

KLUBITOIMINNAN RANTAUTUMINEN HELSINGIN  
DIAKONISSALAITOKSEN SAARNITUVAN YKSIKKÖÖN  
Muistisairaiden sosiaalisen kuntoutumisen tukeminen

Anna Korpela  
Opinnäytetyö, kevät 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Korpela, Anna. Klubitoiminnan rantautuminen Helsingin Diakonissalaitoksen Saarnituvan yksikköön, Muistisairaiden sosiaalisen kuntoutumisen tukeminen. Kevät 2017, 47 s., 3 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö oli luonteeltaan työelämälähtöinen, kvalitatiivinen ja toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää harraste- eli klubitoiminta toimivaksi osaksi muistisairaiden arkea ja saada heidän äänensä kuuluviin toiminnan kehittämismielessä. Opinnäytetyön tarkoitus oli auttaa muistisairaita asukkaita siten, että opinnäytetyö mahdollistaa muistisairaiden tukemisen ja heidän osallistumisen klubitoimintaan ja siten tehdä klubitoiminta toimivaksi osaksi arkea muistisairaiden kannalta tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä oli muistisairauksiin, toimintakykyyn ja muistihäiriöisen laadukkaaseen ohjaamiseen ja projektien kehittämiseen liittyvä kirjallisuus sekä näyttöön perustuva tutkittu tieto. Teoreettista viitekehystä käytettiin sekä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa että opinnäytetyön prosessin aikana.

Opinnäytetyössä tuettiin Diakonissalaitoksen Saarnituvalla osallistuvan havainnoinnin keinoin kahden muistisairaahan asukkaan sosiaalista kuntoutumista harraste- eli klubitoiminnassa, joista saadut havainnot merkittiin havaintopäiväkirjaan. Tulosten arvioinnin ja opinnäytetyön vaikuttavuuden tueksi tehtiin teemahaastattelut kahdelle Helsingin Diakonissalaitoksen työntekijälle. Haastattelulomakkeet sisälsivät kvalitatiivisia kysymyksiä, jotka oli rakennettu muistisairaiden sosiaalisen kuntoutumisen ympärille.

Teemahaastatteluista kerätty aineisto sekä havaintopäiväkirjamerkinnot osoittavat, että muistisairaiden oli hyvin haastavaa osallistua peleihin tai muihin kognitiivista osaamista vaativiin tai isompia kokonaisuuksia käsitteleviin klubitoiminnan muotoihin. Muistisairaiden omat mieltymykset toimivat motivoijina klubitoiminnan osallistumisen ja siinä toimimisen kannalta. Muistisairaiden äänet näkyvät havaintopäiväkirjan kautta ja he ovat itse olleet mukana kehittämässä klubitoimintaa heille sopivaksi toiminnaksi. Opinnäytetyön laadukkuutta ja vaikuttavuutta ajatellen opinnäytetyössä ilmenee sosiaalisen tukemisen aikana yksilöllisyyden huomioiminen, johon kaikki ohjaavat osapuolet kiinnittivät suuresti huomiota.

Asiasanat: muistihäiriöt, kuntoutus, toimintatuokio

## ABSTRACT

Korpela, Anna.

Supporting memory disordered people in ways of social rehabilitation

47p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree: Nurse.

The aim of the thesis was to help and support memory disordered people in their stimulating activities and make the activities a part of their future. The first goal of the thesis was to improve memory disordered people's everyday life so that they could take fully in part hobbies and the second goal was to improve the activities in Helsinki Deaconess Institute.

The thesis was work life based, qualitative and based on functionality. The methods were observed for two memory disordered people's social rehabilitation in hobby-action. To support the results and theses I interviewed two employees of Helsinki Deaconess Institute. The interview was formed using qualitative questions that were around the theme of memory disordered in social rehabilitation.

I oriented myself by exploring on memory disorders, good quality guiding literature of project development and also in science based information. Social rehabilitation was the main theme which appears in the middle of thesis. This theoretical framework was used in planning and during the process.

The material that was collected from the theme interviews and from hobby action showed that for memory disordered people it was very challenging to take part in that requires cognition or in large projects of hobby action. Memory disordered people's own preferences determined which motivates to take part in. Memory disordered people are in key role developing their own activities. The quality and effectivity of these theses appears in supporting individuality which all participants paid attention to.

Keywords: memory disorders, rehabilitation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 MUISTISAIRAAT .....	8
3 KOKONAISVALTAINEN KUNTOUTTAVA HOITO .....	12
3.1 Toimintakyvyn tukeminen .....	13
3.2 Sosiaalinen tukeminen.....	14
4 PRODUKTION SUUNNITTELU .....	17
4.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tavoitteet ja tarkoitus .....	17
4.2 Laadullinen tutkimus .....	18
4.3 Toiminnan osuuden suunnittelu ja valmistelu .....	20
4.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	22
5 PRODUKTION TOTEUTUS.....	24
5.1 Yhteistyökumppani Helsingin Diakonissalaitos.....	24
5.2 Klubitoiminnan toteuttamissuunnitelma .....	25
5.3 Klubitoiminta Saarnituvassa .....	26
5.3.1 Musiikillinen tuokio.....	28
5.3.2 Taiteellinen tuokio .....	28
5.3.3 Leivontatuokio .....	29
5.3.4 Pelituokio.....	30
5.3.5 Ulkoilu.....	31
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	32
6.1 Asiantuntijahaastattelu.....	33
6.2 Esimieshaastattelu.....	34
6.3 Havaintoja muistisairaiden toiminnasta klubitoiminnassa .....	34
7 YHTEENVETO & POHDINTA.....	37
LÄHTEET.....	41
LIITE 1: Havainnointipäiväkirja.....	44

LIITE 2: Kysymyksiä klubitoiminnasta muistisairaiden osalta klubitoiminnan asiantuntijalle arviointikeskusteluun .....	45
LIITE 3: Esimiehen avoin temahaastattelu.....	46
LIITE 4: Klubitoiminnan viikko-ohjelma .....	47

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tutkitaan Helsingin Diakonissalaitoksen Saarnituvan yksikössä aloitetun harraste- eli klubitoiminnan aloittamista, siihen liittyviä haasteita ja kehityskohteita muistisairaiden asukkaiden osalta. Klubitoiminnassa havainnoidaan kahta muistisairasta päiväkirjamenetelmän avulla. Lisäksi klubitoiminnassa tuetaan heitä konkreettisesti ja kerätään heidän ainutlaatuisia kokemuksiaan opinnäytetyöhön.

Harraste- eli klubitoiminta on ohjaajien asukkaille järjestämää päivittäistä virike-toimintaa, jossa painottuvat päivittäin erilaiset harrasteosa-alueet. Toiminta on asukkaille täysin vapaaehtoista. Diakonissalaitoksen Saarnituvan yksikössä toimitaan ohjaajaperiaatteella, mikä tarkoittaa sitä, että huolimatta ohjaajien aiem-masta koulutuksesta he kaikki osallistuvat tasapuolisesti asukkaiden arkielämän hoitamiseen ja siinä avustamiseen. Saarnituvan työntekijät toimivat ohjaaja-nimik-keillä.

Saarnituvan asukaskunta koostuu pääasiassa päihdeongelmista kärsivistä asuk-kaista, joilla ei ole huomattavia muistisairauksia. Opinnäytetyöhön valikoitui asu-kaskunnan vähemmistöstä kuitenkin asukaskunnasta kaksi päihteitä käyttämä-töntä muistisairautta sairastavaa Saarnituvan asukasta. Muistisairautensa vuoksi he eivät muista enää käyttävänsä päihteitä, vaikka ovatkin vielä tällä hetkellä osastolla, jolla päihteidenkäyttö on sallittua. Tutkimukseen valitut asukkaat sopi-vat hyvin tutkimukseen, koska he osallistuivat innokkaasti mukaan klubitoimin-taan ja heidän arvokkaista kokemuksistaan käsin klubitoiminta muokkautui juuri heille omannäköiseksi toiminnaksi. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Hel-singin Diakonissalaitoksen työntekijöiden kanssa.

Minulla on kokemusta muistisairaiden parissa työskentelemisestä aiemmassa lä-hihoitajan ammatissani. Muistisairaiden osallistaminen viriketoimintaan eli sosi-aaliseen kuntoutukseen on minulle tuttua, sillä se on työskennellessäni kuulunut kokonaisvaltaiseen hoitoon päivittäisessä arjessa. Työskentely muistisairaiden

parissa on mielenkiintoista ja opinnäytetyö syventää olemassa olevaa ammatillista tietotaitopohjaani muistisairauksien osalta Kiinnostukseni klubitoiminnan toimivuuteen on minulle eduksi, sillä valmistun sairaanhoitajaksi ja sairaanhoitajalla tulee olla näkemys siitä, miten uusia projekteja luotsataan hoitokäytäntöön ja miten projektin prosessi etenee sekä kuinka siinä toimitaan, kun haasteita tulee vastaan.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tavoitteena on kehittää klubitoimintaa osaksi Saarnituvan muistisairaiden arkea ja saada heidän äänensä kuuluviin toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyöni auttaa Saarnituvan muistisairaita asukkaita siten, että sen avulla pääsen tukemaan heitä ja heidän osallistumistaan klubi- eli harrastetoimintaan. Muistisairaavat vaativat erityistä huomiointia ja tukea heille uuden asian omaksumisessa arkeensa kuuluvaksi osaksi.

Opinnäytetyö on tehty muistisairaiden yksilöllisestä hoitotyöstä ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta ja se on toteutettu tekemällä päiväkirjamerkintöjä osallistuvan havainnoinnin yhteydessä. Tutkimuksessa myös tarkastellaan, miten sosiaalista kuntoutusta voi klubitoiminnan avulla luotsata käytäntöön ja miten siinä arvioinnin kautta päästään eteenpäin positiivisiin tuloksiin teemahaastatteluja hyödyntäen. Opinnäytetyö auttaa Saarnituvan henkilökuntaa toimimaan yhteistyössä muistisairaiden parhaaksi, ja he saavat samalla ulkopuolista näkökulmaa työhönsä. Arvioinnin tueksi teen haastattelut eli arviointikeskustelut klubitoiminnan asiantuntijalle sekä hänen esimiehelle prosessin edetessä.

## 2 MUISTISAIRAAT

Väestö Suomessa ikääntyy ja ikäihmisten osuus väestössämme kasvaa, sekä ikäihmisten joukossa yleistyvät muistisairaudet. Maamme ikärakenteen muutoksesta johtuen iäkkäämpien yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa voimakkaimmin, joka tarkoittaa sitä, että muistisairaudet tulevat yleistymään myös yli 65-vuotiaiden ryhmässä. (Haltia 2010, 28.)

