

Terveydenhoitajakoulutus

Tekijä Rimi Riutta

Työn nimi Viriketoiminnan merkitys muistisairauden etenemisen ehkäisyssä sekä toimintakyvyn edistämisessä

Ohjaaja Merja Vanhanen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työelämälähtöisesti ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikköön. Työn tarkoituksena oli tutkia viriketoiminnan merkitystä muistisairauden hoidossa ja toimintakyvyn ylläpidossa hoitotieteellisistä lähteistä sekä kyselyllä, joka toteutettiin työyksikköön tutkimuskysymysten pohjalta. Tavoitteena oli kehittää ja edistää hoitajien valmiuksia muistisairauden hoidossa ja tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaali työn tilanteen yksikön hoitajille, jota voidaan hyödyntää hoitotyön arjen työkaluna.

Viriketoiminta tässä opinnäytetyössä kuvattuna on hoivakodissa tapahtuvaa päivittäistä tekemistä, aktiviteettia tai olemista. Viriketoiminta vaikuttaa muistisairauden hoidossa konkreettisesti, mikä korostaa sen tärkeyttä osana ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa. Viriketoiminnan muodot jaetaan fyysisiin ja psykososiaalisiin, joita ovat esimerkiksi liikunta ja musisointi. Tietoperusta tukee viriketoiminnan merkitystä muistisairaahan hoidossa esimerkiksi kognitiivisten taitojen ja fyysisen toimintakyvyn puolesta. Viriketoiminta edistää hyvää toimintakykyä ja liikeratojen säilymistä sekä kohentaa neurokognitiivisia taitoja, kuten lukutaitoa ja ajattelua.

Työyksikköön toteutetussa kyselyssä vastauksissa ilmeni viriketoiminnan erilaisia muotoja ja myönteisiä vaikutuksia, jotka korreloituivat tietoperustassa tutkitun tiedon kanssa. Tuotoksena syntyi perehdytysmateriaali, jossa kerrotaan minkälaista viriketoimintaa olisi hyvä järjestää säännöllisesti asukkaiden arjessa ja sen myönteisistä vaikutuksista muistisairauden etenemisen ennaltaehkäisyssä ja toimintakyvyn ylläpidossa

Muistisairauksia, ikääntymistä ja viriketoimintaa aiheeseen liittyen on tutkittu aiemmin opinnäytetöiden muodossa. Tietoa löytyi hyvin ja johtopäätökset ovat pitkälti myönteisiä sekä ideoita aiheen kannalta, mutta vapaalle pohdinnalle oli tilaa. Jatkotutkimukset aiheeseen liittyen ovat toivottuja ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Työ antoi tekijälleen ja tilaajalleen syventävää tietoa aiheeseen liittyen optimaalisella tavalla. Perehdytysmateriaalin luonti toteutui ihanteellisesti ja palveli tilaajaa yksikkökohtaisesti. Työn tarpeellisuus vahvistuu tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän kasvaessa ja siten muistisairauksien lisääntyessä.

Avainsanat Ikääntyminen, viriketoiminta, hoitokoti, muistisairaus, hyvinvointi.

Sivut 28 sivua ja liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Public Health Nursing

Author Rimi Riutta

Subject The Importance of Daily Activities in Preventing the Progression of Dementia and Promoting Functionality

Supervisor Merja Vanhanen

Abstract

Year 2024

This thesis concentrates specifically to a caregiving centre for elderly patients. The general thought focuses on the importance of daily activities in treating dementia and promoting functionality. The topic was studied by using evidence-based, academic sources related to nursing and by carrying out a questionnaire to the caregiver centre's employees. The aim and purpose of this study was to reinforce knowledge surrounding the topic for the employees in question and to produce a guide on fundamental information related to daily activities and their properties in the care of the aged.

Daily activities in this study equal the basic abilities performed daily in an aged care centre for example performing various tasks. While examining the effects of daily activities, it became evident that they are important in terms of treating dementia. The types of daily activities were categorized to physical and psychosocial activities such as exercise and musical activity.

The findings emphasize neurocognitive and motoric skills through aforementioned activities enhancing movement and cognitive abilities such as reading and thinking. Results of the questionnaire provided knowledge that was in unison with the studied information regarding the topic of this thesis. The guide was created to the caregiving centre based on their specific needs and practiced daily activities.

Dementia, aging and daily activities have been studied extensively. Information was found seamlessly and forming conclusions was straightforward with positive outcomes, however these findings are not absolute hence further examination contributes to the existing knowledge. More research on aging is welcomed due to increase in aging population. The study gave insight for its author and commissioner in an optimal way regarding the topic. Creating the guide came together smoothly and contributes the care centre in an ideal way. The need of this thesis will rationalize in the near future when the size of aging population increases thus making dementia more prominent.

Keywords Aging, daily activities, aged care, dementia, well being.

Pages 28 pages and appendices 4 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	2
3	Ikääntyneen toimintakyky	3
4	Onnistunut ikääntyminen.....	4
5	Muistisairaudet ja niiden synty	5
	5.1 Muistisairaahan hoidon kulmakivet	6
	5.2 Lääkkeettömät hoitomuodot.....	6
6	Viriketoiminta käsitteenä ja sen vaikutukset ikääntyneisiin	7
	6.1 Fyysinen viriketoiminta.....	8
	6.2 Psykososiaalinen viriketoiminta.....	9
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
8	Opinnäytetyön toiminnallinen osuus.....	11
	8.1 Aineiston keruu teemahaastattelulla.....	12
	8.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysimenetelmällä ja tulokset	13
	8.3 Oppaan toteutus	14
9	Kestävä kehitys.....	15
10	Pohdinta ja johtopäätökset.....	16
	10.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	18
	10.2 Ammatillinen kasvu	19
	10.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	19
	Lähteet	20

Liitteet

Liite 1. Kysely

Liite 2. Perekymateriaali

Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Suomessa diagnosoidaan vuosittain jopa 23 000 uutta muistisairautta, ja väestötasolla kokonaismäärä on noin 150 000. Merkittävä osuus muistisairauksista jää diagnosoimatta ja osalla muistisairaus alkaa kehittymään jo ennen eläkeikää. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023)

Opinnäytetyö toteutui työelämälähtöisesti sosiaali- ja terveysalan ikääntyneiden tehostettuun palveluasumisen yksikköön. Yksikön asukkaat ovat ikääntyneitä, joista pääsääntöisesti kaikilla on todettu jokin muistisairaus. Työn aihetta tarkastellaan yleisimpien muistisairauksien kautta, kuten Alzheimerin taudin näkökulmasta tavoitteena saavuttaa kokonaisvaltaisesti tietoa. Tietoa etsittiin hoitotieteellisistä sähköisistä tietokannoista sekä painetusta kirjallisuudesta.

Tavoitteena oli kehittää ja edistää hoitajien valmiuksia muistisairauden hoidossa toteuttamalla opinnäytetyö, miten ehkäistä muistisairauden etenemistä ja toimintakyvyn ylläpitoa viriketoiminnan vaikutusten näkökulmasta. Tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaali työn tilanneen yksikön hoitajille, jota voidaan hyödyntää hoitotyön arjen työkaluna.

Tilaajalle toteutetaan opas, jossa kerrotaan minkälaista viriketoimintaa olisi hyvä järjestää säännöllisesti asukkaiden arjessa ja sen myönteisistä vaikutuksista muistisairauden etenemisen ennaltaehkäisyssä ja toimintakyvyn ylläpidossa. Opas tulee toimimaan perehdytysmateriaalina uusille ja vanhoille työntekijöille aiheen näkökulmasta.

Aiheen ajankohtaisuus tulee ilmi ikääntyneiden määrän noustessa Suomessa sekä maailmalla, mikä vahvistaa työn tarvetta ja konkretiaa. Jatkotutkimusta aiheeseen liittyen on toivottavaa, sillä ikääntyminen yhteiskunnallisena tekijänä esiintyy vielä näkyvämmiin tulevaisuudessa (Tilastokeskus, 2023).

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyötä suunniteltaessa aikaisempi kokemus ja mielenkiinto aiheesta rakentui tekijän henkilökohtaisesta työurasta geriatrisella puolella, joka käynnistyi terveydenhoitajaopintojen myötä. Aiheen valinta tuntui luontaiselta ja hyvältä mahdollisuudelta syventää ammattitaitoa.

Aihe-ehdotus suunniteltiin yhdessä tilaajan kanssa asukkaiden terveyden näkökulmasta.

Työn tilanneessa ikääntyneiden hoivakotiyksikössä on enemmistöllä asukkaista jonkinasteinen muistisairaus, joten aiheen tarpeellisuus ja työelämälähtöisyys ovat konkreettisia sekä käytännönläheisiä. Aiheeseen rinnastettavia opinnäytetöitä on tehty aiempina vuosina, muttei tämä kuitenkaan kumoa tarvetta, tavoitetta tai vaikutusta tilaajan eikä opiskelijan kannalta. Tällaisia opinnäytetöitä olivat Viriketoiminta muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa (Hämäläinen ym., 2018) ja Viriketoiminta Saga Kanalinrannan ryhmäkodissa (Knuuti, 2014).

Ikääntyminen ja vanheneminen ovat luonnollinen osa elämän kiertokulkua, joten terveydenhoitajan ammatillisen kasvun osalta oli vahva potentiaali lähteä tekemään opinnäytetyötä ikääntyneiden pariin. Aiheen valinta ja sen työstäminen antaa tekijälleen valmiuksia työskennellä geriatrisella osa-alueella nyt ja tulevaisuudessa. Terveydenhoitajan osaaminen on tarpeellista myös elämän loppuvaiheessa eikä vain sen alussa.

