



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# VIRIKETOIMINTA VANHUSTENHUOLLOSSA

TEKIJÄT: Lotta Malkki  
Katja Suhonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Lotta Malkki, Katja Suhonen			
Työn nimi Viriketoiminta vanhustenhuollossa			
Päiväys	27.10.2014	Sivumäärä/Liitteet	34/2
Ohjaaja(t) Marjukka Nurro			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia ammattikorkeakoulu			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhusten viriketoimintaa kirjallisuuden avulla ja tuottaa aiheesta viriketuokio hoivakodissa asuville ikäihmisille. Tavoitteena oli selvittää virike-toiminnan merkitystä vanhuksille sekä sen toteuttamisen mahdollisuuksia ja haasteita. Työssä esitellään viriketoiminnan myötä tulevia hyötyjä ikääntyneiden fyysiseen- sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millainen viriketoiminta tukee palveluasunnoissa asuvien ikääntyneiden toimintakykyä, sekä selvittää millainen onnistunut viriketuokio on, toteuttamalla viriketuokio yksityisen palveluasumisyksikön asukkaille.</p> <p>Opinnäytetyönä tuotettu viriketuokio pohjautuu löydettyyn kirjallisuuteen. Iäkkäiden viriketoiminnasta ja viriketoiminnan merkityksestä toimintakykyyn on kuitenkin vähän kirjallisuutta, sillä iäkkäät ovat haasteellinen tutkimuskohde nopeasti muuttuvan fyysisen kunnon vuoksi. Uuden vanhuspalvelulain sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antaman laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyvälle väestölle sekä tarjota ikäihmisille laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Viriketoiminta on yksi keino ylläpitää ikääntyneen hyvää mielenterveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat elinikäisen terveyden tärkeät osatekijät.</p> <p>Viriketuokion tarkoituksena oli luoda yksityisen palveluasumisyksikön asukkaille mukava, arjesta poikkeava hetki. Haasteena viriketuokion järjestämiselle oli arvioitua puutteellisemmat esitiedot asukkaista sekä asumisyksikön henkilökunnan heikko osallistuminen toimintaan. Saadun palautteen perusteella ikääntyneet kuitenkin kokivat viriketuokion mieluksana.</p>			
Avainsanat palveluasuminen, viriketoiminta, toimintakyky			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Lotta Malkki, Katja Suhonen			
Title of Thesis Recreational activities in care for the elderly			
Date	27.10.2014	Pages/Appendices	34/2
Supervisor(s) Marjukka Nurro			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to study old-people's recreational activities through literature. The thesis demonstrates how recreational activities affect old-people's physical- and mental performance. The objective of this thesis was to explain what kind of recreational activities support old-people's performance, when they live in a supported housing. The thesis explains how to make successful stimulating sessions by implementing day dances for old-people that live in a supported housing.</p> <p>The stimulating session which was implemented is based on literature. Because old-people's physical fitness is so weak, there is not so much written knowledge about an old-people's recreational activities or stimulating activities that have an impact on the performance of the elderly. By the new law of elderly care and recommendation which Social- and Health Ministry has issued, there is a quality standard for the care of the elderly. The main thing is to provide health and working life opportunities for the elderly as long as possible. Recreational activities are a one way to maintain old-people's good mental health and well-being.</p> <p>The main point of the stimulating session was to make a comfortable moment for rest-home residents of the private sector. The difficulty of implementing the stimulating session was due to the lack of anamneses about the residents and personnel's weak participation in making the session. Based on the received feedback from the residents of the rest-home, they were satisfied with the stimulating session.</p>			
Keywords supported housing, recreational activities, stimulating sessions, performance			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	VANHUSTEN PALVELUASUMINEN JA SEN TARPEESEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	7
2.1	Vanhuksille tarkoitetut asumispalvelut .....	7
2.2	Iäkkäiden tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät .....	8
2.2.1	Fyysiset ja fysiologiset muutokset ikääntyessä .....	8
2.2.2	Psyykkiset muutokset ikääntyessä .....	12
2.2.3	Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä .....	14
3	VANHUSTEN VIRIKETOIMINTA .....	15
3.1	Liikunnan vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn .....	16
3.2	Luovan toiminnan vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ .....	20
5	KEHITTÄMISTYÖNÄ VIRIKETUOKIO YKSITYISESSÄ HOIVAKODISSA .....	21
5.1	Viriketuokion suunnittelu .....	21
5.2	Viriketuokion toteutus .....	22
5.3	Viriketuokion arviointi .....	23
6	POHDINTA .....	25
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.2	Kehittämistyön hyödyt .....	25
6.3	Oman oppimisen tarkastelu .....	26
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	27
	LIITE 1: KUTSU VIRIKETUOKIOON .....	33
	LIITE 2: VIRIKETUOKION OHJELMARUNKO .....	34

## 1 JOHDANTO

Palveluasumisessa vietetyllä viriketoiminnalla on koko osastoon tervehdyttävä vaikutus, siitä hyötyvät niin ikääntyneet asukkaat kuin hoitajatkin. Toiminnalla kohotetaan ikääntyneiden hoidon laatua sekä mielekkyyttä ja samalla hoitajat voivat oppia tuntemaan hoidettaviensa elämänhistoriaa, mieltymyksiä, yksilöllisiä piirteitä, kiinnostuksen kohteita sekä fyysisiä ominaisuuksia. Tällä tavalla hoitoa voidaan toteuttaa paremmin, huomioiden ikääntyneen persoonallisuus ja yksilöllisyys. (Hankasalmi 2014.) Viriketoiminta on osa kuntouttavaa työtä, jossa ikääntynyt on itse aktiivinen toimija. Kaikki ikääntyneen kanssa tehtävät toimet tulisi toteuttaa ikääntyneen toimintakykyä edistävasti. (Heikkinen ja Marin 2002, 61.)

Viriketoimintaa käsitteenä tarkastellessamme havaitsimme, että viriketoiminnasta ei ole tehty kovinkaan paljon kirjallisuutta. Viriketoiminta on kuitenkin tärkeä osa ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa, joten koimme opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata vanhusten viriketoimintaa kirjallisuuden avulla. Tavoitteenamme on selvittää viriketoiminnan merkitystä vanhuksille sekä sen toteuttamisen mahdollisuuksia ja haasteita. Olemme itse harjoitteluissa ja kesätöissämme päässeet tutustumaan vanhusten laitoshoitoon ja halusimme tarkastella viriketoimintaa juuri osana ikääntyneiden pitkäaikaislaitoshuoltoa. Osana opinnäytetyötämme kävimme pitämässä viriketoimintatuokion eräässä Kuopiolaisessa, yksityisessä vanhusten hoivakodissa.. Työssämme esittelemme viriketoiminnan myötä tulevia hyötyjä hoivakodissa asuvien ikääntyneiden fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Tarkastelemme myös lainsäädännön ja suositusten osuutta viriketoimintaan. Työssämme on käytetty käsitteitä vanhus ja ikääntynyt, joilla tarkoitamme samaa asiaa.

Aktiivinen toiminta sekä aktiivinen tapa elää ylläpitävät fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, sosiaalisia suhteita sekä sosiaalista onnistumista. Aktiivisen ikääntymisen strategiaa pidetään avaintekijänä onnistuvalle vanhenemiselle. (Katz 2000,135-153.) Viriketoiminta on yksi keino vireyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä henkisten tarpeiden tyydyttämiseen (Saarenvire 2014). Laitoshoitoon kuuluu päivittäisissä toiminnoissa auttamisen ja tukemisen sekä terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi virkistys ja kuntoutustoiminta. Laitoshoidon yleisenä tavoitteena on järjestää asiakkaille yksityisyyttä sekä itsemäärämisoikeutta kunnioittava kodinomainen asuinympäristö, joka edistää myös kuntoutumista ja omatoimisuutta. (Suomi.fi 2014.)

Dementiatyössä tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että säännöllisesti toteutetulla viriketoiminnalla saadaan merkittäviä tuloksia dementiaa sairastavien asukkaiden käytösoireiden hillitsemisessä. Tutkimuksessa oli seurattu viittä eri muistisairautta sairastavaa henkilöä ja heidän osallistumistaan viriketoimintaan ja sen vaikutuksia muistisairauden aiheuttamiin käytösoireisiin. Tärkein tutkimuksen tuloksista oli, että virikkeelliset toimet vaikuttivat asukkaisiin myönteisesti sillä hetkellä, kun niitä harjoitettiin. Useimmat tutkimukseen osallistuneista olivat hyväntuulisia virikehetken jälkeen koko loppu päivän. Tuloksista oli havaittavissa, että viriketoiminnalla voidaan parantaa muistisairaan elämänlaatua. (Airila 2000.)

## 2 VANHUSTEN PALVELUASUMINEN JA SEN TARPEESEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Ikääntyneen pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshuoltona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on vanhuksen arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua. Pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että ikääntynyt voi kokea elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Lisäksi ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (L 2012/980.) Uusin vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013. Laki käsittelee iäkkään henkilön palvelujen laatua, palvelutarpeisiin vastaamista sekä kunnan veloituksia palvelujen järjestämisessä. Aluehallintovirastot valvovat niin julkista kuin yksityistä vanhustenhuoltoa omilla alueillaan. Myös kunnilla on velvollisuus valvoa alueellaan toimivia vanhusten palvelujen tuottajia. (Valvira 2014.)

Vanhuspalvelulain yhteydessä Sosiaali- ja terveysministeriö antoi uudistetun laatusuosituksen iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä. Uudistetun laatusuosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden johdolle ja päättäjille. Kokonaistavoitteena laatusuosituksella on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyvälle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

### 2.1 Vanhuksille tarkoitetut asumispalvelut

Hyvät asumisolot ovat terveyden ja erityisesti mielenterveyden kannalta keskeinen tekijä. Väestön ikääntyessä asumispalvelujen tarve kasvaa. Mielekkääseen asumiseen vaikuttavat rakennusten ja asuin ympäristön suunnittelu ja rakentaminen, joihin mukaan luetaan myös rakennusten väliset tilat kuten puistot ja infrastruktuuri sekä yleinen ylläpito ja uusiminen. Mahdollisuudet liikkua ja osallistua sosiaalisiin, kulttuurisiin ja yhteisön toimintoihin vaikuttavat myös olennaisesti asumisen laatuun. Laadukkaan asumisen näkökohtia ovat asumisen turvallisuus, esteettömyys, ihmisarvoisuus (laatu, lämmitys, suunnittelu ja mukavuus), kunnossapito sekä mahdolliset muutostyöt. Huonotasoinen asuminen voi heikentää ikääntyneen jaksamista ja turvallisuudentunnetta sekä sitä kautta myös elämänlaatua, henkistä hyvinvointia ja itsetuntoa. (Lassander, Solin, Stengård ja Tamminen 2013.)