Suomessa on noin 35 000 lievästä ja 85 000 vähintään keskivaikeasta muistisairauden oireista kärsivää henkilöä, sekä noin 7000–10 000 työikäisellä on etenevä muistisairaus (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 302). Kansantaloudelliselta kannalta katsottuna muistisairauksiin liittyvien kustannusten on arvioitu ylittävän sydän- ja verisuonisairauksiin ja syöpään liittyvät kustannukset (Hallikainen 2014, 15).

Kansallinen muistiohjelma julkaistiin vuonna 2011 ja sen tarkoituksena on vaikuttaa kuntien päätöksentekijöihin, johtajiin sekä palveluita suunnittelevia ottamaan huomioon muistisairaiden tarpeet entistä paremmin. Tavoitteeksi on asetettu muistiystävällinen Suomi, jossa aivoterveystiedon edistäminen ja muistioireiden varhainen tunnistaminen on otettu vakavasti ja muistisairailla on mahdollisuus arvokkaaseen elämään ja laadukkaaseen hoitoon. Muistiohjelmaan on kirjattuna toimenpiteitä, joiden avulla voidaan varautua muistisairaiden määrän kasvuun, ehkäistään muistisairauksia sekä kehitetään hoito- ja palvelujärjestelmää. (Hallikainen & Nukari 2014, 23–24.)

Muisti on monimutkainen älyllinen toiminto ja se perustuu aivojen hermoverkkojen laaja-alaiseen yhteistoimintaan. Muisti sekä tiedonkäsittelytaidot ovat koko elämän ajan edellytys oppimiselle, työkyvylle sekä itsenäiselle elämälle. Muistioireet voivat johtua esimerkiksi pysyvien sairauksien tai vammojen jälkitiloista tai etenevistä sairauksista. (Hallikainen 2014, 13). Muisti on kiinteästi mukana nykyhetkessä, jäsenämme ja ymmärrämme maailmaa elämää ja itseämme muistiin liittyvien tieto- ja käsitejärjestelmien avulla. Identiteetti, kokemus itsestä tarvitsee

muistia ja elämän kokemusten muistaminen luo pohjan uuden oppimiselle ja persoonan kehittymiselle. Muistot ja muisteleminen muodostavat merkittävän osan minuudesta, joten voidaan sanoa, että muisti tekee meistä sen mitä olemme. (Hallikainen 2014, 15.)

Muistin vaikeudet ovat yleisiä, eivätkä aina ennusta alkavaa muistisairautta. Toimintakykyä haittaavien sekä henkilöä itseään tai omaisia huolestuttavien muistioireiden syy tulee selvittää tutkimuksien avulla (Hallikainen 2011, 33). Alla olevassa taulukossa on avattu mukailien alkuperäistä taulukkoa muistisairauden oireiden moninaisia ilmenemismuotoja. Muistioireiksi luetaan keskustelun vaikeudet ja ajan sekä paikan hahmottamisen vaikeudet. Lisäksi toimintojen vaikeutuminen, persoonan muutos, unohtelu, tavaroiden hukkaaminen sekä oppimisen, opitun ja oman tai läheisten huolen herääminen luetaan muistioirekuvaan. (Hallikainen 2014, 33, 3.10.) Varhaisemmassa vaiheessa puuttuminen vaikuttaa hoidon lopputulokseen ja muistioireiden taustalla voi myös olla myös elimellisiä, ohimeneviä ja hoidettavissa olevia syitä (Hallikainen 2011, 33).

TAULUKKO 1. Muistioireiden ilmeneminen (Hallikainen 2014, 33, 3.10)

Keskustelun vaikeudet	Vaikeus muistaa, ymmärtää tai löytää oikeita sanoja, toistuvat kysymykset samasta asiasta
Ajan ja paikan hahmottaminen	Kyvyttömyys tunnistaa aikaa ja paikkaa
Toimintojen vaikeutuminen	Vaikeus selvittää arkipäivän toiminnoista, vaikeus toimia ohjeiden mukaan
Persoonan ja käytöksen muutos	Epäluuloisuus, mustasukkaisuus, vetäytyminen, äkilliset mielialan muutokset, ahdistus, aloitekyvyn lasku
Unohtelu	Ei muista minne menossa, palaa kaupasta tyhjin käsin, ei muista lähisukulaisten nimeä

Tavaroiden hukkaaminen	Avaimet kadoksissa päivittäin, silmälasit ja käsilaukku usein kateissa
Oppiminen ja opitun unohtaminen	Uusia asioita vaikea oppia, uudet asiat pyyhkiytyvät mielestä
Huoli muistista ja peittely/vähättely	Muistin ongelmien peittely tai vähättely, läheinen tai itse huolestunut

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyn alueita. Tiedonkäsittelyn osa-alueet kuten kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus heikkenevät ja vaikeutuvat. Muistisairaudet johtavat useasti muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Yleisimpiä dementiaan johtavia muistisairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappaletauti, otsaohimolohkorappeumat sekä alkoholidementia. (Lähdesmäki, Hornanen 2014, 302.)

Ensimmäinen tavattu dementian määritelmä esiintyy Sevillan piispan Pyhän Isidoren oppikirjassa *Etymologiae* (vuonna 600 eKr.). 1800-luvulta alkaen tieteellinen tutkimus on täsmentänyt etenevien muistisairauksien elimellistä luonnetta ja yksilöinyt niiden kliinistä sekä neuropatologista kuvaa. Dementian käsitettä on läpi historiansa leimannut liittäminen ”hulluuteen” sekä merkittävään yhteiskunnallisten ja sosiaalisten kykyjen rajoitukseen. (Erkinjuntti 2010, 8.)

Muistisairauteen liittyvistä haitallisista käytösoireista kärsii noin 90 % muistisairaista. Käytösoireita esiintyy lievästi kuin vaikeasti sairastuneilla henkilöillä. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet ovat haitallisia psykologisia oireita, kuten masennus, ahdistuneisuus sekä käyttäytymisen liittyviä muutoksia eli vaeltelua ja yliseksuaalisuutta. (Vataja 2010, 91–92.) Alla olevassa taulukossa on esitetty arvio mukaillen alkuperäistä taulukkoa. Taulukossa arvioidaan kuinka monta prosenttia muistisairauksista sairastavista omaa tavallisiksi käytösoireiksi luettuja oireita ja kuinka yleistä ne ovat muistisairaiden parissa (Vataja 2010, 91, 9.1). Käytösoireet kuormittavat lähiympäristöä eniten ja ovat tavallisin laitoshoidon joutumisen syy. Erilaisille käytösoireille ei ole vielä olemassa yleisesti hyväksytyjä kriteereitä ja epätarkkuutta yhtäläisyyksissä esiintyy tehtyjen tutkimusten vertailussa. (Vataja, 2010, 91–92.)

TAULUKKO 2. Tavallisia käytösoireita ja arviointia niiden yleisyydestä (Vataja, 2010, 91, 9.1)

Masennus	20–80%
Apatia	20–90%
Levottomuus	20–75%
Ahdistuneisuus	20–50%
Psykoottiset oireet	5-75 %
Persoonallisuuden muuttuminen	50–90%
Uni-valverytmin häiriöt	60–70%
Seksuaaliset käytösoireet	10–15%
Syömishäiriöt	30 %

### 3 KOKONAISVALTAINEN KUNTOUTTAVA HOITO

Kuntoutuksen arvoina pidetään onnellisuutta ja hyvinvointia, vapautta sekä oikeudenmukaisuutta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21). Kuntoutustyössä korostuu työntekijän ihmiskäsitys ja se vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten hän suhtautuu kuntoutujaan. Ihmiskäsitys pitää sisällään niitä arvoja, joita työntekijä näkee tavoittelemisen arvoisiksi. Arvojen tulee olla sopusoinnussa sosiaali- ja terveysalan yleisten arvojen sekä kuntoutuksen arvojen ja päämäärien kanssa. (Kettunen ym. 2009, 36.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raporteista ja muistioista monimuotoisen kuntoutuksen osalta selviää, että kuntoutujalähtöisyys on kuulunut Suomessa pitkään kuntoutuksen arvoihin, mutta epäselvää on miten se käytännössä toteutuu. Enenevässä määrin on peräänkuulutettu kuntoutujan kuulemista ja aktiivista mukanaoloa, muistaen että kuntoutuja voi myös olla osallistumatta päätöksentekoon ja tukeutua päätöksenteossa ammattilaisiin. (Järvikoski 2013, 22.)

Toimintakykyä tukeva palvelusuunnitelma on konkreettinen ja jatkuvasti arvioitava suunnitelma, joka toteutetaan moniammatillisesti hoitajan toimesta yhteistyössä asiakkaan sekä mahdollisesti lähipiirin kanssa. Suunnitelmassa tulee olla nimettynä ne kaikki tahot, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 107–108.) Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle asiakkaalle, että hänelle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma eli palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa määritellään iäkkään toimintakykyä koskevan arvion perusteella, minkälainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 16 §.)

### 3.1 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyvyn tukemisen lähtökohtana on ymmärrys toimintakyvyn kokonaisuudesta, johon sisältyy aina ihmisen eletty elämä kokemuksineen. Toimintakyky kokonaisuutena voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn eli holistiseen näkemykseen, sekä toimintaympäristön merkitys tulee huomioida kokonaisuutta arvioidessa. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 64.)

Henkilön fyysisiä edellytyksiä ovat yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky. Koordinaatio- reaktio- ja tasapainopainokkyky kuuluvat liikkeiden hallintakykyyn. Psyykkisen toimintakyvyn edellytyksiä taasen kuvataan usein kognitiivisten kykyjen ja psyykkisten voimavarojen avulla. Kognitiiviset toiminnot pitävät sisällään tiedon vastaanottamisen ja käsittelemisen sekä käsityksen muodostamisen ympäröivästä maailmasta. Ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa oleminen sekä toimiminen vuorovaikutustilanteissa katsotaan sosiaalisesti toimintakykyksi. Nähdään, että sosiaalisesti toimintakykyinen henkilö on kykenevä vuorovaikutussuhteisiin ympäristönsä kanssa. (Kähäri-Wiik, 2007, 13.)

Kuntouttavan työotteen katsotaan kuuluvan hyvään hoitoon periaatteena ja toimintatapana. Kuntouttava työote ottaa huomioon käytännön tasolla asiakkaan subjektiivuuden, osallisuuden ja vaikutusmahdollisuudet. Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on kannustaa ja tukea asiakasta hänen omista voimavaroista käsin. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista yhdessä tekeminen ja asiakkaalle annetaan aikaa omaan suoriutumiseen tukien siten hänen toimintamahdollisuuksiin ja omatoimisuutaan. Mahdollisuus tehdä omat valinnat kokonaisvaltaisen kuntoutumisen suhteen on olennaista tavoitteiden saavuttamisen kannalta. (Järviöski, Härkäpää 2011, 23.)