Opinnäytetyön teoriapohjan tiedonhakuun on käytetty hoitotieteen tietopankkisivustoja, kuten JBI:tä ja Cinahlia sekä Tampereen pääkirjaston painettua kirjallisuutta aiheen parista. Kirjaston valikoimaa selatessa tiedonhaussa yksi käyttämäni hakusana ”*viriketoiminta*” auttoi minua löytämään kirjallisuutta aiheesta, jonka avulla sain muun muassa tietopohjan viriketoiminta-käsitteelle. Tampereen pääkirjaston valikoima palveli hyvin myös lääketieteellisen kirjallisuuden puolesta, mikä auttoi kirjoittamaan tietoperustaa muistisairauksien ja ikääntymisen osalta. Lääketieteen kirjallisuutta löytyi kaikessa yksinkertaisuudessaan lääketieteen valikoimaa selatessa varsinkin muistisairauksien ja ikääntymisen osa-alueilta. Sähköiset hakutermit ovat olleet JBI- ja Cinahl-sivustoilta tietoa hakiessa vastaavanlaisia keskenään. Hakutermejä ovat olleet esimerkiksi ”*aged care*”, ”*physical/social activity AND dementia*” ja ”*aging AND functionality*”. Kuitenkaan tiedon hakeminen ja hakusanat eivät olleet yksiselitteisiä ja luotettavien lähteiden löytämiseksi tuli osata käyttää lähdekriittisyyttä sekä neuvokkuutta.

3 Ikääntyneen toimintakyky

Tietoperustan ensimmäisessä luvussa syvennytään ikääntymiseen ja sen kehitykseen yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Ikääntyminen alkaa ihmisellä hyvin yksilöllisellä tasolla, jolloin toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset vaihtelevat. Jokainen kokee terveytensä omalla tapaa ja sen määritelmän mukaan hyvinkin iäkäs ihminen voi olla ikääntymisestä huolimatta terve, vaikka todellisuus olisi toinen. Ikääntymisen voi jakaa eri kategorioihin, kuten esimerkiksi biologiseen vanhenemiseen eli kehon ja fysiikan rappeutumiseen sekä muistikatoon, jota käsitellään luvussa 5. Biologinen vanheneminen tarkoittaa yksilöllä fysiologisia muutoksia, joissa esimerkiksi solut kuolevat nopeammin ja uusiutuvat hitaammin. Tämä aiheuttaa ihmisessä sen, että erilaiset sairaudet alkavat ilmaantumaan, mikä tapahtuu asteittain ajan kanssa usein peruuttamattomasti. Tyypillisiä ikääntyneiden sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydänsairaudet. Vanheneminen vaikuttaa kielteisesti myös ikäihmisen luustoon, liikkumiseen sekä rasva- ja lihaskudoksen määrään. Kaksi samanikäistä henkilöä voivat silti olla biologiselta iältään hyvinkin eri tasolla täsmentäen sen, että ikääntyminen on yksilöllistä. (Vuori, 2016, ss. 11–13)

Yhteiskunnalliset vaikutukset kansanterveyden ja yksilön terveyden kannalta ikääntymisen näkökulmasta ovat laajat. Toimintakyky kattaa ihmisen kyvyn suoriutua itsenäisesti arkielämästä. Tähän liittyvät jokapäiväiset tehtävät, kuten työnteko, harrastukset ja kyky huolehtia itsestään sekä läheisistään. Suomessa yli 85-vuotiaiden määrän on arvioitu tuplaantuvan vuodesta 2006 vuoteen 2030 mennessä, joka on noin 450 000 ikääntynyttä. Yli 65-vuotiaita tulee olemaan saman aikamäärään mukaan noin 1,4 miljoonaa, mikä yhteensä muodostaa neljäosan Suomen kokonaisväestöstä (Tilastokeskus, 2023). Yksilön toimintakykyä on osattava edistää yksilön, mutta myös esimerkiksi Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kannalta. Toimintakyvyltään rajoittunut iäkäs voi kokea elämänlaatunsa heikentyneeksi itsenäisyyden ja hyvinvoinnin vähentyessä. Terveys ja toimintakyky ovat valuuksia, jotka vaihtelevat läpi elämän ja joita tulee osata hoitaa sekä ylläpitää ennaltaehkäisevästi terveellisten elämäntapojen myötä. (Koskinen ym., 2006)

Kansainvälisesti ikääntyminen nousee myös ajankohtaisemmaksi, kun syntyvyyden määrä vähenee suhteutettuna ikääntyneisiin. 2015 ja 2050 vuosien välillä yli 60-vuotiaiden määrä maailmanlaajuisesti nousee 12 prosenttiyksiköstä 22 prosenttiyksikköön, jolloin ikäihmisten määrä on 1,5 miljardia. Nykypäivänä on enemmän mahdollisuuksia hyvinvoinnille elämän loppuvaiheessa, sillä sairauksien hoito on kehittyneempää, joka parhaassa tapauksessa edistää terveyttä ja iäkkään toimintakykyä. Myös tietoperusta on yksilöllä laajempaa, mikä antaa edellytyksiä hyvälle terveystyöskäytymiselle. (Frangos ym., 2023)

4 Onnistunut ikääntyminen

Opinnäytetyön aihe keskittyy viriketoimintaan sekä muistisairauksiin ja yleisesti ikääntymiseen. Vaikka tämä luku sisällöltään ohjautuu hieman sivuraiteille on silti sen merkitys opinnäytetyön aihetta tutkiessa merkittävä ilmiön kokonaiskuvan ymmärtämiseksi. Terveystieteiden näkökulmasta onnistunut ikääntyminen on käsite, johon jokaisen terveydenhoitajan tulisi tähdätä työssään terveyden edistäjänä ja sairauksien ennaltaehkäisijänä.

Onnistuneesta ikääntymisestä käsitteenä on alettu puhumaan tietoisemmin noin 1960-luvulta eteenpäin. 2010-luvun puolella aihe on noussut uudelleen pinnalle, jolloin sitä on alettu käsittelemään tarkemmin aiheen tutkijoiden tiimoilta. (Urtamo, 2022 s. 14)

Onnistunut ikääntyminen tarkoittaa, että vanhaan ikään ollaan päästy hyvässä terveydessä. Tähän liittyy voimavarojen lähtöisyys psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmasta. Yleensä yksilöltä vaaditaan sopeutumiskykyä elämän vaiheiden eri muutoksiin, optimistisuutta sekä resilienssiä vastoinkäymisten ylitsepääsemiseksi. Ajatuksena on, että yksilö olisi elänyt terveyttä ylläpitävää ja edistävää elämää jo nuoruudesta saakka tavalla, jolla on osattu väistää suuret sairaudet ja terveyshaasteet. Tämä vaatii yksilöltä paljon tietoisuutta omista toimistaan sekä niiden vaikutuksista, kuten terveellisten elämäntapojen noudattamista ruokavalion ja päihteettömyyden osalta. Toisinaan ikääntymisen kulkuun ei voi itse vaikuttaa, kun sen määrittää suuresti jo sosioekonominen asema, ympäristö sekä varallisuus. Varallisuuden voi nähdä maallisen omaisuuden kautta tai abstraktista näkökulmasta, esimerkiksi henkisten voimavarojen kautta. Prosessina onnistunut ikääntyminen ei ole yksiselitteinen ja vaatii monien asioiden onnistumista yksilön hyväksi. (Urtamo, 2022, s. 14, 25, 30–33)

Käsite on siinä mielessä ongelmallinen, että osa voi ajatella epäonnistuneen, jos ikääntyminen ei ole tapahtunut tutkitulla tavalla ihanteellisesti. Kuitenkin se antaa tietoa yhteiskunnallisista vaikutuksista ikääntymisen näkökulmasta ja valmentaa yksilöä hyvään vanhenemiseen. Tästä huolimatta jokaisella on oikeus itse määrittellä onnistuneen ikääntymisen tarkoitus ja merkitys oman identiteetin ja elämän kannalta.

5 Muistisairaudet ja niiden synty

Osana viriketoimintaa ja sen tarkoitusta on syytä perehtyä muistisairauksiin, jotka luo tarpeen päivittäiselle virikkeellisyydelle muistisairauden hoidossa yksilön vanhetessa. Ikääntymisen myötä ihmisen muisti alkaa heiketä, joka edetessä useimmiten johtaa muistisairauteen. Esimerkiksi noin joka kolmas yli 65-vuotias suomalainen ilmoittaa muistissaan tapahtuvista muutoksista. (Vuori, 2016, s. 121)

Muistisairaus eli kognitiivinen vanheneminen, mikä tarkoittaa etenevää ja peruuttamatonta sairautta, joka alkaa yksilöllisesti sekä heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten puhetta, näköön perustuvaa hahmottamista ja itsenäistä toiminnanohjausta mm. arjen askareissa (Vuori, 2016, s. 121). Yleisimpiä muistisairauksia ovat mm. Alzheimerin tauti (AT, 65–70 %), aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus (AVH, 15 %), Lewyn kappale -tauti (LKT, 15 %), otsa-ohimolohkorappeuma (FTD, 5 %), etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia ja Parkinsonin taudin (PT) muistisairaus (Rosenvall, 2023). Alzheimerin taudissa ensimmäiset muutokset voivat alkaa aivorakenteissa hiljalleen ja tiedostamatta jo 30-vuoden iässä (National Institute on Aging, 2022). Muistisairaudet johtuvat hermosolujen rappeumasta sekä impulssien eli synapsien vähenemisestä, jotka vastaavat aivoissa tapahtuvasta tiedonsiirrosta hermosolujen välillä. Tällöin mm. uuden oppiminen sekä muistaminen heikentyy, mikä heijastuu yksilön kykyyn elää itseohjautuvaa elämää (Vuori, 2016, s. 116–117).