## 2.2 Iäkkäiden tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät

Iäkkään päivittäiseen tuentarpeeseen vaikuttavat yksilön psyykkinen ja fyysinen suorituskyky sekä hänen omat toimintatavoitteensa. Toimintakyvyn heikkenemistä ei lueta normaaliin vanhenemiseen vaan sen katsotaan johtuvan ensisijaisesti sairauksista. Useimmilla yli 75- vuotiailla on kaksi tai kolme samanaikaista, toimintakykyä heikentävää sairautta. Iäkkään hoitomuodon- ja paikan valinta on oleellinen osa iäkkään selviytymistä tukevaa toimintaa. Hoitopaikan valintaan vaikuttaa suuresti iäkkään kyky liikkua ja suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Iäkkään tuen tarvetta voidaan arvioida erilaisilla toimintakykymittareilla. Toimintakykymittareilla pyritään luotettavasti kuvaamaan yksilön toimintakyvyn fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Tuen tarvetta arvioidessa täytyy kuitenkin huomioida, että mikään jo olemassa oleva mittari ei yksinään riitä palvelujen antamisen tai eväämisen perusteeksi. (Valvanne, 2014.)

### 2.2.1 Fyysiset ja fysiologiset muutokset ikääntyessä

Tunnusomaista vanhenemiselle on eri elinten ja elinjärjestelmien rakenteen ja toiminnan vähittäinen heikkeneminen. Vanhenevan elimistön suorituskyvyn heikkeneminen tulee selvemmin esille fyysisissä ja psyykkisissä kuormitustilanteissa, joissa vaaditaan useiden eri systeemien mukautumista, yhteistoimintaa ja hallintaa. Tällainen tilanne on esimerkiksi liikunta, joka kuormittaa sekä tuki- ja liikuntaelimistöä, hengitys- ja verenkiertoelimistöä, aineenvaihduntaa sekä hermostollisia ja hormonaalisia säätelyjärjestelmiä. (Weg 1975, 229-256.)

Ikääntyessä pituus alkaa vähentyä noin 40 vuoden iässä ja pituuden väheneminen nopeutuu 60 vuoden jälkeen 2cm:iin 10 vuodessa. Pituuden vähenemiseen vaikuttavat mm. asennon ja ryhdin muutokset, luiden kalkkikato, nikamavälilevyjen kokoonpuristuminen painovoiman vaikutuksesta sekä reisiluun kaulaosan kulman muuttuminen lantioon nähden. Vanhetessa pituuden lisäksi myös kehon paino muuttuu. Paino alkaa lisääntyä 25 ikävuoden tietämillä ja lisääntyminen jatkuu noin 50 ikävuoteen asti, joka johtuu tavallisimmin rasvan määrän lisääntymisestä. Rasvan lisääntyminen voi jatkua tämänkin jälkeen, mutta paino ei välttämättä lisäännä, koska lihaskudos, muut proteiinit sekä luiden mineraalit vähenevät. (O'Brien 1989, 389-398.) Yli 60-vuotiaiden kudossmassan väheneminen johtaa vähitellen kehon painon alenemiseen (Suominen 1997).

Luut ovat erikoistunutta sidekudosta jota on kahta tyyppiä, tiivistä kortikaalista luuta sekä sienimäistä hohkaluuta. Molemmilla luutyypeillä on rakenteidensa lisäksi erityyppiset tehtävät. Kortikaalinen luu on kovaa ja jäykkää, joka vastaa biomekaanisista sekä



suojaavista toiminnoista. Hohkaluu puolestaan vilkkaan aineenvaihduntansa takia toimii mm. kalsiumin ja fosfaatin varastona. Erillisten tehtäviensä lisäksi luut antavat keholle peruskehikon ja muodon, suojaavat pehmeitä ja arkoja elimiä, kudoksia sekä siirtävät lihassupistuksen tuottamaa voimaa kehon osasta toiseen. (Parfitt 1988, 45-93.)

Luumassa alkaa pienentyä vähitellen 30-40 vuoden iästä alkaen (Riggs ja Melton 1992, 405-411). Luumassan pienentymisen on todettu johtuvan hohkaluun menetyksellä, joka todennäköisesti liittyy vanhenemisen useisiin prosesseihin. Tämän on arveltu johtuvan hormonien muutoksista sekä kalsiumin imeytymisen vähenemisestä, joka liittyy aktiivisesti D-vitamiinin puutteeseen. (Marcus ja Snow-Harter 1992, 153-169). Hohkaluun menetykselle, joka naisilla liittyy estrogeenin puutteeseen, tunnusomaista on voimakas luun hajoaminen, joka ilmenee luupalkkien ohenemisena ja erityisesti vaakasuorana palkkien reikiintymisenä ja vähenemisenä. Nämä muutokset altistavat nikamien sekä ranteen murtumille. (Mosekilde 1993, 121-126.)

Kortikaalisen luun väheneminen on tyypillistä vanhemmalle iälle, joka ilmenee mm. putkiluun sisäpinnan hajoamisena, jolloin luun kuorikerroksen paksuus voi vähentyä naisilla jopa 30-50 %. Putkiluun menetys lisää erityisesti reisuun yläosan, olkavarren, sääriluun sekä lantion murtumariskiä. (Melton, Chao ja Lane 1988, 111-131.) Myös geneettiset tekijät vaikuttavat merkittävästi luun huippumassan rakentumiseen ja luun menetykseen vanhenemisen aikana. Koska luu on kuitenkin mukautuva kudokseksi, jonka rakenne ja toiminta kehittyvät mekaanisten ja aineenvaihdunnallisten vaatimusten mukaan, tutkimukset osoittavat että fyysisen kuormituksen ja painoa kannattavan liikunnan merkitys luun uusiutumiseen on huomattava. Liikunta, ravinto sekä muut ympäristötekijät toimivat vuorovaikutuksessa geneettisten säätelijöiden kanssa ja määräävät osaltaan luumassan kehittymistä. (Kelly ja Eisman 1993, 99-100.)

Ihmisellä on tuki- ja liikuntaelimestössään yli 300 niveltä, jotka kiinnittävät luut toisiinsa. Liikkuvat nivelet sallivat ruumiinjäsenten liikkeitä ja antavat samalla riittävän tuen liikesuoritusten aikana. (Helminen ja Tammi 1994, 26-32.) Tavanomaisimmassa nivelessä luiden päät ovat toisiaan vasten vapaina nivelpintoina, joiden väliin jää nivelontelo. Nivelältä peittää tiivis nivelpussi, jonka päät kiinnittyvät luihin nivelpintojen ympärille. Nivelen rakennetta vahvistavat nivelpussin ulomman osan kollageenisäiekimput sekä nivelpussista erillään olevat nivelsiteet. Nivelsiteet kiinnittyvät luusta luuhun ja yhdessä lihasten ja luiden kanssa ohjaavat ja rajoittavat nivelen liikkeitä. Nivelten pintoja peittää liukas ja joustava hyaliiniruston muodostama nivelrusto. Nivelruston väliaineena toimiva nivelneste toimii nivelten voiteluaineena ja kitkan vähentäjänä, sekä verisuonettoman ruston ravinnonlähteenä. (Loitz ja Frank 1993, 33-64.)

Iän mukana nivelten osien rakenteen ja aineenvaihdunnan on huomattu muuttuvan, mutta muutosten yhteys elimistön vanhenemisprosessiin, patologiin muutoksiin sekä toimintakykyyn on epäselvä. Vanhenemiseen liittyvät muutokset heikentävän nivelten mekaanisia ominaisuuksia, mm. rustokudoksen joustavuus, vetojäykkyys, murtumalujuus sekä väsymiskestävyys vähenevät. Nivelten jäykistyminen ja liikkuvuuden väheneminen johtuvat kuitenkin pääasiassa nivelruston ulkopuolisten pehmeiden kudosten, nivelsiteiden, lihasten ja jänteiden muutoksilla. (Johns ja Wright 1962, 824-828). Niveliin kohdistuvalla kuormituksella on merkittävä vaikutus eri kudskomponenttien rakenteeseen sekä toimintaan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että jos niveltä ei kuormiteta tai sen liikettä rajoitetaan esimerkiksi lastoituksella, seurauksena on useita nivelen toiminnan kannalta haitallisia vaikutuksia. (Tammi, Paukkonen ja Kiviranta 1987, 64-88).

Luustolihaskudos koostuu lihassykimpuiksi järjestäytyneistä lihassyistä. Lihaksen rakennetta ylläpitää jänteisiin yhdistyvä, kollageenista koostuva sidekudoskalvo. Lihassolut koostuvat aktiini- ja myosiinisäikeistä, jotka lihaksen supistuessa liikkuvat lomittain, ja aiheuttavat lihassolujen lyhenemisen. Lihasten supistumiskäskyt tulevat keskushermostosta motoristen liikehermojen välityksellä, jotka antavat käskyjä motorisiin yksiköihin, joiden ominaispiirteistä ja aktiivisuudesta riippuu lihaksen kyky vastata esim. liikkeiden hienosäädön, nopean voimantuoton tai pitkäaikaisen aktiivisuuden asettamiin vaatimuksiin. (Gollnick ja Saltin 1989, 185-241). Lihaksen supistumisnopeus on riippuvainen nopeudesta, jolla myosiini pilkkoo supistumisprosessin vaatimaa energialähdettä, adenosiinitrifostaattia. Yleisesti lihassolut jaetaan hitaasti supistuviin I-tyyppin lihassoluihin sekä nopeasti supistuviin II-tyyppin lihassoluihin. (Brooke ja Kaiser 1970, 670-672.)