Moniammatillinen tiimi edistää kuntoutumista paneutuessaan syvälle kuntoutujan elämäntilanteeseen. Tavoitteena on ymmärtää kuntoutujan todelliset ja mahdolliset piilo-ongelmat ja pyrkiä vaikuttamaan niihin positiivisesti. (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2010, 186.)

Laadullisen hoitotyön kriteereitä ovat kuntoutujan tarpeisiin vastaaminen, hänen näkökulmansa huomioiminen ja kuunteleminen. On tärkeää ymmärtää mitä hän arvostaa ja minkä puolesta on silloin valmis toimimaan. Hänellä tulee säilyä vastuu ja päätösvalta elämästään, huomioiden kuitenkin hänen ikänsä ja kykynsä päätöksentekoon. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 22–23.)

Muistisairaahan kuntoutuksen eli toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on, että asiakkaalle tulee turvallinen tunne, sekä että häntä arvostetaan. Asiakkaan muisti virkistyy, hän pystyy aktivoitumaan erilaisiin toimintoihin, kykenee pärjäämään arjessa sekä osallistumaan sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kaikki muistin alueet virkistyvät päivittäisten pienen tekemisten ja virikkeiden ansiosta, jotka tähtäävät hyvään ja inhimilliseen elämään. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 307.)

### 3.2 Sosiaalinen tukeminen

Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, jonka pyrkimys on parantaa sosiaalista toimintakykyä. Tavoitteeksi määräytyvät kyky selviytyä erilaisista sosiaalisista tilanteista sekä osallisuus yhteiskuntaan. Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä yhtenä kuntoutuksen osa-alueena, jolloin sen tehtävänä on parantaa arkipäivän toimista, vuorovaikutussuhteista sekä toimintaympäristön rooleista suoriutumista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin avulla hoitaja saa tietoa ihmissuhteista, vuorovaikutustaidoista, sosiaalisista taidoista, rooleistaan suoriutumisesta, sekä yhteisöön ja yhteiskuntaan osallistumisesta. Arvioidessa sosiaalista toimintakykyä voidaan käyttää vapaamuotoista haastattelua, havainnointia sekä erilaisia mittareita. Sosiaalisen toimintakyvyn mittareita on melko vaatimattomasti saatavilla, mutta niitä on kehitteillä. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 307.) Mitatessa toimintakykyä tulee huomioida sosiaalinen verkosto, eristyneisyys, yhteisyys, yksinäisyys, aktiivisuus, osallistuminen sekä sosiaaliset taidot. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 95.)

Monet tutkimukset osoittavat, että mitä enemmän ihminen käyttää sosiaalisia, henkisiä ja fyysisiä voimavarojaan, sitä pidempään ne säilyvät. Sosiaalisen kuntoutumiseen lukeutuu viriketoiminta, jonka pääsääntöisiksi tavoitteiksi luetaan muisti ja havainnoinnin aktivoituminen sekä keskittymisen lisääntyminen. Lisäksi viriketoiminta antaa sisältöä elämään ja ylläpitää henkistä vireystilaa. Kuntoutumista tukeva viriketoiminta on erittäin tärkeätä niille henkilöille, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten antamasta tuesta. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 150.)

Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksessa ryhmämuotoisen vanhusten kuntoutuksen tuloksista ilmenee, että on haastavaa toteuttaa asiakaslähtöistä työtettä sekä osallistujien heterogeenisuus ja erilaiset tarpeet vaikeuttivat ryhmätilanteen ohjaamista. Kuntoutumisen edellytyksinä nähtiin yksilöllisyyden huomioiminen, siten, että työntekijöiden tulisi tutustua asiakkaaseen, jotta kuntoutus palvelisi asiakasta parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Grönlund 2010, 187–188.)

Sosiaalinen tuki on hoitajan asiakkaalleen antamaa emotionaalista, informatiivista, instrumentaalista tai negatiivista tukea. Emotionaalinen tuki on tunteiden jakamista, informatiivinen ohjausosaamista, instrumentaalinen tekemällä auttamista sekä negatiivinen tuki on kontrolloimista. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa epävirallisesti epäviralliseen tukeen, jota antavat perhe, läheiset ja vapaaehtoiset, sekä viralliseen tukeen eli sosiaali- ja terveydenhuollon tukeen. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 278.)

Osalle ihmisistä yleisesti käytetty kieli voi olla liian haastavaa ymmärtää. Selkokieli on tavallista yleiskieltä yksinkertaisempaa ja selkeämpää ymmärtää. Selkokielellä puhuttaessa sanaston käyttö on suppeahkoa ja vältetään erityissanastoja sekä käytetään paljon verbejä ja substantiiveja ja vähemmän adjektiiveja sekä adverbeja. Lauserakenteet ovat lyhyitä ja vältetään kielikuvia. Tekstissä rakenteen tulee olla selkeä ja looginen sekä suositaan konkreettista sisältöä. (Kähäri-Wiik 2007, 199–200.)

On muistettava, että iän myötä ihmisen tärkeimmät vastaanottokanavat eli näkö ja kuulo heikkenevät. Näön tarkkuus huononee ja silmän takaosaan, jossa aistivat sijaitsevat ei pääse tarpeeksi valoa. Ikääntynyt tarvitsee kirkkaamman valon

verrattuna nuorempaan ihmiseen nähdäkseen paremmin. Lisäksi iäkkään näkökykyä voi häiritä valon häikäiseminen silmiin. Arvion mukaan yli 70-vuotiaista suurimmalla osalla kuulo on heikentynyt jossakin määrin ja erityisesti korkeiden äänien kuuleminen on vaikeutunut. (Laaksonen ym 2004, 18.)

Dementian yhteydessä isommat asiayhteydet ja kokonaisuudet tuottavat vaikeuksia, joten puheella ohjaaminen korostuu. Asiakkaalle tulee puhua konkreettisin keinoin, selkeällä tavalla ja tässä nimenomaisessa hetkessä eläen. Puhumattomalle asiakkaalle hoitajan puhumisesta tulee tapa koskettaa ja apuna voidaan käyttää myös muita aistitoimintoja stimuloivaa kohtaamistapaa. (Suomi 2003, 126.)

Norjassa vuosina 2011–2012 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia asukkaiden henkisten tarpeiden esiintyvyydestä hoivakodissa, jossa asui dementiaa sairastavia henkilöitä. Tutkimuksessa ilmenee, että henkisten tarpeiden tunnistamisessa on kuitenkin hyvin vähän tietoutta. Tutkimuksessa tähdenetään, että tulevaisuudessa on tärkeitä tutkia, miten muistisairaajat ihmiset ilmaisevat henkisiä ja hengellisiä tarpeitaan, sekä miten niitä tarkkaillaan ja tulkitaan (Ødbehr ym 2014, 1).

## 4 PRODUKTION SUUNNITTELU

Sain opinnäytetyöhöni idean koulumme Diakonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyötorilta. Olin myöhemmin sähköpostitse yhteydessä Helsingin Diakonissalaitoksen Sanervatuvan yksikön vastaavaan ohjaajaan, joka kertoi minulle, että he ovat menestyksellisesti aloittaneet klubitoiminnan asukkaiden arjen tukemiseksi ja ovat laajentamassa toimintaa Alppikadun yksiköihin. Sain häneltä yhteystiedot tutkimusta varten Saarnituvan yksikön klubitoiminnan asiantuntijalle.

Sovin Saarnituvan klubitoiminnan asiantuntijan kanssa tukevani muistisairaita osallistumaan klubitoimintaan viisi kertaa. Sovimme Saarnituvan henkilökunnan kanssa klubitoimintaan osallistumiseni sekä teemahaastattelut puhelimitse etukäteen.

### 4.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykseni ovat: Mikä on klubitoiminnan merkitys muistisairaalle? Miten klubitoimintaa voisi kehittää, niin että se palvelisi osallistujia?

Perehdyin Helsingin Diakonissalaitoksen Alppikadulla sijaitsevan Saarnituvan yksikössä aloitetun klubitoiminnan toteuttamiseen käytännössä. Käytännössä tuin kahden muistisairaana osallistumista klubitoimintaan, sekä arvioin heidän toimintakyvyn kehittymistä tämän harrastetoiminnan myötä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää klubitoimintaa toimivaksi osaksi Saarnituvan muistisairaiden arkea ja saada heidän äänensä kuuluviin toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön arvioinnin tein pohjautuen havaintopäiväkirjasta saamaani materiaaliin ja sen perusteella tehtyihin työntekijähaastatteluihin. Opinnäytetyöni tarkoitus oli auttaa Saarnituvan muistisairaita asukkaita siten, että pääsen tukemaan heitä ja heidän osallistumistaan klubitoimintaan. Lisäksi tarkoitus oli saada klubitoiminta toimivaksi osaksi arkea muistisairaiden kannalta tulevaisuudessa

yhteistyössä Saarnituvan työntekijöiden kanssa. Huomioin opinnäytetyössäni muistisairaiden kokemukset toiminnan kehittämismielessä, sekä muistisairaiden tukemisen toiminnassa.

Muistisairaajat vaativat erityistä huomiointia ja tukea uuden asian omaksumisessa arkeensa kuuluvaksi osaksi. Tavoitteena olikin, että muistisairaajat pystyisivät osallistumaan jatkossa itsenäisemmin klubitoimintaan. Opinnäytetyön avulla saadaan muistisairaiden kokemusten kautta uusia, syventäviä näkemyksiä työyhteisön käyttöön sekä avataan keskustelua aiheesta muistisairaiden osalta. Lisäksi se kertoo klubitoiminnan vaikuttavuudesta, joka on hyödyllistä tietoa klubitoiminnan kehittämisen kannalta.

Tutkimukseen osallistuvilla asukkailla on tärkeää saada tukea heidän osallistumistaan klubitoimintaan. Muistisairauksien vuoksi heidän on haastavaa opetella uusia asioita, joten heidän osallistumisestaan tuetaan heidän omista toiveistaan sekä lähtökohdista käsin. Muistisairauksien vuoksi he tarvitsevat konkreettista tukea myös klubitoiminnan aikana ja toivoin pystyväni tekemään itseni niin sanotusti tässä asiassa työttömäksi, tarkoittaen sitä, että tukemalla heitä toiminnan aikana he pystyisivät jatkossa olemaan itsenäisemmin mukana toiminnassa tarvitsemansa tukea ja apua. Itsenäisemmän ja tutumman otteen saaminen tulevaisuudessa on tärkeää heidän osallistumisensa kannalta erityisesti sen vuoksi, että he pystyisivät integroitumaan paremmin ryhmiin mukaan.

