

---

# **”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”**

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2015

Iida Heinämäki



---

*"Kohtele minua hyvin,  
sitten kun en enää muista nimeäni.  
Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.  
Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen,  
sitten kun en enää ole tuottava yksilö,  
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.  
Välittäkää minusta,  
antakaa rakkautta,  
koskettakaa hellästi.  
Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,  
mutta siihen on vielä aikaa.  
Antakaa minulle arvokas vanhuus."*

- *Tuntematon*



## LAHDENSIVU

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma  
Terapeuttinen ohjaustoiminta**Tekijä**

Iida Heinämäki

**Vuosi** 2015**Työn nimi**”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”-  
Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen  
vuorovaikutukseen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä työelämänyhteyksien avulla keinoja, jolla voidaan tukea muistisairaalle henkilön ja hänen omaishoitajansa välistä arjen vuorovaikutusta. Työelämänyhteydet olivat Kanta-Hämeen muistiyhdistyksen käynnistämä LÄHDE-projekti sekä Hämeenlinnan kaupungin historiallinen museo.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin teoriatietoa etenevistä muistisairauksista, omaishoitajuudesta sekä vuorovaikutuksesta. Teoriaosuudessa paneudutaan myös siihen, miten muistisairaus vaikuttaa sairastuneen viestintä- ja vuorovaikutustilanteisiin ja mitä pitää ottaa huomioon kohdatessaan muistisairaalle. Taustalla käytettiin opinnäytetyön tekijän omaa henkilökohtaista kokemusta ja tietämystä muistisairaasta ja muistisairauksista. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusmenetelminä käytettiin osallistuvaa havainnointia sekä kontrolloitua kyselyä.

Keväällä 2015 aloitettuun tutkimukseen sisältyi neljä muistelutuokiota, johon osallistui kolme pariskuntaa. Osallistuneista puolella oli diagnosoitu muistisairaus ja loput olivat omaishoitajia. Ohjaustuokioiden käytettiin historiallisen museon moniaistista muistelukorikonaisuutta, jotka sisälsivät erilaisia entisajan esineitä, valokuvia, musiikkia ja tuoksua. Museon muistelukorikonaisuutta hyödyntämällä pariskunnat kokosivat omat, heidän elämänsä elämänsä liittyvät henkilökohtaiset muistelukorit.

Kerätyn aineiston ja teoreettisen tiedon pohjalta pystyi päättämään, että henkilökohtaisten muistelukorin avulla voidaan tukea omaishoitajan ja muistisairaalle välistä vuorovaikutusta. Korin avulla muistisairaalle voidaan muistuttaa hänen elämänsä elämästä ja siitä kuka hän on. Kun muistelukorin sisältö ja vuorovaikutustilanne koostuu tutuista ja turvallista asioista, on keskusteluun luontevampaa ottaa osaa. Tämä voi tukea tai jopa parantaa puheen säilymistä ja pitää yllä lauseen rakentamista. Omaishoitajat kokivat saaneensa muistelutuokioiden vinkkejä arjen vuorovaikutukseen. Parhaana asiana muistelutuokioiden he pitivät yhdessäoloa ja keskustelua. Muistelukorin kautta voidaankin pysähtyä arkeen, olla läsnä ja herättää keskustelua.

**Avainsanat** Muistisairaus, omaishoitajuus, vuorovaikutus, muistelu**Sivut** 39 s.

LAHDENSIVU

Degree program in crafts and recreation

Therapeutic crafts and recreation

**Author**

Iida Heinämäki

**Year** 2015

**Subject of Bachelor's thesis**

“Treat me well when I can't remember my name anymore” - Memory baskets used as support in daily interaction between a memory ill person and their caregiver

ABSTRACT

The objective of this thesis was to examine how a memory illness can affect a person's social life and communication abilities. Main goal was to find a way to support a memory ill person and their caregiver in a daily interaction. Working life connections were LÄHDE-project launched by Kanta-Häme memory foundation and Historical museum of Hämeenlinna.

In this thesis theory about progressive memory illnesses, caregivers and interaction was utilized. In theory section it is delved into how a memory illness affects a person's communication and interaction with other people, and what to take into account when encountering a person with such illness. In the background author's own personal experience and knowledge about memory illnesses and people with said illnesses was used. Research methods of the functional part of the thesis were committed observation and a controlled inquiry.

Research began in spring 2015 included four recollection moments, in which three couples took part in. Half of those who took part in the research were diagnosed with a memory illness, while the rest were caregivers. In counseling sessions historical museum's concept of “memory basket” was used. This basket included different old objects, pictures, music and smells. Utilizing the concept of memory basket the memory ill person and their caregiver combined their own memory basket.

It was evident based on the gathered material and theoretical information, that memory baskets can help support the interaction between a memory ill person and their caregiver. With the basket it is possible to remind the ill person of their past life and their identity. When the basket's contents and interaction include familiar and comfortable things, it is easier to take part in conversation. This may support or even improve the preservation of speech and the ability to form sentences.