Ikääntymisen myötä lihaksen rakenteessa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Lihasmassa saavuttaa huippunsa noin 25 vuoden iässä, jonka jälkeen lihasmassa vähenee asteittain. Yli 50-vuotiailla ikäryhmien väliset lihasmassan erot kasvavat, jotka näkyvät nopeasti supistuvien lihassolujen pinta-alan vähenemisenä sekä nopesti- ja hitaasti supistuvien lihassolujen lukumäärän vähenemisenä. (Lexell, Taylor ja Sjöström 1999, 275-294.) Myös motoristen yksikköjen määrä vähenee, mikä aiheuttaa jäljelle jäävien yksiköiden suurenemista ja hitautta sekä yksittäisten solutyypin ryhmittymistä (Grimby, Dannenskiold-Samsoe ja Hvid 1982, 125-134). Lihasmassan ja -rakenteen muutokset heikentävät lihaksen suorituskykyä ikääntyessä. Yleisesti tiedetään, että liikkumattomuus aiheuttaa lihasten surkastumista. Kuitenkin iäkkäiden miesten ja naisten voimaharjoittelu lisää lihasmassaa samaan tapaan kuin nuorempienkin. (Sipilä ja Suominen 1993, 294-300).

Ihmiskeho on levossa sekä rasituksessa riippuvainen hapesta ja energialähteistä, sillä elimistön on toimittava kapeissa lämpötila- sekä pH-rajoissa. Monet fysiologiset tapahtumat ovat hormonien säätelemiä, jotka hengitys- ja verenkiertoelimistö auttavat kuljettamaan toimintapaikkoihinsa toimimalla kehon sisäisenä kuljetusjärjestelmänä. Hengitys- ja verenkiertoelimistö kuljettaa kudoksille elintärkeät aineet ja poistaa aineenvaihdunnan lopputuotteet. (Sovijärvi, Uusitalo ja Länsimies 1994.) Toiminnan säätely tapahtuu kudosten aineenvaihdunnan mukaan. Lepotilassa verenkierto pyrkii ylläpitämään verenpainetta sekä kudosten verivirtausta. Rasituksessa, kun hapen ja energian tarve on suurempi, sydämen pumppaama verimäärä ja lihasten verivirtaus kasvavat, samalla kun vähemmän aktiivisissa kudoksissa verivirtaus vähenee. (Folkow ja Svanborg 1993, 725-764.)

Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyky on parhaimmillaan 20-30 vuoden iässä, jolloin päivittäisten rutiinien suorittamiseen tarvitaan vain vähäinen osa kapasiteetista. Monet fysiologiset toiminnot heikkenevät ja monet elimistön toimintayksiköt alkavat kaventua iän lisääntyessä. Iän mukana keuhkoissa ja rintakehässä tapahtuvat muutokset johtavat heikentyvään hengitykseen. Keuhkorakkuloiden suureneminen ja hiussuonten väheneminen pienentävät tehokasta hengityspinta-alaa, rintakehän ja keuhkojen tukirakenteet jäykistyvät sekä hengitykseen osallistuvat lihakset heikkenevät. Lisäksi vanhenemisen vaikutukset hengitykseen ilmenevät keuhkojen elastisten tukirakenteiden kunnan heikkenemisenä sekä tukirakenteiden elastisuuden vähenemisenä. (Folkow ja Svanborg 1993, 725-764).

Sydämen pumppaustehon sekä lihasten hapenkulutuksen vähenemisen vuoksi ikääntyessä maksimaalinen hapenkulutus heikkenee. Ikääntyminen vaikuttaa verenkiertoon hiussuonten määrän vähenemisenä lihassyssä, sydänlihaksen ja sydämen tilavuuden pienenemiseen, verisuonten elastisuuden vähenemiseen sekä sinussolmukkeen sympaattisen stimulaation vähenemiseen. Säännöllisen kestävyysharjoittelun on todettu parantavan merkittävästi sydämen ja verenkierron toimintaa ja aerobista kapasiteettia. Myös veren kokonaisvolyymi kasvaa, verisuonten vastustus vähenee, syke ja verenpaine laskevat sekä sydämen aineenvaihdunnallinen kuormitus vähenee. (Brooks ja Fahey 1984.)

Havaintomotorisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä saada aistielinten avulla tietoja ympäristöstä, kykyä erotella olennaiset aistiärsykkeet vähemmän tärkeistä sekä kykyä antaa muodostuneille aistihavainnoille oikea tulkinta (Welford 1984). Useiden tutkimusten mukaan iäkkäämmillä henkilöillä on nuorempia huomattavasti matalampi havaintomotorisen järjestelmän toimintanopeus, jota pidetään yhtenä vanhenemiseen liittyvistä peruspiirteistä. Koska vanhenemiseen liittyvä hidastuminen liittyy

havaintomotorisen tehtävän kaikkiin osavaiheisiin, hidastumisen vaikutus korostuu monimutkaisissa tehtävissä, joissa yksittäisten vaiheiden määrä on suuri. (Nebes 1978.) Fyysisesti aktiivisilla henkilöillä on todettu olevan parempi havaintomotorinen nopeus kuin vähemmän aktiivisilla henkilöillä. Lähes kaikissa tutkimuksissa on todettu, että parempikuntoisilla on suurempi havaintomotorinen nopeus. (Schroll, Steen ja Berg 1993.)

Tasapainolla tarkoitetaan kykyä ylläpitää haluttu kehon asento sekä estää ei-toivotut muutokset. Vaikka tasapaino jaetaan staattiseen tasapainoon, joka ylläpitää haluttua asentoa, sekä dynaamiseen tasapainoon, jota käytetään liikesuoritusten aikana, ei tasapainon jaottelulla ole huomattu olevan hyödyllisyyttä tutkittaessa ikääntyneiden tasapainoa sillä kumpikin tasapaino toimii liikkeessä sekä paikallaan ollessa. Pystyasennon ylläpitäminen onkin asennon säätelyjärjestelmän kannalta hyvin vaativa ja monipuolinen tehtävä, sillä kahdella jalalla seistessä kehon on kontrolloitava noin 200 nivelen sekä 700 lihaksen asentoa. (Barin 1989, 37-50.) Kehon säätelykykyyn liittyvät keskeisesti mm. näkö- ja tuntoaisti, havaintomotorinen nopeus sekä lihasvoima (Era, Schroll ja Ytting 1996, 166-169).

### 2.2.2 Psyykkiset muutokset ikääntyessä

Psyykinen terveys ja hyvinvointi mahdollistavat ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn. Psyykkisen toimintakyvyn keskeisin osa-alue on kognitiiviset, eli tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot, kuten oppiminen, muistaminen, ajattelu, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko. Näiden kognitiivisten toimintojen sekä mielialan tukemisella on merkittävä vaikutus iäkkäiden psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Tiedon käsittelyssä tapahtuvat muutokset johtuvat aivojen ikääntymismuutoksista, jolloin kyky asioiden mieleen painamiseen ja muistissa säilyttämiseen heikkee, mieleen palauttaminen hidastuu sekä aloitteellisuutta ja ponnistelua vaativa prosessointi heikkenee. Ikääntyvän toimintakyvyn kannalta muisti ja muistamisen harjoittaminen tukevat ikääntyvän jokapäiväistä elämää sekä hyvinvointia. (Lähdesmäki ja Vornanen 2009.) Seurantatutkimuksissa on havaittu, että kognitiivisten toimintojen vanhenemismuutokset alkavat eri ajankohtina. Ensimmäiset vanhenemismuutokset ilmenevät uuden oppimista ja suoritusnopeutta vaativissa tehtävissä, kuten uusien ongelmaratkaisujen löytämisessä. Vasta 70 vuoden jälkeen vanhenemismuutoksia havaitaan niin sanottua kiteytyneitä älykkyyttä vaativissa toimissa, kuten kielitaidossa. Muutokset vaihtelevat yksilöittäin suunnaltaan ja suuruudeltaan. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen voi olla seurausta useista erinäisistä sairauksista. Yleisimmin nämä sairaudet

ovat keskushermoston sairauksia, sydän- ja verisuonisairaudet, jotka aiheuttavat aivojen verenkiertohäiriöitä, diabetes sekä mielialaongelmat. (Heikkinen ja Marin 2002.)

Ikäihmiset muodostavat monipuolisen ryhmän, joilla yhdistävänä tekijänä on korkea ikä. Yli viidennes 75-vuotiaista kärsivät jonkinasteisesta mielenterveyshäiriöstä. Iäkkäillä esiintyvät mielenterveyshäiriöt ovat samoja kuin nuoremmillakin, mutta niiden ohella iäkkäillä on myös somaattisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. (Winblad 2014.) Mielenterveys vaikuttaa ihmisen kykyyn ajatella, viestiä, oppia ja kehittyä. Hyvinvoinnin kokemukset edistävät yksilön sitkeyttä ja itsetuntoa. Mielenterveyden tärkeitä kulmakiviä ovat toiset ihmiset, ihmissuhteet ja myönteiset onnistumisen tunteet. Ikääntyneen ihmisen elämässä tulee selvästi näkyviin, miten mielenterveys rakentuu arkielämän varaan. Ikääntyneiden mielenterveyden edistämisen toimet ovat läheisempiä ja yksinkertaisempia, jolloin tartutaan tuttuihin arjen elementteihin ja tapahtumiin. Mielenterveyden edistämiseen ikääntyneillä tarvitaan systemaattista lähestymistä sekä toimien huolellista suunnittelua ja toteuttamista. Se, miten ikääntynyt ihminen kokee oman itsensä ja minuutensa sekä terveytensä, vaikuttaa hänen elinajanodotteeseensa. Ikääntyneillä on suurempi riski sairastua masennukseen, mikä lisää itsemurhan, sydänkohtauksen ja muiden fyysisten terveysongelmien riskiä. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä tai helpottaa mielenterveyden ongelmia ja siten alentaa mielenterveyshäiriön kehittymisen todennäköisyyttä. (Lassader ym. 2013.)

Iäkkään psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa korostuvat hänen omien voimavarojen sekä edellytysten etsiminen ja löytäminen. Ikääntymisen tuomiin psyykkisiin muutoksiin sopeutuminen on hyvin yksilöllistä. Arjesta selviytymiseen iäkäs tarvitseekin omaehtoista aktiivisuutta, motivaatiota sekä mahdollisuuden toimia itse. (Lähdesmäki ja Vornanen 2009.) Ikääntynyt henkilö voi pitkäänkin pärjätä omassa kodissaan esimerkiksi kotihoidon turvin, mutta joskus ikääntynyt joutuu erinäisistä syistä muuttamaan palveluasuntoon tai laitoshoitoon. Muutto pois omasta tutusta ympäristöstä voi vaikuttaa ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Ikääntynyt voi kokea, että hänen perheenjäsenensä ovat hylänneet hänet. Lisäksi laitosasumiseen liittyy sekä yksityisiä että julkisia kuluja ja useita erinäisiä kieleteisiä seurauksia, kuten lisääntyntä kuolleisuutta sekä rajoittunutta elämänlaatua. Usein nämä tekijät voivat liittyä hoidon huonoon laatuun. Ikääntyminen ei sinällään aiheuta mielenterveyden ongelmia, mutta ikääntymiseen liittyvät kysymykset voivat olla haasteellisia. Läheisten kuolemat, leskeksi jääminen, yksinäisyys, fyysisten sekä älyllisten toimien heikkeneminen ovat ikääntyneelle haastavia ja stressaavia tapahtumia, joiden kanssa useimmat joutuvat kamppailemaan. (Lassader ym. 2013.)