Muistisairauksien puhkeamiseen liittyy yleensä muun muassa sukuhistoria eli perimä, ympäristön vaikutukset ja elintavat tai kuormittavat elämän kokemukset (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023). Alkoholi, liikkumattomuus, tupakointi ja vähäinen uni ovat elintapoja, jotka nopeuttavat muistisairauksien esiintymistä ja toimintakyvyn heikkenemistä aivojen rappeutumisesta johtuen (Vuori, 2016, ss. 129 & 132–133). Muistisairauksista aiheutuu unohtamista, jota pidetään ihmiselle pääsääntöisesti haitallisena. Tästä on kuitenkin myös hyötyä joissain määrin, sillä tämän on mahdollista vähentää yksilön kokemia vaikeita muistoja sekä kuormittuneisuutta, mikä voi luoda tilaa uusille muistoille ja kohentaa mielialaa (Vuori, 2016, s. 120). Muistisairaudet aiheena ovat laaja kokonaisuus ja tämän opinnäytetyön kannalta aiheellista on tuottaa yleinen käsitys siitä mitä ne ovat ja miten ne syntyvät.

5.1 Muistisairaahan hoidon kulmakivet

Muistisairauksien hoidossa kulmakivenä on kokonaisvaltainen lähestyminen kuin lääkkeellisten, että lääkkeettömien hoitokeinojen kautta. Yhtenä tärkeänä hoitomuotona on pitää ikääntyneen arkielämä mahdollisimman virikkeellisenä yksilön voimavarojen mukaan, jolla tuetaan selviytymistä, toimintakykyä sekä muistin ylläpitoa. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, ss. 18–19)

Hoidon kannalta tärkeää on varhainen diagnosointi, yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen kartoitus sekä mahdollinen ehkäiseminen, jossa muun muassa viriketoiminnan ja arjen monimuotoisuuden tärkeys korostuvat. Potilaan omatoimisuutta tarkasteltaessa saadaan suuntaa antava käsitys muistisairauden edenneisyydestä. Omatoimisuutta pystytään mitata erilaisin mittarein, joita ovat esimerkiksi RAI-järjestelmän mittarit, johon kuuluvat BADL ja IADL eli *basic activities in daily living* ja *instrumental activities in daily living*. Nämä kattavat yksilön toimintakyvyn päivittäisissä askareissa ja vaativimmissa toiminnoissa, kuten talouden hoidossa, puhelimen käytössä ja ruoan valmistuksessa. Muistisairausdiagnoosin jälkeen lääkettä aloitettaessa arvioidaan esimerkiksi tiedonkäsittelyn taitoja, omatoimisuutta ja selvitetään neuropsykiatrisia oireita. Potilasta sekä hänen läheisiään haastatellaan, jonka avulla pyritään selvittämään voinnissa ja muistissa tapahtuneet muutokset. Esimerkiksi varhaiseen tunnistamiseen liittyy mm. terveysasemalla tai työterveydessä tehtävät MMSE- tai CERAD-testit, joilla arvioidaan yksilön muistin ja kognition tilaa. Jokaisella potilaalla toteutuva lääkettä on yksilöllinen eikä sille aina ole tarvetta. Myös muun lääkityksen tarkastaminen on tarpeellista sekä yleisen terveydentilan kartoitus hoidon määrittämisen kannalta. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023)

5.2 Lääkkeettömät hoitomuodot

Muistisairaudessa, kuten melkein jokaisessa sairaudessa on aiheellista muistaa lääkkeettömien hoitokeinojen tarpeellisuus ja hyödyt. Tehostetussa palveluasumisessa ja ikääntyneiden hoidossa lääkkeettömät hoitokeinot ovat usein rajallisia resurssipulasta johtuen, mutta silti ajankohtaisia ja tärkeitä hyvinvoinnin edistämiseksi. (Waddington, 2017)

Lääkkeettömiä hoitokeinoja muistisairaahan kohtaamisessa on useita. Hoitajana voi hyödyntää erilaisia keinoja, kuten viihtyisän, turvallisen ja esteettisen asuinympäristön varmistaminen. Valaistuksesta huolehtiminen, tukiratkaisujen tarjoaminen ja kohtaaminen empaattisesti ovat myös tärkeitä keinoja. Muistisairaahan kohtaaminen itsessään voi vaikuttaa suuresti mielialaan

ja psyykkiseen hyvinvointiin. Päivittäisissä perustoiminnoissa voi tukea potilasta varmistamalla, että asuinympäristö on esteetön ja arjessa selviytyminen on sujuvaa. Aktiviteetit, kuten liikunta, musiikki ja muistelu sekä aistikokemusten tuottaminen erilaisin menetelmin, joilla aktivoidaan näkö-, kuulo-, tuoksu- tai kosketusaisteja. Nämä tuottavat lääkkeetöntä apua muistisairauden hoidossa. (Haapala ym., 2019, ss. 12–20)

Aivotoiminnan ja muistin tehostamiseksi joissain maissa käytetään vielä aktiivisesti ”snoezelen” mallia, joka on kehitetty alunperin 1970-luvulla Hollannissa lapsille ja sittemmin käytetty 1990-luvulta lähtien muistisairaille yhtenä lääkkeettömänä hoitomuotona. Tämä on käytännössä ikääntyneille muistisairaille toteutettua aistikokemusten aktivointia erilaisin menetelmin, kuten aistihuoneympäristöjä luomalla, joissa voi kokea raikkaan ilman tunnetta, lintujen laulua sekä aktivoida lämpöaistia, tuoksuhavaintoja tai kuuloa. Tämä on multisensorista stimulaatiota, jolla on neurokognitiivisia oireita lieventäviä vaikutuksia. Tätä hoitomuotoa voi käyttää muistisairauden missä vaiheessa vaan sen vaikeusasteesta riippumatta ja tämä tutkitusti lisää ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua. (Silva ym., 2018, ss. 3–5)

Osassa hoivakodeista käytetään tukimuotona eläinavusteista toimintaa eli tukikoiria tai -kissoja, joiden tarkoituksena on tuottaa helpotusta ja hyvää mieltä asukkaille. Tällä on todettu olevan psyykkisiä oireita vähentäviä vaikutuksia, kuten ahdistuneisuuden laskua. Tukieläimissä voi olla hygieniasyistä myös haittoja, joten niiden käyttö ei ole mahdollista kaikissa yksiköissä. Tällöin esimerkiksi hoivarobotit, jotka ajavat samaa asiaa voivat olla parempi ratkaisu. (Valkosalo ym., 2020, s. 85)

Lääkkeettömät hoitomuodot eivät lopu tähän ja usein hoidossa on aiheellista lähestyä yksilöä hänen tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Tärkeää on kohdata ikääntynyt potilas, tunnistaa riskitekijöitä sekä toteuttaa hoitoa ammattimaisesti eri näkökulmista lähestyen.

6 Viriketoiminta käsitteenä ja sen vaikutukset ikääntyneisiin

Arkikielessä viriketoiminta käsitteenä on vakiintunut varsinkin hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Virike eli aktiivisuutta, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä tukeva asia, tekeminen tai oleminen (Valkosalo ym., 2020, s. 84). Tässä opinnäytetyössä viriketoiminta kuvataan edellä mainittujen kautta, joka voi olla mm. fyysistä, sosiaalista, psyykkistä ja henkistä tekemistä tai olemista. Viriketoiminnan muotoja ovat siis esimerkiksi lukeminen, musisointi, ulkoilu, lautapeliä pelaaminen ja käsillä tekeminen, kuten askartelu.

Viriketoiminnasta puhuttaessa liitetään se usein hoitajien keskuudessa ikäihmisten hoivakotiympäristöön ja myös muihin ryhmämuotoisiin palveluasumisen tai päivätoiminnan yksikköihin. Sillä pyritään saavuttamaan mahdollisimman monipuolinen ja värikäs arki, joka omalta osaltaan edesauttaa ikäihmisten viihtymistä ja tukee selviytymistä. (Pylkkänen, 2015)

Vapaa-ajan virikkeellisten aktiviteettien harrastaminen hoivakodissa kuin myös aiemmassa elämässä on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen kognition kannalta ja muistisairauden etenemisessä. Näitä aktiviteetteja ovat mm. lukeminen, lauta- ja korttipelit ja sanaristikkojen täyttäminen. Kuitenkaan television katselulla ei ole löydetty olevan positiivisia vaikutuksia, joka on yksi arkinen asia monen elämässä huolimatta siitä, onko iäkäs vai ei. Myönteisten vaikutusten aikaansaamiseksi vaaditaan päivittäistä virikkeellisyyttä noin 30 minuutista vähintään tuntiin. (Beatriz, 2023, ss. 1–2)

Viriketoiminnan ymmärtäminen käsitteenä osana muistisairaahan hoitoa auttaa hahmottamaan tämän opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta kokonaisvaltaisesti.

6.1 Fyysinen viriketoiminta

Ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä muistisairauksien esiintyvyys on tyypillistä ja usein myös dominoivaa asukkaiden keskuudessa sairauksien osalta. Muistisairauden etenemisen ehkäisyssä yhtenä tärkeänä hoitomuotona on asukkaan kuntoutus, johon liittyy fyysisen toimintakyvyn ylläpito esimerkiksi liikunnan avulla. Tämän on tutkittu olevan toimiva hoitomuoto ikäihmisten hoidossa palveluasumisen ympäristössä, vaikkakin hoidon ylläpito ja jatkuvuus on usein haastavaa muistisairaahan kanssa. Muistisairaudesta aiheuttaa haasteita yksilön motivaatioon ja hoitomyöntyvyyteen. Ikääntyneen toimintakyky on usein rajoittunutta, joten liikunnan muotojen tulee vastata yksilön voimavaroja ja mielenkiintoa. Esimerkiksi juoksun ja ketteryyttä vaativien lajien voidaan ajatella olevan poissuljettuja liikuntakyvyn ja kehon motoriikan iän aiheuttaman puutteellisuuden vuoksi. Sopivia liikuntamuotoja ovat mm. istumaannousu tuolista, kävely sekä päivittäiset toiminnot, jotka ovat ikätasoon nähden sopivia. (McArthur ym., 2022)

Fyysisenä viriketoiminnan muotona kävely ennaltaehkäisee muistisairautta ja sitä voidaan hyödyntää sen hoidossa. Kävely lisää verenkiertoa aivoihin sekä ylläpitää harmaan aineen määrää aivoissa ja siten, hermoroja ja neuroneja, mikä edistää muistin normaalia toimintaa (Liebman, 2009, ss. 1–2). Vaikka jokaisella ikääntyneellä ei ole mahdollisuutta kävelyyn tulisi kehon toimivia osa-alueita hyödyntää liikkumisessa. Alaraajojen toimimattomuudesta johtuen ylävartaloa ja käsiä voi osallistaa sen sijaan esimerkiksi pyörätuolissa liikkumisessa.

