

Sanna Zenger

VIRIKEMATERIAALIA MUISTISAIRAILLE

Sosiaalialan koulutusohjelma

2014

## VIRIKEMATERIAALIA MUISTISAIRAILLE

Zenger, Sanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Kesäkuu 2014  
Ohjaaja: Ahosmäki, Merja  
Sivumäärä: 43

Asiasanat: muistisairas, viriketoiminta, hoivakoti

Ikääntyneiden määrä kasvaa suomalaisessa yhteiskunnassa väestörakenteen muutoksen myötä. Samalla myös etenevien muistisairauksien määrä kasvaa. Viriketoiminnan kautta voidaan vaikuttaa positiivisesti muistisairaana elämänlaatuun sekä tukea jäljellä olevia voimavaroja sairauden eri vaiheissa. Asiakas tulee huomioida omana arvokkaana persoonana, jolla on omat mielenkiinnon kohteet ja mahdollisesti aikaisempi tausta jonkin harrastuksen parissa. Mielenkiintoinen viriketoiminta ja siihen osallistumistapa tulee löytää yksilöllisesti asiakkaan mielipiteitä kunnioittaen. Henkilökunnan sekä mahdollisten omaisten ja lähipiirin rooli on tärkeä, sillä muistisairaus heikentää henkilön kykyä ilmaista itseänsä.

Viriketoiminta voi sisältää esimerkiksi luovia -, kädentaitoihin liittyviä - tai fyysistä toimintakykyä korostavia toimintamenetelmiä. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja täten vaikuttavat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Viriketoiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä luovuus yhdistettynä asianmukaiseen tietoon etenevistä muistisairauksista mahdollistavat mielenkiintoisen toiminnan eri ympäristöissä. Lyhyessäkin ajassa on mahdollista toteuttaa laadultaan hyvää ja asianmukaista viriketoimintaa. Oleellista on, että ohjaaja saa asiakkaat innostumaan yhteisestä toiminnasta.

Opinnäytetyössä kerrotaan yleisimmistä muistisairauksista sekä asiakkaista tehostetun palveluasumisen näkökulmasta. Erityisen mielenkiinnon kohteena on yksityinen sektori ja siihen kuuluva vuonna 2012 Raumalla aloittanut toimintayksikkö, joka tuottaa ikääntyneille muistisairaille ja liikuntarajoitteisille hoivan- ja huolenpidon palveluja tehostetun palveluasumisen muodossa. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton laatimat ikääntyneiden palvelujen laatusuositukset ovat myös merkittävänä kokonaisuutena tarkasteltaessa sosiaali- ja palvelujärjestelmää ja sen antamia mahdollisuuksia ikääntyneiden osalta. Kansallinen muistiohjelma kuuluu myös tärkeänä osuutena katseltaessa yhteiskunnallisia ohjelmia.

Käytännössä toteutettava virikemateriaali on suunniteltu ja kasattu pohjautuen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Sen sisällössä on korostettu luovia toimintamenetelmiä. Kyseinen materiaali on kerätty kierrätysmateriaalista, jonka suunnittelussa ja toteutuksessa keskeisenä toiminta-ajatuksena on ollut kestävä kehitys ja soveltuvuus. Tarkoituksena on ollut luoda toimiva ja helppokäyttöinen työväline työskenneltäessä muistisairauden kanssa. Läsnäolo, ajan antaminen, inhimillinen kohtaaminen sekä asiakkaan kuuntelu korostuvat tärkeinä asioina kyseisen asiakasryhmän viriketoiminnassa.

## SIMULATING ACTIVITIES FOR DEMENTIA PATIENTS

Zenger, Sanna

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

June 2014

Tutor: Ahosmäki, Merja

Number of pages: 43

Keywords: dementia patients, stimulating activities, nursing home

In Finnish society, the number of elderly people is growing along with the changing demographics of the country. Likewise, the amount of advanced dementia is on the increase. It is possible to improve the quality of life of dementia patients by way of stimulating activities, encouraging them to use the resources they still have at different stages of the disease. A patient's dignity shall be acknowledged on its own right, recognising his special interests, experience and background. Stimulating activity and how to participate in it is highly individualistic and every patient's opinion shall be respected. The personnel as well as the next of kin and circle of acquaintances play an important role in this because dementia decreases a person's ability to express himself.

Stimulating activity consists of, for example, methods that enhance either creative such as manual skills or physical skills and abilities to function. Different sections of the ability to function are linked together, hence contributing to overall well-being. When planning, implementing and developing an activity the aspects of creativity together with relevant knowledge of advancing dementia make it feasible to create an inspiring activity in varying environments. It is possible to bring about appropriate stimulating activities of high-quality even at short notice, and it is most essential that the instructor is able to inspire the patients to act together.

This thesis focuses on the most common forms of dementia and on dementia patients from the point of view of supported living. A special attention is paid to private sector and in particular to a unit of supported living founded in Rauma in 2012. This unit produces nursing and caring services for elderly people suffering from dementia and for the physically impaired. When studying the social and service systems and the possibilities offered to the elderly, it is crucial that the focus is on the Quality Recommendation to guarantee high-quality services for the elderly issued by the Ministry of Social Affairs and Health in cooperation with the Association of Finnish Local and Regional Authorities. In addition, The National Memory Plan forms an important part of the study into social programs.

In practice, the material for stimulation was designed and compiled based on the theoretical framework of this thesis. Its content emphasizes the creative methods of function. The material in question was gathered from recycled material while the central element of planning and implementation was the concept of Sustainable Development and its applicability to this project. The idea was to create an easy-to-use tool to work with on memory disease. In conclusion, stimulating activity for dementia patients calls for a high level of presence, dedicating time, human interaction, and listening to the person.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MUISTISAIRAUDET .....	7
2.1	Yleistä.....	7
2.2	Alzheimerin tauti .....	9
2.3	Vaskulaarinen dementia .....	11
2.4	Lewyn kappale-tauti .....	11
2.5	Otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus .....	12
2.6	Parkinsonin tauti.....	13
2.7	Muistisairauden tutkiminen .....	13
3	MUISTISAIRAAN HOITO.....	15
3.1	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.....	15
3.2	Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 .....	18
3.3	Tehostettu palveluasuminen .....	19
4	VIRIKETOIMINTA .....	22
4.1	Määrittelyä.....	22
4.2	Ohjaajan rooli .....	23
4.3	Käytännön toteutus.....	24
4.3.1	Muistelu .....	25
4.3.2	Musiikki .....	26
4.3.3	Kädentaidot ja askartelu.....	27
4.3.4	Liikunta .....	27
4.3.5	Kirjoittaminen ja kirjallisuus .....	28
4.3.6	Maalaaminen .....	29
4.3.7	Aistivirikkeet.....	29
5	ATTENDO.....	30
5.1	Yleistä tietoa.....	30
5.2	Attendo Stenius .....	31
6	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	33
6.1	Projektimuotoinen opinnäyte .....	33

6.2	Perusteet toiminnalle .....	34
6.3	Virikemateriaalin kokoaminen .....	35
6.4	Arviointi .....	37
7	POHDINTA .....	38
LÄHTEET		41

# 1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta elää rakenteellisen muutoksen aikaa. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa lähitulevaisuudessa suurten ikäluokkien eläköityessä. Samalla myös etenevien muistisairauksien määrä lisääntyy. Muistisairauksien ilmeneminen sekä eteneminen ovat yksilöllistä. Voidaan myös sanoa, että ne ovat yhteydessä korkeaan ikään. Perinnöllisyys, elämäntavat sekä sosioekonominen asema voivat osaltansa vaikuttaa myös mahdollisuuteen sairastua. Asianmukaiseen hoivaan ja huolenpitoon tehostetun palveluasumisen ympäristössä kuuluu monipuolisen viriketoiminnan mahdollisuus. Viriketoiminnan tarkoitus on tuoda onnistumisen ja mielekkään yhdessäolon hetkiä. Sen tarkoitus on tukea osallisuutta, jonka merkitys korostuu myös uusimmissa ikääntyneiden hoivaan ja huolenpitoon annetuissa palvelujen laatusuosituksissa.

Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää Attendo Steniukselle viriketoimintaa, jossa tulee esille aikaisempi työkokemukseni muistisairaiden kanssa sekä ammatillinen osaaminen sosiaalialalla. Aihe on ajankohtainen ja siinä on painotettu luovia menetelmiä. Jokainen viriketoimintaan osallistuva ikääntynyt muistisairas on ainutlaatuinen ja arvokas persoona sekä hänellä on oikeus mielekkääseen ja riittävän haastavaan toimintaan asianmukaisessa ympäristössä sekä yksilöllisesti että ryhmäohjauksessa.

Virikemateriaalin suunnittelussa olen ottanut huomioon kestäväen kehityksen sekä käytettävissä olevan ajan ja muut resurssit. Kerätty virikemateriaali on eräänlainen sovellettavissa oleva työväline työskenneltäessä muistisairauden kanssa. Sen pohjimmaisena tarkoituksena on kuitenkin antaa aikaa muistisairaille kulloisenkin tilanteen mukaisella tavalla. Sen kautta on mahdollista kokea yhdessäolon ja onnistumisen hetkiä, aivan kuten normaalissakin päivittäisessä elämässä.

## 2 MUISTISAIRAUDET

### 2.1 Yleistä

Muistisairauksien ilmeneminen ja eteneminen ovat yksilöllistä ja yleensä vaiheittaista. Muistihäiriön ja dementian taustalla oleva tekijä voi olla joko ohimenevä, parannettavissa oleva, stabiili tai etenevä prosessi (Viramo; Huusko; Joiniemi & Sulkava 2004, 4). Yhteistä niille on, että ne aiheuttavat vanhuusiässä avuntarvetta. Elimistössä ja persoonallisuudessa tapahtuvat muutokset ovat usein pysyviä ja sairauden edetessä ne voivat myös muuttaa muotoaan. Käyttöoireet ja niiden erimuotoinen esiintyminen ovat yksi osa etenevää muistisairautta, joka johtaa dementiaan. Dementia tarkoittaa laaja-alaista muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä, joka vaikuttaa sairastuneen arkiselviytymiseen (Granö & Heimonen & Koskisu 2006, 3).

Käyttöoireita esiintyy tutkimusten mukaan tiheimmin muistisairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa (Muistiliitto 2009, 12). Niitä voivat olla esimerkiksi harhaisuus, levottomuus, aggressiivisuus, masennus, apatia, vaeltelu, ruokahaluttomuus, unihäiriöt, seksuaalisen käytöksen muutokset tai vaikkapa sosiaalinen vetäytyminen ja eristäytyminen. Tavaroitten kätkeminen ja varastaminen sekä tarpeeton pukeminen sekä riisuminen voivat olla esiintyviä käyttöoireita sairauden edetessä. Muistisairas henkilö voi ilmaista kipua tai vaikkapa näläntunnetta käyttöoireiden kautta. Kyseisten asiakokonaisuuksien huomiointi vaatii työntekijöiltä monella tapaa erityisosaamista ja kokemusta sekä laaja-alaista orientoitumista päivittäiseen työskentelyyn. Asianmukaiseen hoitoon ja huolenpitoon kuuluu käyttöoireiden syyn selvittäminen. Joskus jokin toinen sairaus voi olla käyttöoireen syyn taustalla. Osa käyttöoireista voi hävitä myös itsestään ajan myötä.

Omaisille ja sosiaaliselle lähiverkostolle ei ole aina helppoa kohdata ja hyväksyä muistisairauden edetessä tapahtuvia muutoksia läheisessä. He voivat myös mahdollisesti tarvita erimuotoista tukea selvitäkseen arjesta. Mainitun sairauden myötä päivittäisessä elämässä tapahtuu ajan kuluessa moninaisia muutoksia. Merkittävä muutos voi olla sairastuneen asuin-

ympäristön vaihtuminen esimerkiksi omasta kodista palveluasumiseen, jolloin myös päivittäisestä hoidosta ja huolenpidosta huolehtivat henkilöt muuttuvat. Dementoiva sairaus heikentää ihmisen toimintakykyä laaja-alaisesti kaikilla osa-alueilla. Dementoivan ihmisen toimintakyky on sidoksissa aikaan, paikkaan ja ihmisiin. (Granö ym. 2006,7.)