### 2.2.3 Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä

THL:n määritelmän mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän askareista ja haasteista. Toimintakyky jaetaan fyysiseen-, kognitiiviseen-, sosiaaliseen- sekä psyykkiseen ulottuvuuteen. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä liikkua, kuulla sekä nähdä. Ajtelu, muistaminen sekä oppiminen kuuluvat toimintakyvyn kognitiivisiin ulottuvuuksiin, kyky toimia muiden ihmisten kanssa mittaa sosiaalista ulottuvuutta ja psyykkiseen toimintakykyyn luetaan mm. elämän mielekkyyden kokeminen. (THL 2014.) Iäkkäitä ihmisiä tutkittaessa keskeisenä toimintakyvyn käsitteenä on ollut selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, jossa korostuvat toiminnanvajavuudet. Tutkimusten mukaan toiminnanvajavuuksien esiintyvyys kasvaa iän myötä. (LIKES 1997.)

Terveys on yksi merkittävimmistä ikääntyneiden hyvinvointiin sekä toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi toimintakyvyllä on suuri merkitys ikääntyneiden kotona selviämisessä. (Lähdesmäki ja Vornanen 2009.) Vanhenemisprosessit, iän mukana lisääntyvä sairastavuus sekä elämäntavan muutokset heikentävät toimintakykyä vähittäin ja lisäävät toiminnanvajavuuksia ja avun tarvetta (Terveyskirjasto 2005).

Toiminnanvajavuuksista merkittävä osa liittyy aistien heikentymiseen sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja vaurioiden aiheuttamiin ongelmiin (Heikkinen ja Marin 2002).

Fyysinen toimintakyky on yksi toimintakyvyn osa-alueista, jolla käsitetään selviytymistä arkiaskareista, harrastuksista sekä päivittäisistä toiminnoista. Iäkkään fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ovat esimerkiksi kyky nousta tuolilta ylös, kyky kävellä, alaraajojen lihasvoima sekä tasapaino. Pelkästään seisomiseen tarvitaan hyvä yleiskestävyys, johon kuuluvat lihastasapaino, ryhti sekä nivelten liikkuvuus. Yleiskestävyuden lisäksi fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat lihaskunto, joka koostuu voimasta, kestävyydestä ja notkeudesta, sekä liikkeiden hallintakyky, johon kuuluvat tasapaino, koordinaatio sekä reaktiokyky. (Lähdesmäki ja Vornanen 2009.)

### 3 VANHUSTEN VIRIKETOIMINTA

Viriketoiminta tarkoittaa sellaisia toimintoja, jotka kehittävät tiedonkäsittelykykyä, kuten havainnointia, keskittymistä, muistia, aivotoimintaa sekä henkistä vireyttä. Tutkimuksissa on selvinnyt, että mitä enemmän ihminen käyttää fyysisiä ja psyykkisiä voimavarojaan, sitä pidempään ne säilyvät. (Manninen, 2003, 44.) Viriketoiminnalla ehkäistään toimeentuloa sekä sen mukanaan tuomaa apaattisuutta, passivoitumista ja ennen aikaista voimavarojen hupenemista. Toiminnan tavoitteena on vastata asiakkaan henkisiin tarpeisiin ja tukea toimintakykyä. Viriketoiminnalla pyritään luomaan asiakkaalle onnistumisen kokemuksia, sen avulla tuetaan henkilön identiteettiä auttamalla pitämään yllä ominaisuuksia ja taitoja, jotka kuuluvat asiakkaan persoonaan ja joista hän nauttii. Raja hoitotyön ja viriketoiminnan välillä on häilyväinen ja hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu viriketoiminnan kaikki muodot. (Airila 2000.)

Viriketoiminta on yksi keino ylläpitää ikääntyneen hyvää mielenterveyttä ja hyvinvointia, joita pidetäänkin elinikäisen terveyden tärkeinä osatekijöinä. Nämä osatekijät mahdollistavat emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Erilaiset viriketoiminnan muodot tukevat elämän eri osa-alueita. Säännöllisellä liikunnalla voidaan parantaa vanhuksen mielialaa, itsetuntoa ja unen laatua sekä vähentää stressiä ja ehkäistä tai lieventää masennuksen oireita. Liikuntamahdollisuuksia tarjottaessa on otettava huomioon vanhuksen fyysinen kunto ja mahdolliset rajoitteet, jotta liikkuminen olisi turvallista. Ihmissuhteita ja sosiaalisuutta voidaan ylläpitää erilaisilla yhteisöllisillä toimilla. Myös taide ja luovuus voivat olla yksi viriketoiminnan osa-alueista. (Lassander, Solin, Stengård, Tamminen 2013, 12-36.) Mikäli iäkkään elämä on liian virikkeetöntä ja tapahtumaköyhää voi seurauksena olla toimintakyvyn ja mielialan heikkeneminen. Mielekkään toiminnan puute voi johtaa itsetunnon alenemiseen, passivoitumiseen sekä lopulta depressioniin. Viriketoiminta on helppo keino vireyden ylläpitämiseen ja psyykkisten tarpeiden tyydyttämiseen. Lähtökohtana viriketoiminnalle on aina ikääntynyt itse, hänen taustansa, elämäntilanteensa sekä hänen toiveensa. Apuna viriketoiminnan suunnittelemisessa voi käyttää elämäntieteellisiä menetelmiä. Viriketoiminta tulisi toteuttaa jatkuvana osana hoitotyötä ja sen päätavoitteena on ylläpitää ja tukea ikääntyneen olemassa olevia kykyjä, taitoja ja selvitytymistä sekä voimavarojen lisäämistä. (Pääkkö 2009.)

Suomessa tilastollisesti ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittelee vanhuuden alkavan 75 vuoden iässä. (Vernerinet 2014.) Ikääntyessä ilmenevät pitkäaikaissairaudet sekä yleinen

vanheneminen alkavat heikentää toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä merkittävästi 75 ikävuoden jälkeen. Toimintakykyä voidaan ylläpitää lääkehoidon, leikkausten, fysioterapian ja apuvälineiden käytön lisäksi terveystoiminnalla ja liikuntaterapialla. (Aromaa, Gould, Hytti ym. 2005.) Koska fyysinen toimintakyky on vain pieni pala toimintakyvyn kokonaisuutta, pidetään toimintakykyä yllä myös kognitiivisin, psyykkisin sekä sosiaalisin keinoin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

### 3.1 Liikunnan vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn

Yksi suomen yleisimmistä kansantaudeista on lihavuus, johon liittyy usein erilaisia aineenvaihdunnan, sydän- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia (Rissanen, Heliövaara ja Knekt 1989, 835-837). Ikääntyessä rasvakudoksen on huomattu siirtyvän raajoista enemmän kehon keskeisempiin osiin vartalolle sekä vatsaonteloon, jolloin kyse on keskivartalolihavuudesta. Keskivartalolihavuus on yhteydessä lihavuuden aiheuttamien verenkierron ja aineenvaihdunnan sairauksiin, sillä rasvakudoksesta vapautuvat rasvahapot kulkeutuvat maksaan, ja kuormittavat aineenvaihduntaa. Vatsan alueen lihavuuden on myös todettu olevan yhteydessä riskiin sairastua sydäninfarktiin, aivohalvaukseen sekä kakkostyyppin diabetekseen. (Rajala 1991, 1085-1087.) Liikuntaa ei ole yksinään pidetty kovin tehokkaana laihdutusmenetelmänä, mutta ruokavalion järjeistämisen ohella säännöllisen kestävyysliikunnan on todettu olevan tärkeä onnistuneen painonvähennyksen jälkeisen tilan ylläpitämiseksi (King ja Tribble 1991, 331-349).

Vanhenemiseen liittyvän rasvakudoksen osuuden suureneminen on myös yksi osatekijä kakkostyyppin diabeteksen puhkeamiseen. Jo varhaisesta keski-ikästä lähtien ihmisen glukoosinsietokyky alkaa huonontua, joka huomataan glukoosin tavallista hitaampana poistumisena verenkierrosta kudoksiin. Vanhenemisen ja siihen liittyvän rasvakudoksen määrän suurenemisen lisäksi glukoosinsietokykyyn vaikuttavat ravinnon hiilihydraattiosuuden väheneminen, liikunnan väheneminen sekä erilaiset sairaudet. (Bierman 1989, 1469-1474.) Aikuistyyppin diabeteksessä hoitokeinona käytetään ensisijaisesti ruokavaliota sekä liikuntaa, ja tarvittaessa lääkkeitä. Säännöllinen kestävyysliikunta estää liikkumattomuuden haittoja sekä parantaa fyysistä kuntoa ja vähentää veren kohonnutta glukoosipitoisuutta sekä – vaihteluita. Hyvä glukoositasapaino hidastaa diabetekseen liittyvien komplikaatioiden ilmaantumista pienissä verisuonissa, munuaisissa, hermostossa sekä silmän verkkokalvolla. (Koivisto 1993, 1763-1766.) Ikääntyneiden on kuitenkin liikuntaa harrastaessa muistettava jo mahdolliset komplikaatiot, jotka saattavat osaltaan vaikeuttaa liikuntasuoritusta, mm. huono näkö, huono tunto alaraajoissa sekä hermotoiminnan heikentyminen (Eriksson, Taimela ja Vuori 1996, 2693-2698.)