Viriketoiminnan näkökulmasta kävely on kustannustehokasta sekä asukkaan fyysiselle terveydelle myönteistä, johon jokaisen hoitajan tulisi osata kannustaa. (Bellman, 2023, ss. 1–2)

Liikuntaa suositellaan jokaisen ikääntyneen harrastaa omien voimavarojen mukaan, mutta kuitenkin tavalla, joka olisi säännöllistä ja haastaisi kehon resursseja ja pystyvyyttä. Tämän on tutkittu vähentävän muistisairauksien oirekirjoa ja niiden etenemistä. Säännöllinen liikunta tehostaa elämänlaatua, mielialaa ja kognitiota sekä edesauttaa päivittäisissä toiminnoissa itsenäistä suoriutumista. Sen on tutkittu myös vähentävän kaatumisia, sillä fysiologiset muutokset liikunnasta vahvistavat kehoa ja lihasmassaa (Langhammer ym., 2018, ss. 1–2). Mitä enemmän ihminen saa liikuntaa, sitä myönteisemmät vaikutukset sillä on. Jo kevyellä liikunnalla, kuten pihatöihin osallistumisella tai siivoamisella voidaan vähentää muistisairauden kehittymistä (Harvard Women’s Health Watch, 2022, s. 3).

Monen ihmisen elämään kuuluu vahvasti usealla eri tapaa ulkoilu ja ulkona oleminen. Onnistuneen ikääntymisen näkökulmasta, jota käsiteltiin luvussa 4 on aiheellista ajatella ulkoilun ja liikkumisen jatkuvuutta myös elämän loppuvaiheella. Suomessa ikääntyneiden hoidossa ulkoilua voidaan tehostaa varsinkin keväällä ja kesäisin vuodenaikojen niin salliessa. Luonnonläheisyys ja siihen kannustaminen lisäävät hyvinvointia sekä elämän laatua ikääntyneillä yksilöillä tutkitusti. Tämän on ajateltu olevan ihmisoikeus, joka harvalla toteutuu varsinkaan ikääntyneillä. Hoivakotiympäristö ei välttämättä ole aina salliva tämän suhteen eri syistä johtuen, joten ulkoilun toteuttaminen voi olla joskus haastavaa. Toinen asia mikä voi olla estävä tekijä on ikääntyneen yksilön kognition heikentyminen esimerkiksi muistisairauden puhkeamisen jälkeen, jolloin ulkoileminen ei välttämättä aina onnistu tai ole edes turvallista. Ulkoilun tehostamiseksi hoivakodissa on tärkeä hoitajan muistaa roolinsa hoidon tarjoajana, johon liittyy myös virikkeellisen asuinympäristön järjestäminen. Ulkoilun muotoja on erilaisia, kuten yksinkertaisesti ulkona oleminen tai puutarhurointi ja niitä voi soveltaa tehokkaasti ikääntyneen omien voimavarojen sekä mielenkiinnon mukaisesti. Tällä viriketoiminnan muodolla saadaan tutkitusti kohennettua ikääntyneen terveyttä sekä positiivista ja myönteistä elämänasennetta lääkkeettömin hoitokeinoin. (Collins ym., 2023, ss. 2, 11, 17–19)

6.2 Psykososiaalinen viriketoiminta

Psykososiaalisista näkökulmista kerrotaan tässä luvussa viriketoiminnan muodoista, jotka voivat olla kustannustehokkaita sitä toteutettaessa ja myös hoidon kannalta hyödyllisiä. Ikääntyneen kognition ja muistin kannalta on oleellista luoda virikkeellinen asuinympäristö

palveluasumisessa, johon sisältyy psykososiaaliset aktiviteetit, kuten sosialisointi, muistelu ja musisointi. (Haapala ym., 2019, s. 12)

Sosialisoinnista puhuttaessa sosiaalisen ympäristön ylläpitäminen ja varmistaminen auttaa muistisairauden etenemisen ehkäisyssä ja kognitiivisten kykyjen säilymisessä.

Tutkimusnäyttö ei ole yksiselitteistä, mutta voidaan olettaa monipuolisen sosiaalisen arjen ajavan parempaa mielialaa sekä ehkäisevän alakuloisuutta, jolla puolestaan on myönteisiä vaikutuksia muistisairauden hoidossa. Virikkeetön ympäristö ikäihmisen hoidossa johtaa muistin alenemiseen ja kognition laskuun. (WHO's Five Ways to Cut the Risk of Dementia, 2019, s. 27)

Muistelulla on löydetty olevan pieniä, mutta lupaavia tuloksia ikääntyneen arjessa.

Digitalisaation myötä on ollut mahdollista säilöä muistoja elämän eri aikajanoilta esimerkiksi valokuvien muodossa, mikä voi osoittautua hyödylliseksi ikääntyneen arjen monipuolisuuden varmistamiseksi. Muistelua valokuvien, muistojen ja esineiden kautta voidaan hyödyntää hoivakotiympäristössä asukkaan viihtyvyyden, kognition ja elämän laadun parantamiseksi. Tällä on osoitettu olevan vähäisiä vaikutuksia muistisairauden etenemisessä. (Ortega-Arroyo, 2022, ss. 1–2)

Musisointi, kuten musiikin kuuntelu tai laulaminen yksilön omien voimavarojen ja mielenkiinnon mukaan on osoitettu olevan myös yksi toimiva vaihtoehto ikääntyneen lääkkeettömässä hoidossa. Musiikilla on mahdollisuus aktivoida kognitiivisiä toimintoja, saada aikaan hyvän olon tunnetta, rauhoittaa ja luoda sosiaalisia kokemuksia. Sitä voi hyödyntää myös liikunnan harrastamisessa, jolloin fyysinen ja psyykinen viriketoiminta yhdistyvät, mikä luo ikääntyneen kannalta toivottuja vaikutuksia muistisairauden hoidossa. (Dementia UK, 2023, ss. 1–6)

Aiheeseen liittyen vapaa-ajan aktiviteettien vaikutuksista kognitiivisten taitojen ylläpitoon on tehty tutkimusta, jossa tuli ilmi niiden merkittävyys myönteisellä tavalla. Työn tavoitteen ja tarkoituksen kannalta on tärkeä löytää kattavasti ja monipuolisesti eri lähteitä tukemaan viriketoimintaa ja sen järjestämistä hoivakodissa. Vapaa-ajan aktiviteetteja, jotka vaativat kognitiivisiä taitoja ovat esimerkiksi lukeminen, lautapeliin pelaaminen, askartelu ja maalaaminen. Edellä mainitut ovat olleet ikääntyneiden hoivakotiympäristössä positiivinen virikemuoto, joilla on löydetty olevan muistisairaudesta ja sen etenemiseltä suojaavia vaikutuksia. Kaikki nämä aktiviteetit eivät kuitenkaan ole samanarvoisia ja niiden myönteiset vaikutukset voivat vaihdella. Huomattavaa on myös se, jos näitä aktiviteetteja on harrastanut jo varhaisessa elämässä ennen muistisairauden puhkeamista tai vanhaa ikää. Nuoresta

iästä tai keski-ikästä kognitiivisia vapaa-ajan aktiviteetteja harrastaneet ovat voineet saada suuremman hyödyn kuin ne, jotka ovat aloittaneet vasta myöhemmällä iällä hoivakodissa osana hoitoaan neurokognitiivisten taitojen heikennyttyä. Muistisairauden synty niillä, joilla aktiviteettien harrastaminen oli runsasta osoittautui olevan huomattavasti pienempi riski sairastua muistisairauteen kuin niillä, jotka harrastivat vähemmän. Kuitenkin molemmista näkökulmista vaikutukset sekä löydökset olivat merkittäviä ja ovat sellaisia, joita voi turvallisesti hyödyntää muistisairaana ikääntyneen hoidossa sekä hoivakotiympäristön virikkeellisen arjen toteuttamisessa. Tutkimuksessa tuli esiin kuitenkin yksi kielteinen vaikutus, joka oli television katselu ja liittyi Alzheimerin tautiin. Television katselulla on löydetty olevan jopa muistisairautta nopeuttavia vaikutuksia sen passivoinnista johtuen. Onkin siis aiheellista miettiä, ovatko televisiot hoivakodeissa haitta vai hyöty ja passivoivatko ne liikaa. (Stern & Munn, 2009, s. 1–22)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on kehittää ja edistää hoitajien valmiuksia muistisairauden hoidossa tutkimalla, miten ehkäistä muistisairauden etenemistä ja toimintakyvyn ylläpitoa viriketoiminnan vaikutusten näkökulmasta. Tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaali työn tilanteen yksikön hoitajille, jota voidaan hyödyntää hoitotyön arjen työkaluna.

Tutkimuskysymysten pohjalta luodaan kysely yksikön hoitohenkilökunnalle, johon vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonyymia. Kyselyn tulokset toimivat yhdessä teoriaperustan kanssa pohjana opasta toteutettaessa, jotta lopullinen tuotos palvelisi tilaajaa mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten viriketoiminta mielestäsi suojaa ja ylläpitää asukkaan toimintakykyä ja terveyttä?
2. Minkälaista viriketoimintaa yksikössä toteutuu asukkaille?