**Keywords** memory illness, caregiver, interaction, reminiscence

**Pages** 39 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LÄHTÖKOHDAT, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	2
2.1	Lähtökohdat .....	2
2.2	Opinnäytetyön työelämäyhteydet .....	4
2.2.1	Hämeenlinnan kaupungin historiallinen museo .....	5
2.2.2	LÄHDE-projekti .....	6
2.3	Tutkimuskysymykset.....	7
3	MUISTISAIRAUDET .....	7
4	OMAISHOITAJUUS JA MUISTISAIRAUS .....	8
4.1	Omaishoitajuus Suomessa .....	8
4.2	Muistisairaahan omaishoitajuus .....	9
5	VUOROVAIKUTUS MUISTISAIRAAN KANSSA .....	11
5.1	Vuorovaikutuksen käsite .....	11
5.2	Vuorovaikutus ja muistisairaus.....	12
5.2.1	Lievä muistisairaus .....	14
5.2.2	Keskivaikea muistisairaus.....	15
5.2.3	Vaikea muistisairaus .....	15
5.3	Muistisairaahan kohtaaminen .....	16
6	MUISTELUKORIT MUISTISAIRAAN IDENTITEETIN TUKENA.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	20
7.1	Ohjausten suunnittelu ja rakenne.....	21
7.2	Toiminnallinen prosessi.....	22
7.2.1	Ensimmäinen ohjaustuokio.....	22
7.2.2	Toinen ohjaustuokio.....	23
7.2.3	Kolmas ohjaustuokio .....	25
7.2.4	Neljäs ohjaustuokio.....	26
8	AINEISTONKERUU .....	28
8.1	Osallistuva havainnointi .....	29
8.2	Kontrolloitu kysely .....	30
9	AINEISTON ANALYSOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
9.1	Havainnot ryhmästä .....	31
9.2	Kontrolloidun kyselyn tulokset.....	32
9.3	Johtopäätökset.....	33
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	34
11	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	35
11.1	Ajatuksia muistelutuokioista ja roolistani ohjaajana .....	35
11.2	Opinnäytetyöprosessin arviointia .....	38
	LÄHTEET.....	40

## 1 JOHDANTO

Muistilla on iso rooli keskellä ihmisten arkea, sillä kaikki älyllinen toiminta pohjautuu muistiin. Ilman muistia meillä ei olisi identiteettiä tai elämänhistoriaa. Perhe, ystävät ja muut läheiset olisivat tuntemattomia ja käsitystä maailmanmenosta olisi vaikea ymmärtää. Viestintä toisten ihmisten kanssa vaatii sanoja ja kielen ymmärtämistä. Ilman muistia, emme pystyisi viestimään toisten kanssa. Lisäksi arkiset asiat kuten kahvin keitto tai kaupasta kotiin käveleminen eivät enää luonnistu normaaliin tapaan. (Muistiliitto 2015c). Tämän kaltaisia asioita ei välttämättä tule miettineeksi ennen kuin muistin kanssa alkaa tulla ongelmia joko itsellään tai lähimmäisellä. Muisti ei ole siis itsestäänselvyys.

Muistin tilapäiseen heikkenemiseen voi johtaa niin väsymys kuin stressi. Jokaiselle on varmasti tullut elämänsä aikana vastaan muistikatkos. Joskus kuitenkin erityyppisistä muistikatkoksisista saattaa tulla arkipäiväistä. Viestiminen ja sosiaalinen kanssakäyminen vaikeutuu. Tällöin kyseessä voi olla muistisairaus, joka rappeuttaa aivoja ja samalla sosiaalinen kanssakäyminen vaikeutuu. Voidaan puhua kansantaudista, sillä Muistiliiton (2015d) mukaan tällä hetkellä arvioidaan Suomessa olevan 193 000 muistisairauteen sairastunutta henkilöä. Samalla väki ikääntyy ja joka vuosi 14 500 henkilöä sairastuu etenevään muistisairauteen.

Muistisairaus tuo ongelmia vuorovaikutustilanteisiin, kun sanoja ei löydy ja sanat menettävät merkityksensä. Kun tiedämme erilaisista muistisairauksista, tiedämme myös siitä, miten muistisairaus vaikuttaa ihmiseen. Muistisairauden myötä ihmisen monet taidot katoavat, mutta silti hänellä on vahvuuksia, joihin kannattaa keskittyä. Vaikka sanat häviävät hiljalleen, ei ihminen kuitenkaan katoa niiden mukana. (Bukaroff & Haapala 2013, 3.) Opinnäytetyöni otsikon sitaatiksi nousi katkelma tuntemattoman kirjoittajan ajatuksista. Tähän koskettavaan runoon tiivistyy mielestäni hyvin ajatuksia siitä, mitä arvokas vanhuus tulisi olla: välittämistä, koskettamista ja läheisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia sitä, miten muistisairaana ja hänen omaishoitajansa arjen vuorovaikutusta voidaan tukea muistelumenetelmän kautta. Esittelen alkuun opinnäytetyöni lähtökohdat, tavoitteet, tutkimuskysymykset ja työelämäyhteydet. Opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehityksessä syvennyn siihen, mitä tarkoittavat muistisairaudet, omaishoitajuus ja miten muistisairaus vaikuttaa sairastuneen viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Tarkastelen myös sitä, mitä muistisairaana henkilön kohtaamisessa tulee ottaa huomioon. Lisäksi perehdyn siihen, miten muisteluntyön keinoin voidaan tukea muistisairaana hiljalleen murenevaa identiteettiä.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Teoreettisen viitekehyksen jälkeen kuvaan opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden suunnittelua ja sitä, kuinka suunnitelmat toteutuivat. Esittelen ohjaustuokioideni vaiheet, joihin kuuluivat suunnittelu, ohjaus sekä palautteenkeruu. Lisäksi kerron käyttämästäni aineistonkeruumenetelmästä sekä analysoin aineiston että sen tulokset. Lopuksi pohdin sitä, minkälaisia ajatuksia opinnäytetyö herätti minussa.

## 2 LÄHTÖKOHDAT, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä luvussa selvitän, miten olen päätenyt opinnäytetyöni aiheeseen. Selostan työni lähtökohdat, työelämänyhteydet sekä tavoitteet. Lisäksi esittelen työni taustalla olevan päätutkimuskysymykseni sekä sitä tukevat apukysymykset, joihin tällä opinnäytetyöllä pyrin saamaan vastauksia.