Muistisairaahan asianmukainen hoito on laaja kokonaisuus. Dementoituneille ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa hoitaa (Viramo ym. 2004,6). Jokainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään yksilöllisesti asianmukaisten tutkimusten jälkeen. Se päivitetään säännöllisin määräajoin tai aina tarpeen vaatiessa yhteistyössä asiakkaan, lähiverkoston sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman paljon huomioiden. Lääkehoidon ohella korostuu myös lääkkeetön hoito, johon esimerkiksi asuin-ympäristön turvallisuus ja viriketoiminta kuuluvat. Asuinympäristön turvallisuuteen kuuluu olennaisena asiana esteettömyys sekä turvallisuuden tunnetta huomioiva sisustus ja mahdolliset apuvälineet. Dementoituvien ihmisten hoidossa passivoitumisen ehkäiseminen, sosiaalisten taitojen ylläpitäminen, yksilöllisten voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen ovat tärkeitä lähtökohtia (Granö ym. 2006, 43). Kun lääkehoidosta ei ole enää asianmukaista hyötyä esimerkiksi sairauden etenemisen vuoksi, lopetetaan tai vähennetään sen osuutta kokonaisuudesta.

Dementoivat sairaudet ovat haaste ja palveluiden kehittämismahdollisuus suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmälle. Palveluiden kehittämisen keskeinen lähtökohta on se, että dementoituvalla ihmisellä on palvelujen käyttäjänä oikeus inhimilliseen ja arvostavaan kohteluun, oikeus elää rikasta elämää sairaudestaan huolimatta, kokea elämän mielekkyyttä, toteuttaa itseään, osallistua ja kokea kuuluvansa johonkin (Heimonen ym. 2006, 69). Muistisairaat ovat monella tapaa erityisen haavoittuva ihmisryhmä yhteiskunnallisesti, sosiaalisesti ja yksilöllisesti (Virjonen 2013, 88). Kyseisen yhteiskunnallisen järjestelmän tehtävänä on turvata muistisairautta sairastaville asianmukaiset palvelut ja mahdollisuudet päivittäiseen toimintaan eri asuinympäristöissä.

Muistisairaudet on kansantauti. Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa muistioireita. Suomessa on jopa 120000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta oli lievästi heikentynyt, ja 35000



lievästä ja 85000 vähintään keskivaikeasta dementian oireista kärsivää. Työikäisistä on etenevä muistisairaus noin 7000- 10000:lla. Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. (Käypä hoito-suositus 2010 [viitattu 6.5.2014]) Eteneviä muistisairauksia sairastavat tarvitsevat ja käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja; mm. kolmella neljästä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus. (STM 2012 [viitattu 6.5.2014])

Yhteiskunnalliset kustannukset kasvavat lähivuosina muistisairauksien lisääntymisen myötä. Muistisairauksien hoidon kokonaiskustannukset ovat yhteiskunnallisesti lähes miljardi euroa eli noin 10'000 euroa / sairastunut. 13'000 uutta sairastunutta vuosittain, ~36 päivittäin (Muistiliitto 2014 [viitattu 22.4.2014].) Muistisairaudet, mukaan lukien sen hoidossa käytettävät lääkkeet, ovat yksi kalleimmista sairauksista hoitaa suomalaisessa ikääntyvässä yhteiskunnassa. Vuonna 2030 arvioidaan dementoivaa sairautta sairastavia henkilöitä olevan jo noin 130 000 (Heimonen & Voutilainen 2006, 9). Asianmukaisesti koulutetun työvoiman tarve kasvaa kyseisellä sektorilla lähitulevaisuudessa. Kun muistisairaus todetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, pystytään asiakkaalle antamaan sairauteen kohdennetut palvelut ja asianmukainen hoito oikeaan aikaan. Yhteiskunnallisesti ajatellen tämä vähentää myös kustannuksia. Lääkehoidon aloittamisen viivästyminen jo muutamalla kuu-kaudella voi johtaa siihen, että potilas ei missään vaiheessa saavuta sitä toimintakyvyn tasoa, johon hän olisi päässyt varhaisella lääkkeen aloituksella. On arvioitu, että yksistään kohdennetun lääkehoidon tuoma nettohyöty Suomessa olisi yli 83 miljoonaa euroa vuodessa (Erkinjuntti & Viramo 2010). (Virjonen 2013, 123–124.)

## 2.2 Alzheimerin tauti

Etenevistä dementiaan johtavista kognitiivisen toimintakyvyn häiriöistä yleisin on Alzheimerin tauti, jota sairastaa kaksi kolmesta dementiapotilaasta (Viramo ym. 2004,4). Asiakas, potilas, elää sairauden kanssa keskimäärin 8-12 vuotta. Kyseisessä taudissa tapahtuu vaiheittain pysyviä muutoksia aivojen toiminnassa. Alzheimerin taudin aivomuutosten

aiheuttamat oireet, jotka ankeuttavat arkea, osat osa sairautta. Ne eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen. (Erkinjuntti & Alhainen & Rinne & Huominen 2009, 92.)

Alzheimerin taudin alkamisikä on yksilöllistä. Se on mahdollista alkaa jo keski-iässä. Muistihäiriöt ovat yleisimpiä Alzheimerin taudin varhaisia oireita. Toisinaan niitä ovat kielelliset vaikeudet tai hahmottamiseen liittyvät ongelmat (Erkinjuntti ym. 2009,102.) Kun kognitiiviset toiminnot alkavat heikentyä, seuraa tätä usein varhainen Alzheimerin tauti ensimmäisen vuoden aikana sairastumisesta. Varhaisen vaiheen kesto on yleensä 2-4 vuotta. Masentuneisuus on yleistä sairauden alkuvaiheessa (Granö ym. 2006, 3). Alzheimerin tauti voidaan jakaa lievään (3-7 vuotta), keskivaikeaan (2-4 vuotta) tai vaikeaan muotoon (1-5 vuotta). Vaikea muoto on loppuvaiheen muoto, jossa sairastunut ei yleensä tunnista enää puolisoa, omaisia sekä läheisiä. Myös ajan ja paikan ymmärrys on poissa. Taudin eri vaiheiden kesto on yksilöllistä.

Vaikka parantavaa hoitoa Alzheimerin tautiin ei ole, potilasta voidaan aina hoitaa. Hänen hyväkseen voidaan tehdä paljonkin yhteistyössä hänen ja omaisten sekä terveyden- ja sosiaalihuollon eri osaajien välillä. Varsinaiset lääketieteelliset hoitomuodot ovat osa kokonaisuhoitoa. Alzheimerin taudin hoidon keskeisiä tavoitteita on hidastaa tilan etenemistä ja näin pidentää aikaa taudin lievimmässä vaiheessa sekä tukea potilaan ja hänen läheisensä autonomiaa ja pidentää kotona asumisen aikaa. (Erkinjuntti ym. 2009, 108.)

Taudin keskivaikeassa vaiheessa tapahtuu yleensä merkittäviä muutoksia kotona selviytymisen kannalta. Loppuvaiheessa sairastunut asuu usein laitospäristössä ja tarvitsee huomattavasti apua päivittäisissä toiminnoissa. Siinä keskeisiä asioita ovat esimerkiksi asiakkaan arvostaminen ja inhimillinen kohtelu sekä toimintakyvyn tukeminen. Elämän merkityksellisyyden kokeminen ja turvallisuuden tunteen lisääminen ovat myös keskeisiä asioita.

### 2.3 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia on toiselta nimeltänsä aivoverenkierohäiriöstä johtuva muistisairaus. Se on toiseksi yleisin keskivaikean ja vaikean dementian syy (15–20 prosenttia kaikista dementioista). Siinä erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kudostuhoa aivoissa. (Erkinjuntti ym. 2009, 129.) Kyseinen dementian muoto on hieman useammin miehillä kuin naisilla. Vaskulaariset dementiat jaetaan alatyyppeihin vaurion sijainnin ja syntymekanismin perusteella. Oireet riippuvat siitä, missä kohdassa aivoja verenkiertohäiriöt ovat. Sairaus etenee usein portaittain, jolloin tilanne on välillä tasaisempi ja vointi voi kohentua, joskus tulee äkillisiä pahenemisvaiheita ja sekavuustiloja. (Granö ym. 2006, 4.) Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertohäiriön yhdistelmä on yleistä ja tulevaisuudessa sen osuus voi mahdollisesti olla nykyistä suurempi muistisairauden aiheuttaja.

Vaskulaarisen dementian ennaltaehkäisyssä ja hoidossa yleisten sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden, kuten kohonneen verenpaineen, korkean kolesterolitason ja kohonneen veren sokeritason hoitaminen on tärkeää (Heimonen & Voutilainen 2001, 33). On hyvä huomioida, että kaikissa dementian muodoissa hoito on kokonaisuus, joka koostuu osatekijöistä. Kaikilla osatekijöillä on vaikutusta asiakkaan hoitoon ja täten hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Dementoituneen ihmisen muiden samanaikaisten sairauksien hoitoon kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, koska niiden aiheuttamat oireet voivat usein heikentää toimintakykyä enemmän kuin itse dementoiva sairaus sinänsä (Viramo ym. 2004, 38).

### 2.4 Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale-tauti on kolmanneksi yleisin dementiasairaus, kun mukaan lasketaan Alzheimer-potilaat, joilla on Lewyn kappale-taudin piirteitä. Kaikista eteneviä muistisairauksia sairastavista sitä on 10–15 prosentilla. Kyseiseen tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sen oireita voidaan hoitaa ja helpottaa sekä lääkkeillä että lääkkeettömästi. Oireina ovat älyllisen toimintakyvyn heikentyminen ja siinä keskeisenä piirteenä tarkkaavuuden ja vi-

reystilan vaihtelut. Oireita ilmenee lähinnä väsyneenä, jolloin muisti pettää ja looginen ajattelu on vaikeaa. Muita oireita ovat toistuvat näköharhat, Parkinsonin taudille tunnusomaisia hitaita lihasliikkeitä, lihasten jäykkyyttä, kävelyhäiriöitä, lyhytkestoisia tajunnanmenetyskohtauksia, toistuvia kaatumisia ja herkkyyttä psykoosilääkkeille. Hoidossa on kiinnitettävä huomiota fyysisen kunnon ylläpitämiseen ja liikuntakyvyn säilymiseen. Tärkeää on myös keskustelu potilaan kanssa ja mahdollisten harhojen luonteen selvittäminen hänelle. (Erkinjuntti ym. 2009, 142–143.)

Erityisesti taudin alkuvaiheessa muistivaikeuksia ei välttämättä esiinny merkittävästi, mutta taudin edetessä dementiaoireet lisääntyvät (Granö ym. 2006,4). Taudin perussyötä ei tiedetä. Tauti alkaa yleensä 60–65 vuoden iässä, mutta se voi tulla jo 50-vuotiaalle tai vasta 80. ikävuoden jälkeen. Keskimäärin potilaat ovat kuitenkin nuorempia kuin Alzheimer-potilaat. Taudin ennuste vaihtelee: tauti voi kestää alle viisi vuotta tai jatkua jopa kymmeniä vuosia. Yleensä taudin kesto on 2-20 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90.)

## 2.5 Otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus

Frontaalidementia on toiselta nimeltään otsalohkodementia. Erityisesti aivojen otsalohkoja vaurioittavan frontaalidementian ensimmäisiä oireita ovat käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Tyypillisiä piirteitä ovat aloitekyvyttömyys ja apaattisuus, mutta toisaalta voi esiintyä myös estottomuutta ja ärsykesidonnaisuutta. (Granö ym. 2006, 4.) Kyseinen dementian muoto on hieman harvinaisempi. Frontotemporaalinen dementia alkaa tavallisimmin keski-iässä ja valtaosa tapauksista on perinnöllisiä (Heimonen ym. 2001,35). Taudin edetessä ilmenee vähitellen useampia oireita, esimerkiksi muistioireita, ja vaikeuksia normaaleissa toiminnoissa. Oireiden esiintyminen on yksilöllistä. Erilaiset oireet voivat ilmetä eri ihmisillä eri aikoina erimuotoisina. Sairauteen ei ole hidastavaa lääkemuotoa. Käyttöoireita voidaan lievittää psykelääkkeillä. On hyvä huomioda, että muistisairaille tulisi antaa psykelääkkeitä vain tarvittaessa, koska niiden sivuvaikutukset voivat ilmetä voimakkaampina.