8 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Tämän opinnäytetyön osalta toiminnallinen osuus kattaa tutkimuskysymysten esittämisen kyselyn muodossa opinnäytetyön tilanteen työyksikön hoitajille, aineiston analysoinnin sekä perehdytysmateriaalin suunnittelun ja toteutuksen.

8.1 Aineiston keruu teemahaastattelulla

Aineiston keruu toteutui vapaamuotoisesti teemahaastattelun periaatteita soveltaen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006B). Teemahaastattelu tutkimusmuotona oli sopiva valinta tämän opinnäytetyön kannalta kyselyn toteuttamista ajatellen. Kyselyn toteutuksessa tavoite ei ollut kerätä aineistoa liian struktruroidusti vaan tilaa oli jätävä myös vapaalle pohdinnalle ja ajatuksille kyselyyn vastaajilla. Kysely koostui kahdesta tutkimuskysymyksestä, joihin vastaaminen tapahtui vapaamuotoisesti aihetta noudattaen. Teoriaperusta rakentui olemassa olevasta sekä opinnäytetyön aiheen kannalta palvelevasta tiedosta. Tutkimuskysymykset muodostettiin tältä pohjalta. Teemahaastattelun selkeyttämiseksi tutkimuskysymykset pidettiin sellaisenaan pienin apuviittein, jotta vastaaminen ei veisi liikaa aikaa ja tämä kannustaisi kyselyyn vastaamiseen. (Palonen & Kylmä, 2022)

Ennen kyselyn esittämistä hoitajille tutustuin kvalitatiivisen tutkimusmuodon menetelmiin, josta hain inspiraatiota kyselyn toteuttamista varten (Alasuutari, 2011). Laadullinen tutkimus antoi ajatuksia ja uusia näkökulmia kyselyn toteutuksen kannalta, sillä tarkoitus oli saada tietoa tutkittavasta aiheesta eikä tuloksiin voinut vaikuttaa ennakoivasti. Laadulliseen tutkimusmuotoon tutustumalla sain eväitä toteuttaa kyselyn ja sitä kautta vastauksia tutkimuskysymyksiin hoitajien kokemuksiin pohjautuen ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Laadulla oli siis selkeästi suurempi merkitys kuin määrällä tässä opinnäytetyössä. Ajattelun tukena perehdyin lisäksi kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyvään kirjallisuuteen, joka auttoi hahmottelemaan omaa työskentelyäni (Seale, ss. 282–297 & 379–390, 2004).

Ennen aineiston keruuta täytyi saada tutkimuslupa työn tilaajalta. Tutkimusluvan hakeminen osoittautui helpoksi prosessiksi, joka toteutui muutamassa päivässä. Tilaajalla oli valmis opinnäytetyösopimus, joka kattoi tutkimusluvan. Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen kyselylomake laadittiin sähköisesti ja tulostettiin paperimuotoon.

Aineistoa kerättiin perehdytysmateriaalin suunnittelua ja toteutusta varten. Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto koostuu kyselystä ja sen tuloksista, joka toteutettiin tutkimuskysymyksiä pohjalta. Alkuperäinen tavoite oli haastatella työntekijöitä, mutta ajankäytöllisesti ja aineiston tietosuojan kannalta itsenäinen vastaaminen paperille oli helpompaa.

Aineiston kerättiin tilaajan työyksikön henkilökunnalta paperisella kyselylomakkeella. Tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin muutamalta hoitajalta, jotta perehdytysmateriaali palvelisi tilaajaa yksityiskohtaisemmin. Kerääminen tapahtui kertomalla avoimesti opinnäytetyöprosessista ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteista. Kyselyyn vastaamisessa painotettiin vapaaehtoisuutta ja anonymiteettia sekä informoitiin aineiston käsittelystä (Kuula-Luumi, 2021).

Tietoisen suostumuksen, aineiston käsittelyn ja tunnistetietojen häivyttämisen kannalta aineisto kerättiin paperiselle kyselylomakkeelle. Lomakkeen laati opinnäytetyön tekijä ja sen tarkoitus oli olla mahdollisimman yksinkertainen ja helposti vastattavissa, jotta vastauksia saatiin riittävästi. Siinä ei kysytty mitään tunnistetietoja ja paperille vastaaminen helpotti sitä, ettei tarvinnut vastata sähköisesti, mikä olisi mahdollisesti vaatinut sähköpostiosoitteen tms., jonka vuoksi kysely olisi ollut haastavampaa toteuttaa anonyymisti.

Lopulta aineiston keruu osoittautui mutkattomaksi. Aineisto saatiin kerättyä kahdessa päivässä ja yhteensä kyselyyn vastasi neljä työntekijää. Vastauksia olisi voinut olla enemmän, mutta opinnäytetyön toteutusta varten saadut vastaukset olivat riittävät.

Kyselyn kysymykset esitettiin alla olevassa muodossa ja kysely löytyy Liite 1. sivulta.

1. Miten viriketoiminta mielestäsi suojaa ja ylläpitää asukkaan toimintakykyä ja terveyttä? (esim. muistisairauden hoito ja fyysinen terveys)
2. Minkälaista viriketoimintaa yksikössä toteutuu asukkaille? (esim. ulkoilu ja musisointi)

Jälkikäteen ajateltuna kysymykset olisi voitu esittää kronologisesti toispäisessä järjestyksessä, joka olisi voinut selkeyttää saatuja vastauksia. Terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävät vaikutukset olisivat mahdollisesti perustuneet vahvemmin yksikössä toteutuvaan viriketoimintaan.

8.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysimenetelmällä ja tulokset

Aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysimenetelmää noudattamalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006A). Tämä antoi vapautta aineiston analysointiin ja johtopäätösten tekoon. Analysointi tapahtui pääosin vertailemalla saatuja vastauksia keskenään sekä reflektoiden niitä tietoperustan näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä henkilökunnalta kokemuspohjaista tietoa viriketoiminnan vaikutuksista perehdytysmateriaalin toteutusta ja suunnittelua varten.

Analysointi toteutui kantaa ottamatta ilman henkilökohtaisia näkemyksiä kyselyn tuloksia tarkastellessa. Vastauksia oli yhteensä neljältä työntekijältä ja kaikissa vastauksissa tuli esiin puoltavasti viriketoiminnan vaikutukset sekä fyysisen, että psykososiaalisen viriketoiminnan osalta. Vaikka opinnäytetyön tekijällä onkin kokemusta ikääntyneiden hoidosta niin sitä ei sovellettu tämän aineiston analyysissä työn luotettavuuden varmistamiseksi.

Sisällönanalyysi toteutui induktiivista menetelmää hyödyntäen. Tutkimuskysymyksiä ollessa vain kaksi ja vastauksia neljä kappaletta tulosten tarkastelu oli sujuvaa vertailemalla niitä keskenään ja myös reflektoidulla tietoperustan näkökulmasta suunnitellusti.

Analyysivaiheessa käytin hyödyksi aiheen kirjallisuutta selkeyttämään työskentelyä sekä analysoinnin onnistumista (Elo ym., 2022, ss. 215–225).

Perehdytysmateriaalin toteutuksen ja suunnittelun kannalta tulokset tukivat teoriapohjaa.

Tuloksissa tulee esiin viriketoiminnan myönteiset vaikutukset ikääntyneen terveyden ylläpitoon. Vastauksista selvisi yksikössä toteutuva viriketoiminta ja sen muodot. Nämä voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin, kuten tutkittiin luvuissa 6.1 ja 6.2. Kyselyn 2. kysymyksessä mainittiin muun muassa ”laulaminen, tanssi, muisti- ja lautapelit, tietovisat, bingo, lehden lukeminen, tuolijumppa, askartelu ja ulkoilu” viriketoiminnan muotoina.

Kaikissa vastauksissa toistui melkein jokainen edellä mainittu aktiviteetti identtisesti tai sanatyylisesti eri muodossa.

Vastaukset 1. tutkimuskysymykseen olivat pitkälti yksiselitteisiä ja tukivat toinen toisiaan.

Vastauksissa tuli esiin kuinka hoitajien kokemusten myötä viriketoiminta edesauttaa fyysistä toimintakykyä sekä ylläpitää motorisia taitoja, kuten itsenäistä liikkumista ja syömistä.

Kahdessa vastauksista korostui kognitiiviset kyvyt, kuten ”hoitajan tunnistaminen”, ”aivotoiminnan aktivointi” ja ”mielialan koheneminen”.

Tuloksia tarkastellessa voi tehdä johtopäätöksen, että kyselyn vastaukset sekä teorian tiedot tukevat toisiaan ja ovat vastapainossa keskenään. Opinnäytetyön toteutusta ajatellen tämä oli ihanteellinen lopputulos ennen perehdytysmateriaalin tekoa.

8.3 Oppaan toteutus

Opinnäytetyötä aloitettaessa konkreettisen kehittämistyön ideointi oli vielä keskeneräinen ja alkuvaiheessa. Opinnäytetyön edetessä ja työn tilanteen työyksikön tarpeita kartoitettaessa syntyi ajatus tehdä perehdytysmateriaali viriketoimintaan liittyen. Kävin keskustelua perehdytysmateriaalin tuottamisesta yksikön johtajan eli tilaajan kanssa ja päädyimme siihen

ratkaisuun yhdessä, että tämä voisi olla hyvä ja tervetullut kehittämistyö työyksikköön, jota hoitajat saisi hyödyntää tarpeen mukaan.