### 2.1 Lähtökohdat

Olen ohjaustoiminnan koulutusohjelman opintojen ajan keskittänyt läheltä kaikki tehtävät, projektit ja harjoitukset ikäihmisiin, muistisairauksiin tai muistisairauteen sairastuneisiin ihmisiin. Olen työskennellyt julkisen sektorin puolella ikäihmisten ja muistisairaiden päivätoimintakeskuksessa sekä yksityisellä sektorilla tehostetussa ikäihmisten hoitokodissa. Tähän valintaan on vaikuttanut eniten henkilökohtainen kokemukseni: minulla on syntymästä saakka ollut vaikea-asteinen kuulovamma, jonka takia käytössäni ovat kuulokojeet. Tämän vuoksi olen kokenut, että osaan olla luontevasti ikäihmisten kanssa. Kuulo on asia, joka on monesti yhdistänyt minua ja ikääntyviä.

Kuuloaisti on yksi viestimisen välineistä. Sen avulla ihminen vastaanottaa puhetta ja orientoituu siihen, mitä seuraavaksi tapahtuu. Ikääntymisen myötä vuorovaikutuksen välttämättömimmät vastaanottovälineet kuulo ja näkö heikentyvät. Näillä molemmilla on tärkeä rooli onnistuneeseen vuorovaikutukseen. (Bukaroff & Haapala 2013, 5.) Kuulon heikkenemisen myötä on vaikeampaa saada selvää kanssakäyjän puheesta ja sen vuoksi erityisesti ryhmäkeskusteluista tulee vaikeampaa.

Omaehtoisen kokemukseni vuoksi tiedän, miten kuuloaistin heikentyminen vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen, joten olen osannut huomioida ikäihmisten ohjaamisessa nämä tarpeet. On tärkeää huolehtia siitä, että ohjaustilasta poistetaan kaikki mahdolliset ylimääräiset äänet, kuten televisio tai radio. Huonokuuloiselle puhuessa on myös tärkeää puhua riittävän selkeästi – ei tarvitse huutaa. Nämä kaikki ovat olleet minulle itsestäänselvyyksiä. Kuulo ei ole ollutkaan heikkouteni vaan vahvuuteni.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa minulle oli selvää, että asiakasryhmä tulee liittymään jotenkin ikäihmisiin. Toivon ja haluan saada työskennellä ikäihmisten kanssa tulevaisuudessa. Haluan opinnäytetyössäni syventää omaa tietoa, taitoa ja osaamistani, joten valitsin asiakasryhmäksi muistisairaiden lisäksi heidän omaishoitajansa. En keskity opinnäytetyössäni niinkään

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaahan ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

siihen, mitä muistisairaudet ovat, vaan siihen, mitä on muistisairaahan ihmisen kohtaaminen ja vuorovaikutus heidän kanssaan.

Tyypillinen asetelma on se, että muistisairas ihminen asuu yhdessä kotona iäkkään puolisonsa kanssa ja puoliso toimii hänen omaishoitajanaan. Omaishoitajalla on suuri rooli muistisairaahan ihmisen elämässä, sillä ilman hänen tukeaan ja apuaan, asuminen kotona yksin olisi hyvin haasteellista tai jopa mahdotonta. Kotihoito koetaan muistisairaahan osalta parhaaksi vaihtoehdoksi laitoshoidon sijaan, vaikka omaishoitajuus on sekä fyysisesti, että psyykkisesti työlästä. Muistisairaus on haastava sairaus siitä, sillä se kestää pitkään, eikä siihen ole keksitty parantavaa lääkitystä. Muistisairaajat ja yhteiskunta tarvitsevat kuntouttavia menetelmiä, joilla muistisairaahan elämänlaatu paranee ja toimintakyky pysyy yllä. (Hohenthal-Antin 2013, 15–16).

On tärkeää tarjota omaishoitajille ja muistisairaille yhteistä mukavaa tekemistä, joka tuottaa iloa kummallekin ja vähentää omaishoidon kuormittavuutta. Yksi tämän kaltainen menetelmä on muistelu, jossa keskitytään muistisairaahan omiin voimavaroihin. Muistisairaalle henkilölle omat varhaiset muistot ovat hänen vahvuutensa ja hän on omien muistojensa asiantuntija. Muistojensa kautta muistisairas muistaa oman eletyn elämänsä ja sen kuka on. Omaishoitajan kanssa muistelu on antoisaa, sillä hän on avainasemassa. Omaishoitaja tuntee muistisairaahan parhaiten tietäessään hänen tarpeet, toiveet sekä eletyn elämän vaiheet. (Hohenthal-Antin 2013, 24–25.)

Muistelumenetelmiä on useita erilaisia. Niitä on mahdollista soveltaa kotona ja tuoda sitä kautta omaishoitajan ja muistisairaahan ihmisen välille monipuolisempaa vuorovaikutusta. Samalla se helpottaa heidän yhteistä arkeaan (Hohenthal-Antin 2013, 16). Muistelumenetelmät ovat helppoja ja edullisia. Ne eivät myöskään vaadi useimmiten paljoa materiaaleja, sillä muutamilla kuvilla ja esineillä on jo helppo lähteä liikkeelle. Kuvia ja muisteluun soveltuvia esineitä löytyy varmasti jokaiselta kotoakin. Toivon, että tästä opinnäytetyöstä ilmenee uskoni muistelumenetelmien voimauttavaan vaikutukseen.

