen sielunhoito saattohoidossa. Teoksessa Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi & Aalto, Kirsti (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 253–261.
- Numminen, Ava. 2005. Laulutaidottomasta kehittyväksi laulajaksi. Sibeliuksen akatemia. DocMus-yksikkö. Studia Musika 25. Väitöskirja.
- Nuotio, Maria 2012. Inkontinenssi ja muistisairaus. Liikunnasta ja lihasvoimaharjoituksesta apua. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti 3/2012, 11–12.
- Nurmela, Timo 2012. Hakupäivä 16.12.2013. Pro gradu tutkielma. lapin yliopisto
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74666/Nurmela.Timo.pdf?sequence=1>.
- Opetushallitus 2013. SWOT analyysi. Hakupäivä 11.12.2013.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi.
- Oulun Diakonialaitos 2013. Välittävä ja vastuullinen. Hakupäivä 11.12.2013.
http://www.odl.fi/tiedostot/ODL/Organisaatio/ODL_Faktat_2013.pdf.
- Pirttilä, Tuula 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutus. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi (toim.). Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 11–21.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Pieksämäki: Sisälähetysseuran kirjapaino Raamattutalo.
- Rantanen, Taina 2008. Kunnon kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.). Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 322–333.
- Saarenheimo, Marja 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa: vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Tampere: Vastapaino.
- Sariola, Yrjö 2008. Lupa vanheta. Hämeenlinna: Päivä.
- Siltanen, Pekka 2000. Uuteen palvelu taloon kotiutuminen vanhuksen kokemana. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma, opinnäytetyö.

- Sulkava, Raimo & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.). Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 81–116.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Kirkon vanhustyön strategia 2015. Hakupäivä 16.12.2013.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf).
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Muistisairaanmessu. Hakupäivä 27.8.2013.
[http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/643870EEA49C9C1AC22579A60035CED4/\\$FILE/Muistisairaan_messu_netti.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/643870EEA49C9C1AC22579A60035CED4/$FILE/Muistisairaan_messu_netti.pdf).
- Suomen sairaanhoitajanliitto ry 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakupäivä 18.11.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Särkämö, Teppo 2011. Music in recovering brain. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta, käyttäytymistieteiden laitos. Helsinki. Väitös.
- Taipale, Markku. 1998. Musiikki dementoituvan ihmisen hoidon välineenä. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi (toim.). Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä, 65–83.
- Talentia ry. Sosiaalialan ammatilliset eettiset ohjeet. Hakupäivä 18.11.2013.
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. ICF – toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Hakupäivä 31.7.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely/luokitukset#icf.
- Tiikkainen, Pirjo & Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 69–86.
- Tilastokeskus 28.9.2012. Ennuste 65-vuotiaiden määrästä pienenee hieman. Hakupäivä 10.7.2013.
http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html.
- Tilastokeskus 22.3.2013. Väestö iän mukaan, 2012 lopussa. Hakupäivä 11.7.2013
 URL:http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoianmukaan.
- Tinell, Maija 2001. Päivätoiminta -mielekästä sisältöä arkipäivään dementoituvan hoidon polulla. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi (toim.). Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi, 91–105.
- Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktiivisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki; Kirjayhtymä
- Vallejo-Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä; Sirkka-Liisa 2006. Vanhusten hoito. 1. painos. WSOY, Helsinki.
- Veijola Timo 2003. Jumalan sana. Teoksessa Häyrynen, Seppo & Kotila, Veikko & Vatanen, Osmo (toim.). Spirituaaliteetin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 197–210.
- Vilkka, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf
- Vilkka, Hanna. & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna. & Airaksinen, Tiina. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

- Viramo, Petteri. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry.
- Virtanen, Hannu 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik.
- Vuorinen, Ilpo. 2001. Tuhat tapaa opettaa. 6.painos. Tampere: Vammalan kirjapaino Oy.
- Vähäkangas, Pia 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 145–15.
- Välimaa, Outi 2008. Kunnallisen aikuissosiaalityön rajat ja ammattietiikka pitkäaikaistyöttömien kohtaamisessa. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi. Sosiaalityö aikuisten parissa (toim.) Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1: Hankkeistamissopimus