Oppaan toteutus aloitettiin havainnoimalla ja ideoimalla minkälainen lopputuotos olisi palveleva ja hyödyllinen. Ulkoasu oli yksi tekijä, mikä oli pohdinnan alla ennen varsinaista kehittämistyön aloittamista. Teoriapohjaa työstäessä sekä kyselyn toteuttamisen aikana opas päädyttiin toteuttamaan PowerPoint-ohjelman avulla. Tähän ratkaisuun päädyttiin visuaalisen ilmeen kannalta. Suunnittelussa tuli ottaa huomioon myös se, että miltä työ näyttää sitä tulostaessa, jotta sitä voidaan hyödyntää myös konkreettisesti paperisena versiona.

Opasta toteutettiin muutaman viikon ajan tarkasti analysoiden, että minkälainen tieto siinä on tarpeellista ja tilaajaa palvelevaa. Oppaan oli tarkoitus olla pienimuotoinen ja kompakti, joten ylimääräisen tiedon raportointi ei ollut hoitotyön arjen kannalta palvelevaa. Ajatuksena oli se, että perehdytysmateriaalia voi lukea kiireisessä ja hektisessä hoivakotiympäristössä, joten sen sisäistäminen ja siihen perehtyminen ei tulisi viedä liikaa aikaa hoitajalta. Oppaan toteutuksessa otettiin huomioon tarkkaan opinnäytetyön aiheen kiteytyminen, mutta myös yksikön näkökulma ja kokonaisvaltainen tiedonanto viriketoiminnan vaikutuksista terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisyssä.

Ennen oppaan viimeistelyä esitettiin se henkilökunnan jäsenelle mielipiteitä varten ja palaute oli positiivista. Hyvää palautetta tuli tiiviystä ja informatiivisesta sisällöstä.

Lähteinä käytettiin tietoperustassa hyödynnettyjä lähteitä ja kyselyn tuloksia. Lähteet pohjautuivat tutkimustietoon sekä hoitajien kokemuksiin aiheeseen liittyen.

9 Kestävä kehitys

Tulevana terveydenhoitajana opinnäytetyön aiheen valinta ja osaamisen näyttäminen ovat tärkeitä ammatillisen kasvun kannalta, jotta ymmärtäisi, miten ikääntyminen ja ikäihmiset ryhmänä vaikuttavat yhteiskuntaan.

Aihe on ollut relevantti työtä tehdessä ja on myös tulevana vuosikymmeninä. Suomessa väestö ikääntyy ja tulevat sukupolvet pienenevät työikäiseen (15-64 vuotiaat) väestöön suhteutettuna, kun syntyvyys laskee ja kuolleisuus lisääntyy. (Tilastokeskus, 2021)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä ja hyvinvointialueiden toiminnan alkamisen jälkeen palvelut heikkenevät suurien leikkausten myötä, mikä osaltaan kohdistuu

ja heikentää merkittävästi vanhuspalveluita. Yhteistoimintaneuvotteluja on aloitettu melkein jokaisella eri hyvinvointialueella vain vuosi sen jälkeen, kun hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi (Paananen, 2023). Esimerkiksi ympärivuorokautista palveluasumista leikataan monella hyvinvointialueella, kuten Pohjois-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla (Kari, Peltola, 2023). Nämä ovat Suomen yksiä suurimpia hyvinvointialueita Pirkanmaan väkiluvun ollessa 515 095 (Eurostat, 2019) ja Pohjois-Pohjanmaan 416 543 (Pohjois-Pohjanmaan Liitto, 2022). Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa ja maailmanlaajuisesti, mikä osaltaan lisää muistisairauden esiintyvyyttä sekä haastaa yksilön toimintakykyä, kuten on käsitelty luvuissa 3, 4 ja 5. Onnistuneen ikääntymisen kannalta ja yhteiskunnallisten muutosten myötä on erittäin tärkeää tiedostaa terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sairauksien ehkäisyn tärkeys. Aiemmin on voinut ajatella, että hoitoa ja apua aina saa, mutta käynnissä olevien muutosten myötä sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä ei välttämättä tule olemaan konkretiaa tulevaisuudessa.

Erittäin ristiriitaista ajattelua syntyi tulevana terveydenhuollon ammattilaisena, että hoito ja palvelut heikkenevät ikääntyneille samalla, kun heidän osuutensa väestössä kasvaa. Kestävän kehityksen kannalta aiheen valinta osoittautui tarpeelliseksi oman osaamisen puolesta, mutta myös mahdollisesti lisäämällä tilaajan työyksikön tietoa ikääntyneiden hoidossa. Yhteiskunnallisia asioita seuratessaan huomaa kuinka tärkeää on osata edistää ikääntyneen terveyttä ja ehkäistä muistisairauden etenemistä. Vaikka viriketoiminta itsessään on vain epäsuora ja lääkkeetön hoitomuoto, mutta kuitenkin sellainen, joka kohentaa ikääntyneen elämänlaatua tutkitusti. Ikääntyminen ja muistisairaudet eivät häviä mihinkään, joten työn tarpeellisuus on ajankohtainen vielä vuosikymmenien päästä sekä tilaajalle, että sen tekijälle.

10 Pohdinta ja johtopäätökset

Työskentely aiheen parissa osoittautui koko opinnäytetyöprosessin ajan mieluisaksi ja opettavaiseksi kokemukseksi. Viriketoiminta oli tekijälle käsitteenä jokseenkin jo tuttua työkokemuksen ansiosta ikääntyneiden hoidossa, joten yleinen tietämys oli kohtalaista.

Aiheeseen perehtyessä tarkemmin ja sen merkitystä tutkiessa osana muistisairaahan hoitoa antoi tärkeää lisätietoa. Sitä oli helppo hyödyntää työn toteuttamisessa ja perehdytysmateriaalin luonnissa. Johtopäätöksiä pystyi tekemään itsevarmasti viriketoiminnan myönteisistä vaikutuksista, jotka olivat ihanteellisia opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen kannalta. Johtopäätöksiin lukeutui aiheen puolesta viriketoiminnan tärkeys

ikäntyneiden hoidossa toimintakyvyn edistämisen ja muistisairauksien ehkäisemisen osalta, kuten tutkittiin luvuissa 3, 4, 5 ja 6. Keskeisiä tuloksia olivat esimerkiksi viriketoiminnan merkitys fyysisen motoriikan ylläpidossa (Langhammer ym., 2018, ss. 1–2) sekä kognition säilyminen psykososiaalisten aktiviteettien avulla (Stern & Munn, 2009).

Opinnäytetyön aiheen määrittelemisen osoittautui onnistuneeksi prosessiksi. Tietoa löytyi hyvin, mikä oli ihanteellista sekä edesauttoi työn toteuttamista ja sen hyödyllisyyttä. Ikääntyminen on luonnollinen osa jokaisen elämää ja elämän kiertokulkua. Nyky-yhteiskunnassa mediaani-ikä nousemalla terveyden ja teknologian kehittyessä onkin tärkeää puhua asiasta enemmän ja lähestyä sitä eri perspektiiveistä. Hoitajana on erityisen tärkeää ymmärtää, miksi viriketoiminta on tärkeää ikääntyneiden hoidossa ja miten yksilön terveyttä ja hyvinvointia voi edistää viriketoiminnan avulla.

Terveydenhuoltolakia ja vanhuspalvelulakia tarkasteltaessa tulee ilmi, että jokaiselle kuuluu taata hyvä ikääntyminen ja elämän loppuvaiheen arvokas hoito yksilön tarpeiden mukaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Vanhuspalvelulaki 980/2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten takia, joita pohdittiin luvussa 9 on aiheellista miettiä toteutuvatko ne enää jatkossa ja voiko Suomesta puhua vielä hyvinvointivaltiona? Terveydenhoitajana kansanterveyden asiantuntijana tulee osata tarkastella ja olla tietoinen yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista, jotta niitä voi ottaa huomioon työtään toteutettaessa.

Yleisesti työn toteutus koko prosessin ajan sujui toivotulla ja suunnitellulla tavalla. Työn jatkuvuutta ja toteutumista edesauttoi se, että tekijällään oli selkeä visio ja vahva motivaatio työn valmistumiseen. Ennen aiheen valintaa opinnäytetyön aiheeksi oli mietitty aivan toista aihetta eri alueelta, mutta hyödyllisyyden ja tarpeellisuuden näkökulmasta valittu aihe oli oikea valinta senhetkisten yhteiskunnallisten muutosten vuoksi.

Työtä tehdessä keskusteluyhteys tilaajaan oli tiivistä ja säännöllistä. Opiskelijana olin saanut hyvät valtuudet toteuttaa työtä itsenäisesti ilman suurempaa ohjausta. Palaute ja omien ideoiden esiin tuonti antoi suuntaa työn tekemiselle ja vahvisti sen tarvetta. Opinnäytetyön edetessä sain työtä toteutettaessa kannustavaa ja vahvistavaa palautetta sekä tilaajalta, että ohjaavalta opettajalta, joka antoi motivaatiota työn toteuttamiselle.

Erimielisyyksiä työn toteuttamisessa ei juurikaan ilmennyt ja kaikki ideat otettiin vastaan lämpimästi. Tilaaja toi esiin omia näkemyksiään, mikä antoi aihetta ajatteluun sekä aiheen reflektointiin. Ohjaava opettaja antoi ohjausta tarpeen mukaan työn kaikilla vaiheilla. Onnistunut työskentely antoi varmuutta siitä, että ammattitaito aiheeseen liittyen oli riittävää

ja osoitti tekijän ymmärtävän kokonaisvaltaisesti ikääntymisen syitä sekä sen merkitystä yhteiskunnallisella tasolla ja miksi opinnäytetyön aihe oli tärkeä.