Aloittavassa klubitoiminnassa haetaan niitä klubitoiminnan muotoja, jotka tukevat klubitoimintaan osallistuvien elämää sosiaalisen kuntoutumisen kautta ja ovat heidän henkilökohtaisista tarpeistaan lähtöisiä. Muistisairaajat tarvitsevat riittävästi ammattitaitoisia henkilökuntaa tuekseen selviytyäkseen sosiaalisista tilanteista klubitoiminnassa ja niiden klubitoiminnan muotojen löytämisessä, jotka ovat heidän elämälleen merkityksellisiä.

#### 4.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lisäksi tutkimus on toiminnallinen opinnäytetyö. Osallistuvaa havainnointia on toteutettu klubitoiminnan aikana kahden muistisairaana osalta kirjoittamalla havainnot havaintopäiväkirjaan. Muistisairaajat ovat omalla osallisuudellaan vaikuttaneet klubitoiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön arvioinnin tueksi on tehty kaksi teemahaastattelua Saarnituvan työntekijöille.

Laadullinen tutkimus etsii vastausta kysymykseen mistä ilmiössä on kyse. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määrittää tarkkaa aineiston määrää. Tutkija ei aina tiedä mitä aineistosta etsitään ja mikä tapa tuo ratkaisun, koska tutkijalla ei ole käsitystä olemassa olevasta ilmiöstä. Tutkija haastattelee teemahaastattelun keinoin niitä ihmisiä, jotka ovat ilmiön lähellä. Tutkijan tehtävänä on käyttää moninaisia lähteitä, jotta aineisto tulee ymmärretyksi. Tutkijan tiedonkeruu katsotaan loppuneeksi ratkaisun löydyttyä. (Kananen 2015, 127–128.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kokonaisilme pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu toteutetaan niin, että tekstit palvelevat kohderyhmää. Tutkijan tulee muokata ilmaisunsa tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta tai tekstilajia palveleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51.)

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on läsnä tutkimustilanteessa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija pystyy syventymään tutkittavaan ilmiöön, vaikka hän ei ole työyhteisöön kuuluva jäsen. Osallistuvan havainnoinnin haasteita voivat olla, etteivät tutkittavat käyttäydy aidosti tutkijan ollessa mukana toiminnassa. (Kananen 2015, 138.)

Väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä tutkineen Minna Laitilan mukaan palveluja käyttäneiden osallisuus ja osallistuminen on tärkeätä palveluiden toiminnan kehittämisen kannalta. Väitöskirjan tuloksissa kerrotaan, että palveluihin osallistuvilla on paras tieto palvelun sisällöstä ja kokemuksellinen asiantuntijuus nähtiin kehittämistoiminnan voimavarana. (Laitila 2010, 86)

Havainnointipäiväkirjaan tehtyjen merkintöjen ja aineiston analyysin jälkeen tutkijan tulee perehtyä aineistoon ja tehdä siitä tiivistelmä, joka vastaa tutkimuskysymyksiin (Kananen 2015, 141). Havainnoinnin tarjotessa liian vähän aineistoa, voidaan käyttää haastatteluja havainnoinnin tukena. Haastattelut lisäävät myös työn luotettavuutta vahvistamalla tutkijan omaa näkemystä ja tulkintaa aineistosta. (Kananen 2015, 132.)

Teemahaastattelun teemalle yritetään saada ymmärrys ilmiöstä eri näkökulmia hyödyntäen. Teemahaastattelun tarkoituksena on vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välillä, jonka seurauksena tarkasteltavasta ilmiöstä nousee keskusteltavaksi uusia asioita tai kysymyksiä. Kananen 2015, 148–150.)

Opinnäytetyön validiteetti perustuu teoreettisen viitekehyksen tuottamiin raameihin, jonka avulla työ on kohdennettu muistisairaiden yksilöllisen sosiaaliseen kuntoutumisen tukemiseen. Lisäksi opinnäytetyön validiteettia lisää havainnointipäiväkirjasta tehtyjen huomioiden ja teemahaastattelujen yhteneväinen näkemys.

Validiteetin käsitettä voidaan tarkastella yleisesti koskettavan koko tutkimuksen ja tutkimusprosessin arviointia. Reliabiliteetin ja validiteetin väliset erot heikkenevät, kun tutkimus nähdään kokonaisuutena. (Ronkainen ym 2011, 133.)

#### 4.3 Toiminnan osuuden suunnittelu ja valmistelu

Teoreettisessa aineistossa perehdyin muistisairauksiin, toimintakykyyn ja muistihäiriöisen laadukkaaseen ohjaamiseen sekä projektien kehittämiseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Arvioin projektin vaikuttavuutta muistisairaiden kokemusten kautta. Havaintopäiväkirjassa pyrin totuudellisuuteen sekä luotettavuuteen. Opinnäytetyön kuuluu olla myös uskottava ja omat henkilökohtaiset tulokset pyrin pitämään neutraalina. Arvioinnin tueksi, sekä opinnäytetyön vaikuttavuuden varmistamiseksi tein teemahaastattelut esimiehelle sekä klubitoinnan asiantuntijalle.

Suunnittelin aikatauluni yhdessä klubitoiminnan asiantuntijan kanssa 2016, sekä olin paikalla klubitoiminnan järjestämisen aikoina viisi kertaa. Suunnittelin tukevani konkreettisesti muistisairaiden osallistumista klubitoimintaan sekä keskustelin heidän kanssaan klubitoiminnan herättämistä ajatuksista ja toiveista. Tarkoitukseni oli välittää tietoa työryhmän käyttöön opinnäytetyöni avulla, jotta he pystyisivät hahmottamaan paremmin asukkaiden osallistumista sekä mahdollista persoonan voimaantumista ja kehityshaasteita. Tavoitteenani oli saada integroitua muistisairaajat paremmin ryhmätoimintaan mukaan, tukemalla heitä käytännössä klubitoiminnassa.

Työyhteisössä tapahtuvaa kehittämistä koskettaa tilanne-ehtoisuus, ennakoimattomuus ja joustavuus vaikka kehittäminen sinällään ei kuitenkaan ole sattumanvaraista tai hallitsematonta. Työyhteisössä kehittämisen jatkuva arvioiminen on välttämätöntä kehittämishaasteiden eteenpäin saattamiseksi. Kehittämistyöhön voi olla joskus myös tarvetta hakea ulkopuolista näkökulmaa. (Seppänen-Järvelä 2009, 65–66.)

Suunnittelin pitäväni muistisairaista saamistani havainnoistani klubitoiminnan aikana havaintopäiväkirjaa, jonka avulla pystyisin paremmin muistamaan ja analysoimaan asiat klubitoimintaan osallistumisesta. Osallistuvassa havainnoinnissa suunnittelin ottavani huomioon asukkaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset sekä hengelliset puolet. Havaintopäiväkirjaan en laittanut tutkimukseen liittyvien asukkaiden nimiä salassapidon varmentamiseksi sekä poistin päiväkirjamerkinnot asianmukaisella tavalla. Lisäksi keräsin samalla havainnointilomakkeella vapaa-muotoisesti muistisairaiden asukkaiden kommentteja klubitoiminnasta opinnäytetyöhöni, siten ettei heidän henkilöllisyys tulisi esille. Varmistin myös suullisesti työyhteisöltä, että tutkimukseni on heille täysin hyväksyttävää. Havaintopäiväkirjassa pyrin totuudellisuuteen sekä luotettavuuteen. Opinnäytetyön kuuluu olla myös uskottava ja omat henkilökohtaiset tulkinnat pyrin pitämään neutraalina.

Tietosuojalainsäädäntö velvoittaa, ettei yksityisyydensuoja tule loukatuksi. Tulee kiinnittää huomiota siihen, miten muistiinpanoja ja havaintoja kirjataan sekä miten havaintoja säilytetään. (Vilkkä 2006, 61–62, 113–114.)

Laadullinen aineisto anonymisoidaan eli osallistujat esitellään siten, että suoria tunnistetietoja ei esiinny. Suorien tunnistetietojen poistamisella estetään sitä, että joku tulevaisuudessa kiinnostuisi tutkimaan tutkimukseen osallistujaa ja alkaisi kyselemään osallistujalta aiheesta lisää. (Kuula 2016, 214.)

Aiempaa vastaavaa produktiota ei ollut tehty valitsemastani aiheesta, mutta muistisairaiden viriketoiminnasta löytyi Theseus -opinnäytetyötietokannasta muistisairauksia käsitteleviä opinnäytetöitä erilaisista näkökulmista katsottuna. Opinnäytetyöni eroaa näistä tutkimuksista siten, että keskityn muistisairaisiin sen kaltaisessa asumispalveluyksikössä, jossa asukkaat saavat käyttää päihteitä niin halutessaan, sekä, että havainnoimani muistisairaajat ovat sairautensa vuoksi vähemmistönä asumispalveluyksikössä. Havainnoitaviksi valikoidut muistisairaajat eivät enää muista päihteidenkäyttöään ja se ei ohjaa heidän toimintaansa arjessa.

#### 4.4 Opinnäytetyön eettisyys

Hain henkilökohtaiset tutkimusluvut haastateltavilta, sekä heidän edunvalvojiltaan. Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi sain luvat tutkimuksen tekoon Helsingin Diakonissalaitoksen Eettiseltä lautakunnalta.

Noudattaakseen hyvää ja eettistä tieteellistä tutkimustapaa tulee tutkijan saada haastateltavilta lupa tutkimusaineiston keräämiseen. Suostumuksen saamista varten tulee tutkijan informoida rehellisesti tutkimuksen luonteesta sekä olla itse kiinnostunut aiheesta. (Vilka 2006, 57.)

Marginaaleja ihmisryhmiä, kuten dementoituneita, kehitysvammaisia tai muuten vajaakykyisiä ei saisi systemaattisesti sulkea pois tutkimuksista, sillä muuten menetetään olennaisia näkökulmia ihmiselämästä (Kuula 2006, 147).

Arja Kuula yksilöi teoksessaan Tutkimusetiikka, että lainsäädännöllisesti on määritetty suojeltavia erityisryhmiä, jotka eivät itse pysty tekemään päätöstä tutkimusluvan suhteen, jolloin tutkimusluvan saaminen edellyttää laillisen edustajan luvan saamista tutkimukselle (ETENE 2003a, 23).