Tältä pohjalta lähdin rakentamaan opinnäytetyölleni aihetta sekä päämääriä. Opinnäytetyöni tavoitteena on löytää keinoja siihen, miten voidaan vahvistaa ja tukea muistisairaahan ja omaishoitajan arjen vuorovaikutusta.

Kokosin opinnäytetyöni toisen työelämäyhteyden kanssa yhdessä muistelu-ryhmän. Tässä ryhmässä oli neljä pariskuntaa, joista toinen oli sairastunut muistisairauteen ja toinen on hänen omaishoitajansa. Tapasimme pariskuntien kanssa neljä kertaa. Tuokioiden välillä he rakensivat omat henkilökohtaiset muistelukorit, joiden tarkoituksena on tukea arjen vuorovaikutusta sekä muistuttaa muistisairaalle hänen omasta identiteetistään. Pohjan näille muistelukorien luomiselle sain toiselta työelämäyhteydeltäni: Hämeenlinnan kaupungin historialliselta museolta, joiden lainattavasta muistelukorikonaisuudesta kerron tarkemmin seuraavassa luvussa. Ryhmän ja työelämän yhteytyksien hankkimisen lisäksi suunnittelin ohjaukset, ohjasin ryhmää sekä keräsin palautetta laatimallani kontrolloiduilla kyselylomakkeilla.



”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

---

## 2.2 Opinnäytetyön työelämäyhteydet

Tämä opinnäytetyö on rakenteeltaan toiminnallinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavallisesti työelämäyhteys, johon tehdään kehittämistyötä. Työ tavoittelee ammatillisella kentällä tapahtuvaa käytännön kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla niin tapahtuman järjestämistä, kuin oppaan tekemistä. (Falenius, Lumme, Leinonen, Leino & Sundqvist 2006a.)

Ohjaustoiminnan artenomina työssä koen tärkeäksi kaikki mahdolliset ohjauskokemukset kentällä, joten valitsin toiminnallisen opinnäytetyön. Olen huomannut, että työelämässä arvostetaan työkokemusta. Kun ammattikorkeakoulussa opiskelun kautta on mahdollisuus hyödyntää työelämäyhteyttä opinnäytetyössä, koen sen mahdollisuudeksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pystyn haastamaan sekä kehittämään itseäni sekä saamaan uusia kokemuksia toimintakentältä. Toiminnallinen opinnäytetyö on suuressa roolissa opiskelijan näkökannalta, sillä se antaa yhteyden työelämään sekä mahdollisuuden opiskelijalle näyttää osaamisensa opintojen loppuvaiheissa.

Edellä mainittuja väitteitä tukevat Falenius, Lumme, Leino ja Sundqvist (2006b). He kertovat, että työelämäyhteyden hankkimisen yksi tärkeimmistä syistä on yhteistyöstä koituva hyöty kaikille osapuolille. Opinnäytetyöstä hyötyvät niin opiskelija, toimeksiantaja, opinnäytetyöohjaaja kuin ammattikorkeakoulu. Opiskelija pystyy opinnäytetyön kautta kokeilemaan valmiuttaan toimia ammatillisena asiantuntijana. Toimeksiantaja saa hyödyn opiskelijan tekemästä työstä ja ohjaaja ajankohtaista tietoa työelämän haasteista ja ongelmista. Samalla ohjaaja että opiskelija pystyvät verkostoitumaan, ja tämä taas hyödyttää taas kaikkia opinnäytetyön osapuolia. Ammattikorkeakoulu saa opiskelijan tekemästä opinnäytetyöstä ammattikorkeakoululain ja -asetusten velvoittaman tutkimus- ja kehitystyön. (Falenius ym. 2006b.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on kaksi osaa: se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin sekä opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Työn lopputuloksen tulee perustua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Tämän vuoksi toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee sisältää myös teoreettinen viitekehys. (Falenius ym. 2006a.)

Tässä opinnäytetyössä on kaksi työelämäyhteyttä. Toimeksiantajikseni valikoituivat Hämeenlinnan kaupungin historiallinen museo sekä Kanta-Hämeen muistiyhdistyksen luotsaama LÄHDE-projekti.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

## 2.2.1 Hämeenlinnan kaupungin historiallinen museo

Vuonna 1910 perustettu Hämeenlinnan kaupungin historiallinen museo käsittelee neljä eri käyntikohdetta Hämeen linnan lisäksi. Näitä ovat Vankilamuseo, Sibeliuksen syntymäkoti, Palanderin talo ja Säästöpankkimuseo. Alun perin Hämeenlinnan Historiallis-muinaistieteellinen museo nimellä tunnettu museo avattiin yleisölle 1912. Nykyään se toimii Hämeen keskiaikaisen linnan päälinnassa. (Historiallinen museo 2015.)

Yksi museon käyntikohteista on Palanderin talo. Se on vuonna 1851 Hämeenlinnan keskustaan rakennettu puutalo. Nykyään se on porvariskodiksi sisustettu kotimuseo. Historiallisella museolla on lainattava muistelukorikonaisuus, jotka pohjautuvat Palanderin taloon. Koreja tarjotaan muun muassa vanhainkotien, palvelutalojen ja senioriyhdistysten käyttöön. (Palanderin talo 2014.) Syy miksi valitsin toiseksi työelämäyhteydeksi Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon, selittyy näillä moniaistisilla muistelukorikonaisuuksilla.