Väliseminaarin lähestyessä ryhdyttiin suunnittelemaan loppuseminaaria tilaajan kanssa, joka suunniteltiin toteutuvaksi toukokuussa 2024. Tilaajan lähestyminen ja odotus valmistunutta työtä kohtaan oli positiivinen ja sitä odotettiin lämmöllä. Väliseminaarissa annettu palaute oli myönteistä pienillä kehittämisehdotuksilla, jotka otettiin tekijän puolesta hyvin vastaan ja huomioitiin lopullisessa raportissa. Tilaaja myös ehdotti, että käyttömuotoon otettaessa oppaaseen vaihdettaisiin yksikön omistavan yrityksen teema ja logot ennen sen tulostusta ja laminointia. Näin opas palvelisi osaltaan myös yritystä työn tilaajan takana.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydestä vastaa opinnäytetyön tekijä. Työn kannalta oli tärkeä tuoda tietoisuutta aiheeseen liittyen ja palvella työn tilanneen työyksikön asukkaita, joka toimisi vielä vuosikymmenien päästä. Muistisairauksia on tutkittu nykyaikaan mennessä laajalti, joten oli turvallista ajatella ajantasaisen tiedon pätevän vielä pitkään, jota käytettiin opinnäytetyön teossa (National Institute on Aging, 2024).

Eettisyys korostui aineiston keruussa, missä painotettiin vapaaehtoisuutta kyselyyn vastaamisessa ja anonymiteetin vaalimista sekä vastauksissa, että vastaajissa. Aineistoa analysoitiin niin, että kerätty aineisto oli paperilla eikä vastauksissa ollut mitään tunnistetietoja. Keruuseen ja analysointiin osallistui vain opinnäytetyön tekijä, jotta eettisyys ja luotettavuus varmistuisi myös sen osalta.

Työn luotettavuutta voi arvioida tekijän, ohjaajan ja tilaajan näkökulmasta. Työ toteutui yhteistyönä jatkuvan ohjauksen alaisena kehittämisehdotukset huomioiden tilaajalta kuin ohjaavalta opettajalta. Lähdekriittisyys ja ammatillisen tietotaidon hyödyntäminen työtä toteutettaessa otettiin myös huomioon. Aineisto säilötään aineistohallintasuunnitelman mukaisesti vuosi työn valmistumisen jälkeen, jos työn toteutukseen tai validiteettiin liittyen nousee kysymyksiä.

Tilaajan toive työhön liittyen oli, että työ toteutettaisiin anonymisti ilman, että tilaaja tulee esiin työn missään vaiheessa. Tämä toteutui hyvin eikä lopputuotoksessa ollut mitään viitteitä työn tilanneeseen tahoon. Luotettavuutta tarkasteltaessa tekijän näkökulmasta voidaan siis ajatella, että työskentely toteutui sovitun mukaisesti.

Aineiston analyysin kannalta oli myös aiheellista miettiä työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijän tausta ikääntyneiden hoidosta ei vaikuttanut kyselyn tuloksiin eikä sen analysointiin. Analysoinnissa tähdättiin puolueettomuuteen ja tarkastelemaan kerättyä aineistoa vertailemalla niitä keskenään sekä refleктоimaan tietoperustan avulla, kuten oltiin suunniteltu ennen aineiston keruuta.

10.2 Ammatillinen kasvu

Terveystieteiden opiskelijana ammatillista kasvua aiheeseen perehtyessä on tapahtunut suuresti. Aiheen tutkiminen ja sen ymmärtäminen on vaatinut paljon tietoisuutta muistisairauksista, niiden vaikutuksista ja yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Onnistunutta ikääntymistä tutkiessa luvussa 4 sai myös suuremman kokonaiskäsityksen siitä, mitä ikääntyminen on ilmiönä ja miten se vaikuttaa ihmisen koko elinkaarella.

Opinnäytetyötä toteutettaessa syntyi myös huomattavasti itsevarmuutta tutkimustyötä tehdessä, mikä kasvatti akateemisia taitoja ja kriittisyyttä tiedonhaussa. Osaamisen kerryttyä työn valmistumisen aikana syntyi toive mahdollisista jatko-opinnoista terveystieteen alaan syventymällä. Opinnäytetyöprosessi henkilökohtaisesti tekijän näkökulmasta koettiin siis myönteiseksi ja tarpeelliseksi osana opintoja ja terveydenhoitajaksi valmistumista.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksia ajatellen tässä opinnäytetyössä kuvattiin aihetta onnistunut ikääntyminen luvussa 4. Viriketoimintaa itsessään on tutkittu aiemmissa opinnäytetyöissä sekä tässä työssä, jolloin onnistunut ikääntyminen aiheena lisäsi tämän työn ainutlaatuisuutta. Jatkotutkimukset voisi olla tervetullutta onnistuneen ikääntymisen osalta mediaani-ikä nostessa (Tilastokeskus, 2021) ja hyvinvointialueiden tekemien leikkausten myötä, jonka vuoksi itsenäisen toimintakyvyn säilyvyys sekä yksilön terveyden vaalimisen tärkeys korostuvat (Kari; Peltola, 2023). Tulevana terveydenhoitajana koen, että jatkotutkimukset muistisairauksiin liittyen ovat ajankohtaisia aikamme loppuun saakka, sillä ikääntyminen voi muuttaa muotoaan ja tulevaisuuden tuomia haasteita aiheeseen liittyen ei voida täysin ennustaa.

Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen Tutkimus 2.0*. Vastapaino.
- Beatriz, M. (2023). *Dementia: Cognitive Leisure Activities (Community or Aged Care Setting)*, ss. 1–2.
- Bellman, S. (2023). *Dementia (Older Adults): Exercise*, ss. 1–2.
- Collins, R., Owen, S., Opdebeeck, C., Ledingham, K., Connell, J., Quinn, C., Page, S. & Clare, L. (2023). Provision of Outdoor Nature-Based Activity for Older People with Cognitive Impairment: A Scoping Review from the ENLIVEN Project. *Health & Social Care in the Community*, Article ID 4574072.
- Dementia UK. (2023). *Music and Dementia*, ss. 1–6. Haettu 21.3.2024 osoitteesta: <https://www.dementiauk.org/wp-content/uploads/dementia-uk-music.pdf>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), ss. 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Eurostat. (2019). Haettu 3.4.2024 osoitteesta: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/population-demography-migration-projections/statistics-illustrated>
- Frangos, E., Graf, C. & Samaras, N. (2023). *Functional Aging: Integrating Functionality to a Multidimensional Assessment of Healthy Aging*. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. DOI: 10.1155/2023/9409918
- Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2019). *Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*. Hotus-hoitosuositus. Haettu 25.2.2024 osoitteesta: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaant.pdf>
- Harvard Women's Health Watch. (2022). *Even light physical activity may help prevent dementia*. 29(8) s. 3.
- Hämäläinen, O., Lappalainen, S. & Taponen, T. (2018). *Viriketoiminta muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa*. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018100515701>
- Kari, O. (2023). *Iltalehti*. Raju leikkaus vanhustenhoitoon – Tutkijalta täystyrmäys: ”Aivan kohtalokas suunnitelma” Haettu 3.4.2024 osoitteesta: <https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/4d4e5920-ecac-413d-8ad3-97ac2ebff8ab>
- Knuuti, J. (2014). *Viriketoiminta Saga Kanalinrannan ryhmäkodissa*. Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111215500>

- Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. (2006). *Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä*. Numero 3/2006. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Haettu 25.3.2024 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95517>
- Kuula-Luumi, A. (2021). *TUTKIMUSLUPA, SUOSTUMUS, INFORMOINTI JA TIETOSUOJA*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Haettu 3.4.2024 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 16.4.2024 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Langhammer, B., Bergland, A. & Rydwick, E. (2018). *The Importance of Physical Activity Exercise among Older People*. <https://doi.org/10.1155/2018/7856823>
- Liebman, B. (2009). *You must remember this: how to keep your brain young*. Nutrition Action Health Letter. 36(3).
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2009). *Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. Edita Publishing Oy.
- McArthur, C., Alizadehsaravi, N., Affoo, R., Cooke, K., Douglas, N., Earl, M., Flynn, T., Ghanaouni, P., Hunter, S., Middleton, L., Moody, E., Searle, S., Smith, C. & Weeks, L. (2022). *Effectiveness of physical rehabilitation in improving physical functioning and quality of life for long-term-care residents with dementia: a systematic review protocol*. DOI: 10.11124/JBIES-22-00096
- Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus. (11.12.2023). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 22.2.2024 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044?tab=suositus>
- National Institute on Aging. (2022). *What are the signs of Alzheimer's Disease?* Haettu 6.3.2024 osoitteesta: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-symptoms-and-diagnosis/what-are-signs-alzheimers-disease>
- National Institute on Aging. (2024). *Research on Alzheimer's Disease and Related Dementias*. Haettu 29.4.2024 osoitteesta: <https://www.alzheimers.gov/taking-action/research-activities>
- Ortega-Arroyo, A. (2022). *Dementia: Reminiscence Therapy*.
- Paananen, V. (2023). *Helsingin Sanomat*. HS kokosi kaikkien hyvinvointi-alueiden leikkaukset – katso oman alueesi aiheet. Haettu 3.4.2024 osoitteesta: <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009906684.html>
- Palonen, M. & Kylmä, J. (2022). *Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede*, 34(4), ss. 281–294.