## 5 PRODUKTION TOTEUTUS

Toteutin opinnäytetyöni yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Saarnituvan henkilökunnan kanssa. Havainnoin palveluasumisyksikkö Saarnituvan kahta muistisairasta asukasta. Yhteistyökumppaneina toimivat lisäksi Alppikadun asumispalveluyksiköiden henkilökuntaa sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita.

### 5.1 Yhteistyökumppani Helsingin Diakonissalaitos

Helsingin Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö, joka muodostaa tytäryhtiöidensä kanssa yhteiskunnallisen konsernin. Konserni on toiminut miltei 150 vuoden ajan Suomalaisen yhteiskunnan alueilla, joilla ihmisiä uhkaa putoaminen yhteiskunnan palveluiden ulkopuolelle. Toiminnasta sekä omaisuudesta syntynyt tuotto käytetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä tavoitteena on saavuttaa siten oikeudenmukaisempi yhteiskunta. (Helsingin Diakonissalaitos 2016.)

Diakonissalaitos perustettiin aikana, jona Suomea koettelivat katovuodet, nälkä sekä kulkutaudit. Diakonissalaitos aloitti kahdeksan paikkaisena kulkutautisairaalana sekä nuorten naisten koulutuspaikkana. Saksasta saadun mallin mukaisesti hoidettiin sairaita sekä koulutettiin diakonissoja, autettiin köyhiä ja huolehdittiin kodittomista lapsista. (Helsingin Diakonissalaitos 2016.)

Säätiö tarjoaa muiden moninaisten palveluiden lisäksi tuettua, tehostettua, sekä palveluasumista. Säätiön tarjoamien asumispalveluiden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja ajatuksena on, ettei asuntoa tarvitse ansaita, vaan se kuuluu ihmisen perusoikeuksiin, jolla nähdään olevan kuntouttava vaikutus. Tämän asian vuoksi asuminen ei edellytä asukkaalta päihitteettömyyttä. (Helsingin Diakonissalaitos 2016.)

Helsingin Diakonissalaitoksen palveluasumisyksikkö Saarnitupa sijaitsee Helsingissä Kallion kaupunginosassa Alppikadulla ja samassa rakennuksessa toimii myös muita Diakonissalaitoksen asumisyksiköitä, jotka osallistuvat yhteistyössä

omalta osaltaan alkavaan klubitoimintaan. Saarnituvalla on 29 asuntoa ja pääasiallisesti se tarjoaa asumista alle 65-vuotiaille pitkäaikaissairaille miehille ja naisille. Asukkaiden fyysinen ja psyykkinen terveydentila sekä sosiaalinen toimintakyky ovat huomattavasti alentuneet ja he tarvitsevat erityistä tukea asumisessaan muun muassa päihteiden käytön vuoksi. Asuminen yksikössä ei edellytä elämäntavan muutosta, mutta asukkaan pyrkimystä päihteidenkäytön hallintaan tuetaan. Alppikadulla toimintaa on ollut vuodesta 1897 lähtien. Aloitteen korttelin perustamisesta teki vuonna 1867 everstinna Aurora Karamzin. (Helsingin Diakonissalaitos 2016.)

## 5.2 Klubitoiminnan toteuttamissuunnitelma

Saavuvin Saarnituvalle hieman ennen klubitoiminnan toteutuksen alkua, jotta saisin mahdollisuuden vaihtaa kuulumiset päivän tulevasta ohjelmasta klubitoiminnan asiantuntijan kanssa. Kuulumisten vaihtamisen jälkeen kävin pyytämässä asiakkaita mahdollisuuksiensa ja halujensa mukaisesti tuokioihin mukaan. Muistisairaiden lisäksi klubituokioihin osallistui muita asukkaita vaihtelevalla määrällä kiinnostustensa kohteiden mukaisesti. Arviolta osallistuvia asukkaita oli yhteensä yli kymmenen, mutta alle kaksikymmentä yhtä klubituokiota kohden. Klubituokioissa oli paikalla ohjaajia ja hoitoalan opiskelijoita vaihteleva määrä klubitoiminnan teemasta riippuen.

Vanhuspalvelulain mukaan (20 §) yksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä, jonka määrä ja koulutus ja vastaavat palveluja saavien määrää ja toimintakykyä. Henkilön toimintakyvyn alennuttua, on yksikön varmistettava riittävä henkilöstön saaminen kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi laissa (10§) kerrotaan, että kunnilla on oltava monipuolista asiantuntemusta ja osaamista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäille kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 40.)

Tuin klubitoimintaan osallistuvia muistisairaita ennen klubitoiminnan toteutusta, sen aikana ja sen jälkeen. Kerroin heille, mihin olemme menossa ja tiedustelin,

haluavatko osallistua sen kaltaiseen toimintaan mukaan juuri kyseisenä päivänä. Ajoitus oli tärkeätä heidän kanssaan, ja muistisairauden laadun vuoksi heille oli kerrottava asiasta juuri ennen varsinaista toteutusajankohtaa ja ohjattava toimintaan mukaan miltei konkreettisesti kädestä pitäen.

Muistisairaahan kohtaamisen perusta on aivan sama kuin ihmisten välinen kohtaaminen yleisestikin eli toista ihmistä kunnioitetaan, arvostetaan ja pyritään samaan luottamus. (Hallikainen 2014, 85.)

Haastattelut työntekijöille tein klubitoimintaan osallistumisen jälkeen muistisairaista havainnoimieni asioiden tueksi. Työntekijähaastattelut olivat ennalta valmisteltuja teemahaastatteluja kysymyksineen. Haastatteluiden teemana oli muistisairaiden sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen suhteessa klubitoimintaan. Klubitoiminnan asiantuntijan haastattelun tein Saarnituvalla sovitusti tavaten. Esi- miestasaisen haastattelun jouduimme aikataulullisten seikkojen vuoksi tekemään puhelimitse paljon myöhemmin verrattuna klubitoimintaan osallistumiseen sekä asiantuntijahaastatteluun. Lähetin esimies-haastateltavalle kysymykset etukäteen, jotta haastateltava voisi ennalta tutustua kysymyksiin. Ennalta tutustumisen etuna näin sen, että keskustelu puhelimitse olisi näin haastateltavalle sujuvampaa.

### 5.3 Klubitoiminta Saarnituvassa

Klubi- eli viriketoiminta alkoi Alppikadun yksiköissä yhteistoiminnallisena ajatuksena vuonna 2016, johon osallistui Lehmus-, Alppi- ja Saarnitupa. Lähtökohteisesti oli ajateltu klubitoiminnan olevan osa jokapäiväistä arkea, eli arkipäivisin toteutettavaa toimintaa. Toiminnan ohjaukseen oli aiemmin nimetty myös asiantuntija, joka toimi klubitoiminnan koordinaattorina perustehtäviensä lisäksi.

KTA eli Kansalaistoiminta-areena on tuottanut jo 15 vuotta virikkeellistä toimintaa Alppikadun yksikön asukkaille. Klubitoiminnalle nähtiin tarvetta, sillä haluttiin viedä toimintaa syvemmälle tasolle ja mahdollistaa kynnyksen madaltaminen osallistumiselle. Kansalaistoiminta-areenan tilat sijaitsevat jonkin matkan päästä

yksiköistä, joten sinne meneminen nähtiin Saarnituvassa viriketoimintaan osallistumista hidastavaksi asiaksi.

Työskenneltäessä kehittämisen haasteet usein konkretisoituvat aika- ja tilakysymyksinä. Sovitut foorumit menetelmiseen kuitenkin mahdollistavat kehittämisen ja antavat kehittämiselle raamit. Parhaimmillaan kehittämistoiminnasta kehkeytyy rakenne, joka tukee yhteisöllistä toimintaa ja sen vuorovaikutusta myös muiden ammattiryhmien kanssa. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 17–18.)

Yksikön esimieheltä sekä klubitoiminnan asiantuntijalta saamieni tietojen mukaisesti Alppikadun yksiköiden ohjaajilta oli alustavasti kysely omien mieltymysten ja kiinnostusten mukaisesti mihin klubitoimintoihin he haluaisivat osallistua. Etukäteen oli suunniteltu viikko-ohjelma, jossa näkyivät, ketkä vuorossa olevat ohjaajat olivat vetovastuussa klubitoiminnassa ja missä yksikössä klubitoimintaa oli ajatus toteuttaa. Klubitoiminta suunniteltiin olevan maanantaista perjantaihin saakka toteutettavaa virikkeellistä toimintaa iltapäivisin. Klubitoiminnassa virikkeellisen toiminnan teemat vaihtelivat päivittäin suunnitellun viikko-ohjelman mukaisesti. Klubitoimintatuokiot sisälsivät musiikillisia ja taiteellisia tuokioita sekä lisäksi leivontaa, pelaamista ja ulkoilua. Klubitoimintaan osallistuminen oli asiakkaille täysin vapaaehtoista. Mallia viikkosuunnitelman päivittäiseen vaihteluun he olivat saaneet jo menestyksekkäästi toimivassa Sanervakodissa tapahtuvasta klubitoiminnasta. Toteutetun klubitoiminnan jälkeen ajatuksena oli suunnitella seuraavan viikon toimintaohjelmaa sähköpostin välityksellä vuorossa olevien ohjaajien kesken. Klubitoimintaan oli myös rekrytoitu muun muassa vapaaehtoisia koululaisia avustajiksi.

Hyvän kehittämistoiminnan lähtökohtaisena ajatuksena on, että jokainen tuntee oman työnsä muita paremmin. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokainen omalta osaltaan voi vaikuttaa työyhteisön kehittämiseen. Kehittämistä toteuttavien henkilöiden tulisi pyrkiä saamaan mahdollisimman moni osallistumaan kehittämisideaan sen toimivuuden takaamiseksi. (Juuti & Vuorela 2015, 75.)

Projekti on hyvin jäsennelty prosessi, joka johtaa ideasta sen toteuttamiseen sekä siitä seuraa laadukas muutos. Organisaatioiden jatkuva kehittäminen on

tänä päivänä välttämätöntä. Projektien avulla pyritään kehittämään olemassa olevia työskentelytapoja. (Laaksonen ym. 2012, 95.)

### 5.3.1 Musiikillinen tuokio

Musiikillisten tuokioiden sisältönä oli levyraati, jossa osallistujat saivat toivoa soitettavaksi kappaleita, joista he pitivät. Ohjaajat etsivät soitettavat kappaleet Spotify-ohjelmasta ja laittoivat ne soimaan. Osallistujat arvioivat numeroasteikolla 4-10, pitävätkö he soitetusta kappaleesta vai eivät. Lopuksi ohjaajat laskivat kappaleiden pisteet yhteen ja julkistettiin voittaja.