Liikunnalla on monia suotuisia vaikutuksia myös sydän- ja verensuonitautien ehkäisyyn ja hoidon ylläpitämiseen. Pitkään jatkunut korkea verenpaine johtaa hoitamattomana valtimoverenkiertoelimistön rappeutumiseen sekä useiden elinjärjestelmien vaurioihin. Pitkän aikaa koholla oleva verenpaine voi johtaa aivoverenvuotoon tai –halvaukseen sekä sydänlihaksen, silmän verkkokalvon ja munuaisten vaurioitumiseen. Lisäksi kohonnut verenpaine on yksi sepelvaltimotaudin sekä sydämen vajaatoiminnan riskitekijä. (Vanhanen 1994.) Väestötutkimuksissa on osoitettu, että säännöllinen liikunta ehkäisee lepoverenpaineen kohoamista. Säännöllisesti liikkuviin verrattuna vähän liikkuvilla on 40% suurempi riski sairastua verenpainetautiin. (ACSM 1993.)

Valtimoiden kovettumistaudissa valtimon seinämät paksuuntuvat ja menettävät kimmoisuuttaan. Suonen seinämään kertyy kolesterolia, jolloin valtimon läpimitta pienenee, joka taas ahtauttaa virtausaukkoa ja altistaa veritukoksille. Valtimon tukkeutuessa syntyy paikallinen lihaskuolio, kuten sydän- tai aivoinfarkti tai raajan ääreisosan kuolio. Valtimon kovettumistaudin synnyssä veren suurentunut kokonaiskolesteroli sekä LDL-kolesterolin osuus ovat keskeisiä, sillä juuri LD-lipoproteiinit kerääntyvät valtimoiden seinämiin. Liikunnan on puolestaan todettu vähentävän sepelvaltimotaudin sekä muiden valtimotukosten vaaraa, koska lihassolut käyttävät rasvahappoja energialähteenä. (Heinonen ja Takala 1995.)

Toisin kuin sydän- ja verisuonitautia sairastavien määrä on vähenemässä, krooniset ahtauttavat keuhkosairaudet, kuten keuhkoastma, pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus sekä keuhkojen laajentumistauti lisääntyvät. Kroonista ahtauttavaa keuhkosairautta sairastavilla on todettu olevan huomattavasti alentunut rasituksen sietokyky, joka johtuu sairauden lisäksi myös liikkumattomuuden aiheuttamasta huonontuneesta yleiskunnosta. Liikunta puolestaan parantaa maksimaalista hapenottokykyä sekä alentaa verenpainetta. Tutkimusten mukaan kroonista ahtauttavaa keuhkosairautta sairastavien ikäihmisten tulisi kestävyysliikunnan lisäksi harjoittaa myös ala- ja yläraajojen voimaharjoittelua, sillä lihasten harjoittelusta on hyötyä hengityselinten voiman säilyttämisessä ja parantamisessa. (Madsen, Secher, Kay ja Kok-Jensen 1985.)

Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja vammojen jälkitilat ovat suomalaisille yleisimmin toimintakyvyn menetystä, työkyvyn laskua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava pitkäaikaissairauksien ryhmä (Heliövaara 1996). Omatoimisuuden ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta on keskeistä kehittää hoitoa ja kuntoutusta sekä edistää omaehtoista kunto- ja terveysliikuntaa (Isomäki, Leirisalo-Repo ja Hämäläinen 1994). Liikunnan on todettu olevan välttämätöntä tuki- ja liikuntaelimestön keskeisille kudoksille,

kuten lihaksille, jänteille, rustoille, luille sekä liikkeitä ohjaavalle hermostolle. Täydellisen liikkumattomuuden tiedetäänkin olevan tuhoisat. Siksi sopiva liikuntaterapia sekä kuntoliikunta ovat nousseet keskeiseen asemaan tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn säilyvyyden ylläpitämiseksi. (Alaranta ja Kujala 1994, 74-79.)

### 3.2 Luovan toiminnan vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn

Ikääntyessä muistisairaahan kognitiiviset toiminnot, erityisesti muisti on häiriintynyt ja muistisairaahan on vaikea hahmottaa itseään ja ympäristöään. Kuitenkin dementoitunut ikäihminen aistii herkästi, jonka vuoksi on hyvä käyttää mahdollisimman monia aistikanavia hyödyksi. Tämä aktivoi jäljellä olevia voimavaroja sekä tukee kommunikaatiota. (Liukkonen ja Vaarama 1991.) Muistelutyössä ajatuksena on, että jokaisen omaelämäkerta sekä elämäntarina ovat ainutlaatuisia. Muistelutyön yhtenä tavoitteena on rakentaa siltaa menneen ja nykyisyyden välille, sekä samalla stimuloida osallistujaa muistelemaan kiinnostavia aiheita. Eri materiaalit sekä toimintamuodot, kuten musiikki, kuvat, liike, tanssi, tarinat, draama ja kirjallisuus virittävät muistelua. (Gibson 1994, 14.) Muistelemisen tutkimuksissa eletyn elämän tarkastelua on pidetty psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä (Butler 1963). Kehitysteorioiden avulla on tulkittu elämäntarkastelua sekä muistelua. Elämänkaariajattelun mukaan ikääntyessä eletyn elämän tarkastelu on vanhuuden kehitystehtävän toteuttamista, eletyn elämän eheytymistä sekä hyväksymistä. Tämän vuoksi muistelemista onkin pidetty onnistuneen vanhenemisen edellytyksenä. (Coleman 1994.) Muistelulla tuetaan myös sosiaalista aktiivisuutta, sillä muistelutilanteissa syntyy vuorovaikutuksessa uutta yhteistä näkemystä sekä sosiaalista todellisuutta. Muistelutyö muotoutuu uudelleen sosiaalisissa tilanteissa, joissa jokaisella on oikeus omaan ääneen sekä kokemukseen pätevyydestä ja tasa-arvoisuudesta. (Buchanan ja Middleton 1994, 73.)

Kuvallisessa ilmaisussa taide toimii siltana sisimpään vastaanottamisen tai tuottamisen kautta. Kosketus erimateriaaleihin tai valmiin teoksen katseleminen liikuttaa ja koskettaa mieltä, sekä luo mielikuvia ja muistoja. Kuvallisen, sekä muilla materiaaleilla tapahtuvan ilmaisun avulla pystytään tavoittamaan ulottuvuuksia, joihin arkielämän rajat tai rajoitukset eivät päde. (McNiff 1992, 56.) Kuvallisen työskentelyn avulla voidaan tiedostaa sekä työstää kokemuksia, toiveita, ristiriitoja tai rikastuttaa sisäistä maailmaa. Siihen liittyy vahvasti mielikuvien, aistimusten, symbolien, tunteiden sekä tarinoiden äärellä olemista, mikä edesauttaa voimavarojen uudistumista ja vähentää mm. sairauksien aiheuttamaa jähmettyneisyyttä. (Robbins 1999, 46.) Kuvallista ilmaisua voidaan käyttää terapeuttisessa tarkoituksessa, jolloin keskeisenä ei ole aikaansaannosten kauneus tai harmonisuus, vaan käsillä tekeminen voi toimia irtipäästämisen ja huojentumisen välineenä. Käsien tekemällä on mahdollisuus purkaa tunteita, joita voi olla muuten vaikea ilmaista. Tällöin itse tekoprosessi on aikaansaattua teosta tärkeämpi. (Rogers 1999, 130.)

Käytettäessä musiikkia hoidon välineenä, puhutaan musiikkiterapiasta. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen elämisen tukemiseksi. (Ala-Ruona, Erkkilä, Jukkola, Kangasniemi, Myllykoski, Nera, Tuuri ja Vieru 2001.) Lähes aina musiikilliseen kokemukseen liittyy jokin tunne. Pelkästään jo äänen sävy voi rauhoittaa, pelottaa, miellyttää tai ärsyttää. Tämän vuoksi ei-kielellistä ilmaisua voidaan ilmaista paremmin laadullisesti kuin sisällöllisesti. (Erkkilä 1996.) Musiikki stimuloi kehoa fyysisesti monin tavoin, mm. voimakkaat matalat taajuudet saavat kehon värähtelemään, rytmikäs musiikki auttaa motoriikassa ja laulu helpottaa puheentuottamista (Laitinen ja Pataila 2000). Musiikki voi kehon lisäksi stimuloida mieltä, ajatuksia sekä tunteita. Musiikin avulla voidaan herätellä muistoja ja mielikuvia, jotka auttavat kertomaan asioista sekä antamaan asioille merkityksiä. Näin musiikki toimii myös psyykkisen elämän eheyttäjänä. Fyysisen ja psyykkisen stimuloinnin lisäksi musiikilla on todettu olevan vaikutusta sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Usein musiikilla halutaan ilmaista omaa identiteettiä. Samalla omaa olemassaoloa pohditaan ja samoja arvoja kannattavat kuulijat tuntevat yhteenkuuluvuutta. (Erkkilä 1997.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Työn tarkoituksena oli kuvata vanhusten viriketoimintaa kirjallisuuden avulla ja tuottaa aiheesta viriketuokio hoivakodissa asuville ikäihmisille. Tavoitteena oli selvittää viriketoiminnan merkitystä vanhuksille sekä sen toteuttamisen mahdollisuuksia ja haasteita. Työssämme esittelemme viriketoiminnan myötä tulevia hyötyjä hoivakodissa asuvien ikääntyneiden fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Tarkastelemme myös lainsäädännön ja suositusten osuutta viriketoimintaan.

## 5 KEHITTÄMISTYÖNÄ VIRIKETUOKIO YKSITYISESSÄ HOIVAKODISSA

Opinnäytetyönämme halusimme kirjallisuuskatsauksen lisäksi järjestää viriketuokion, jolloin opinnäytetyön laatu muuttui kehittämistyöksi. Järjestimme viriketuokion yhteistyössä yksityisen hoivakodin kanssa, kuunnellen heidän toiveita sekä tarpeita. Viriketuokio järjestettiin 6.5.2014 päivätanssien muodossa. Viriketuokion toteutuksessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman monipuolisesti iäkkäiden toimintakykyä tukevia muotoja, huomioiden kuitenkin iän ja sairauksien myötä tulleet fyysiset vajavuudet. Kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena saadun tiedon käyttämiseksi uusien menetelmien, aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessejen tai järjestelmien aikaansaamiseen tai jo olemassa olevien olennaiseen parantamiseen (SVT 2014.)