Otsalohkorappeumista johtuvien muistisairauksien yleisyydestä (alle 5 prosenttia) ei ole tarkkoja tietoja. Sen sijaan tiedetään, että työikäisistä muistisairaista noin 10 prosenttia sairastaa tähän ryhmään kuuluvia tauteja. (Erkinjuntti ym. 2008, 93.)

## 2.6 Parkinsonin tauti

Muista sairauksista riippumattomaan Parkinsonin tautiin liittyy taudin edetessä henkisen toimintakyvyn heikentymistä, jolloin puhutaan Parkinsonin tautiin liittyvästä tiedonkäsitteilyn vaikeudesta (dementoitumisesta). Keskeisimpinä oireina pidetään heikentynyttä toiminnanohjausta, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluita, muistin huononemista, näköaistiin pohjautuvien toimintojen heikentymistä ja käytösoireita. (Erkinjuntti ym. 2009, 150.) Kyseinen tauti ja sen alkamisikä ovat hyvin yksilöllistä. Taudin loppuvaiheessa korostuvat etenkin erilaiset tiedonkäsittelyyn liittyvät ongelmat.

Parkinsonin taudissa potilaalla on liikehäiriöitä, joita ovat esimerkiksi vapina, liikkeiden hidastuminen sekä lihasten jännittyneisyyden kasvaminen. Kaikki tämä on yhteydessä aivojen välittäjäaineen, dopamiinin, vähentyneeseen toimintaan. Hoidossa keskeistä on säännöllinen liikunta, jolla on yhteyttä henkiseen suorituskykyyn ja sen hidastumiseen. Myöskään Parkinsonin tautiin ei ole parantavaa hoitoa (Erkinjuntti 2009, 151). Oireita voidaan lievittää lääkehoidolla. Asianmukainen hoito koostuu kaikista edellä mainituista osatekijöistä, joista jokaisella on vaikutusta kokonaisuuden kannalta.

## 2.7 Muistisairauden tutkiminen

Muistisairauden oireet tulisi tutkia ja mahdollinen taudin määrittäminen tulisi tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Niiden sekamuodot ovat yleisiä ja ne esiintyvät erimuotoisina. Varhaisen diagnoosin keskeisenä tavoitteena on potilaan ja omaisen parempi elämänlaatu ja laitoshoidon alkamisen lykkääminen (Erkinjuntti ym. 2008, 100). Lääkäri, joka voi olla terveyskeskuslääkäri tai yksityislääkäri, tekee kliinisen tutkimuksen muistihäiriöistä

kärsivälle potilaalle, jossa myös mahdollista omaista haastatellaan potilaan toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista. Omaista haastattelemalla on mahdollista saada tärkeää tietoa aikaisemmasta terveydentilasta, elämäntilasta, perinnöllisestä alttiudesta sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä. Muistisairauden tutkimukseen kuuluvat olennaisena osana laboratoriotestit sekä aivojen kuvantaminen magneettikuvauksella tai tietokonekerroskuvauksella.

Tutkimuksen ensivaiheessa kartoitetaan potilaan tunnetilassa tapahtuneet muutokset ja määritetään niiden vaikeusaste. Se tapahtuu potilasta haastattelemalla ja havainnoimalla. Muistitoimintojen ja älyllisen toimintakyvyn arvioinnin apuna käytetään lyhyitä seulontatestejä, esimerkiksi MMSE-testiä tai tarvittaessa laajempaa CERAD-tehtäväsarjaa. Käyttämisen ja psyyken tutkimukset käsittävät neuropsykologin haastattelun ja klinisen tutkimuksen. (Erkinjuntti ym. 2008, 102.)

MMSE (Mini-Mental State Examination) on yleisemmin käytetty arviointimenetelmä perusterveydenhuollossa seurattaessa tai seulottaessa dementia-asteista muistisairautta. Tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Testin kokonaispistemäärä on 30 ja tehdyt virheet vähentävät sitä. Testi ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan. (Terveyskirjasto 2014 [viitattu 4.5.2014]) Kyseisen testin kautta saadaan yleiskäsitys heikentyneistä kognitiivisista toiminnoista. Yhdysvaltalaisesta CERAD- tehtäväsarjasta on tehty suomalainen versio. Tehtäväsarja täydentää MMSE:ta ja toimii tarkentavana arviointimenetelmänä muistihäiriöiden ensivaiheen tutkimuksissa (Erkinjuntti ym. 2008, 110).

MMSE-testiä tekevät myös kotisairaanhoidajat ja muut terveydenhuollon työntekijät, ja CERADia monet muistihoitajat ja dementia-neuvojat. Muistitestejä tehdään myös muisti- ja dementia-yhdistyksissä. Testeihin voi hakeutua jo ennen lääkärin vastaanottoa. (Muistiliitto 2014 [viitattu 22.4.2014]) Joskus muistihäiriön syy voi olla epäselvä ja siihen tarvitaan edellä mainittujen lisäksi lisätutkimuksia.

Vanhus voi suunnitella omaa tulevaisuuttaan itsenäisesti, jos toimintakykyä uhkaavan sairauden, esimerkiksi dementian, diagnoosi tehdään ajoissa. Tällöin hoitotahdon, edunvalvontavaltuutuksen tai testamentin tekeminen on usein vielä mahdollista. Olisikin suositeltavaa, että diagnoosin yhteydessä vanhukselle kerrotaan, millä tavoilla hän voi suunnitella omaa tulevaisuuttaan. Näin tuetaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta. (ETENE 2008 [viitattu 27.4.2014]) Ikääntyneelle toimintakyvyn heikentymisen myötä avun vastaanottaminen ei ole aina helppo asia hyväksyä. Tämä johtuu ehkä osittain kulttuuriin kuuluvasta ajattelusta. Suomalaisessa kulttuurissa on viime vuosikymmeninä korostunut ajatus, että omilla pitää tulla toimeen. Suhtautuminen toimintakyvyn muutoksiin on yksilöllistä. Sanotaan, että vanhuuden tärkeä tehtävä on hyväksyä eletty elämä sellaisenaan ja olla tasapainossa kyseisen ajatuksen kanssa. Tämän mietteen kautta voi tuntua myös luonnolliselta vastaanottaa apua eri asiayhteyksissä.

### 3 MUISTISAIRAAN HOITO

#### 3.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä Suomen Kuntaliiton laatima kokonaisuus, jonka avulla turvataan osaltansa asianmukainen palvelujen laatu valtakunnallisesti ja paikallisesti. Kokonaistavoitteeseen kuuluu myös terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle. Kyseinen laatusuositus päivitetään määräajoin ohjaamaan ja vastaamaan yhteiskunnallista tarvetta. Uusin laatusuositus on valmistettu vuonna 2013 laajapohjaisessa työryhmässä. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. Kullakin sisältöalueella on omat suosituksensa. Suositukset kohdistuvat sekä väestö- että yksilötasolle. Suositusten toteutumista seurataan valtakunnallisesti ja paikallisesti. (STM 2013 [viitattu 19.4.2014])

Vuonna 2013 laatusuosituksista on uudistettu huomioon ottamaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja uusimman tutkimustiedon. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa. (THL 2014 [viitattu 25.4.2014]) Vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. Laaja-alainen laki käsittelee iäkkään henkilön palveluntarpeisiin vastaamista, palvelujen laatua toimintayksiköissä ja kunnan velvoitteita palveluiden järjestämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palveluja koskeva laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on päivitetty vanhuspalvelulain voimaan tulon yhteydessä (STM Julkaisuja 2013:13). (Valvira 2014 [viitattu 27.4.2014])

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ikääntynyt nähdään aktiivisena omaa elämänsä ohjaavana toimijana. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen palveluissa on keskeinen asia. Suositus on tarkoitettu palveluiden arvioinnin ja kehittämisen tueksi päättävälle taholle sekä eriasteisesti sosiaali- ja terveysalalla toimiville henkilöille sekä vapaaehtoisille. Ikäihmiset ovat kasvava ja hyvin moninainen väestönosa suomalaisessa yhteiskunnassa, joiden toimintakyky on kohentunut viime vuosina. Yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa ja päätöksenteossa tarvitaan myös iäkkäiden näkemys ja mielipide.

Vanhuspalvelulain mukaisesti kunnan tulee asettaa vanhusneuvosto. Sen tehtävänä on mm. osaltansa valvoa kunnan ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen suunnittelua, toteutusta sekä niiden kehittämistä. Yhteistyö erilaisten toimijoiden kanssa kuuluu oleellisena osana sen tehtäviin. Kyseisiä toimijoita voivat olla esimerkiksi järjestöt, yhdistykset sekä yhteisöt. Ikääntyneiden tukeminen ja rohkaiseminen eri asioissa kuuluu toimintaan. Vanhusneuvostossa tulee olla tasapuolisesti edustettuna kyseinen väestönosa. Vanhusneuvosto voi vaikuttaa sekä paikallisesti että valtakunnallisesti tekemällä lausuntoja, ehdotuksia sekä aloitteita kyseisen asiakasryhmän puolesta. Vanhusneuvosto on ollut pidempään joissakin kunnissa. Kansalaisraadien kautta saadaan myös arvokasta tietoa ja näkemystä ryhmässä pohdittuna liittyen ikääntyneiden asioihin kunnassa. Ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksessa mainitaan myös, että kunnan tulee laatia suunnitelma ikääntyneen väestönosan hyvinvoinnin,



terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja asianmukaisten palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköissä asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen sekä piha-alueiden on oltava esteettömiä ja turvallisia, uusia toimintayksiköitä rakennettaessa tai vanhoja peruskorjattaessa jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone, ellei asukas nimenomaan halua asua toisen asukkaan kanssa, pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä, ja heille soveltuvia pariskunta-asumisen vaihtoehtoja on kehitettävä iäkkäiden pariskuntien määrän kasvuun varautuen, tilojen mitoituksen on oltava riittävä asumisen laadun, tilojen joustavan ja muunneltavissa olevan käytön ja hoitohenkilökunnan työskentelyn kannalta sekä asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä. Suositus henkilöstön ehdottomaksi vähimmäismääräksi on tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden (STM 2013 [viitattu 28.4.2014]) Asukkaiden toimintakyky sekä palvelujen tarve määrittävät henkilöstömitoituksen. Toimintakykyä tulee arvioida säännöllisin määräajoin.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisen johtamisen keskeinen tehtävä on luoda edellytykset vaikuttaville palveluille, joilla tuetaan koko ikääntyneen väestön toimintakykyä ja turvataan iäkkäille henkilöille heidän tarpeitaan vastaava eheä ja laadukas palvelujen kokonaisuus. (STM [viitattu 28.4.2014]) Vanhuspalvelulaissa on mainittu, että kunnan tulee laatia suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi. Valtuuston tulee hyväksyä se.

Osa ikääntyneistä on säännöllisen palvelun asiakas. Tulevaisuudessa yhä suurempi osa heistä asuu kotona joko palvelun tukemana tai paremman toimintakyvyn omaavana ilman palveluja. Laatusuosituksessa korostetaan kotona asumisen merkityksen tärkeyttä ikääntyneelle sekä ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä hyvinvoinnille. Kotihoidon palvelujen avulla pyritään turvaamaan kotona asumisen mahdollisuus mahdollisimman pitkään ja täten siirtää laitoshoidon osuutta pienemmäksi. Sillä on vaikutusta ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen kasvaviin kustannuksiin. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan väestönosaa 63 vuodesta eteenpäin, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen.

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä kyse ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin, samalla vähenee lasten ja työikäisen väestön määrä. Väestönkehitys on maan eri osissa erilaista. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja. (STM 2013 [viitattu 27.4.2014]) Laaja-alaisesti ajateltuna ikääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö.

Suomessa asuvien kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu Suomen allekirjoittamiin ja ratifioimiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, perustuslakiin, lakeihin potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki) sekä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin. Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaiset lain edessä, eikä ketään saa asettaa iän, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella ilman hyväksyttävää perustetta muihin nähden erilaiseen asemaan. (ETENE 2008 [viitattu 27.4.2014])

### 3.2 Kansallinen muistiohjelma 2012–2020

Kansallinen muistiohjelman tavoitteena on muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä on valmisteltu ohjelma Suomen osalta. Kansallisella muistiohjelmalla varaudutaan muistisairaiden määrän kasvuun. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja – taloudellinen haaste, johon varautumista voidaan parantaa. Kansallisella muistiohjelmalla halutaan herätellä kuntien päätöksentekijöitä, johtajia ja palveluja suunnittelevia huomaamaan muistisairaudet nykyistä paremmin.