Musiikki soveltuu monipuolisesti elämän rikastuttajaksi ja jokaiselle ihmiselle musiikilla on oma erityinen merkityksensä. Musiikilliseen kokemukseen liittyy usein emotio, mikä viittaa molempien aivopuoliskojen aktivoitumiseen jokaisella henkilökohtaisella tavalla. Toisen mielestä kauniit äänet voivat satuttaa toisen korvia tai kuulostaa kovinkin uhkaavilta. Persoonalliset musiikin kokemisen erot olisivat syytä ottaa huomioon tehdessä työtä dementoituneiden ihmisten kanssa. (Jukkola 2003, 173.) Musiikin avulla voidaan mieleen palauttaa eletyn elämän tapahtumia, ja sitä kautta muistisairaana kanssa voi päästä parempaan keskusteluyhteyteen ja hän saa elämäänsä uusia ulottuvuuksia ja merkityksiä. Tärkeää on löytää sen kaltaista musiikkia, joka liittyy jollain tavalla elettyyn elämään. (Jukkola 2003, 174.)

Musiikkituokiossa muistisairaat tunnistivat heille ennestään tuttuja kappaleita. Esittäjiä he eivät osanneet kysyä toivoa, mutta asukkaiden elämänhistorian tuntien ohjaaja pystyi valitsemaan heille sopivia kappaleita. Muistisairaat pystyivät arvioimaan musiikkikappaleita ohjattuna sanallisesti, ei numeraalisesti.

### 5.3.2 Taiteellinen tuokio

Taiteellisissa tuokioissa sisältönä oli muun muassa askartelua ajankohtaisten teemojen mukaisesti. Osallistujat saivat maalata tai piirtää omien toiveidensa mukaisesti ohjaajien avustuksella. Taiteellisen tuokion teokset pyrittiin laittaan esille sen yksikön seinille, joiden asiakkaat olivat niitä tehneet.

Taiteesta voi nauttia sen vastaanottamisen tai tuottamisen kautta. Taide koskettaa mieltä tuottaa mielikuvia sekä muistoja. Taiteen kokeminen tai sen tekeminen on yksilöllinen ja hyvin yksityinen sisäinen kokemus riippumatta lopputuloksesta. Taiteessa matkataan sisäiseen kokemukseen, jonka voidaan ajatella ravitsevan ja eheyttävän sielua sekä mielikuvitusta. (Pulkinen 2003, 155–156.)

Parhaimmillaan työskennellessä vanhusten parissa kuvallinen ilmaisu rakentuu inhimillisen vuorovaikutuksen ja taideprosessin ymmärryksen alueelle, joka edellyttää työntekijän omakohtaista heittäytymistä mukaan taiteeseen. Työntekijän oman luovuuden saavuttaminen auttaa elvyttämään taiteellista puolta muissa ihmisissä. (Pulkinen 2003, 157.)

Luovuudesta pystyy nauttimaan sekä hyötymään itse tekemällä, osallistumalla katsojana tai kuulijana. Jokainen kykenee toteuttamaan luovuuttaan ja jokaisella on oikeus kokea taide omalla tavallaan. (Mönkäre & Semi 2014, 123.)

Taidetuokiossa toinen muistisairas pystyi nauttimaan maalaamisesta, sillä hän on elämässään aiemmin toiminut tehtävissä, jossa maalaaminen ja piirtäminen ovat keskeisessä asemassa. Taiteellinen tuokio edellytti tilanteessa hienovaraista ohjaamista ja oman esimerkin näyttämistä ohjaamisen keinoina.

### 5.3.3 Leivontatuokio

Leivontatuokiossa nimensä mukaisesti leivottiin erilaisia herkkuja. Ohjaajat avustivat osallistujia leivontaohjeiden lukemisessa, leivontatarvikkeiden hankkimis-

sessä sekä leivontavaiheiden toteutumisessa. Lisäksi ohjaajat siivosivat leivontatuokiosta aiheutuneet tiskit pois tuokion loputtua. Osallistujat saivat nauttia tuotamistaan herkuista kahvin kera tuokion lopussa.

Käsillä tekeminen toimii toimintaa ylläpitävänä harjoitteena. Arkiaskareet ja koti-työt tarjoavat lukemattomia mahdollisuuksia harjoittaa taitoja ja ylläpitää toimintakykyä. Leipominen tuo tekemisen lisäksi iloa tuloksillaan. (Nukari 2014, 155–156.)

Leivontatuokiossa muistisairaat pystyivät tiiviisti henkilökohtaisessa ohjauksessa toteuttamaan osia leivontakokonaisuudesta, kuten oli klubitoiminnan ajatuksena-kin. Leivontatuokion käytännöntoteutusta muistisairaana kannalta toi haasteelliseksi se, että tuokioon oltu varattu riittävästi ohjaajia tukemaan kaikkia halukkaita osallistujia.

#### 5.3.4 Pelituokio

Pelituokiossa suosittiin bingopeliä. Ohjaajat jakoivat osallistujille numerolaput, joista oli tarkoitus seurata vaaka- sekä pystyrivien täyttymistä voittaakseen palkinnon. Ohjaajat käyttivät bingokonetta ja bingolapun voittajan ilmoittautuessa. Ohjaajat olivat varanneet pelituokioihin palkintoja, joista voittajat saivat valita yhden saatuaan bingolapun täytetyksi.

Pelien pelaamisessa aktivointia saavat muistin lisäksi päättelykyky, ongelmanratkaisu, syys-seuraussuhteiden hahmotus sekä sosiaaliset taidot. Uusien asioiden opetteleminen ja aiemman osaamisen aktivoiminen tarjoavat erityistä haastetta aivoille. (Nukari 2014, 155.)

Pelituokiossa muistisairaat vaativat hyvin paljon henkilökohtaista tukea. Peli eteni luonteensa mukaan ja muistisairaiden oli hyvin vaikeaa pysyä siinä mukana. Muistisairaat toistelivat useasti kerrottuja numeroita, mutta heidän oli vaikeaa löytää tai ymmärtää etsiä numeroita bingolapusta.

### 5.3.5 Ulkoilu

Kerran viikossa Kansalaistoiminta-areenan työntekijät mahdollistivat ulkoilun halukkaille lähiympäristöön. Toimintaan osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja työntekijät tarjosivat tukea halukkaille ulkoilun mahdollistamiseksi.

Ulkoilu virkistää ja rentouttaa mieltä, kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa sekä parantaa liikkumisvarmuutta sekä osallistaa sosiaalisiin kontakteihin. Hyvään elämään kuuluu mahdollisuus ulkoiluun myös silloin, kun toimintakyky tai liikkuminen on heikentynyt. (Lähdesmäki, Vornanen 2014, 123.)

Ulkoiluun eivät osallistuneet kumpikaan muistisairaista. Toinen muistisairas oli muualla sosiaalisten kontaktiensa kanssa, eikä voinut osallistua ulkoiluun. Kun taas nukkumasta tavoitetun muistisairaahan annettiin jatkaa päiväuniaan tukien siten hänen yksilöllistä päivärytmiään.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Työntekijä- sekä työyhteisölähtöisen kehittämistoiminnan lähtökohta on arvioiva ajattelu, joka perustuu perustehtävän ehtoihin. Arviointiin nojautuvalla ajattelulla voidaan parantaa tulkintoja, havaintoja sekä ymmärrystä ja toimintaa ympäristössä. Ympäristön muutokset luovat jatkuvasti paineita ammatilliselle kehitymiselle ja siksi arvioivasta työotteesta on tullut ammatillisen kehittymisen edellytys, myös palveluiden laadun sekä vaikuttavuuden kehittämisen näkökulmasta. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 52.)

Arvioinnin vaikuttavuudesta arvioidaan olevan kehittäviä tuloksia jo ennen tulosten julkistamista. Arviointi parhaimmillaan voi tarjota vuorovaikutuksellisen foorumin näkemysten vaihtoon. Arvioinnista oppiminen perustuu yleiseen, keino-lopputulos-päättelyyn nojautuvaan logiikkaan. Michael Q. Patton (1998) havainnollistaa arvioivan ajattelutavan olevankin oppimaan oppimista. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 52.)

Oppimista edistävän arvioinnin tunnuspiirteiksi katsotaan yhteistoiminnallisuus, dialogisuus sekä toimintaorientoituneisuus. Oppimisen perusajatuksena on yksilö, joka rakentaa ja luo tietoa kehittäen samalla jaettua todellisuutta yhteistyössä ympäristönsä kanssa. Oppimisen päämääränä toiminnan laadukkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen siten, että se vastaa paremmin asiakkaiden elämäntilanteen parantamiseen. Oppimista tapahtuu myös silloin kun ymmärretään, ettei palvelu tai työtapa tuo tavoiteltuja tuloksia. Kehittymisen kannalta onkin olennaista ratkaista mahdolliset virheet ja ongelmat sekä ratkaista ne käytännössä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 55–56.)

Usein käytännössä muutos toteutetaan perustuen rationaaliseen sekä lineaariseen ajattelutapaan perustuen. Tällöin muutos ajatellaan yhtenä pisteenä, joka pitäisi viedä läpi sekä unohdetaan että suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat yhteydessä keskenään. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 36.)

## 6.1 Asiantuntijahaastattelu

Projektin johtamisessa korostuu asijahtaminen ihmisten johtamisen ohella. Hyvä projektinvetäjä hallitsee riittävät johtamisen taidot, on taitava sosiaalisessa kanssakäymisessä ja osaa motivoida henkilöstöä saavuttamaan projektille yhteisesti suunnitellut tavoitteet. (Laaksonen ym. 2012, 99.)

Asiantuntija-haastateltava kertoi haastattelussaan, että muistisairaat eivät ole itse aktiivisia klubitoiminnan suhteen vaan heidät on haettava paikan päälle jokaisella kerralla. Hänen näkemyksensä mukaan sopiva suhde olisi se, että yhtä muistisairasta kohden olisi yksi ohjaaja, jotta he pystyisivät osallistumaan täysipainoisesti toimintaan. Ohjaajan tehtävä on olla muistisairaana vieressä ja ohjata hänen toimintaansa konkreettisesti.

Muistisairaat ovat osallistuneet klubitoimintaan kiitettävästi. Esteeksi klubitoimintaan osallistumiselle hän näki, että tekeminen on rajoitettua siinä mielessä, etteivät muistisairaat kykene osallistumaan vuorovaikutukseen liittyviin klubeihin. Esimerkkeinä hän mainitsi tietovisat ja lautapelit, jotka ovat liian haasteellisia vaikeasta muistihäiriöstä kärsiville.