### 5.1 Viriketuokion suunnittelu

Opinnäytetyötä suunnitellessamme halusimme olennaisena osana työtämme toteuttaa virikehetken ikääntyneille. Lähdimme työstämään ideaa ottamalla yhteyttä gerontologian yliopettaja Marja Äijöön. Hänen kautta saimme yhteyden Kuopiolaiseen yksityiseen ikääntyneiden hoivakotiin, jonka henkilöstö oli ottanut Äijöön yhteyttä aiemmin viriketoiminnan merkeissä. Lähdimme ideoimaan viriketuokiota asumisyksiköiden toiveiden mukaisesti. Ideointivaiheeseen kuului tutustumiskäynti asumisyksikössä, missä kävimme läpi asumisyksikön toimintaperiaatteita sekä heidän toiveita virikepäivästä. Saimme tutustumiskäynnillä myös informaatiota asumisyksikön asukkaiden fyysisestä kunnosta. On tärkeää, että viriketuokion ohjaaja tietää asioita ryhmänsä terveydentilasta, kuten esimerkiksi liikuntarajoitteista, sillä näin varmistutaan liikunnan turvallisuudesta ja osataan varautua mahdollisiin yllättäviin tilanteisiin (Heimonen 2006).

Teoriatiedon ja vastuuhoidtajalta saamiemme tietojen pohjalta, ehdotimme viriketuokiota järjestettäväksi päivätanssien muodossa, jolloin pystyimme yhdistämään viriketuokioon musiikin ja liikunnan. Osa iäkkäimmistä ihmisistä on elänyt aikaa, jolloin liikuntaa ei harrastettu sen terveysvaikutusten vuoksi, vaan se oli osa työntekoa. Heille luonnollisia liikkumismuotoja ovat kävely, pyöräily ja soutaminen pitkien välimatkojen kulkemisen takia sekä vapaa-aikana perinteiset lavatanssit. Monille ikääntyneille lavatanssit voivat tuoda mieleen muistoja menneistä ajoista, ihmisistä ja tapahtumista. Vanhat ja tutut kappaleet voivat motivoida ikääntyneitä liikkumaan ja verestämään taitojaan. (Heimonen 2006.) Musiikin yhdistämisen liikuntaan on todettu kohentavan iäkkäiden psyykkistä hyvinvointia. Yhdistettynä alhaisen räsitus-tason liikuntaan, kuten tanssiin, se parantaa huomattavasti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Liikkuminen tanssin muodossa on oivallinen keino saada ikääntyneet liikkumaan. Ikääntynyt voi tanssia toimintakykynsä mukaan- liikkuen, istuen tai

jopa vuoteessa maaten. Tanssiin voidaan yhdistää musiikkia laidasta laitaan esimerkiksi ikääntyneiden mieltymysten mukaan. (Lassander, Solin, Stengård ja Tamminen, 2013.) Yleisesti ikääntyneiden liikunnan tulisi olla oikealla tavalla mitoitettua, ottaen huomioon heidän kunnan tasonsa, jolloin liikkumista voidaan jatkaa korkeaan ikään asti. Ryhmässä tapahtuva liikkuminen tyydyttää vanhusten liikunnan halua, tuottaa heille iloa, auttaa voittamaan yksinäisydentunnetta sekä edistää heidän ihmiskontaktejaan. (Beyschlag 1996.)

Toivoimme, että hoivakodin henkilökunta kyselisi asukkailta heidän musiikkitoiveitaan, mutta asukkailta ei tullut mitään erityisiä kappaletoiveita. Kävimme kirjastosta lainaamassa asukkaiden nuoruusajan musiikkia, jonka arvelimme miellyttävän asukkaita. Päätimme toteuttaa tanssit palaamalla asukkaiden kanssa mielikuvaharjoitteen avulla heidän nuoruusaikaansa. Menneiden peilaaminen muistelemisen ajankohtaan voi voimistaa muistelijan omien kokemusten ainutkertaisuutta ja muistellessa arkielämän tavanomaisuus muuttuu erikoiseksi, koska sen tavallisuus on jo historiaa ja nykyhetkestä poikkeavaa (Heikkinen ja Marin 2002). Muutama viikko ennen viriketuokiota lähetimme hoivakodille päivätansseihin suunnittelemamme kutsun (liite 1.) levitettäväksi hoivakodin osastoille. Yleisellä kutsulla tavoittelimme palveluasukkaiden omaisia sekä ystäviä osallistumaan yhteiseen virikehetkeen ja viettämään aikaa läheistensä kanssa.

## 5.2 Viriketuokion toteutus

Viriketuokion toteuttamisajankohdaksi sovittiin 6.5.2014. klo 13. Sovittu ajankohta sopi parhaiten asumisyksikön aikatauluun ja kellonaika parhaiten heidän päiväohjelmaansa. Saavuimme sovittuna päivänä hyvissä ajoin asumisyksikköön, jonne meille oli varattu virikehetkeä varten tila osastojen välissä sijaitsevasta aulasta. Turvallisuusnäkökulmat tulee huomioida kaikessa virikkeellisessä toiminnassa, ympäristö tulisi valmistella mahdollisimman esteettömäksi ja törmäilyn vaaraa pitää välttää (Heimonen 2006). Järjestelimme aulan siten, että siirsimme siellä sijainneet tuolit puoliympyrän muotoon ja jätimme tilaa mahdollisille pyörätuoleilla tuleville asukkaille. Lisäksi järjestelimme keskelle aulaa tilaa tanssijoille. CD-soittimen sijoitimme aulaan siten, että se kuului mahdollisimman hyvin koko tilaan.

Asukkaiden saavuttua tanssitilaan esittelimme itsemme ja kerroimme virikehetken tarkoituksen. Virikehetkessä käytettävät liikkeet tulisi ohjata yksinkertaisesta vaikeampaan ja ensin kannattaa teettää perusliikkeitä, jotka valmistavat elimistöä rasitukseen (Heimonen 2006). Pidimme aluksi alkuverryttelyn, jossa teimme liikkeitä hyväksikäyttäen entisajan maatalan työnteossa käytettyjä liikkeitä. Liikkeitä valitessa otimme huomioon ikääntyneiden

mahdolliset liikuntarajoitteet, niin että liikkeet kuormittaisivat mahdollisimman vähän niveliä sekä muita liikunta- ja tukielimiä, kuitenkin herätellen iäkkäiden jäykistyneitä jäseniä. Liikkeiksi valitsimme yksinkertaiset liikkeet jotta mahdollisimman moni osallistujista pystyisi suoriutumaan liikkeistä. Valitsimme liikkeet entisajan työnteekoon liittyviksi, jotta saimme viriketuokion teeman entisaikojen mukaiseksi, työnteosta aina tansseissa kuultuun musiikkiin saakka. Alkuverryttelyssä tilan töitä tehdessä taustalla soi kesäinen luonto-CD, jonka avulla asukkaat kuljetettiin muistelun ja mielikuvaharjoittelun avulla viettämään lämmintä kesäpäivää maalaispitäjän torpalle. Käyttämämme liikesarja löytyy liitteestä 2.

Alkuvenyttelyn jälkeen aloitimme varsinaiset tanssit. Ohjasimme asukkaita tanssimaan oma-alotteisesti ja oman toimintakykynsä mukaan. Olimme valinneet yhteensä kahdeksan musiikkikappaletta eri tyylilajeista. Jokaisen kappaleen alussa annoimme tulevasta kappaleesta pientä faktatietoa, kuten esittäjän ja julkaisuvuoden. Tanssitimme asukkaita vuoronperään toisen huolehtiessa sillä aikaa musiikista. Kappaleiden lopussa annoimme asukkaille mahdollisuuden muistella mukavia asioita ja tapahtumia, joita heille mahdollisesti heräsi kappaleen aikana. Hyviä hetkiä ja tapahtumia on hyvä kerrata ja jakaa niitä myös muiden ihmisten kanssa kertomalla sillä muistot ovat aina tunnepohjaisia ja tunnepääoma on elämänmittainen. Asioiden mieleen painaminen ja palauttaminen voivat ikääntyessä häiriintyä, useimmin häiritöitä esiintyy kuitenkin lähinnä niin kutsutussa lähimuistissa, eikä niinkään tunteisiin sidoksissa olevassa elämän tapahtumien muistelussa. Muistikuva menneestä voi joskus olla väärä, mutta siihen liittyvä tämänhetkinen tunne on aito, joten muistelu voi siltikin olla mieluisaa. (Heikkinen ja Marin 2002.)

Tanssien jälkeen kysyimme osallistuneilta asukkailta ja henkilökunnalta mielipiteitä tanssien onnistumisesta. Palautteen perusteella näimme mitä mieltä asukkaat olivat viriketuokiosta ja pitivätkö he järjestämistämme päivätansseista. Tanssien päätyttyä hyvästelimme asukkaat ja henkilökunnan ja järjestelimme käyttämämme tilan tavarat paikoilleen.

### 5.3 Viriketuokion arviointi

Viriketuokio ei meidän näkökulmastamme mennyt täysin suunnitelmiemme mukaan vaikka olimme tehneet huolellisen suunnitelman, tiedonkeruun ja taustatyön ennen tanssien järjestämistä. Meille oli luvattu tuokiota suunnitellessamme henkilökunnan ja talossa harjoittelussa olevien opiskelijoiden puolelta tanssitusapua, jota emme kuitenkaan saaneet. Lisäksi olimme saaneet vääränlaisen käsityksen asukkaiden todellisesta toimintakyvystä, vaikka olimme käyneet tutustumassa hoivakotiin aiemmin. Saapuessamme hoivakotiin viriketuokio- päivänä, meitä ei ollut vastassa kukaan henkilökunnan edustaja, emmekä

olleet varmoja oliko tansseihin osallistumassa ketään. Hoitotyön lisäksi hoitotyöntekijän yksi tärkeimmistä tehtävistä on huolehtia, että asukkaalla on tarpeeksi virikkeellisyttä.

Viriketoiminta vaatii siis myös henkilökunnan panostusta ja osaamista onnistuakseen (Aejmaelaeus, Kan ja Pohjola 2007.)

Henkilökunta alkoi tuoda asukkaita päivätansseihin, mutta aloitus viivästyi suunnittelemastamme aikataulusta 15 minuuttia. Seuraksemme jäi yksi hoitaja sekä yksi opiskelija, joka kuvasi päivätansseja kameralla. Asukkaita oli päivätansseissa noin viisitoista, joista useimmat asukkaat olivat pyörätuoleissa tai muuten fyysisesti niin heikkokuntoisia, että pitkäkestoinen seisominen saatika tanssiminen omatoimisesti ei tullut kysymykseen. Asukkaiden tanssittaminen oli meille hankalaa, sillä meillä ei ollut tietoa asukkaiden toimintakyvystä, emmekä tunteneet asukkaita. Työturvallisuuden vuoksi emme uskaltaneet lähestyä kaikkia asukkaita, sillä jo ennen tanssien alkua meillä oli läheltäpiti-tilanne aggressiivisen ja arvaamattoman asukkaan kanssa. Vaikka yritimme innostaa asukkaita osallistumaan alkuvenyttelyyn ja tansseihin aktiivisesti, asukkaiden vuorovaikutus oli heikkoa. Saimme sen käsityksen, että kaikki asukkaat eivät ymmärtäneet viriketuokion tarkoitusta ja osa asukkaista jopa nukkui tuoleissaan.