Muistelukoreja on neljä erilaista. Koreista kolme keskittyy Palanderin talon eri huoneisiin, joita ovat keittiö, makuuhuone ja lastenkamari. Koreissa on erilaisia tavaroita, tuoksuja ja kuvia sekä musiikkia. Neljäs kori sisältää pula-ajan tavaroita (kuva 1). Korien tarkoitus on mahdollistaa moniaistinen museokierros yhdessä Palanderin talon kotimuseon virtuaalikierroksen kanssa niille, joille pääseminen museoon on mahdotonta. Virtuaalikierros on koneen kautta esimerkiksi videotykitä toistettava kokonaisuus. Esimerkiksi vuodepotilaille voidaan esitellä videotykin kautta museo ja vahvistaa käyntikokemusta korista löytyvien historiallisten tavaroiden avulla.



Kuva 1. Pula-ajan kori

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin historiallisen museon muistelukorikonaisuuksia käyttämällä niitä ohjausten pohjalla. Virtuaalikierrosta ei tulla käyttämään. Muistelukorien avulla pystytään luomaan helpommin pohjaa muistelutuokioille. Korin erilaiset historialliset esineet toimivat hyvin aistinherättelijöinä erityisesti muistisairaiden kanssa. Tästä kerrotaan paremmin luvussa 6, jossa kuvataan muistelukorien käyttöä muistisairaana identiteetin tukena.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Hämeenlinnan kaupungin historialliselle museolle heidän lainattaville muistelukorikonaisuuksille uudenlaisia käyttötapoja. Samalla etsitään uutta asiakasryhmää, jonka kanssa koreja ei vielä ole käytetty. Tähän mennessä heidän korejaan on kokeiltu enimmäkseen palvelutaloissa, joissa osallistujien mukana on ollut hoitaja. Muistisairaana ja omaishoitajan ottaminen asiakasryhmäksi tukee tätä museon tavoitetta.

## 2.2.2 LÄHDE-projekti

Vuonna 2013 Kanta-Hämeen Muistiyhdistys käynnisti läheisverkosto-projektin nimeltä LÄHDE. Tämä projekti tulee jatkumaan vuoteen 2016. Sen tavoitteena on tukea muistisairaiden ja heidän läheisten arkea. Lisäksi LÄHDE-projektin tarkoituksena on antaa lisää tietoa ja taitoa omaishoitajille ja läheisverkostolle, miten kohdata muistisairas sekä antaa heille valmiutta parempaan vuorovaikutukseen. LÄHDE-projekti tarjoaa neuvontaa, ohjausta ja tukea sekä erilaisia keskustelutilaisuuksia, kursseja, asiantuntijaluentoja kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen. Lisäksi LÄHDE-projektin kautta voi saada henkistä hyvinvointia erilaisten ryhmien ja tapahtumien kautta. (LÄHDE-projekti esite n.d.)

Projekti on aikaisempina vuosina keskittänyt toimintansa Hämeenlinnaan, Janakkalaan ja Hattulaan. Tänä vuonna toiminta tulee tapahtumaan Riihimäen seudulla, joten opinnäytetyöni kohdentui Lopen kuntaan. Opinnäytetyössäni minua ohjasi ja neuvoi LÄHDE-projektin läheisverkosto-ohjaaja Toini Kärkkäinen. Hän neuvoi, avusti ja oli mukana opinnäytetyöni toiminnassa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää LÄHDE-projektin tavoitteita. Tarkemmaksi tavoitteeksi muodostui se, että mikäli opinnäytetyössä käytetty menetelmä havaitaan toimivaksi ja käyttökelpoiseksi, laaditaan siitä hyvän käytännön kuvaus. Hyvällä käytännöllä tarkoitetaan toimintamallia, jonka avulla työpaikalle etsitään uusia näkökulmia ongelmiin tai uusia toimintatapoja. Hyvä käytäntö voi olla esimerkiksi uusi idea, tuotos, kokeilu, innovaatio, menetelmä tai prosessi, joka vaikuttaa lupaavalta tai sen vaikutavuudesta on olemassa näyttöä. Hyvän käytännön kuvauksen mallilla tarkoitetaan välinettä, jonka avulla hyväksi havaittu käytäntö kuvataan. Tiivistelmän tarkoitus on palvella niitä, jotka voivat soveltavaa hyväksi havaittua käytäntöä omassa työssään. Tiivistelmässä kuvataan se millaisia välitömiä toimijoita tarvitaan ja millaisia ominaisuuksia toimijoilta halutaan. Lisäksi kerrotaan rakenteelliset tekijät, käytännön erilaiset vaiheet ja millaisista prosesseista käytäntö koostuu. Lopuksi esitellään toiminnassa tai

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

hankkeessa saavutettuja tuloksia. (Hyvän käytännön kuvauksen malli 2015.)

### 2.3 Tutkimuskysymykset

Opintojen aikana erilaiset muistisairaudet ovat tulleet tutuksi. Nyt opintojen lopulla kiinnostukseni heräsi enemmänkin siihen, miten muistisairaalle sosiaaliset taidot muuttuvat sairauden edetessä. Kun yhdistin opinnäytetyöhöni muistisairaalle ja omaishoitajat syventääkseni tietoa ja taitoani, syntyi samalla päätutkimuskysymyksenikin. Näiden kiinnostusten pohjalta muotoilin yhdessä työelämänyhteyksieni kanssa päätutkimuskysymykseni, joka on seuraava:

- Miten tukea muistisairaalle ja omaishoitajan välistä arjen vuorovaikutusta muistelukorien avulla?

Tällä opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan edelliseen kysymykseen. Keräämällä ryhmän, jossa osallistujina oli pariskuntia, joista toisella oli muistisairaus ja toinen hänen omaishoitajansa, kerätään tietoa siitä, miten voidaan tukea heidän välistä vuorovaikutusta arjessa.