Muistiohjelma korostaa aivojen terveyttä tärkeänä pääomana, jota jokainen voi vaalia omilla valinnoillaan. Terveelliset elämäntavat, sosiaaliset kontaktit sekä työelämässä jaksaminen vähentävät riskiä sairastua muistisairauteen ja voivat siirtää sairastumista vuosilla

eteenpäin. Muistisairaiden määrä kasvaa, kun väestö ikääntyy, mutta muistisairauksia on myös työikäisellä väestöllä. Hyväksyvät asenteet vaikuttavat siihen, että muistisairaajat ihmiset voivat elää tasavertaisina muiden kanssa. Tiedon lisääminen ja asenteiden muuttaminen hyväksyviksi on edellytys ennaltaehkäisyyn, varhaisen tunnistamisen sekä hoidon ja vaikutavuuden parantamiselle. Muistisairauksiin ei ole parantavaa lääkehoitoa, eikä sellaista ole tiedossa vielä lähivuosina. Varhaisella diagnoosilla sekä oikea-aikaisella hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hillitä kustannuksia. Kansallisella muistiohjelmalla Suomi liittyy useiden muiden maiden joukkoon toteamaan Euroopan parlamentin kannanottoa muistisairauksien, erityisesti Alzheimerin taudin, ehkäisystä ja sairastuneiden elämänlaadun parantamisesta. (STM 2012 [viitattu 6.5.2014])

### 3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen osuus ikääntyneiden palveluissa on kasvanut viime vuosina. Tulevaisuudessa sen osuus on merkittävä kyseisessä palvelukokonaisuudessa. Samalla esimerkiksi vanhainkotiasumisen osuus on pienentynyt. Tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään joko kunnan tai yksityisen sektorin tuottamana. Myös järjestöt voivat tuottaa sitä. Kunnat voivat ostaa yksityiseltä palveluntarjoajalta tehostetun palveluasumisen hoitovuorokausia. Hoitovuorokausihinnat vaihtelevat eri kunnissa. Asiakkaalla on usein mahdollista asua elämänsä loppuun asti kyseisessä ympäristössä. Se mahdollistaa asiakkaiden asianmukaisen muuttuvan hoivan ja huolenpidon. Asiakkaille ja heidän lähiverkostolleen turvallisuuden tunnetta luovat sama ympäristö päiväohjelmineen sekä siihen kuuluvat ystävälliset ja ammattitaitoiset ihmiset.

Tehostetussa palveluasumisessa asukas maksaa vuokran, johon on mahdollista hakea Kelalta eläkkeen saajan asumistukea. Lisäksi asiakas maksaa tavallisesti asiakasmaksun, lääkkeet sekä muut terveydenhuoltokulut. Asiakasmaksuun voivat sisältyä ateriat, kodinhoito, huolenpito, hoito, lääkehoidon seuranta sekä ajanviete- ja viriketoiminta. Asiakkaalle tulee jäädä tietty osuus eläkkeestä kuukausittaisiin henkilökohtaisiin menoihin. Esimerkkinä voi-

daan mainita Rauman kaupunki. Asukkaan kuukausittaisiksi käyttövaroiksi asiakasmaksun ja vuokran jälkeen on jätävä vähintään 15 % nettotuloista, jonka on oltava vähintään 105 euroa. Tehostetun palveluasumisen maksut tarkistetaan vuosittain tai kun maksun perusteena olevat tulot ovat olennaisesti muuttuneet. (Rauman kaupunki 2014 [viitattu 25.4.2014])

Asiakas on oikeutettu tehostetussa palveluasumisessa samoihin tukiin kuin kotona asuttaessa: KELA:n etuisuuksiin, mm. hoitotukeen ja mahdolliseen asumistukeen. Joissakin kunnissa käytetään tehostetussa palveluasumisessa myös palveluseteliä palveluiden tuottamiseen. Normaalit sosiaalihuoltoon kuuluvat tuet ovat myös tehostetun palveluasumisen asukkaalle mm. (tilapäinen) toimeentulotuki ja kuljetuspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa asukas on oikeutettu tarpeen mukaiseen hoitoon ja hoivaan. Palvelut määritellään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joka tehdään kun asiakas muuttaa yksikköön. Siinä määritellään mitä palveluita asiakas käyttää ja miten hoidetaan muut hoitoon liittyvät asiat, esim. asunnon siivous. (Sosiaaliportti 2011 [viitattu 28.4.2014])

Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2014 [viitattu 24.4.2014].) On mahdollista, että sänky, vaatekaapit, valaistus sekä verhot järjestetään asuinympäristön puolesta. Huone tai asunto on osittain mahdollista sisustaa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Tämä lisää mahdollisesti kodinomaisuutta sekä asukkaalle että hänen omaisilleen ja täten vaikuttaa esimerkiksi turvallisuuden tunteen kokemiseen. Ympäristön esteettömyysnäkökulma huomioiden, mattoja ei tavallisesti ole lattioilla. Sisustuksessa on käytetty selkeitä ja rauhoittavia värejä. Tavaroiden ja huonekalujen sijoituksessa oleellinen asia on huomioida turvallisuus ja monipuolinen toiminnan mahdollisuus eri toimintakykyisille asukkaille. Kyseinen ympäristö on asukkaan koti ja sisään astuttaessa sitä tulee kunnioittaa.

Tehostetussa palveluasumisessa päivittäiseen toimintaan kuuluvat asianmukainen perus- ja sairaanhoito sekä huolehtiminen ravitsemuksesta ja lääkityksestä. Viriketoimintaa on mahdollista toteuttaa aamupäivällä ennen lounasta, jolloin siihen kuuluvana osana voi olla päivän lehtien luku ja ajankohtaisista asioista keskusteleminen. Asiakkaat ovat tällöin pirteimmillään. Sopiva ajankohta viriketoiminnan toteuttamiselle voi olla myös iltapäivä, esi-

merkiksi päiväkahvin jälkeen. Päivittäiselle viriketoiminnalle on hyvä olemassa alustava suunnitelma. Kuitenkin lopullinen suunnitelma varmistuu kun asukkaiden kunto ja vireystila ovat huomioitu kyseisenä päivänä. Viriketoiminnassa voi myös huomioida työntekijöiden yksilölliset mielenkiinnon kohteet sekä erilaiset taidot. Kuitenkaan se ei vaadi työntekijältä erityistaitoja, vaan aktiivisen ja motivoituneen työotteen. Tärkeää on, että asiakkaat olisivat toimijoina voimiensa mukaisesti. Virikkeellinen toiminta ei ole aina järjestettyä, se voi olla luonteva osa päivittäisiä hoitotilanteita (Heimonen ym. 2006, 64). Kauneudenhoito ja hieronta voivat olla myös viriketoimintaa.

Tehostettua ympärivuorokautista palvelua tarjoavien yksiköiden koko vaihtelee. On mahdollista, että saman yksikön sisällä on useampi ryhmäkoti. Jokin ryhmäkodeista voi olla keskittynyt toimintaan muistisairaiden kanssa, jolloin henkilöstöltä vaaditaan erityisosamista ja asianmukaista tietoperustaa kyseisestä sairaudesta. Dementiayksiköiden hoitokulttuuri on parhaimmillaan ihmistä kunnioittavaa, tilanteiden mukaan joustavaa sekä luovuutta hyödyntävää, sallivaa ja ymmärtämään pyrkivää yhdessä elämistä. Dementiatyössä perheenjäsenet ovat myös asiakkaita, joiden tukemiseen, lohduttamiseen ja informointiin tulee aina olla aikaa. (Virjonen 2013, 81.) Muistisairaus koskettaa koko perhettä. Läheiset voivat olla arvokas voimavara suunniteltaessa ja kehitettäessä sairastuneen hoitoa ja tarvittavaa palvelukokonaisuutta. Henkilökunnan ammatilliseen osaamiseen tulee kuulua perheen yksilöllisen toimintakulttuurin kunnioittaminen.

Muistisairauden muovaamassa elämäntilanteessa on olennaista, millaisina ihmiset tulevat kohdelluiksi ja nähdyiksi. Elämäntilannetta on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti, kun kohdetaan muistisairautensa kanssa eläviä ihmisiä, arvioidaan kasvavaa palveluntarvetta tai yritetään ymmärtää ihmisen arkielämää. (Virjonen 2013, 92–93.) Ympärivuorokautisessa hoidossa muistisairaahan ihmisen hyvinvointi koostuu paljolti siitä, miten hän kokee itsensä hoitoyhteisössä, miten häntä kohdellaan ja miten hänet kohdataan. Myös työyhteisön ilmapiiri sekä hoitajien persoonallisuus, asenne ja osaaminen ovat ratkaisevassa asemassa. Hyvinvointi on monesti tahdon asia. (Virjonen 2013, 172.)

## 4 VIRIKETOIMINTA

### 4.1 Määrittelyä

Viriketoiminnan kautta on mahdollista vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen elämänlaatuun ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin erilaisissa ympäristöissä. Sen avulla on mahdollisuus olla aktiivinen toimija joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Viriketoiminta voi myös tukea ja kannustaa osallisuuteen sekä vahvistaa asiakkaan toimintakykyä. Tärkeää on, että asiakas, ikääntynyt, kokee sen mielenkiintoiseksi ja sen parissa saa olla oma itsensä. Ryhmässä hyväksytyksi tuleminen määrittää ja ohjaa keskeisesti toimintaa. Ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta on ensiarvoisen tärkeää yhdessä oleminen ja tekeminen, kuuluminen johonkin oman näköiseen ”juttuun”. Tätä ei pelkästään hoiva täytä. (Brand & Holmi & Kuikka 2013, 10.) Mielekkään viriketoiminnan sisältö tulee löytää yksilöllisesti. Tässä auttavat asiakkaan elämänhistorian tiedot ja aikaisemmat roolit.

Viriketoiminnan voidaan sanoa olevan myös eräänlaista ennaltaehkäisevää sosiaalityötä. Omaishoitajille se voi mahdollisesti antaa hengähdyshetken tai lakisääteisen vapaapäivän kyseisestä arvostettavasta roolista. Viriketoiminnan kautta on mahdollista lieventää dementiaan kuuluvia käytösoireita ja täten osaltansa hidastaa taudin etenemistä. Toiminnalliset tuokiot voivat omalta osaltaan ennaltaehkäistä joitakin arjen vaikeita tilanteita tai lieventää niiden ilmenemistä. Säännöllisesti toteutettuina ne voivat vaikuttaa esimerkiksi yleiseen vireydentilaan ja tukea normaalia uni-valve rytmiä sekä ennaltaehkäistä unihäiriöitä. Kaikkiaan mielekkään toiminnan lisääminen päiviin voi vähentää liiallista päiväaikaista väsymystä ja lyhentää ylipitkien päiväunien kestoa. (Verkkoniemi & Andreev [viitattu 29.4.2014])

Viriketoiminnan kautta on mahdollista kohdata asiakas aidosti. Tulevaisuudessa viriketoiminnan rooli muistisairaiden asianmukaisessa hoivassa, huolenpidossa ja kuntoutuksessa kasvaa eri asuinympäristöissä. Osallistuvat asiakkaat ovat moninainen joukko eri-ikäisiä ihmisiä, joiden toimintakyky vaihtelee yksilöllisesti sairauden vaiheiden mukaan. On hyvä

huomioida myös, että tulevaisuudessa yhä useampi kotona asuvista ikääntyneistä sairastaa etenevää muistisairautta. Viriketoiminnan kehittämisessä tuleekin kiinnittää erityistä huomiota riittävän haastavaan ja toimintakykyä monipuolisesti tukevaan toimintaan, johon kaikilla halukkailla on mahdollista osallistua. Koulutetun työvoiman ja riittävien resurssien kohdentamisen kautta voidaan osaltaan tukea tätä käytännön tasolla.