Sain häneltä kiittävää palautetta toiminnastani muistisairaiden hyväksi klubitoiminnassa. Hän kertoi, että olen tukenut muistisairaita osallistumaan klubitoimintaan asianmukaisesti. Hän sanoi minun toimineen kuin heidän muutkin ohjaajansa ohjatessaan muistisairaita.

Kehittämistarpeiksi klubitoiminnalle hän kertoi tulevan klubitoiminnan muodot, jotka palvelisivat muistisairaita paremmin, kuten musiikillinen sekä taiteellinen toiminta. Hän katsoi, että tämän kaltainen klubitoiminta, jossa ei tarvitsisi käyttää sanoja tai puheita palvelisi muistisairaita paremmin. Hän jatkoi, että muistisairaat kaipaavat lisää aistien kautta tulevia virikkeitä, joskaan ne eivät saa olla liian pelottavia. Lisäksi klubitoimintaa voisi organisoida vielä hieman paremmin, jotta se olisi selkeämpi ja asukkailla olisi matalampi kynnys osallistua siihen.

## 6.2 Esimieshaastattelu

Työyhteisön hyvinvoinnin kannalta on tärkeitä, että sitä kehitetään ja jokaisen esimiehen vastuulla omalla vastualueillaan on aistia kehittämiskohteita. Laadukkaan palvelun tulee olla kilpailukykyistä. (Juuti & Vuorela 2015, 75.)

Haastateltava esimies johtaa klubitointaa koordinoivan asiantuntijan työtä. Haastateltava kertoi, että klubitointaan voisi panostaa lisäämällä työntekijöitä vieläkin enemmän osallistumaan klubitointaan. Hän mainitsi yhdeksi työntekijäresurssien lisäämiskeinoksi muun muassa rekrytoida lisää vapaaehtoisia työntekijöitä. Lisäksi hän mainitsi, että muistisairaita, kuten työntekijöitäkin voisi pyrkiä kannustamaan vieläkin enemmän mukaan klubitointaan.

Hän kertoi, että klubitointaan on viime viikkojen aikana panostettu enemmän muun muassa siten, että klubitoinnalle on nimetty kokopäiväinen koordinoiva asiantuntija, joka tekee yhteistyötä jokaisen yksikön nimetyn työntekijän kanssa. Kokopäiväinen klubitointaa koordinoiva asiantuntija siis jatkaa työssään, mutta täyspäiväisesti siihen paneutuen.

Muistisairaat otetaan huomioon klubitoinnassa kehittämällä sellaisia klubimuotoja, jotka palvelevat juuri heitä. Esimerkkeinä hän mainitsi muistisairaille lapsuudesta tuttujen laulujen, elokuvien tai kuvien käyttämisen työvälineenä klubitoinnassa. Hän lisäsi, että lapsuudessa koetut tapahtumat ja niistä syntyneet syvät muistijäljet aktivoituvat ja sitä kautta saadaan tämän hetkinen lähimuisti paranemaan. Hän toivoo klubitointaan muistisairaiden tunteisiin positiivisesti vetoavaa toimintaa muistisairaiden toimintakyvyn aktivoitumiseksi sekä mukana toimiville iloa mukaan klubitointaan!

## 6.3 Havaintoja muistisairaiden toiminnasta klubitoinnassa

Kuntoutumiseen liittyvä asiakkaan motivaatio on merkittävässä asemassa havainnoissa kuntoutuksen muotojen vaikuttavuutta. Asiakas lähtee toimimaan

kun löytyy tavoite, joka on hänen pyrkimysten kannalta mielekäs. Asiakasta tulisi auttaa löytämään ne kontekstuaalisen ja tilannekohtaisen motivaation alueet, jotka ovat kunakin hetkenä tärkeitä hänelle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 166–167.)

Havainnoidessani klubitoimintaa, niin huomioin, että musiikillinen klubitoiminta oli muistisairaiden toimintakyvyn kannalta silmämääräisesti näkyvimmin aktivoiva. Muistisairaavat lähtivät mielellään tuokioihin mukaan, kun heille kertoi, minkälaiseen tuokioon olemme menossa. Ilmeistä pystyi lukemaan, että he ymmärsivät asian ja olivat siitä hyvin mielissään. Musiikillisessa tuokioissa muistisairaavat toistelivat laulujen sanoja ja liikkuivat musiikin tahtiin. Musiikillisten tuokioiden aikana muistisairaavat ottivat katsekontakteja muihin ja hymyilivät tutun kappaleen kuullessaan. Muistisairaille valikoitiin sen kaltaisia kappaleita, jotka ohjaaja tiesi kuuluvan heidän elämänhistoriaansa.

Kokkiklubissa havainnoin, että muistisairaavat pystyivät osallistumaan pilkkomalla hedelmiä tai vatkaamalla kermavaahtoa, kumpikin oman toimintakykynsä mukaisesti. Ohjaajan tehtävänä oli löytää muistisairaalle silloiselle toimintakyvylle sopivan haasteellinen työmuoto. Muistisairaiden kasvojen ilmeet olivat positiivisia heidän nähdessään kaikki herkut pöydällä esillä. Haasteena muistisairaalle oli ymmärtää, ettei ruoka-aineita ole tarkoitus pilkkoa ja syödä heti, vaan rakentaa siitä kokonaisuus. Haasteellisuutta lisäsi myös se, että paikalle ilmaantuneet sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat eivät olleet aiemmin olleet vastaavanlaisessa klubitoiminnassa ja he eivät osanneet ottaa vetovastuuta tilanteesta. Autoin konkreettisesti kokkiklubin toteutuksessa kokonaisvaltaisesti koordinoimalla tilannetta ja ohjaten opiskelijoita. Klubituokion vaativuus muistisairaille eli heidän tarvitsema tiivis henkilökohtaisen ohjauksen tarve oli suuri ja siten kokkiklubista tuli hyvin haastava tilanne kokonaisuudessaan muistisairaille

Askarteluun osallistuminen sujui vaihtelevasti. Toinen muistisairaasta osallistui havaintojeni mukaan ensin varovaisesti, mutta keskittyneen oloisesti toimintaan, johon sai yksilöllisiä ohjeita ja jälkeinpäin tiedusteltaessa oli tyytyväinen klubitoimintaan. Valitettavasti toiselle muistisairaalle toiminta oli liikaa ja hän aluksi osallistui, mutta lähti kesken klubitoiminnan tilasta etsimään omaa huonettaan, joka

sijaitsi toisella osastolla, mitä hän ei ymmärtänyt. Huonetta etsinyt muistisairas saateltiin turvallisesti kotiinsa omaan yksikköön.

Bingoa pelatessa muistisairaavat eivät saaneet itsenäisesti täytettyä bingokuponia; he eivät ehtineet merkata etsimiään numeroita, kun pelissä oli menty jo seuraavan numeron arvontaan. Havainnoin, että he etsivät numeroita kuumeisesti, ja kun heitä tuettiin oikein numeroiden etsimisessä, he löysivät myös osumia. Kun he löysivät oikean numeron, heille täytyi kertoa ja havainnollistaa yksityiskohtaisesti jokaisella kerralla mitä on tarkoitus tehdä saadakseen koko rivin täytetyksi. Peli yksinkertaisuudestaan huolimatta vaikutti liian nopeatempoiselta muistisairaille.

Joinakin klubitoimintakertoina havaitsin asukkaan olleen päiväunilla, ja halusin hänen jatkavan untaan, jotta hänen normaali uni-valverytminsä säilyisi. Varmistin tietenkin työyhteisöltä, oliko hän juuri käynyt nukkumaan vai onko hän heräteltävissä. Luotin asukkaan omaan uni-valvetilan tunnistamiseen ja halusin näin ollen tukea häntä siten, etten häirinnyt häntä herättämällä. Lisäksi ajattelin, että asukkaan toimintakyky on riippuvainen siitä, että hän tunnistaa levon tarpeen itse ja saa tarpeeksi lepoa päivän aikana.

## 7 YHTEENVETO & POHDINTA

Luovuus antaa kokemuksellisen mahdollisuuden jäsentää tunteitaan ja kokemuksiaan sekä se on toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Luovuuden olemuksen pääydin on se, ettei sen tuotoksista tarvitse olla sissä minkäänlaista hyötyä vaan luova tekeminen on arvokasta sellaisenaan. (Mönkäre & Semi 2014, 123.)

Klubitoiminnan havainnoimisen jälkeen toteutettujen työntekijähaastattelujen perusteella huomioin, miten klubitoiminta muokkautui muistisairaita paremmin palvelevaksi mitä enemmän klubitoiminnasta oli ensin saatu konkreettista näyttöä ja kokemusta käytännön tasolla. Toimimme vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä työntekijä-haastateltavien kanssa ja uskon vahvasti siihen, että yhteistyömme on kantanut hedelmää ja vaikuttanut positiivisesti toiminnan kulkuun muistisairaiden osalta. Klubitoimintaa oli kehitetty ja kehitetään kokoajan työyhteisön ja työnjohdon tasolta eteenpäin

Haastatteluista kerätty aineisto sekä havaintopäiväkirjamerkinntät paljastavat, muistisairaiden oli hyvin haastavaa osallistua peleihin tai muihin kognitiivista osaamista vaativiin tai suuria kokonaisuuksia käsitteleviin klubeihin. Muistisairaiden omat mieltymykset toimivat motivoijina klubitoiminnan osallistumisen ja siinä toimimisen kannalta. Muistisairaiden äänet näkyvät havaintopäiväkirjan kautta ja he ovat itse olleet mukana kehittämässä klubitoimintaa heille sopivaksi toiminnaksi. Opinnäytetyön tekijän sekä siihen osallistujien yhteisenä laadukkaan sosiaalisen tukemisen punaisena lankana kulkee mukana yksilöllisyyden huomioiminen, johon kaikki osapuolet kiinnittivät suuresti huomiota sosiaalisen kuntoutumisen kokonaisuutta ajatellen. Lisäksi haastatteluissa näkyi tarve saada lisää työntekijöitä osallistumaan klubitoimintaan.

Klubitoiminnassa oli tehty opinnäytetyöprosessin aikana muutoksia, jotka tukivat positiivisesti muistisairaiden osallistumista klubitoimintaan. Perustöidensä lisäksi klubitoiminnan asiantuntijan toimenkuva oli muutettu kokoaikaiseksi koordinoi-

jaksi. Kokoaikaisella asiantuntija-koordinoijalla on mahdollisuus panostaa tulevaisuudessa muistisairaiden osallistumiseen paremmin ja kehittää klubitoimintaan sen kaltaiseksi, että siihen voivat osallistua kaikki.