MUSIIKKI VIRIKETOIMINTAMALLINA

Teoreettiset lähtökohdat

- Yhteisöllistä toimintaa
- Vähentää masennusta ja parantaa elämänlaatua
- Kävelyharjoituksen rytmitys
- Rauhoittaa ja virkistää ja lohduttaa
- Edistää oppimista ja kehittää kognitiivisia kykyjä
- Herättää muistoja
- Lisää vuorovaikutusta
- Saa muistisolut toimimaan

Käytännön toteutus

- Voidaan yhdistellä eri tapahtumiin esim.hartaus, muistelu, juhlat, jne.
- Vuodenaikoihin sopivat laulut
- Radiosta ja televisiosta tulevat kuten euroviisut ja tangomarkkinat, seurat
- Taustamusiikki, mielimusiikki
- Musiikilla rytmittäminen



MUISTELU VIRIKETOIMINTAMALLINA

Teoreettiset lähtökohdat

- Aistien käyttö
- Vanhoja ja uusia makuja, herättää keskustelua
- Yhteisöllisiä
- Vastaa useaan eri tarpeeseen: toiminnalliseen, henkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen.
- Ylläpitää kognitiivista toiminta kykyä

Käytännön toteutus

- Kahvihetki
- Makuja, marjoja
- Lehtiä, oksia
- Marjoja
- Kuvia
- Ääniä
- Kosketusta
- Esimerkkinä ohjaaja; mustikasta tulee mieleen kun äidin kanssa...Mitä sinulle tulee mieleen?



LIIKUNTA VIRIKETOIMINTAMALLINA

Teoreettiset lähtökohdat

- Lisää nivelten, selkärangan, kaularangan ja olkanivelten liikkuvuutta
- Päänkierto estää huimausta
- Välttää yläraajojen staattista liikerataa : ei nosta verenpainetta, ei rasita sydäntä→→Estää huimausta
- Lihaskunnosta huolehtiminen auttaa säilyttämään toimintakyvyn ja tasapainon
- Parantaa hengityslihaksistoa
- Toistetaan 2 tai asiakkaiden kunnan mukaan päivittäin

Liikunta istuen

- Reipasta marssia, kädet mukana
- Nilkan ojennukset
- Selkärangan kierrot
- Pään taivutus sivuille varovasti
- Hartioiden nostot, rentona alas
- Kädet vatsan päälle, vatsa kuopalle, veto sisään
- Sormien venytys
- Potku ylös
- Keinahtelua pakaralta toiselle
- Sisään hengitys ja selänojennus



HARTAUS VIRIKETOIMINTAMALLINA

Teoreettiset lähtökohdat

- Saman rakenteen noudattaminen tuo turvallisuuden tuntua
- Kerrotaan aina mitä tehdään seuraavaksi
- Valitaan tuttuja virsiä tai kansanlauluja
- Kaikki löytyy virsikirjan lopusta
- Voi käyttää myös valmista materiaali esimerkiksi Pyhät päivät hartaus kirjaa.
- Selkokielistä materiaali löytyy evl.selko
- Ohjaa voi tehdä hartaudesta oman näköisen
- Kirkkovuoden teemapäivät
- Tv:stä tai radioista tulevat hartaudet
- Vastaa hengellisen toimintakyvyn tarpeeseen

Käytännön toteutus

- Tervehdykset
- Alkuvirsi
- Raamatun teksti
- Rukous
- Päätösvirsi
- Herran siunaus

LIITE 6: Suostumuslomake

Kiitos kun annat palautetta. Opinnäytetyöntekijät kertovat sinulle mihin he palautetta käyttävät ennen kuin annat palautteen.

- Annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja opinnäytetyön suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin että henkilöllisyyteni ei paljastu.

Osallistujan allekirjoitus:

Minä,

vahvistan, että edellä mainitun tutkimusprojektin luonne on selitetty minulle ja osallistun

palautteen antamiseen vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä kirjoitetun tekstin ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen. Annan suostumukseni käyttää palautetta työssä.

Allekirjoitus Päiväys

Opinnäytetyöntekijöiden allekirjoitus:

Tätä materiaalia tullaan käyttämään Mia Haapakorva ja Erja Sevón opinnäytetyössä. Palaute käsitellään anonyymisti.