Ajan antaminen ja läsnäolo rauhoittavat muistisairasta. Sen toimintamuoto voi olla yksinkertaisesti myös sitä, että istuu muistisairaana vieressä hiljaa. Kyseiseen hetkeen voi kuulua mahdollisesti kosketus. Kun asiakkaan tunteisiin vastataan hänen haluamallaan tavalla, rauhoittaa se häntä ja antaa niille tarpeen mukaisen merkityksen. Muistisairaana kohtaaminen on sekä sanallista että sanatonta. Keho viestittää ja myös vastaanottaa erilaisia tunteita. Muistisairas on herkistynyt kehonkielelle, minkä vuoksi hän vaistoa herkästi aidoon ja arvostavan kohtaamisen. Pelkkä äänensävy, äänenvoimakkuus, puheen nopeus, kosketus, eleet ja ilmeet voivat paljastaa henkilön suhtautumistavan. Muistisairaana ihmisen kohtaamisessa ei siis niinkään ole kyse siitä, mitä teet, vaan miten teet. (Hohenthal-Antin 2013, 27.) Asiakas elää elämäänsä nykyhetkessä menneisyydestä sekoittuvien tunteiden ja asiain. Rauhallinen ja selkeä kommunikointi täydentävät asianmukaisesti erimuotoisia kohtaamisia vaikka käytettävissä oleva aika olisi vähäinen. Ammatilliseen osaamiseen ikääntyneiden kanssa kuuluu myös, että työntekijä ei näytä asiakkaille kiirettä vaan antaa vaikutelman, että juuri hän tai he ovat tällä hetkellä hänelle tärkeitä.

#### 4.2 Ohjaajan rooli

Tärkeää on, että toiminnanohjaaja ymmärtää asiakkaita, on tietoinen etenevistä muistisairauksista ja taudin kuvasta sekä toimii heidän hyvinvointinsa edistämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaiden mielipiteiden ja toimintakyvyn huomioiminen toiminnan suunnittelussa, ohjauksessa sekä kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeää. Ohjaajan tulee sitoutua toimintaansa. Vuorovaikutuksen laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota sekä muihin osallistumista haittaaviin tekijöihin, joita voivat olla alentunut toimintakyky ja heikentyneet aistit, esimerkiksi kuulo- ja näköaisti. Levollisuus on ohjaajan valttikortti. Kun siirtyy rau-

hassa aihepiiristä toiseen, osallistujilla on luottavainen tunne, että ollaan menossa oikeaan suuntaan. Ryhmänohjaajan taitoja voi oppia koulutuksista ja oppikirjoista, mutta suurelta osin oppiminen tapahtuu käytännön ohjaamisen kautta. Ohjaajan rooli muistuttaa vanhemman roolia, sitäkin oppii vain suostumalla vuorovaikutukseen. (Brand ym. 2013, 81.) Havainnointi sekä toiminnan arviointi kuuluvat myös ohjaajan ammatilliseen osaamiseen. Osallistujilta on hyvä kysyä myös palautetta. Ketään ei ole täydellinen. Ohjaaja voi tehdä myös virheitä, mutta virheistä tulee oppia ja jatkaa eteenpäin. Asiakkaalla, muistisairaalla, tulee myös olla oikeus valita osallistumistapansa. Joskus viriketoiminnan seuraaminen ja läsnäolo ovat osallistumisen muoto. Asukkailla tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä ja jättäytyä yhteisen toiminnan ulkopuolelle (Muistiliitto 2009, 14).

#### 4.3 Käytännön toteutus

Viriketoiminta voidaan suunnitella esimerkiksi tehostetun palveluasumisen ympäristössä siten, että jokaiselle viikonpäivälle on huomioitu erityinen toiminnanmuoto tai vastaavasti joka toiselle viikolle suunnitellaan jokin tietty aihealue. Viriketoiminnan järjestämisessä voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi erilaisten järjestöjen ja yhdistysten, seurakunnan, vapaaehtoisten sekä erilaisten oppilaitosten kanssa. Viriketoiminnan yhtenä tarkoituksena on myös yhdistää eri sukupolvia toisiinsa. Kun päiväkotiryhmä vierailee ryhmäkodissa, tuo se monelle asukkaalle kauniita muistoja mieleen sekä iloisen mielen. Mikäli toimintayksikössä ei ole omaa lemmikkiä, lemmikkien vierailu voi vaikuttaa terapeuttisesti osalle asukkaista. Joillakin heistä voi olla ollut esimerkiksi oma kissa tai koira. Lapsuuden koti on voinut sijaita maaseudulla. Esimerkkinä järjestöjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä voidaan mainita asiakkaiden ulkoilutus tai lukupiiri. Erimuotoiset pelit, esimerkiksi muistipeli tai korttipelit, voivat olla mielekästä ajanvietettä. Tunteita ja mielialoja voi ilmaista myös kuvakorttien avulla. Ryhmässä voidaan keskustella aiheesta. Viriketoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa sisältöä antavat vuodenaikojen sekä teema- ja juhlapäivien huomiointi. Joulun aikaan piparkakkujen leipominen, johon voi kuulua osana taikinan maistelu, voi olla monelle osallistujalle mieleistä toimintaa. Paistettujen piparkakkujen tuoksu virittää joulun tunnelmaan.



### 4.3.1 Muistelu

Muistelu voi olla osa viriketoimintaa. Se kuuluu myös olennaisena osana muistisairaiden asianmukaiseen hoivaan ja huolenpitoon. Muistojen muokkaaminen ja niille merkityksen antaminen on välttämätöntä ihmisen psykososiaalisen kehityksen kannalta. Muistojen äärelä ihminen rauhoittuu saadessaan vastakaikua tunteilleen ja kuulluksi tulemiselleen (Heimonen ym. 2001, 98.) Muistellessa on mahdollista olla luova ja tuoda halutut tunteet ja asiat esille. Sen avulla on myös mahdollista saavuttaa tasapaino ristiriitaiselta tuntuneen asian kanssa. Voi sanoa, että se on tapa kertoa itsestä toiselle ihmiselle. Dementoituneen elämäkokemusten ja tilanteiden muisteleminen auttaa myös hoitajaa tunnistamaan, kuka dementoitunut henkilö on ihmisenä (Suomen dementiahoitoyhdistys 2004, 29).

Muistisairaahan vahvuusaluetta ovat varhaiset muistot, jotka säilyvät mielessä elävinä kaikkein pisimpään. Varhaiset muistot myös ylläpitävät muistisairaahan murenevaa identiteettiä. Kun muistisairas saa mahdollisuuden kertoa menneestä elämästään, hän voi kokea olevansa arvokas. Sillä, että muistisairaahan ympärillä on ihmisiä, jotka ovat hänestä kiinnostuneita ja jotka haluavat kuulla juuri hänen tarinansa, on suuri vaikutus itsetuntoon. (Hohenthal-Antin 2013, 25.)

Valokuvat ja erilaiset kuvat, vaikkapa aikakauslehdistä kerätyt, sekä tavarat voivat kuulua osana muisteluun. Niiden avulla voidaan aktivoida asiakasta muistelemaan. Sen kautta on mahdollista tukea ja ymmärtää asiakkaan ajattelua. Valokuvat ja tavarat voivat tuoda mieleen kauniita muistoja lapsuudesta ja elämän varrelta sekä auttaa myös ymmärtämään nykyhetkeä. Kuvien kautta on myös mahdollista tehdä konkreettisesti näkyväksi oma elämäntarina esimerkiksi kokoamalla vuosien varrelta valokuvia seinälle laitettavaan tauluun. Ihmiset, asiat ja esineet, joihin liittyy myönteisiä tuntemuksia, tulevat tärkeämmäksi ikääntyessä. Ohjaaja voi esimerkiksi koota erilaisia esineitä ja laittaa ne selkeästi näkyville. Viriketoimintatuokiossa jokainen osallistuja voi valita mieleisen esineen ja kertoa siitä toimintakykynsä mukaan haluamiansa asioita. Jokainen ajatus on ainutlaatuinen ja arvokas. Vierailut mieleisiin paikkoihin, vaikkapa luonnon läheisyyteen, voivat tuoda mieleen muistoja.

Huumorin ja mielikuvituksen käytön avulla voidaan tehdä monista muistoista ja kokemuksista hauskoja.

#### 4.3.2 Musiikki

Musiikin käytöstä on saatu hyviä kokemuksia ikääntyvien ja muistisairaiden hoidossa. Tuoreen tutkimuksen mukaan musiikki aktivoi vanhuksen muistia, herättää tunteita ja toimii jopa puuttuvana kommunikointivälineenä. (Yle uutiset 2013 [viitattu 29.4.2014]) Musiikki voi kuulua erimuotoisesti osana päivittäistä työtä. Työntekijän ei tarvitse olla mestarilaulaja. Tärkeintä on, että asiakkaaseen saadaan kontakti esimerkiksi tutun laulun kautta vaikka yhdessä laulamalla. Tämä käytäntö soveltuu myös esimerkiksi omaisille, jotka vierailevat ryhmäkodissa asuvan perheenjäsenen tai sukulaisen luona. Musiikin kuuntelu hoivayksikössä voi rentouttaa tunnelmaa ja olla sopivaa ajanvietettä. Tanssiminen voi kuulua osana viikoittaiseen viriketoimintaan. Tuttujen laulujen avulla askelkuviot voivat tulla mieleen. Toisilla ne voivat olla hyvässä muistissa.

Musiikin avulla voidaan vaikuttaa sekä yksilön että ryhmän aktivointiin, mutta myös ihmisen persoonallisuuden tukemiseen. Virret ja hengelliset laulut ovat osa tämän päivän ikäihmistien identiteettiä. Rakkaiden muistojen lisäksi niihin liittyy turvallisuudentunnetta, lohdutusta ja monenkaltaisia tunteita. (Heimonen ym. 2001, 99.) Yhdessä laulaminen on sosiaalisen toiminnan muoto, jonka kautta on mahdollista kuulua johonkin. Se voi myös osaltansa vaikuttaa positiivisesti yhteisöllisyudentunteen kokemiseen. Monissa ikääntyneille tarkoitetuissa toimintayksioissä on tehty mieleisistä ja tutuista lauluista lauluviikko, jota sopiva taustamusiikki tai säestys täydentää sopivasti. Musiikinalan ammattilaiset ja harrastajat voivat käydä ajoittain laulattamassa tai esiintymässä ikääntyneille tarkoitetuissa hoivayksiköissä. Erilaisten soittimien soittaminen lauluhetkessä luo monipuolisuutta toimintaan. Tällaisia soittimia voivat olla esimerkiksi helistimet, triangeli, marakassit tai kapulat.

### 4.3.3 Kädentaidot ja askartelu

Viriketoiminnassa suosittuja toimintamuotoja ovat myös erilaiset kädentaitoihin liittyvät tehtävät ja askartelu. Yhdessä tekeminen on iloinen asia ja esimerkiksi kodin askareet ovat oivallinen tapa välttää levottomuutta ja hyödyttömyyden tunteita. Myös dementoituva henkilö tarvitsee tavoitteellisuuden ja itsenäisyyden kokemuksia ja hänen tulisi saada jatkaa omia mielekkäitä roolejaan, jotta elämä tuntuisi merkitykselliseltä. Esimerkiksi piirtäminen ja maalaaminen käyvät helpommin henkilöltä, jotka ovat maalanneet ennenkin. (Heimonen ym. 2001, 102.) Askartelussa ohjaajan tulee kannustaa ja tukea asiakasta käyttämään kädentaitojaan sekä luoda tilanteesta mielekäs. Tämä voi olla haastavampi tehtävä dementoituneelle, joka voi myös pelätä epäonnistumista.

### 4.3.4 Liikunta

Liikunta on hyödyllistä kaikissa ikäryhmissä lapsuudesta vanhuuteen. Säännöllisellä liikunnalla on keskeinen merkitys toimintakykyä heikentävien sairauksien ehkäisyssä ja sairauksien aiheuttamien toimintavajeiden hoidossa. (Virjonen 2013, 176.) Liikunnan eri muodot ja ulkoilu tukevat monella eri tavalla muistisairaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Viriketoimintatuokioon monipuolisuutta tuo päivittäin pidettävä jumppa, joka voi olla tuolijumpan muodossa. Se voi sisältää esimerkiksi venyttelyä ja rentoutusharjoituksia. Kuntopyörä tai ikääntyneille tarkoitettut liikuntavälineet voivat tarjota mielekästä toimintaa eri asumisympäristöissä. Esimerkkinä voidaan mainita pallopelit, joita voidaan toteuttaa pehmeän pallon kanssa. Kuntosali- ja tasapainoharjoittelu soveltuvat erinomaisesti myös vanhemmille ihmisille.