Asukkaiden asioita oli viety eteenpäin ja toiselle heistä oli kaavailtu muuttoa muistisairautta paremmin tukevaan ympäristöön. Vaihtoehtoisesti mahdollisuutta muistisairaiden viriketoimintaan osallistumiseen nykyisen kodin ulkopuolelle oli myös ajateltu henkilökunnan taholta.

Haastattelujen lomassa kävi myös ilmi, että lisää konkreettisia muutoksia oli tehty ja klubitoiminta oli myös muuttunut käytännöllisemmäksi maanantaista torstaiksi järjestettäväksi toiminnaksi. Mielenkiintoista olisi nähdä tilanne puolen vuoden tai vuoden päästä ja huomioida mitä positiivisia muutoksia klubitoiminta on antanut lisää muistisairaille pidemmällä ajan jaksolla. Mielestäni tutkimus on tässä mielessä toistettavissa, vain hieman erilaisista lähtökohdista sekä peilaten tähän tutkimukseen.

Teemahaastattelut sekä havaintopäiväkirjamerkinnot tukevat toisiaan. Näiden perusteella voidaan todeta, että muistisairaiden oli hyvin haastavaa osallistua peleihin tai muihin kognitiivista osaamista vaativiin tai isompia kokonaisuuksia käsitteleviin klubeihin. Havainnoin, että muistisairaiden omat mieltymykset toimivat motivoijina klubitoimintaan osallistumiseen ja siinä toimimiseen. Musiikillisen elämänhistorian omaava aktivoitui enemmän verrattuna toiseen muistisairaaseen, jolla ei musiikki ole näytellyt niin suurta osaa elämässään. Kummatkin muistisairaavat nauttivat musiikillisista tuokioista ja toistelivat musiikissa esitettyjä sanoja niitä kuullessaan. Taiteellinen ilmaisu oli taasen luonnollisempaa omaksua muistisairaalle, joka elämänsä aikana on käyttänyt samankaltaisia itseilmaisun keinoja. Muistisairailta kysellessäni ajatuksia klubitoiminnasta tuokion jälkeen, niin he olivat joko ehtineet unohtaa mitä olivat tehneet, tai eivät osanneet sanallisesti kertoa ajatuksistaan.

Vaikka muistisairaavat eivät pysty osallistumaan klubitoimintaan itsenäisesti, niin he saivat yksilöllisesti tuettua ohjaamista tuokioiden osalta ja ovat toivottavasti

jatkossa hieman rohkeampia osallistumaan sekä heidän on helpompi tunnistaa itsessään niitä asioita, jotka ovat esteenä toiminnalle niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Itsetuntemuksen lisääntyminen auttaa heitä toimimaan arjessakin paremmin muistisairauden kanssa, sekä toimintaan tutustuttuaan he voivat rajata paremmin mitä he haluavat tehdä milloinkin eli mikä on juuri heille sopivaa toimintaa päivittäin. Asukkaan tarpeiden löytäminen ja niiden kunnioittaminen kuntouttavassa mielessä auttaa asukkaita jäsentämään vuorovaikutuksen kautta myös itseänsä paremmin kokonaisuutena ja myös hengellisenä sekä henkisenä luomuksena.

Opinnäytetyön suunnittelu sujui hyvin yhteistyössä Saarnituvan työntekijöiden kanssa. Haasteita toivat hieman aikataulutukset, jotka omalta osaltaan pidensivät opinnäytetyön prosessin kestoa. Toisaalta prosessin keston lievästä pidentymisestä oli hyötyä, sillä positiivisia muutoksia oli ehtinyt tapahtua klubitoiminnan suhteen käytännöntasolla.

Opinnäytetyön toteutus onnistui kiitettävästi ja asukkaiden kanssa yhteistyössä. Ohjaustilanteet toimivat yhteisymmärryksessä ja hyvässä vuorovaikutuksessa. Omasta osallistuvan havainnoitsijan roolista opiskelijoiden avuksi poikkeaminen kokkiklubissa vaikutti varmasti jonkin verran muistisairaiden huomioimiseen klubitoiminnan osalta. Havaintopäiväkirjaan sain konkreettista tietoa muistisairaiden kannalta suhteessa klubitoimintaan. Tiedoista oli hyötyä muistisairaille sosiaalisen kuntoutumisen kannalta sekä opinnäytetyömuodossa työyhteisölle klubitoiminnan kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyön kirjoittaminen vei aikaa, mutta viitekehys oli helposti rakennettavissa klubitoimintateeman ympärille. Kirjoittamisen haasteena oli tutkitun tiedon rajaaminen, jotta opinnäytetyöstä ei tulisi liian laaja. Klubitoiminnan merkitys korostui tutkiessani ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä ja sosiaalisen puolen merkitystä kokonaisuuden kannalta. Muistisairaiden toimintakyvyn kannalta on erittäin tärkeää, että heidän psykofyysinen sekä sosiaalinen puoli otetaan kokonaisuutena huomioon. Kokonaisen ihmisen huomioiminen parantaa elämänlaatua ja tuo elämää vuosiin.

Tutustuttuani asukkaisiin paremmin myös osallistuva havainnointi helpottui, sillä ymmärsin heitä jo huomattavasti paremmin kuin ensimmäisillä kerroilla. Työyhteisöltä saamani informaatio ja tuki oli korvaamattoman arvokasta ohjaustoiminnan toteuttamisessa ja onnistumisessa. Oli myös mukava saada klubitöiminnan asiantuntijalta palautetta, että olin toiminut klubitöiminnassa työntekijän tavoin.

Ammatillisessa mielessä työ syvensi tietopohjaa muistisairauksien ja projektien ohjaamisen osalta. Pystyin soveltamaan tilannekohtaisesti jo opittuja vuorovaikutuksellisia menetelmiä osallistuvassa havainnoissa. Lisäksi sain erittäin hyvää tietoa ihmisen sosiaalisen puolen tukemisesta sekä virikkeellisen toiminnan järjestämisestä.

## LÄHTEET

- Grönlund, Rainer 2010. Pitkään kotona -kuntoutuksen avullako? Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturva. Viitattu 14.2.2017.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf?sequence=1>
- Haltia, Matti 2010. Dementian tutkimus 1800–1900 –luvulla. Teoksessa Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Hallikainen, Merja 2014. Muistisairauden hyvä hoito. Teoksessa Hallikainen, Merja; Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder Marjo (toim) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hallikainen, Merja 2014. Muistisairauden tunnistaminen, tutkiminen ja varhainen kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Hallikainen, Merja; Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder Marjo (toim) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hallikainen, Merja & Nukari, Toini 2014. Muistisairauden hyvä hoito. Teoksessa Hallikainen, Merja Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder Marjo (toim) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Helsingin Diakonissalaitos 2016a. Saarnitupa. Viitattu 22.7.2016.  
<https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/212-palvelut/asuminen-artikkelit/1831-saarnitupa-asumispalvelut>
- Helsingin Diakonissalaitos 2016b. Asunto on perusoikeus, jota ei tarvitse ansaita. Viitattu 22.7.2016.  
<https://www.hdl.fi/fi/palvelut/asumispalvelut>
- Helsingin Diakonissalaitos 2016c. Rohkeutta välittää. Viitattu 22.7.2016.  
<https://www.hdl.fi/fi/tervetuloa-helsingin-diakonissalaitoksen-sivuille>
- Helsingin Diakonissalaitos 2017d. Jokaiselle ihmisarvoinen huominen. Viitattu 22.7.2016.  
<https://www.hdl.fi/fi/toiminta/historia>
- Jukkola, Risto 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Helsinki: PS-kustannus.

- Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: Bookwell kustannus.
- Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.2.2017.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1)
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas, Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Aira & Rantanen, Anneli. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.
- Laaksonen, Hannele; Niskanen, Jouni & Ollilla, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, Ritva; Rantala, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi, Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Kuopio: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Viitattu 28.1.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio:Kopijyvä.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 16 §. Viitattu 18.10.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Mönkäre, Riitta & Semi 2014. Teoksessa Hallikainen, Merja; Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Nukari, Toini 2014. Muistisairaahan hyvä arki. Teoksessa Hallikainen, Merja; Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Pulkkinen, Pirkko 2003. Kuvallinen ilmaisu. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Helsinki: PS-kustannus.

Ronkainen, Suvi; Pehkonen, Leila; Lindblom-Yläne, Sari & Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Seppänen-Järvelä, Riitta & Vataja, Katri 2009. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta & Vataja, Katri (toim.). Työyhteisö uusille urille. Helsinki: PS-kustannus

Vataja, Risto 2010. Käyttöoireiden esiintyvyys. Teoksessa Erkinjuntti, Timo 2010. Teoksessa Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Vataja, Risto 2010 Tavallisimmat käyttöoireet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo 2010. Teoksessa Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ødbehr Liv, Kvigne Kari, Hauge Solveig, Danbolt Lars Johan 2014.

Nurses and care workers experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes: a qualitative study. Lontoo: BMC Nursing. Viitattu 15.2.2017.

<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/12>

## LIITE 1: Havainnointipäiväkirja

Taphtumapaikka/aika	omat aistit	emotionaaliset reaktiot aistimuksiin
	X	
	y	
	x	
	y	
	x	
	y	
	x	
	y	
	x	
	y	

x= asukas

y=asukas

Vapaita kommentteja:
”
”
” ..... ”

LIITE 2: Kysymyksiä klubitoiminnasta muistisairaiden osalta klubitoiminnan asiantuntijalle arviointikeskusteluun

- 1) Minkälaisilla menetelmillä olette pyrkineet tukemaan muistisairaiden osallistumista klubitoiminnassa?
- 2) Pystyvätkö muistisairaot osallistumaan toimintaan? Jos ei, niin miksi ei?
- 3) Miten avustamiseni on vaikuttanut näkemyksenne mukaisesti muistisairaiden osallistumiseen?
- 4) Minkälaisia kehittämistarpeita näette klubitoiminnan kehittämisessä muistisairaiden kannalta?

### LIITE 3: Esimiehen avoin teemahaastattelu

Kertoisittekö klubitoiminnasta: Miten näette muistisairaiden kuntoutumisen sekä osallistumisen toteutuvan käytännössä nyt ja tulevaisuudessa klubitoiminnassa?

## LIITE 4: Klubitoiminnan viikko-ohjelma

KLUBITOIMINTA klo 13:30

Maanantai

Musiikkiklubi Alppituvalla

Tiistai

Kuvataide- ja askarteluklubi Lehmustuvalla

Keskiviikko

Kokki Klubi Saarnituvalla

Torstai

Ulkoilua KTA-pajalla

Perjantai

Peliklubi Lehmustuvalla