Tämän pääkysymyksen lisäksi otettiin muutamaa tarkentavaa apukysymyksen, jotka tukevat pääkysymystä. Prosessin aikana tarkasteltiin seuraavia kysymyksiä:

- Kuka on omaishoitaja ja mitä hän tekee?
- Miten saada muistelukorille uusia käyttöideoita?
- Miten muistisairas ihminen kohdataan ja millaista on vuorovaikutus hänen kanssaan?

## 3 MUISTISAIRAUDET

Muistiliiton mukaan tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan 193 000 muistisairasta henkilöä. Samalla suuret ikäluokat ikääntyvät ja muistisairauteen sairastuneiden määrä kasvaa. Arvioidaan, että vuosittain 14 500 yli 64-vuotiasta suomalaista sairastuu etenevään muistisairauteen. Näiden 193 000 muistisairaalle lisäksi arviolta 200 000 muuta suomalaista kärsii lievästä tiedonkäsittelyn heikentymisestä, joita ovat muun muassa muistiin ja tarkkaavaisuuteen liittyvät ongelmat. Osalla nämä tiedonkäsittelyyn liittyvät ongelmat johtavat myöhemmin muistisairauteen. (Muistiliitto 2015b.)

Vaikka joka kolmas 65-vuotias henkilö on ilmoittanut muistioireistaan, ei heistä kuitenkaan suurimmalla osalla ole muistisairautta. Muistioireita ja muistisairaus tarkoittavat eri asiaa ja tämän vuoksi ne tulee erottaa toisistaan. Muistioireella tarkoitetaan episodisen muistin ja semanttisen muistin toimintaan liittyviä ongelmia. Episodisella muistilla viitataan tapahtumamuistiin ja semanttisella muistilla asiamuistiin. Muistioireet voivat johtua

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

toiminnan muutoksista otsa- tai ohimolohkon alueilla. Muutokset kyseisillä paikoilla tuovat vaikeuksia mieleen painamisen, muistissa säilyttämisen tai mieleen palauttamisen alueilla. (Käypä hoito-suositus 2010a). Näistä muistioireista osa muodostuu eteneväksi muistisairaudeksi (Muistiliitto 2015b.) Muistisairaudella viitataan sairauteen, jonka myötä henkilön muisti, kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen sekä toiminnan ohjaus heikentyvät. Muistisairaudet johtavat suurimmilta osin muistin ja tiedonkäsittelyyn liittyvään dementia-asteiseen heikentymiseen. Näitä muistisairauksia, jotka puhkeavat dementiaksi, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. (Käypä hoito-suositus 2010a.)

Dementia on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta. Se ei kuitenkaan ole itsenäinen sairaus, vaan kyseessä voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä aivotoiminnan häiriö. Dementia voidaan luokitella vaikeusasteen mukaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 54.) Yleisin syy etenevään muistisairauteen on Alzheimerin tauti, jota sairastaa 70 % muistisairauteen sairastuneista henkilöistä. Muita eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. Erilaiset muistisairaudet voivat yhdistyä oireiden perusteella. Tyypillisin yhdistelmä vanhemmilla sairastuneilla on Alzheimerin taudin ja aivoverenkierron sairauden yhdistelmä. (Koski 2014, 5.)

Koska dementia ei ole itsenäinen sairaus vaan oireryhmä, on syytä muistaa, että etenevää muistisairautta sairastavaa henkilöä kutsutaan muistisairaaksi eikä dementinkoksi (Koski 2014, 5). Dementialla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen useat älylliset toiminnot ovat heikentyneet. Sen oireina ovat muistihäiriöt, johon liittyvät uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleen aiemmin opittua. Ihmisen sosiaalinen elämä vaikeutuu ja arkipäiväisistä askareista itsenäisesti suoriutuminen tulee pikkuhiljaa mahdottomaksi. Sanat alkavat unohtua, puheen ymmärtäminen vaikeutuu ja tuttujen esineiden, kuten esimerkiksi haarukan käyttötarkoitus unohtuu. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 54 - 57.)

## 4 OMAISHOITAJUUS JA MUISTISAIRAUS

### 4.1 Omaishoitajuus Suomessa

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä omaisestaan. Tällöin hoidettava ei pärjää yksin sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan vuoksi omatoimisesti arjestaan. Useimmiten omaishoitaja mielletään ikäihmisten hoitajaksi. Omaishoitaja voi olla kuka tahansa, mutta ensisijaisesti hoitajat ovat puolisoita, vanhempia tai lapsia. Suomessa on arvioitu olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 ovat sitovia ja vaativia. Silti noin miljoona suomalaista avustaa lähimmäistään toistuvasti, eli vain osa omaishoitotilanteista ovat lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. (Omaishoitajat 2015.)

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Suomen laissa on säädetty omaishoitoon liittyvä laki, jonka tarkoituksena on turvata ja edistää, että hoidettava saa edun mukaista omaishoitoa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 1 §). Omaishoidon tuen laissa omaishoidon määrittellään olevan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on hoidettavan omainen tai muu hoidettavan läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Tällä sopimuksella huolehditaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidon tuen määrittellään olevan kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §.)

Omaishoitotilanne voi muodostua missä tahansa elämänvaiheessa perheen elämään. Perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen tuo mukanaan elämänmuutoksen, sillä se vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Hoidettava suhde voi muodostua vähitellen avuntarpeen lisääntyessä tai äkillisesti esimerkiksi sairauskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä. (Omaishoitajat 2015.)