Tasapainon ylläpitäminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan ehkäistä kaatumisia. Kaatumisen seurauksena iäkkäältä henkilöltä voi murtua esimerkiksi lonkkaluu. Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt tai jotka ovat kaatuilleet. Jo kymmenen minuutin reippaat liikuntatuokiot edistävät ter-

veyttä, kunhan niitä kertyy riittävästi viikon mittaan. Liikkuminen on hyvä jakaa useammalle päivälle viikossa. Vähäinenkin liikkuminen on hyväksi toimintakyvylle ja terveydelle, kunhan se on säännöllistä. (UKK-instituutti, tiedote 5.10.2012) (Brand ym. 2013, 30.)

Dementoituvan ihmisen fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tärkeää sairausprosessin eri vaiheissa eteneviin muistisairauksiin liittyvien kehon toiminnallisten muutosten vuoksi. Ulkona liikkuminen ja raitis ulkoilma virittävät aistit ja antavat energiaa elämään. Fyysisen aktiivisuuden tukemisessa innostunut, moniammatillinen henkilöstö on keskeisessä roolissa. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutuneisuutta, pitkäjänteisyyttä ja omien työtapojensa jatkuvaa havainnointia. Liikunnan ilon löytänyt henkilökunta uskaltaa rohkaista, tukea ja kannustaa asiakkaita itse tekemään asioita ja liikkumaan päivittäin mahdollisimman paljon. (Granö ym. 2006, 48.) Sairauden edetessä ulkoiluun tarvitaan enemmän tukea ja ohjausta. Tällöin kävelylenkki voi muodostua mukavaksi yhdessäolon hetkeksi. Ulkoilua on myös retki pyörätuolissa istuen tai iltapäivähetki osaston parvekkeella tai terassilla. Ulkoilun tulee olla mahdollista jokaiselle. (Muistiliitto 2009, 14.)

#### 4.3.5 Kirjoittaminen ja kirjallisuus

Kirjoittaminen ja kirjallisuus ovat laaja-alainen mielekkään viriketoiminnan toteuttamisen muoto. Runojen kirjoittamisen kautta voi ilmaista erilaisia tunteita tai haaveita. Asiakkailta voi olla esimerkiksi jokin tietty suosikki runoilija tai kirjailija, jonka teoksia on mielenkiintoista kuunnella. Kirjoittamisessa on mahdollisuus olla luova. Jokainen teksti kertoo jotain kirjoittajastansa. Sen kautta voi ilmetä myös kirjoittajan arvot ja näkemys sekä elämänkatsomus. Yhteisistä kokemuksista tai vuodenaajoista voidaan kirjoittaa ryhmässä vaikkapa runo tai tarina ja lausua se kaikkien kuullen. Päiväkirjan kirjoittaminen sekä kirjan lukeminen yhteisesti voivat kuulua osana virikkeelliseen toimintaan. Viikoittain kokoontuva kirjoitusryhmä voi olla myös mahdollisuus toteuttaa itseään kirjoittamisen kautta.

#### 4.3.6 Maalaaminen

Maalaaminen kuuluu luoviin viriketoimintamenetelmiin. Värien ja kuvien kautta voi ilmaista kauniita ja vaikeita asioita elämänvarrelta unelmia unohtamatta sekä vahvistaa omaa identiteettiänsä. Asioita voidaan käsitellä eri näkökulmista sekä halutulla tavalla. Maalauksen kautta voidaan antaa mielekästä tekemistä sairauden kaikissa vaiheissa sekä lievittää mahdollisia käytösoireita. Muistisairaiden osalta on havaittu (mm. Kreutzner 2012), että taide auttaa itseilmaisussa, kun sanat ovat hukassa sekä kehittää kognitiivisia ja verbalisia taitoja. (Hohenthal-Antin 2013, 26.) Taustalla voi soida tunteita herättävä ja tunnelmaa luova rauhallinen musiikki esimerkiksi vesiväreillä maalattaessa. Luovat toimintamenetelmät ja niiden ilmaiseminen ovat usein sidoksissa jollakin tavoin kulttuuriin. Maalaamista on luontevaa toteuttaa eri ympäristöissä sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa.

#### 4.3.7 Aistivirikkeet

Hajut, sekä hyvät että pahat, voivat olla vahvoja muistinherättäjiä. Saunavihdan tuoksu, kukat ja yrtit voivat tuoda mieleen lapsuuden varhaismuistoa. Vahvat hajut, kuten lipeä, naftaliini, terva, mäntysuopa tai laventeli, voivat herättää kodin siivoukseen ja kunnostukseen liittyviä muistoja. Kamferti, yskänlääke, Hotapulveri ja vanhanajan linimentit puolestaan muistuttavat sairastumisista. Kardemumma, kaneli, tilli, pippuri, inkivääri ja neilikka tuovat mieleen ruoanlaittoon liittyviä muistoja. (Hohenthal-Antin 2013, 56.) Mausteita voidaan myös maistella ja luoda mielikuvia sitä kautta. Kankaista koottavan materiaalien koskettelun kautta voidaan muistella pukeutumista. Luonnosta kerätyt materiaalit luovat mahdollisuuden pohtia esimerkiksi lapsuuden asuinympäristöä. Äänen kuuntelu voi aktivoida aisteja. Esimerkiksi lintujen ääniä voidaan arvuutella. Monilla muistisairailta voi olla laaja-alainen tietoperusta linnuista sekä omakohtaisia kokemuksia. Linnun laulujen kuuntelun kautta voidaan keskustella eri vuoden ajoista ja niiden tuomista mahdollisuuksista.

Viriketoimintaa voi olla eri asumisen muodoissa myös se, että kauniilla ilmalla istutaan yhdessä ulkona tai parvekkeella sekä juodaan päiväkahvit auringosta ja toisten seurasta

nauttien. Tavallisten asioiden kautta on mahdollista luoda miellyttävä hetki ja nähdä elämässä kauniita asioita.

## 5 ATTENDO

### 5.1 Yleistä tietoa

Attendo on Suomessa sekä pohjoismaissa (Suomi, Ruotsi, Norja ja Tanska) toimiva yksityinen sosiaali- ja terveysalan yritys. Yhtenä sen toimintaan kuuluvana osa-alueena ovat ikääntyneille tarkoitettut hoivakodit - mummolat. Toimintaa ohjaavina arvoina ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen (Attendo 2014 [viitattu 13.5.2014]). Laatutyöskentely ja sen edistäminen kuuluvat myös olennaisena osana yrityksen toimintaan. Yrityksen osuus valtakunnallisesti yksityisenä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana Suomessa on merkittävä kunnallisen sektorin ohella. Sillä on 6000 työntekijää Suomessa. Viime vuosina yrityksen toiminta on laajentunut eri puolilla maata.

Attendo toimii 65 paikkakunnalla Suomessa. Suomessa Attendon palvelut ovat saatavilla ympäri maan neuvolasta muuhun perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja monipuoliseen palveluasumiseen. Toimimme kumppanina jo 80 %:lle suomalaisista kunnista. Olemme muun muassa luoneet Kuntaturva-konseptin, joka on ainutlaatuinen Euroopassa. Kuntaturvassa sitoudumme huolehtimaan kaikkien kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista kokonaisvaltaisesti. Kuntaturvalle määritetään yhdessä kunta-asiakkaan kanssa kiinteä hinta ja laatumittarit, joilla palvelujen toteuttamista seurataan. Käytännössä Kuntaturva takaa sopimuskuntien asukkaille maantieteellisestä sijainnista riippumatta laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut oman kotikunnan alueella. (Attendo 2014 [viitattu 28.4.2014])

Ympäri Suomea sijaitsevat Mummolat ovat 60-paikkaisia tai 30- tai 15-paikkaisia hoivakoteja, jotka on jaoteltu pienempiin ryhmäkoteihin. Keskeisiä periaatteitamme ovat: omatoi-

misuuden tukeminen, yksilöllisen elämäntavan kunnioittaminen ja aito välittäminen. Kodinomaisesta elinympäristöstä nauttivat sekä virkeämmät vanhukset että muistisairaats. Arkiaskareet ovat monelle tuttuja ja tärkeitä ja niitä tehdään oman kunnan mukaan. Mummoissa on monenlaista toimintaa ystävyysyhteisöistä jumppiin, omalla pihalla ulkoiluun, musiikkiin ja kädentaitoihin. Oman kotiseudun Mummolaan pääsee asukkaaksi kuntien maksusitoumuksella tai omakustanteisesti. Vaihtoehtoja on kevyemmästä asumisesta tehostettuun asumiseen ja tilapäishoitoon. (Attendo 2014 [viitattu 13.5.2014])

## 5.2 Attendo Stenius

Attendo on Rauman kaupungin sopimuskumppani ikääntyneille järjestettävässä tehostetussa palveluasumisessa. Attendo Stenius sijaitsee Raumalla ja se on valmistunut toukokuussa 2012. Se on 61 asuntoa sisältävä hoivakoti, jossa on neljä viihtyisää ryhmäkotia muistisairaille ja liikuntarajoitteisille ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville ikäihmisille. Huoneet ovat 21,5 m<sup>2</sup> tai 26 m<sup>2</sup> ja jokaisessa on oma invamitoitettu kylpyhuone. Jokaiselle asukkaalle on tehty henkilökohtainen hoitosuunnitelma ja jokaisella asukkaalla on omahoitaja. (Attendo 2014[viitattu 4.4.2014]) Henkilökunta koostuu koulutetuista sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista, joiden toimintaa ohjaavat ammattieettiset arvot. Yksikön omalääkäri käy säännöllisin määräajoin. Hoitotyöntekijöiden pääasiallisena koulutuksena on lähi- tai sairaanhoitajan koulutus, johon on tarvittaessa mahdollista suorittaa erimuotoista täydennys- ja lisäkoulutusta. Yritys osallistuu myös erimuotoisten koulutusten järjestämisiin ja kustannuksiin. Yhteistyö omaisten ja lähiverkoston kanssa on tärkeää. He ovat aina tervetulleita katsomaan ja tutustumaan toimintaan.

Asukkaille säännöllisesti tarjottava monipuolinen ja terveellinen suomalainen perusruoka valmistetaan toimintayksikön omassa keittiössä. Leipominen on ollut monelle rakas harrastus ja arvokas rutiini, joten leipomisesta pitävien kanssa pyöräytämme kahvipöytään tuoksuvia leivonnaisia. (Attendo 2014 [viitattu 13.5.2014]) Hoivakodin sauna lämmitetään asukkaiden tarpeiden mukaan, jolloin halukkailla on mahdollisuus osallistua saunomiseen. Ryhmäkodin ruokailu- ja oleskelutilat ovat yhteisiä. Liikkuminen on turvallista, sillä hoi-

vakodissa on asianmukaisesti kaiteita ja levähdyspaikkoja. Asukkaiden huoneiden viikoittaisesta siivouksesta huolehtivat kyseisen paikan laitoshuoltajat. Toimintayksikössä on aidattu ja turvallinen ulkoilupiha sekä parvekkeet. Yhteistyö sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa kuuluu osana yrityksen toimintaan.

Asukkaiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaihtelevat. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä ja mahdollisuutta selviytyä itselleen tärkeistä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla erilaisissa arjen ympäristöissään. Ympäristö ei koostu ainoastaan fyysisistä tiloista ja tavaroista vaan sen keskeinen osa ovat ihmiset. (Granö ym. 2006, 7.) Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja ne kaikki vaikuttavat osaltansa kykyyn toimia ja käyttää voimavaroja. Toimintakykyä on kuitenkin mahdollista tarkastella monella eri tasolla ja eri näkökulmista (Pohjolainen & Heimonen 2009, 18). Henkilön toimintakyvyn arviointi tulisi nähdä jatkuvasti elävänä prosessina, jonka joka vaiheeseen liittyy sairaan ihmisen kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen sekä niiden kunnioitus (Pohjolainen ym. 2009, 84).