Pyrimme soitetun musiikin ja muistelun avulla saada asukkaat virittäytymään entisajan tunnelmaan. Kerronnallisella tyyllillä sekä omalla malliesimerkillä halusimme rohkaista ja innostaa asukkaita mukaan verryttelyyn sekä tanssiin. Alkuvenyttelyssä käytetyt liikkeet valittiin helpoiksi suorittaa joko istuen tai seisten jotta mahdollisimman moni asukkaista pystyisi osallistumaan viriketuokioon edes jollakin tasolla. Liikkeiden suorittamiseen asukkaiden oli kuitenkin pystyttävä kuuntelemaan ja ymmärtämään ohjeet, sekä käyttämään monipuolisesti tuki-, liikunta- ja hengityselimiä sekä havaintomotorisia taitoja, mikä saattoi rajoittaa tansseihin osallistujien määrää. Vaikka kerroimme tanssien alussa mikä viriketuokion tarkoituksena oli, eivät kaikki asukkaat ymmärtäneet kuuluiko heidän itse osallistua toimintaan vai katsoa meidän esiintymistä.

Tanssien päätyttyä kyselimme osallistuneilta mielipiteitä viriketuokiosta. Muutamilta asukkailta saimme positiivista palautetta ja eräs pariskunta innostui kertomaan tanssitarinaansa menneiltä vuosilta. Muuten palaute jäi vähänlaiseksi ja koska henkilökunnan osallistuminen tansseihin oli vähäinen, emme kokeneet tarpeelliseksi käydä keräämässä heidän palautettaan osastoilta jälkeinpäin. Asukkaiden poistuttua osastoilleen järjestelimme tanssitilan entiselleen.



## 6 POHDINTA

Viriketoiminta on tärkeä osa iäkkäiden ihmisten palveluasumista. Viriketoiminta ylläpitää iäkkään fyysistä- ja psyykkistä toimintakykyä sekä lisää elämänlaatua. Mielestämme jokaisella pitäisi olla oikeus osallistua viriketoimintaan. Opinnäytetyön myötä meillä on paremmat valmiudet toteuttaa viriketoimintaa työssämme ja tällä tavalla edistää hoidon laatua. Uskomme, että tällä hetkellä mahdollinen viriketoiminnan vähäisyys palveluasumisessa johtuu siitä, että hoitohenkilökunta ei osaa käyttää eikä mieltää sitä osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Lisäksi viriketoiminnan suunnittelu vaatii hieman taustatietoa, joten se saattaa olla kynnyskysymys henkilökunnan resursseja mietittäessä.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössämme tarkastelimme viriketoimintaa kirjallisuuden avulla ja keräämämme teorian pohjalta laadimme toimintasuunnitelman pitämäämme viriketuokioon. Pyrimme käsittelemään aihetta mahdollisimman monipuolisesti hyödyntäen uusimpia lähdekirjallisuutta sekä tutkimuksia. Tutkimustieto tarkastelemastamme ilmiöstä on kerätty niin, että se on yleistettävissä ja sovellettavissa vastaavanlaisiin tapauksiin. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole aineiston määrä vaan laatu toiminnallisen osuuden toteuttamista varten. Aineiston laatua ja määrää ohjaa sen kyky perustella valintoja vakuuttavasti opinnäytetyön toiminnallisessa vaiheessa. (Vilkkä 2010.)

Viriketuokiota toteuttaessamme meitä sitoi yleinen salassapitovelvollisuus. Olemme kuvanneet viriketuokion niin, että kukaan tuokioon osallistuneista ei ole tunnistettavissa. Viriketoiminta tuokioon osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja ennen toiminnan aloitusta kerroimme osallistujille tuokion tarkoituksen. Opinnäytetyössämme emme varsinaisesti tutkineet mitään, joten tutkimustavan eettisyyttä ei tarvitse pohtia.

### 6.2 Kehittämistyön hyödyt

Kehittämistyön toteuttamisen myötä ikäihmisten toimintakyvystä sekä viriketoiminnasta löytämämme tieto konkretisoitui. Vaikka iäkkäiden toimintakyvystä ja viriketoiminnasta on jonkun verran tutkittua tietoa, varsinaisesta viriketuokion järjestämisestä ei löytynyt tutkimuksia. Työssämme jo olemassa oleva, ja viriketuokion toteuttamisesta saatu tieto yhdistyvät ja antavat näin hyvän kokonaiskuvan iäkkäille suunnatusta viriketuokiosta sekä viriketoiminnasta vanhusten huollossa.

### 6.3 Oman oppimisen tarkastelu

Mielestämme tämä opinnäytetyö oli opettavainen ja auttoi meitä ymmärtämään kuinka vähän viriketoiminnasta on varsinaista teoretietoa. Laissa on määritelty, että viriketoiminnan tulisi olla osa laadukasta palveluasumista ja jäimmekin miettimään toteutuuko tämä palveluasumisessa jos itse toiminnasta on niin vähän tietoa. Viriketuokiota toteuttaessamme huomasimme kuinka tärkeään osaan iäkkäiden taustatiedot ja vakituisen henkilökunnan osallistuminen toimintaan vaikuttavat sen onnistumiseen. Ulkopuolisen on vaikea järjestää toimintaa sellaisille henkilöille joiden taustoista hän ei tiedä mitään. Jo pelkästään työturvallisuuskysymykset nousevat esiin tällaisissa tilanteissa. Viriketuokion suunnittelu vaatii toteuttajilta hyvää taustatyötä. Ilman hyvää suunnittelua ja taustatyötä on vaikea toteuttaa laadukas ja onnistunut viriketuokio. Toteuttajalla tulee olla riittävät tiedot osallistujien fyysisestä sekä psyykkisestä toimintakyvystä. Toiminnan ja siinä käytettävien tilojen tulee olla sopivia suunnitellulle kohderyhmälle.

Opinnäytetyön eteneminen oli työssämme melko hidasta. Teoretiedon etsiminen oli työlästä ja yhteydenpito yksityiseen hoivakotiin ja sopivan ajankohdan löytäminen viriketuokiolle tuotti myös haasteita. Itse viriketuokion suunnittelu sujui jouhevasti kun löysimme hoivakodin kanssa kaikkia miellyttävän ratkaisun viriketuokion muodosta. Meitä jäi harmittamaan viriketuokiosta saamamme palautteen vähäisyys. Päällimmäisenä opinnäytetyöstä meille jäi kuitenkin positiivinen tunnelma, sillä tansseihin osallistuneilta saadun palautteen perusteella palveluasunnon asukkaat olivat tyytyväisiä pitämäämme viriketuokioon.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ACSM. (American College of Sports Medicine) 1993. Position stand. Physical activity, physical fitness and hypertension. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 3:1994, 42-45.

AEJMELEAUS, R., Kan, S., Katajisto, K-R. ja Pohjola, L. 2007. Erikoistu Vanhustyöhön: Osaamista hyvään arkeen, 1.painos. Porvoo. WSOY.

AIRILA, A. 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin. Ikäinstituutti [verkkójulkaisu]. [Viitattu 27.8.2014]. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/149>

ALARANTA, H. ja KUJALA, U. 1994. Liikunta ja tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyky. *Duodecim*, 110: 74-79.

ALA-RUONA, E., ERKKILÄ, J., JUKKOLA, R., KANGASNIEMI, S., MYLLYKOSKI, M., NERA, E., TUURI, K., ja VIERU, M. 2001. Musiikkiterapia (CD-rom). Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry ja Jyväskylän yliopisto.

AROMAA, A., GOULD, R., HYTTI, H. ym. 2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa A. Aromaa ym. (toim.) *Suomalaisten terveys*. Saarijärvi: Duodecim, 134-148.

BARIN, K. 1989. Evaluation of a generalized model of human postural dynamics and control in the sagittal plane. *Biological Cybernetics* 9:1992, 37-50.

BEYSCHLAG, Renate 1996. Ikäihmisten liikuntaa leikkimielisesti. Helsinki: Oy Edita Ab.

BIERMAN, E.L. 1989. Ateroskleroosin patogeneesi diabeteksessa – taustalla lipidimetabolian häiriöt. *Duodecim*, 1989;105(17), 1469-1474.

BROOKE, M.H. ja KAISER, K. 1970 Three "myosin adenosine triphosphatase" systems: the nature of their pH lability and sulfhydryl dependence. *Journal of Histochemistry and Cytochemistry*, 8:1970, 670-672.

BROOKS, G.A. ja FAHEY, T.D. 1984. *Exercise physiology: human energetics and its application*. New York: John Wiley & Sons.

BUCHANAN, K. ja MIDDLETON, D 1994. Reminiscence reviews: A discourse analytic perspective, 74. Teoksessa BORNAT, J. (Ed.) *Reminiscence reviewed – Perspectives, evaluations, achievements*. Buckingham & Philadelphia: Open university press, 59-73.