Omaisen motiivi ryhtyä omaishoitajaksi ei ole yksiselitteinen. Moni omaishoitaja tuntee, ettei omaishoidolle ole muita vaihtoehtoja. Hoidettava ihminen on hänelle tärkeä, omaan elämään kuuluva läheinen ihminen. Hoidettavan ja hoitajan välistä suhdetta on pitänyt yllä toimiva vuorovaikutus ja tunnesidos. Tuula Mikkola (VTT) on tutkinut omaishoitoa. Hän on todennut, että: ”Omaishoidon tärkein motiivi on suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta”. Tunnesuhde luo omaishoitajille vapaaehtoisen pakon ja velvollisuuden tunteen. Lähimmäisestä huolehditaan, oli tukea tarjolla tai ei. (Omaishoitajat 2015.)

Muita syitä omaishoitajuuteen ryhtymisessä on se, että hoitajat kokevat hoidettavan elämänlaadun ja tyytyväisyyden olevan parempi kotona asuttaessa kuin esimerkiksi palvelutalossa. Omaishoitajien myötä hoidettava henkilö voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Omaishoitajat 2015.)

## 4.2 Muistisairaana omaishoitajuus

Nykypäivänä ei ole harvinaisuus tuntea lähipiirissään henkilöä, joka hoitaa omaistaan. Yksi syy tähän, miksi omaishoitoon liittyvä suhde syntyy, on läheisen sairastuminen muistisairauteen. Muistisairaana omaishoitajaksi saatetaan tulla huomaamattakin, sillä etenevää sairautta ei välttämättä aina huomata sen alkuvaiheessa.

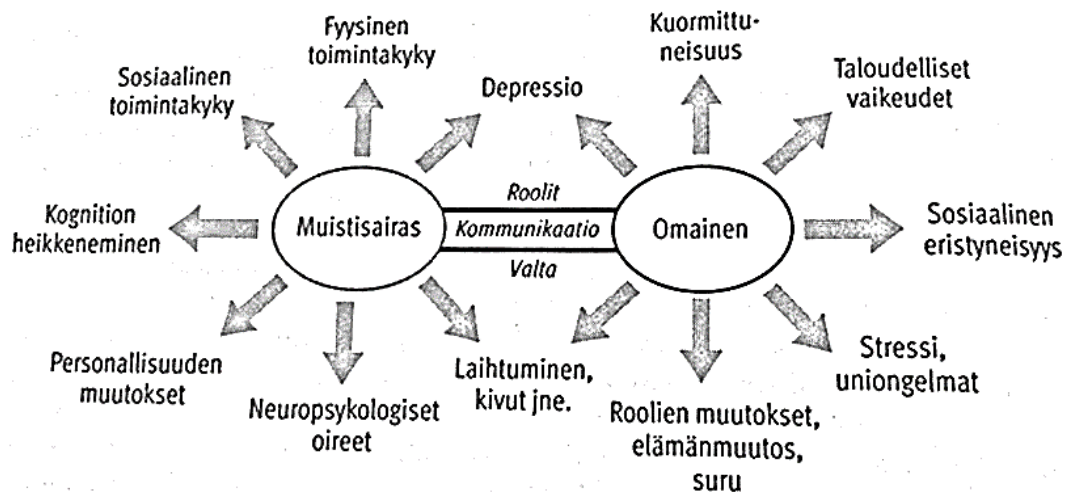
Kun sairaus etenee, on muistisairauteen sairastuneen henkilön mahdotonta pärjätä yksin arjen erilaisissa tilanteissa ja tämän myötä hänestä tulee riippuvainen muista ihmisistä. Muistisairas henkilö tarvitsee ympärilleen toista ihmistä lähes jatkuvasti, jotta ei esimerkiksi loukkaa itseään. Hän tarvitsee tukea, ohjausta ja valvontaa. (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Stranberg & Tilvis 2013, 15–16.)

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Kolmannes kotona asuvista dementoituneista henkilöistä asuu kotonaan puolisonsa kanssa, jolloin voidaan puhua tilanteesta, että puoliso on muistisairaalle omaishoitaja. (Pitkälä ym. 2013, 15–16.) Omaishoitajalla on tärkeä rooli muistisairaalle henkilölle. He tekevät raskasta ja arvokasta työtä, joka helposti unohdetaan. Heidän työllään on suuri merkitys myös yhteiskunnalle, sillä muistisairauden tuomat oireet ja seuraukset koskettavat niin sairastuneiden lisäksi myös heidän omaisiaan sekä yhteiskuntaa. Omaishoidon myötä mahdollistetaan muistisairaalle asuminen kotona mahdollisimman pitkään, joka vähentää laitoshoidon määrää.

Muistisairaalle henkilön omaishoitajan tie ei ole helppo. Muistisairaudesta myötä ihmisen niin fyysinen, psyykinen, kognitiivinen kuin sosiaalinen toimintakyky heikkenee hiljalleen. Tämän myötä omaishoitajan rooli kasvaa, mitä pidemmälle sairaus etenee. Pian muistisairasta ei välttämättä uskalleta jättää yksin kotiin, jotta hän ei loukkaa esimerkiksi itseään. Muistisairaudesta voidaankin puhua koko perheen sairautena, sillä sairauden tuomat ongelmat tulevat koko perheessä esille. (kuvio 1.) (Pitkälä ym. 2013, 15–16.) Kuvio 1 osoittaa, miten moninaisia ja pitkälle ulottuvia muutokset ovat. Kun persoonallisuus ja kognitiiviset taidot muuttuvat, henkilön käyttös muuttuu, minkä vuoksi myös sosiaaliset suhteet kärsivät. Tästä seuraa esimerkiksi sosiaalista eristäytynyt, depressiota ja stressiä niin omaisen kuin muistisairaalle puolelta. Omaishoitaja voi tehdä surutyötä seuratesaansa omaisen sairastumisen vaiheita. Näin ollen muistisairaudesta vaikuttaa sairastuneeseen omaisiin sekä läheisiin.