Attendo Steniuksen toimintaa ohjaavat yrityksen, Attendon, laatimat arvot, toimintaperiaatteet sekä laatutyöskentelyyn liittyvät asiat. Laatutyössä keskeistä on huolellinen suunnittelu, jotta asiakkaan tai potilaan hoivaan, huolenpitoon sekä palveluun pystytään vastaamaan yksilöllisesti hänen tarvitsemallaan tavalla. Tukea jokapäiväiseen työhön antavat käsikirjamme esimerkiksi hoivan viriketoimintaan ja ateriointiin. Täytäntöönpanoa ohjaa myös liiketoiminnan kehittämisen suunnittelu, jota teemme vuosittaisen potilas- ja asukas-tyytyväisyystutkimuksen, sisäisen tarkastustoiminnan ja ulkoisten auditointien perusteella. (Attendo 2014 [viitattu 22.4.2014])

Laatua seurataan kuukausittaisella laatuindeksillä, jonka käytännön toteutuksesta vastaa laatutiimi. Toimipaikoissa on nimetty laatukoordinaattori. Vastaavasti siellä on nimetty myös arvohoitaja, jonka vastuualueeseen kuuluvat eettisen toiminnan korostaminen sekä sen hyväksi tehtävät toimenpiteet työyhteisössä. Attendo kouluttaa kyseisiin tehtäviin valitut luotettavat työntekijät, jotka sitoutuvat toimenkuvaan. Koulutusta päivitetään määräajoin yrityksen järjestämällä koulutustilaisuuksilla, joihin osallistuu eri toimipaikkojen sa-



massa tehtävässä toimivia henkilöitä. Vuorovaikutus on keskeinen tiedonhankinnan ja oppimisen sekä kokemusten jakamisen väline.

Vanhustenhuollon lainsäädäntö ja tarvittavat luvat luovat perustan asianmukaiselle toiminnalle. Vanhuspalvelulaissa säädetään pitkäaikaisen hoidon toteutumisen periaatteista. Palvelujen laadun varmistamiseksi laissa säädetään toimintayksikön henkilöstöstä, johtamisesta, toimitiloista ja omavalvonnasta. Velvoite omavalvonnan järjestämiseksi on koskenut 1.3.2012 alkaen ikäihmisille suunnattuja yksityisiä palveluja. (Valvira 2014 [viitattu 27.4.2014]) Omavalvontasuunnitelma on laadittu kirjallisesti ja siihen on mahdollista tutustua kyseisessä toimipaikassa.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Projektimuotoinen opinnäyte

Opinnäytetyön projektin tehtävänä on kehittää Attendo Steniuksen viriketoimintaa. Tiedonhankinta on ollut vaiheittaista ja sitä on kerätty sekä teoreettisin että suullisin menetelmin. Tiedonhankintatapaan on kuulunut teoreettisen tiedon lisäksi keskustelut hoivakodin johtajan sekä joidenkin Attendo Steniuksen työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön kokonaisuuden toteutuksen prosessi ajoittuu keväälle 2014. Projektin hyödynsaajina ovat hoivakodin asukkaat ja henkilöstö sekä joltakin osin myös omaiset. Kun muistisairas on rauhallinen, hyvinvoiva sekä hänellä on mielekästä tekemistä, tuo se lähipiirille levollisen olotilan.

Projektiin kuuluu keskeisenä osuutena virikemateriaalin kokoaminen. Siihen ei ole laadittu erillistä budjettia. Kyseinen materiaali koostuu kierrätysmateriaalista, jota olen kerännyt raumalaisilta kirpputoreilta ilmaisjakelusta. Keskeisenä toiminta-ajatuksena materiaalin hankinnassa on ollut kestävä kehitys, sovellettavuus sekä helppokäyttöisyys. Virikemateriaalin suunnittelussa, hankinnassa sekä toteutuksessa minun on ollut mahdollisuus toimia

luovasti sekä yhdistää asianmukainen tieto erilaisista etenevistä muistisairauksista. Aikaisempi useamman vuoden työkokemukseni muistisairaiden kanssa sekä sosionomikoulutuksen teoreettiset opinnot ovat luoneet toimivan perustan projektin toteutukselle.

Projektimuotoinen opinnäytetyö on vaiheittainen ja laaja-alainen prosessi. Se koostuu sekä teoreettisesta että käytäntöön liittyvästä osuudesta. Virikemateriaali muotoutui teoreettisen tiedon lisääntyessä. Sitä on rajattu ja luovia toimintamenetelmiä korostettu. Myös käytettävissä oleva aika ja muut resurssit ovat osaltansa vaikuttaneet koottuun materiaaliin. Kyseistä kokonaisuutta voi tarvittaessa täydentää.

## 6.2 Perusteet toiminnalle

Opinnäytetyön tekemisen kautta haluan edistää ikääntyneiden muistisairauden hyvinvointia tehostetun palveluasumisen ympäristössä sekä kehittää omaa ammatillista osaamistani. Työskentelytapoihini on kuulunut avoin vuorovaikutus ja tiedonkulku. Keskeisenä projektiin kuuluvana tiedonhankintakysymyksenä on ollut miten luoda mielekästä ja helposti toteutettavaa virikemateriaalia muistisairaille, joka tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiansa. Millaista materiaalia virikekokonaisuuteen toivotaan sekä mitä tulisi huomioida materiaalin suunnittelussa?

Käytännön materiaalin suunnittelu ja hankinta perustuvat teoreettiseen viitekehitykseen, jonka kautta aihetta tarkastellaan tietystä näkökulmasta. Siihen kuuluu osana myös keskeisten käsitteiden määrittäminen. Opinnäytetyön (15 op) tavoitteena on opiskelijan harjaantuminen itsenäiseen tietojen ja taitojen hankintaan ja niiden soveltamiseen sekä kehittyminen hyvään suulliseen, kirjalliseen ja kuvalliseen viestintään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 170). Sen tekeminen on verrattavissa oppimisen prosessiin, jossa aika ja asianmukainen tieto luovat mahdollisuuden työn suunnittelulle ja toteutukselle. Kokonaisuuden hahmottaminen ja sitä kautta näkyväksi tekeminen sekä teoriassa että käytännössä vievät oman aikansa. Perehtyminen aiheeseen sekä alan kirjallisuuteen ja aikaisempiin kehittämishankkeisiin ovat kuuluneet opinnäytetyöni tekemisen alkuvaiheeseen ja ne ovat

luoneet laaja-alaisempaa näkökantaa ja tietoperustaa aiheesta, joiden pohjalta on ollut mahdollista luoda toimiva kokonaisuus.

Eettinen osaaminen korostuu keskeisenä asiana opinnäytetyön projektissa sekä työskennellessä kyseisen asiakasryhmän kanssa. Se luo perustan erimuotoiselle toiminnalle muistisairaiden kanssa. Mielestäni eettistä osaamista ei voi korostaa liikaa. Jokainen etenevää muistisairautta sairastava henkilö on arvokas persoona, jolla on oma elämänsä ja elämänsä sekä erilaisia taitoja ja tietämystä. Hänellä on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan elämään erilaisissa asuinympäristöissä sairauden kaikissa vaiheissa. On hyvä huomioda, että ikääntynyt ihminen on monella tavoin helpommin haavoittuva verrattuna muuhun väestöön. Asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena ja aikuisena ihmisenä vaikuttaa osaltaan mielekkäänä ja merkityksellisenä koettuun elämään sekä suuntautumiseen tulevaisuuteen.

### 6.3 Virikemateriaalin kokoaminen

Virikemateriaali koostuu laatimistani muistelu- ja arvuuttelukorteista, jumppaohjeista, musiikista, puuvärikynistä ja piirustuspaperista, värityskuvista, vesiväreistä, yrttipussista, kankaanpaloista, frisbeestä, pehmeästä pallosta, palapeleistä, eläinaiheisesta muistipelistä sekä Kirsti Koivulan vuonna 2001 kirjoittamasta virikeohjauksen kirjasta. Kyseinen kirja sisältää mm. arvuutuksia ja sananlaskuja, joita olen käyttänyt onnistuneesti viriketoiminnassa muistisairaiden kanssa. Jumppaohjeissa yhtenä keskeisenä teemana on ideoimani lihasmuistijumppa, jossa ajattelemalla esimerkiksi tiettyä vaatetta kosketetaan sitä kehonosaa. Ajatukset voi esittää halutessa tarinan tai kerronnan muodossa, miten ohjaaja katsoo sen sopivaksi. Materiaali on kerätty ja jäsennelty siististi vanhaan ja asianmukaiseen kassiin, joka on helposti siirrettävä. Kassissa on lyhyesti ja selkeästi paperille kirjattuna ilmaistu sen sisältö, jotta viriketoiminnanohjaajan on helppo valita haluttu virikemateriaali. Kerättyä virikemateriaalia on mahdollista hyödyntää erimuotoisessa ympäristössä käytettävissä olevan ajan mukaan yksilö- tai ryhmäohjauksena.

Muistelukuvien valinta perustuu muisteluun liittyvään teoriaan, jonka avulla voidaan tukea ja vahvistaa asiakkaan identiteettiä sekä psykososiaalista kehitystä sairauden eri vaiheissa. Kuten aikaisemmin teoreettisessa osuudessa on mainittu, muistelun kautta on mahdollista ymmärtää asiakkaan tunteita ja vastata niihin toivotulla tavalla. Muistelun kautta voidaan aktivoida muistia ja aivojen toimintaa sekä lievittää muistisairauksiin kuuluvia yksilöllisesti esiintyviä käytösoireita. Jumppaohjeiden avulla toteutettava fyysinen viriketoiminta tukee elimistön toimintakykyä sairauden kaikissa vaiheissa ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan hyvinvointiin. Omaan ammatilliseen kokemukseeni perustuen jumpan ohjaaminen tulee tapahtua asiakkaiden toimintakyvyn ja voimavarojen mukaisesti. Virikemateriaaliin kuuluvaa laventelia sisältävää yrttipussia voi haistella, tunnustella ja arvuutella. Sen tarkoituksena on aktivoida aisteja ja herättää tunteita sekä luoda mielikuvia.

Piirtämisessä ja maalaamisessa luovuuden ja kuvien kautta voidaan tarkastella elettyä elämää, nykyhetkeä tai tulevaisuutta. Kuviin voi sisältyä luonnollisena osana myös tärkeät ihmiset elämän varrelta. Olavi Virran ja Laila Kinnusen lauluja sisältävät cd-levyt perustuvat teoreettiseen tietoon, että musiikki voi toimia kommunikoinnin välineenä sekä sosiaalisen toiminnan muotona, jossa voi korostua yhteisöllisyys. Tutut laulut voivat tuoda mieleen kauniita muistoja ja niitä voidaan laulaa yhdessä taustalta soivan levyn tahdissa. Kyseinen ajatus perustuu myös omakohtaisiin kokemuksiini kyseisen asiakasryhmän virikeohjauksessa. Virikemateriaaliin kuuluvaa musiikkia voidaan käyttää myös jumppatuokiossa taustamusiikkina tai tanssituokiossa tanssimusiikkina.

Sananlaskut ja arvuutukset ovat suosittuja ikääntyneiden keskuudessa. Joskus asiakkaiden toimintakyvyn erilaisuudet voivat rajata mahdollisuuksia käyttää niitä osana viriketoimintaa. Kysymysten pohdinta aktivoi muistin toimintaa. Virikemateriaaliin kuuluvaa pehmeää palloa heittelemällä voidaan ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja koordinaatiota. Kankaanpalojen kautta voidaan muistella pukeutumista. Käytännön materiaalin kokoamisen perusteena on ollut kerätä normaaleja tavaroita, joita on helppo hyödyntää viriketoiminnassa.

## 6.4 Arviointi

Virikemateriaalin kokoamisen kautta olen pyrkinyt kehittämään Attendo Steniuksen toimintaa sekä edistämään sen asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Olen luonut kierrätysmateriaalista yksilöllisen toimintavälineen työskenneltäessä muistisairaiden kanssa, jota hoivakodin työntekijät ja muut viriketoimintaa ohjaavat henkilöt voivat hyödyntää päivittäisessä työssään. Projekti toteutui sekä käytännön että teoreettiselta osuudelta tavoitteiden mukaisesti. Aika ja käytettävissä olevat resurssit luovat osaltaan haasteita, mutta mahdollistivat virikemateriaalin kokonaisuudessa luovien toimintamenetelmien korostamisen. Ajankuvaista teoreettista tietoa on ollut saatavilla riittävästi koko prosessin ajan. Internetissä julkaistua tietoa on käytetty monipuolisesti. Haasteena teoreettisen tiedon hankinnassa on ollut sen rajaaminen. Käytettäviä lähteitä on tarkasteltu kriittisesti. Lähdekirjallisuus on suomenkielistä.