- BUTLER, R. N. 1963. The life-review: An introduction of reminiscence in old age. *Psychiatry. Journal for the study of inter-personal processes* 26, 65-76.
- COLEMAN, P. 1994. Reminiscence within the study of ageing: The social significance of story. Teoksessa BORNAT, J. (Ed.) *Reminiscence reviewed – perspectives, evaluations, achievements*. Buckingham & Philadelphia: Open university press, 8-20.
- ERA, P., SCHROLL, M. ja YTTING, H. 1996. Postural balance and its sensory-motor correlates in 75-year-old men and women. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 3:1996;51(2), 166-169.
- ERIKSSON, J., TAIMELA, S. ja VUORI, I. 1996. Liikunta aikuistyypin diabeteksen hoidossa. *Suomen lääkirilehti*, 2693–2698.
- ERKKILÄ, J. 1996. Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Hankasalmi: Hankasalmen kirjapaino.
- ERKKILÄ, J. 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Jyväskylä: Jyväskylä Studies in the Arts.
- FOLKOW, B. ja SVANBORG, A. 1993. Physiology of cardiovascular aging. *Physiological Reviews*, 725-764.
- GIBSON, F. 1994. *Reminiscence Recall. A guide to good practice*. London: Age Concern.
- GOLLNICK, P.D. ja SALTIN, B. 1989 *Skeletal muscle physiology. Scientific foundations of sports medicine*. Toronto: B.C. Decker Inc.
- GRIMBY, G. DANNENSKIOLD-SAMSOE, B. ja HVID, K. 1982. Morphology and enzymatic capacity in arm and leg muscles in 78-81 year old men and women. *Acta Physiologica Scandinavica*, 125-134.
- HANKASALMI 2014. Viriketoiminta. Hankasalmi internetsivusto. [Viitattu 16.10.2014]. Saatavissa: <http://www.hankasalmi.fi/viriketoiminta/sosiaalipalvelut/sairaala/viriketoiminta>
- HEIKKINEN, Eino ja MARIN, Marjatta 2002. *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi
- HEIMONEN, Jonna 2006. *Mitä minä tekisin? Viriketoiminnan ohjauskansio*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi Kuopio. Opinnäytetyö. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Sairaalakadun kampus. Kirjasto.
- HEINONEN, O.J. ja TAKALA, T. 1995. Liikunnan vaikutus kliinis-kemiallisiin suureisiin. Teoksessa I VUORI, S. Taimela (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132–143.

HELIÖVAARA, M. 1996. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kansanterveysongelmana. Teoksessa Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet Suomessa. Ongelman laajuus, syyt sekä ehkäisy- hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

HELMINEN, H.J. ja TAMMI, M. 1994. Nivelen anatomia. Reumataudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26–32.

ISOMÄKI, H., LEIRISALO-REPO, M. ja HÄMÄLÄINEN, M. 1994. (toim.) Reumataudit. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

JOHNS, R.J. ja WRIGHT, V. 1962. Relative importance of various tissues in joint stiffness. *Journal of Applied Physiology*, vol 17;5, 824-828.

KATZ, S. 2000. Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies* vol14;2, 135-153.

KELLY, P.J. ja EISMAN, J.A. 1993. Osteoporosis: genetic effects on bone turnover and bone density. *Annals of Medicine*, 4:1993(2), 99-100.

KING, AC. ja TRIBBLE, DL. 1991. The role of exercise in weight regulation on nonathletes. *Sports Medicine*, 5:1991, 331-349.

KOIVISTO, V. 1993. Liikunta diabeteksestä aiheutuvien sairaanhoitokulujen pienentäjänä. *Suomen lääkirilehti*, 18:1993, 1763–1766.

LAITINEN, S. ja PATAILA, H. 2000. Kuvionuottimenetelmän käyttö aivohalvauspotilaiden kuntoutuksessa. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. L 2012/980 .Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 27.8.2014.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LASSADER M., SOLIN P., STENGÅRD, E. ja TAMMINEN, N. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

LEXELL, J., TAYLOR, C.C., ja SJÖSTRÖM, M. 1988. What is the cause of ageing atrophy? *Journal of Neurological Sciences*, 4:1988, vol.84, 275-294.

LIKES – Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, 1997. Ikääntyminen ja liikunta. 3. painos

- LIUKKONEN, A. ja VAARAMA, M. 1991. Dementoituneiden vanhusten palvelujen kehittäminen. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- LOITZ, B.J. ja FRANK, C.B. 1993. Biology and mechanics of ligament and ligament healing. *Exercise and sport sciences reviews*, 21:1993, 33-64.
- LÄHDESMÄKI, Leena ja VORNANEN, Liisa 2009. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita prima.
- MADSEN, E., SECHER, N.H., KAY, L., KOK-JENSEN, A. ym. 1985. Inspiratory resistance versus general physical training in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *European Journal of Respiratory Disease*, 167–176.
- MANNINEN, H. 2003. Aktiivinen käyttö aivoille parasta jumppaa. Kuntouttavaa kotielämää. Alzheimer-keskusliitto ry. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- MARCUS, R. ja SNOW-HARTER, C. 1992. Skeletal aging. *Endocrinology and metabolism in the elderly*. Oxford: Blackwell.
- McNIFF, B. 1992. *Art as medicine. Creating therapy of the imagination*. London: Judy Piatkus.
- MELTON, L.J., CHAO, E.Y.S. ja LANE, S. 1988. *Biomechanical aspects of fractures. Etiology, diagnosis, and management*. New York: Raven Press.
- MOSEKILDE, L. 1993. Vertebral structure and strength in vivo and in vitro. *Calcif Tissue International*. 53:1993, 121-126.
- NEBES, R.D. 1978. Vocal versus manual response as a determinant of age difference in simple reaction time. *Journal of Gerontology*, 11:1978, 884-890.
- O'BRIEN, S.J. 1989. *Physical activity, aging and sports. Anthropometric alterations in the aged*. Albania: Center for the Study of Aging.
- PARFITT, A.M. 1988. Relationship to the amount and structure of bone, and the pathogenesis and prevention of fractures. *Osteoporosis: Etiology, diagnosis, and management*. New York: Raven Press.
- PÄÄKKÖ, Mervi 2009. *Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen-käsikirja vanhustyön arkeen*. Sodankylän kunta. Internetjulkaisu. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 26.10.2014.] Saatavissa: <http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/kasikirja.pdf>
- RAJALA, S. 1991. Pitääkö lihavaa vanhusta laihduttaa? *Duodecim*, 107:1991, 1085-1087.

RIGGS, B.L. ja MELTON, L.J. III 1992. Involutional osteoporosis. Oxford textbook of geriatric medicine.

RISSANEN, A., HELIÖVAARA, M. ja KNEKT, P. ym. 1990. Risk of disability and mortality due to overweight in a Finnish population. *British Medical Journal*, 301:1990, 835-837.

ROBBINS, A. 1999. A multi-modal approach to creative art therapy. London: Jessica Kingsley.

ROGERS, N. 1999. The creative connection. A holistic expressive arts process. Teoksessa S. Levine & E.

SAARANVIRE 2014. Viriketoiminta- psykologista kuntoutusta. Saarenvire- internetsivusto. [Viitattu 4.8.2014]. Saatavissa: <http://www.saarenvire.fi/palvelut/kuntoutus/viriketoiminta.html>

SCHROLL, M., STEEN, B. ja BERG, S. 1993. NORA – Nordic Research on Ageing. Functional capacity of 75-year-old men and women in three Nordic localities. *Danish Medical Bulletin*.

SIPILÄ, S. ja SUOMINEN, H. 1993. Muscle ultrasonography and computed tomography in elderly trained and untrained woman. *Muscle & Nerve*, 3:1993, 294-300.

SOSIAALI-JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.8.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1860580#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1860580#fi)

SUOMINEN, H. 1997. Elintavat ja vanheneminen. *Gerontologia*. 4:1997, 23-26.

SUOMI.FI 2014. Asuminen vanhainkodissa tai sairaalassa. Suomi.fi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.8.2014]. Saatavissa: [http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan\\_palveluopas/asumiseni/kodin\\_ulkopuolisessa\\_hoidossa/asuminen\\_vanhainkodissa\\_tai\\_sairaalassa/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/asuminen_vanhainkodissa_tai_sairaalassa/index.html)

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT). Tutkimus- ja kehittämistoiminta [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-6206. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 4.11.2014]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>

SOVIJÄRVI, A., UUSITALO, A. ja LÄNSIMIES, E. 1994. Kliininen fysiologia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

TAMMI, M., PAUKKONEN, K. ja KIVIRANTA, I., ym. 1987. Joint loading-induced alterations in articular cartilage. Joint loading. Biology and health of articular structures. Bristol: Wright.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.8.2014] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky)

TERVEYSKIRJASTO 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky [verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.4.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049)

VALVANNE, Jaakko 2014. Vanhus potilaana. TherapiaFennica.fi. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 4.11.2014]. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus\\_potilaana](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana)

VALVIRA 2014. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.8.2014]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/vanhustenhuolto)

VANHANEN, H. 1994. Systolinen hypertensio ja sen hoito vanhuksilla. Helsingin lääkirilehti, 42(3): 27-34.

VERNERI.NET 2014. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 16.10.2014]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

VILKKA, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. VTT. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 4.11.2014]. Saatavissa: [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

WINBLAD, Ilkka 2014. Vanhusten psyykkiset häiriöt. Therapia Fennica. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.10.2014]. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten\\_psykkiset\\_h%C3%A4iri%C3%B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten_psykkiset_h%C3%A4iri%C3%B6t)

WEG, R.B. 1975. Aging - Scientific perspectives and social issues. Changing physiology of aging: normal and pathological, 229-256. New York: Van Nostrand Company.

WELFORD, A.T. 1984. Between bodily changes and performance: some possible reasons for slowing with age. Experimental Aging Research. 6:1984, 73-88.



LIITE 1: KUTSU VIRIKETUOKIOON

Tervetuloa  
virkistäytymään  
päivätansseihin  
tiistaina 6.5. klo 13  
päärakennuksen  
2.kerroksen aulaan!  
Kahvitarjoilu



## LIITE 2: VIRIKETUOKION OHJELMARUNKO

**Päivätanssien ohjelma**

-Alku esittely

-Venyttely (taustalla Luonto soi-CD)

- Heinän niitto: tartutaan kuvitteellisesti kiinni sirpistä ja tehdään alaspäin kuokkivaa liikettä
- Voin kirnuaminen; Käsillä tehdään pystysuunteista edestakaisin liikettä
- Pyykin pesu laudalla; Käsillä tehdään viistoa liikettä niin alas kuin pystyy
- Pyykin ripustus: Kurkotetaan koko keholla ylöspäin ja välillä ”poimitaan” pyykkejä alhaalta maasta
- Saunominen: Vastotaan kuvitteelista vastaa heiluttaen selkään vuorotellen käsiä
- Soutaminen: Tehdään soutu liikettä koko vartalolla

-Tanssien aloitus

- Satumaa- Reijo Taipale
- Kolmatta linjaa takaisin- Fredi
- Hopeinen kuu- Olavi Virta
- Lazarella- Laila Kinnunen
- Tulipunarusus- Teijo Jousela
- Autotyttö- Solistiyhtye Suomi
- Tili-tuli-lauantaina- Reino Helismaa
- Kultainen nuoruus- Olavi Virta

-Loppu sanat

-Palautteen kysely