- Peltola, S. (2023). *Aamulehti*. Pirhan ikäihmisten palveluihin suunnittelemat leikkaukset saivat kokeneen tutkijan jyrättämään: ”Samalla, kun tarve palveluille kasvaa, niitä esitetään leikattavaksi”. Haettu 3.4.2024 osoitteesta: <https://www.aamulehti.fi/pirkanmaa/art-2000009864267.html>
- Pohjois-Pohjanmaan Liitto. (2022). *Väestö*. Haettu 3.4.2024 osoitteesta: <https://www.pohjois-pohjanmaa.fi/kehittaminen/ennakointi-ja-tilastotieto/vaesto/>
- Pylkkänen, A. (2015). Näkökulma: Hyvästi, viriketoiminta. *Yle*. Haettu 20.3.2024 osoitteesta: <https://yle.fi/a/3-7484393>
- Rosenvall, A. (2023). *Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 25.2.2024 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006A). *Sisällönanalyysi*. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampere. Haettu 17.4.2024 osoitteesta: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006B). *Teemahaastattelu*. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampere. Haettu 3.4.2024 osoitteesta: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Seale, C. (2004). *Qualitative research practice*. Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781848608191>
- Silva, R., Abrunheiro, S., Cardoso, D., Costa, P., Couto, F., Agrenha, C. & Apostolo, J. (2018). *Effectiveness of multisensory stimulation in managing neuropsychiatric symptoms in older adults with major neurocognitive disorder: a systematic review*.
- Stern, C. & Munn, Z. (2009). *Cognitive leisure activities and their role in preventing dementia: a systematic review*, ss. 1–22. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010*. Haettu 16.4.2024 osoitteesta: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus. (2023). *Suomen väkiluku on ylittänyt 5,6 miljoonaa vuoden 2023 syksyllä*. Väestön ennakkotilasto 2023. <https://www.tilastokeskus.fi/julkaisu/cl7t28jfh3apc0cvycwl248v6>
- Tilastokeskus. (2021). *Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla*. Väestöennuste 2021-2070. https://stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html
- Urtamo, A. (2022). *SUCCESSFUL AGING AND ASSOCIATED MIDLIFE FACTORS*. [väitöskirja, Helsingin Yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8444-3>

- Valkosalo, T., Koskinen, M., Mäkinen, R., Lantea, S., Särkijärvi, S. & Valikylä, T. (2020). *Kodinomaista palveluasumista hygieenisesti*. Ympäristökustannus Oy.
- Vuori, I. (2016). *Kohti terveempää ikääntymistä*. Docendo Oy.
- Waddington, J. (2017). Omaiset avautuvat palvelutalon arjesta: ”Osa hoitajista kohtelee läheistäni kuin nollavuotiaista”. *Ilta-Sanomat*. Haettu 20.3.2024 osoitteesta: <https://www.is.fi/perhe/art-2000005287143.html>
- WHO's Five Ways to Cut the Risk of Dementia. (2019). *Canadian Nursing Home*. 30(3), s. 27.

Liite 2. Perehdytysmateriaali

Viriketoiminta hoitajan työkaluna

Perehdytysmateriaali

Rimi Riutta / Hämeen ammattikorkeakoulu / 2024



Mitä viriketoiminta on?

- ▶ Viriketoiminta on asukkaille järjestettävää tekemistä, olemista, liikkumista tai aktiviteettia, jolla pyritään lisäämään arjen monimuotoisuutta, aktivoimaan toiminnallisuutta ja tarjoamaan mahdollisimman virikkeellistä elinympäristöä, mikä puolestaan tukee asukkaan viihtyvyyttä ja lisää elämän mielekkyyttä.
- ▶ Viriketoiminta voi olla fyysistä, sosiaalista, henkistä tai psyykkistä. Jokaisella viriketoiminnan muodolla on erilaisia terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä vaikutuksia.
- ▶ Tärkeintä on luoda mielekkäitä kokemuksia ikääntyneille asukkaille, jossa voi myös hyödyntää omaa osaamista. Aistien aktivaatio viriketoiminnan avulla tuottaa hyvänolon tunnetta ja lisää olemassaolon tunteen merkityksellisyyttä.

Viriketoiminta kuntouttamisen tukena

- ▶ Viriketoimintaa järjestetään, sillä se suojaa ja ylläpitää asukkaan terveyttä, toimintakykyä ja ehkäisee sairauksien etenemistä, kuten muistisairautta. Hyvään elämänlaatuun kuuluu harrasteiden läsnäolo, joka tulee turvata myös elämän loppuvaiheessa.
- ▶ Viriketoiminnassa usein korostuu yhteisöllisyys ja se lisää asukkaan sosiaalisuutta sekä yleistä viihtyvyyttä. Sosiaalisuus vähentää yksinäisyyden tunnetta ja suojaa masennukselta sekä ahdistuneisuudelta
- ▶ Usein viriketoiminnan muodot ovat myös kustannustehokkaita, joka tekee niistä oivan aktiviteetin harrastaa palveluasumisen ympäristössä.
- ▶ Hoitajan motivaatio sekä viriketoiminnan hyötyihin perehtyminen ovat tärkeitä viriketoiminnan toteutumisen kannalta. Päivittäinen virikkeellisyys johtaa toimintakyvyn ja kognition nousuun.

Fyysinen viriketoiminta

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fyysisen viriketoiminnan muotoja ovat esimerkiksi eri liikuntalajit, kuten tuolijumppa, kävely ja ulkoilu. ▶ Ulkoilua ja liikkumista voi hyödyntää lääkkeettömänä hoitomuotona yksilön voimavarat huomioon ottaen. Ulkoilmasta nauttiminen luo hyvänolon tunnetta ja lähentää luonnon kanssa, joka tutkitusti kohentaa mielialaa. | <p style="text-align: center;">Vaikutukset</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ylläpitää motorisia taitoja sekä liikeratoja. ✓ Fyysinen aktiivisuus kohentaa lihasmassaa ja tukee omatoimisuutta. ✓ Tehostaa mielialaa ja ehkäisee mielenterveysongelmia. ✓ Suojaa oman identiteetin tunnetta. ✓ Vähentää riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. |
|--|--|

Psykososiaalinen viriketoiminta

- ▶ Psykososiaalisia viriketoiminnan muotoja ovat esimerkiksi musiikki, askartelu, tanssiminen, tietovisailut ja lautapeliin pelaaminen.
- ▶ Television katselu on yleistä hoivakodissa, mutta sillä ei ole muistisairaudelta ehkäiseviä vaikutuksia. Sen sijaan voi hyödyntää esimerkiksi lehden lukemista tai radion kuuntelua.
- ▶ Tietovisat ja bingo luo yhteisöllisyyden tunnetta sekä tehostaa aivotointaintaa.

Vaikutukset

- ✓ Ylläpitää neurokognitiivisia taitoja, kuten lukutaitoa, puhumista, ajattelua ja muistin normaalia toimintaa.
- ✓ Tehostaa mielialaa, viihtymistä sekä suojaa mielenterveysongelmilta.
- ✓ Lisää elämänlaatua ja merkityksellisyyden tunnetta.
- ✓ Yhdessä fyysisen viriketoiminnan kanssa ylläpitävät kokonaisvaltaista terveyttä ja normaalia toimintakykyä.

Lähteet

- ▶ Beatriz, M. (2023). *Dementia: Cognitive Leisure Activities (Community or Aged Care Setting)*. ss. 1-2.
- ▶ Bellman, S. (2023). *Dementia (Older Adults): Exercise*, ss. 1-2.
- ▶ Collins, R., Owen, S., Opdebeeck, C., Ledingham, K., Connell, J., Quinn, C., Page, S. & Clare, L. (2023). *Provision of Outdoor Nature-Based Activity for Older People with Cognitive Impairment: A Scoping Review from the ENLIVEN Project*. *Health & Social Care in the Community*, ss. 2, 11 & 17-19.
- ▶ Dementia UK. (2023). *Music and Dementia*, ss. 1-6.
- ▶ Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2019). *Muistisairaahan henkilön päivittäistoimintoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*, ss. 12-20. *Hotus-hoitosuositus*.
- ▶ Käypä Hoito. (2023). *Muistisairaudet. Käypä Hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- ▶ Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2009). *Vanhuksen parhaaksi - Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. Edita Publishing Oy, Helsinki 2009, ss. 18-19.
- ▶ McArthur, C., Alizadehsaravi, N., Affoo, R., Cooke, K., Douglas, N., Earl, M., Flynn, T., Ghanaoui, P., Hunter, S., Middleton, L., Moody, E., Searle, S., Smith, C. & Weeks, L. (2022). *Effectiveness of physical rehabilitation in improving physical functioning and quality of life for long-term-care residents with dementia: a systematic review protocol*. *JB1 Evidence Synthesis*.
- ▶ Ortega-Arroyo, A. (2022). *Dementia: Reminiscence Therapy*, ss. 1-2.
- ▶ Silva, R., Abrunheiro, S., Cardoso, D., Costa, P., Couto, F., Agrenha, C. & Apostolo, J. (2018). *Effectiveness of multisensory stimulation in managing neuropsychiatric symptoms in older adults with major neurocognitive disorder: a systematic review*, ss. 3-5. *JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*.
- ▶ Stern, C. & Munn, Z. (2009). *Cognitive leisure activities and their role in preventing dementia: a systematic review*, ss. 1-22. *JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*.

Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyö: Viriketoiminnan merkitys muistisairauden etenemisen ehkäisyssä sekä toimintakyvyn edistämisessä.

Tekijä: Rimi Riutta

1. Aineiston kuvaus

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Aineisto koostuu tutkittuun tietoon perustuvasta tietopohjasta sekä kyselystä, jolla kerättiin kokemuspohjaista tietoa toimeksiantajan henkilökunnalta aiheeseen liittyen. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, ettei työssä tule ilmi yrityksen tai henkilökunnan nimiä eikä asukkaiden tietoja.

2. Henkilötietojen käsittely

Opinnäytetyön kannalta ei kerätä mitään henkilötietoja tai arkaluonteista tietoa. Tavoitteena oli saada työntekijöiden kokemuksista tietoa anonymisti ilman tunnistetietoja.

3. Opinnäytetyön oikeudet

Opinnäytetyön aineiston ja tulokset omistavat tekijä sekä toimeksiantaja.

4. Aineiston jatkokäyttö

Tutkimusaineistolle ei myönnetä jatkokäyttöä työn jälkeen, ellei toimeksiantaja toisin päättä.