Toiminta yhteistyökumppaneiden kanssa on sujunut hyvin. Vuorovaikutus ja tiedonkulku ovat olleet avointa. Projektimuotoinen opinnäytetyö on opettanut minulle, että sen suunnittelussa ja toteutuksessa kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää. Suunnitelmat tulee tehdä realistiseksi käytettävissä olevan ajan ja resurssien mukaan. Koen, että sama ajatus on verrattavissa työelämässä toteutettaviin hankkeisiin ja projekteihin. Kokonaisuus koostuu osatekijöistä, joista jokaisen osuus on tärkeä onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi. Projektiin kuuluu, että se toteutuu tietyllä aikavälillä. Lopussa arvioidaan sen toteutusta. Pohditaan mikä toteutui toivotulla tavalla sekä mitä olisi voinut tehdä toisin. Arvioidessani omaa toimintaani, olen tyytyväinen kokonaisuuteen. Projektimuotoinen opinnäytetyö on tukenut ammatillista kasvuani sosiaalialalla ja antanut valmiuksia kohdata työelämän mahdollisuuksia ja haasteita.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, prosessinomainen ja ammatillisesti kasvattava kokemus. Minun on ollut mahdollista tuoda esille omaa ammatillista osaamista muistisairaiden kanssa. Samalla se on myös valmentanut tuleviin sosiaalialan työtehtäviin. Keskeistä ja osaltaan myös haastavaa opinnäytetyön tekemisessä on ollut oleellisen tiedon ja materiaalin hankinta sekä sen jäsentäminen haluttuun muotoon. Asiakokonaisuutena kestävä kehitys on nykyaikainen ja tulevaisuutta huomioiva teema. Osittain se myös rajaa ja luo haasteita käytettävissä oleville resursseille.

Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä pohdintani aiheena on ollut millaista on muistisairaalle mielekäs toiminta, tarkemmin ajateltuna viriketoiminta. Miten minun on mahdollista ymmärtää muistisairaiden maailmankatsomusta ja suhtautumista asuinympäristöön sekä vastata siihen toivotulla ja ymmärrettävällä tavalla. Tarkoituksena ei ole ollut laatia täydellistä eikä liian hienoa virikemateriaalikonaisuutta vaan toimiva työväline normaaliin arkipäivään, jota ohjaajan – työntekijän, vapaaehtoisen tai vaikka työharjoittelussa olevan opiskelijan- on helppo käyttää. Tämä ajatus on luonut edellytyksiä ammatilliselle kasvulle siten, että kun asiakkaan kohtaa aidosti, on se toimiva tapa luoda kontakti häneen.

Omaa ammatillista osaamistansa on hyvä pohtia ajoittain. Aina on mahdollista tehdä asioita paremmin. Kun pysähtyy pohtimaan tätä ja antaa sen mahdollisuuden itselleen, on kohdannut asioita rehellisesti. Ammatillinen osaaminen ja sen arvioiminen kehittyvät kokemuksen myötä. Asioita ja erilaisia kokonaisuuksia osaa suhteuttaa laaja-alaisemmin, joustavasti sekä tilannekohtaisesti. Mielestäni tämä on tärkeää työskenneltäessä muistisairaiden kanssa. Dementiaan johtavat muistisairaudet ovat laaja kokonaisuus, jossa tieto ja erilaiset hoitomenetelmät kehittyvät koko ajan. Kiinnostus sairautta kohtaan on yhteiskunnallisesti monelta osin kasvava. Yhtenä syynä on todennäköisesti sen yleistävyys. Voidaan sanoa, että muistisairaudet ovat suuri yksittäinen uhka ikääntyvien toimintakyvylle.

Opinnäytetyön tekemisen kautta ymmärtää nykyhetken yhteiskunnallista tilannetta sekä tulevaisuudessa tapahtuvan väestön rakenteellisen muutoksen mukanaan tuomia haasteita ja mahdollisuuksia. Jotta ikääntyvän väestön kasvavaan palveluntarpeeseen pystytään vastaamaan asianmukaisesti, sosiaali- ja terveysalan tulee palveluja suunnitella ja kehittää monipuolisesti tarvetta vastaavaksi. Monelle kunnalle tämä ei ole helppo tehtävä. Kunnat voivat olla hyvin erilaisessa asemassa huomioiden esimerkiksi resurssit palveluiden tuottamiseen. Sen väestöpohja voi vaihdella maantieteellisen sijainnin perusteella. Toimivan palvelukokonaisuuden saavuttaminen vaatii mielestäni laaja-alaista yhteistyötä kunnalliselta -, yksityiseltä – sekä kolmannelta sektorilta. Suomessa kunnilla on lakisääteinen vastuu sosiaali- ja terveysalan palveluiden järjestämisessä.

Muistisairauksien hoidon kokonaisuuteen kuuluvana osana ennaltaehkäisyyn merkitys kasvaa tulevaisuudessa. Terveiden elintapojen vaikutus korostuukin väestötasolla. Käypä hoito-suositukseen pohjautuen terveellisten elintapojen noudattamisen ja aivojen terveydestä huolehtimisen läpi elämän voidaan ajatella olevan parasta muistisairauksien ja dementian ehkäisyä. Hyvinvointivaltion tulee huolehtia asianmukaisesti kaikista sen kansalaisista eri elämänvaiheissa asuinympäristöstä riippumatta. Neuvonta ja erimuotoinen ohjaus kuuluvat osana toimivaan palvelukokonaisuuteen, jossa työskentelee koulutettuja sosiaali- ja terveysalan osaajia. Sen tehtäviin tulee kuulua myös kannustaa ja tukea niitä yksinasuvia ikääntyneitä viriketoimintaan, jotka eivät ole mukana siinä tai tiedä esimerkiksi mahdollisuudesta siihen. Viriketoiminnan kautta voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden yksinäisyyden tunteen kokemiseen ja erimuotoiseen syrjäytymiseen. On hyvä huomioida, että yksinäisyyden tunteen kokeminen on subjektiivista. Esimerkiksi koko ikänsä yksinasunut ei ole koe yksin olemista välttämättä samoin kuin puolisonsa menettänyt henkilö. Erimuotoinen ja määräajoin tapahtuva viriketoiminta voi olla myös osa kuntoutussuunnitelmaa pohjautuen yksilöllisiin elämäntilanteisiin.

Opinnäytetyön tekeminen toteutui asianmukaisesti. Voi sanoa, että se on askel kohti tulevaisuutta ja mahdollisuuksia työskenneltäessä eri toimintakykyisten ikääntyneiden kanssa. Tulevaisuudessa monikulttuurisuuden osuus kasvaa mahdollisesti erimuotoisena suomalaisessa yhteiskunnassa sekä viriketoiminnan toteutuksessa että sen asiakasryhmissä. Tulevai-

suudessa ikääntyneet asiakkaat, joista osa on muistisairaita, ovat matkustelleet ja nähneet maailmaa aikaisempia sukupolvia enemmän. Monikulttuurisuus viriketoiminnan teemana luo erimuotoisia mahdollisuuksia sekä mielenkiintoisia keskustelun aiheita. Kuitenkin on hyvä huomioida, että muistisairaana identiteetin tukemisessa asutun ja lapsuusajan ympäristön sekä siihen kuuluvien ihmisten merkitys korostuvat etenkin muistoissa. Yhteenvetona voi sanoa, että muistisairaiden viriketoiminta on laaja ja kasvava kokonaisuus suomalaisessa vanhustenhuollossa, jossa toteutuksen muodot ovat moninaiset sekä sovellettavissa olevia ajan, paikan, resurssien sekä asiakkaiden toimintakyvyn mukaisesti ohjaajan ammattitaitoa unohtamatta.



## LÄHTEET

Attendon www-sivut, 2014. Viitattu 13.5.2014. <http://attendo.fi/>

Attendon www-sivut, 2014. Viitattu 4.4.2014. <http://www.attendo.fi/Hoivakoti-Stenius>

Attendon www-sivut, 2014. Viitattu 13.5.2014. <http://attendo.fi/Hoivakoti-Stenius>

Attendon www-sivut, 2014. Viitattu 22.4.2014. <http://www.attendo.fi/tämä-on-attendo/laatutyömme>

Attendon www-sivut, 2014. Viitattu 13.5.2014. <http://attendo.fi/t%C3%A4m%C3%A4-on-attendo/attendon-mummolat>

Attendon www-sivut, 2014. Viitattu 28.4.2014. <http://www.attendo.fi/t%C3%A4m%C3%A4-on-attendo>

Brand, Sari & Holmi, Markku & Kuikka, Anu (toim.) 2013. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmiin – osa 1. Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ry.

Erkinjuntti, Timo & Alhainen, Kari & Rinne, Juha & Huovinen, Maarit 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. 1.painos. Duodecim.

Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Granö, Sirpa & Heimonen, Sirkkaliisa & Koskisuu, Jari 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö ja dementia-työhön. Alzheimer-keskusliitto.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) 2001. Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hohenthal-Antin, Leonie 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: Bookwell Oy.

Käypä hoito, 2010. Muistisairaudet. Viitattu 6.5.2014. [www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044)

Muistiliitto 2009. Hyvän hoidon kriteeristö – työkirja dementiayksikön hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. Helsinki.

Muistiliiton www-sivut, 2014. Viitattu 22.4.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Muistiliiton www-sivut, 2014. Viitattu 22.4.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus/>

Pohjolainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Ikäinstituutti.

Rauman kaupungin www-sivut, 2014. Viitattu 25.4.2014. [http://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hallinto/Asiakasmaksut/Tehostettu\\_palveluasuminen.htm](http://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hallinto/Asiakasmaksut/Tehostettu_palveluasuminen.htm)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2013. Viitattu 19.4.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 27.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2011. Viitattu 24.4.2014. <http://www.stm.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2012. Kansallinen muistiohjelma. Viitattu 6.5.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1800809>

Sosiaaliportin www-sivut, 2011. Viitattu 28.4.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/konsultointi/vanhusty/kysymys/kysymykset-ja-vastaukset-ikaihmisten-palvelut/tehostetun-palveluasumisen-asiakkaan-lakisateiset-etuudet-ja-palvelut#.U15QM7kU-M8>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014. Viitattu 25.4.2014. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/ohjeet>

Terveyskirjaston www-sivut, 2014. Viitattu 4.5.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50044d.pdf>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2. painos. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.4.2014. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)

Valviran, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, www-sivut, 2014. Viitattu 27.4.2014. <http://www.valvira.fi/ohjaus-ja-valvonta/vanhustenhuolto>

Verkkoniemi, Auli & Andreev, Taina (toim.). Iloa arkeen toiminnallisilla menetelmillä. Opas dementoituvaa ihmistä hoitavalle. Viitattu 29.4.2014. [http://www.pfizer.fi/sites/fi/Products/oppaat/Documents/Opas\\_dementoivaa\\_ihmista\\_hoitavalle.pdf](http://www.pfizer.fi/sites/fi/Products/oppaat/Documents/Opas_dementoivaa_ihmista_hoitavalle.pdf)

Viramo, Petteri & Huusko, Tiina & Joiniemi, Markku & Sulkava, Raimo 2004. Dementiaapotilaan lääkehoito - opas lääkäreille ja henkilökunnalle. Suomen dementiahoitoyhdistys. 1. painos. Kuopion Liikekirjapaino Oy.

Virjonen, Kaija (toim.) 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy.

Virkola, Carita & Vuori, Ulla & Viramo, Petteri 2004. Dementiamailma. Suomen dementiahoitoyhdistys. 3.painos. Kuopion Liikekirjapaino.

Yle uutisten www-sivut, 25.2.2013. Muistisairaani mieli maalaa musiikista muistot. Viitattu 29.4.2014. [http://yle.fi/uutiset/muistisairaani\\_mieli\\_maalaa\\_musiikista\\_muistot/6511042](http://yle.fi/uutiset/muistisairaani_mieli_maalaa_musiikista_muistot/6511042)