Kuvio 1. Muistisairaudesta vaikuttaa sairastuneeseen ja omaiseen.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

## 5 VUOROVAIKUTUS MUISTISAIRAAN KANSSA

Ihminen on sosiaalinen olento ja voi hyvin, kun saa ilmaista itseään ja tulee ymmärretyksi. Yksi ihmiselämän keskeisimmistä asioista on onnistunut vuorovaikutustilanne yhdessä muiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen vuorovaikutus tuo sisältöä elämään ja samalla saamme tunteen, että kuulumme yhteisöön. Vaikka sairastuisi etenevään muistisairauteen, ei ihmisen halu ja tarve tulla ymmärretyksi tai ilmaista itseään katoa sairauden saatossa. (Bukaroff & Haapala 2013, 3.) Muistisairaalla henkilöllä on sama oikeus siihen, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi kuin muilla ihmisillä. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004, 5). Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen tarvitaan vain erilaisia viestintätapoja, kuin mitä ehkä käyttäisimme normaalisti.

Seuraavassa luvussa avaan vuorovaikutuksen käsitettä. Tämän jälkeen perehdyn siihen, mitä muutoksia muistisairaana tuo viestintätaitoihin ja vuorovaikutustilanteisiin sairauden edetessä. Lopuksi syvennyn muistisairaana kohtaamiseen eli siihen mitä asioita kannattaa ottaa huomioon, kun kohtaa muistisairaana henkilön.

### 5.1 Vuorovaikutuksen käsite

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välillä tapahtuvaa jatkuvaa kanssakäymistä. Sitä voidaan pitää tilanteen mukaan mukautuvana ajallisesti etenevänä prosessina. (Himberg & Jauhiainen 2006, 81.) Arjessa emme puhu kuitenkaan sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, vaan käytämme konkreettisempia ilmauksia. Vuorovaikutusta voi olla esimerkiksi ystävien ja tuttujen tapaaminen, perheen kanssa oleminen, keskustelu, väittely, halailu, ostaminen tai myyminen. Vuorovaikutuksen erilaisia muotoja on siis laajalti ja lähestulkoon kaikki arjen toiminnat sisältävät jonkin tyyppistä vuorovaikutusta. (Bukaroff & Haapala 2013, 3; Lahikainen & Pirttilä-Backman 2004, 11.)

Vuorovaikutustilanne voidaan jakaa myös välittömään ja välilliseen vuorovaikutukseen. Välittömässä vuorovaikutuksessa ihmiset ovat toistensa lähietäisyydellä, kasvojen välillä. Välillistä vuorovaikutusta on, kuin kanssakäyjien välillä on etäisyyttä. Tätä voi olla niin nettikeskustelut kuin sähköpostiviestit. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2004, 13.) Vuorovaikutus on ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kieli. Vuorovaikutustilanteen edetessä ihmiset viestivät toisilleen omaa psyykensä sisältöä. Tilanteessa jaetaan esimerkiksi heille itsellensä tärkeitä asioita, tunteita, kokemuksia, ai- komuksia tai arvoja. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004, 6.)

Tämä kaikki ei kuitenkaan tapahdu välttämättä tietoisesti vaan viestintä voi tapahtua niin sanallisesti kuin sanattomasti. Emme voi itse vaikuttaa sanattomaan viestintään, sillä oma kehomme reagoi tahtomattamme vuorovaikutustilanteeseen, vaikkamme sitä itse tahtoisikaan. Sanatonta viestintää voi olla niin kasvojen ilmeet, eleet, ruumiinasento kuin taukojen käyttö puheessa. Esimerkiksi keskustelun aloittaessa ihminen varmistaa toisen katseella, että onko toinen valmis kuuntelemaan. (Laaksonen ym. 2004, 6.)



”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Laaksosen ym. (2004, 6) mukaan vuorovaikutustilanne on siis tulkintaa, jossa molemmat henkilöt vaikuttavat toistensa mielen sisältöön. Aivot siirtävät kielellisen sisällön muotoon, jonka myötä se muuttuu sellaiseksi, että se voidaan siirtää kuulijalle. Tämä ilmenee yleensä puheena, ilmeinä, eleinä ja äänen sävyinä. On hyvä ottaa huomioon, että vuorovaikutusta ovat myös viittomat, kuvakieli tai kirjoitettu kieli.

## 5.2 Vuorovaikutus ja muistisairaus

Vuorovaikutustilanteeseen tarvitaan aina kaksi ihmistä. Tilanteessa molempien on oltava läsnä ja vuorovaikutuksen tasapuolista. Joskus kuitenkin tulee vastaan hetkiä, kun vuorovaikutustilanne vaikeutuu. Tämän kaltaisessa tilanteessa voidaan olla, jos toinen osapuoli ei ole yhtä ilmaisukykyinen kuin toinen. Hän ei välttämättä pysty ilmaisemaan itseään niin hyvin tai vastaanottamaan tietoa, mitä keskustelukumppani haluaa hänelle kertoa. (Bukaroff & Haapala 2013, 3.)

Yksi syy viestintätaitojen heikkenemiseen on se, että ihmisen sairastuu etenevään muistisairauteen. Aivojen otsalohkon toiminta rappeutuu ja normimukainen kanssakäyminen ei enää suju samoin kuin ennen. Etenevät muistisairaudet heikentävät pikkuhiljaa ihmisen kognitiivisia taitoja ja vaikuttavat kykyyn ilmaista itseään tai ymmärtää ympäristön viestintää. Muistisairauden myötä ihmisestä saattaa tulla avoimempi ja estottomampi tunteiden ja tarpeiden ilmaisun kannalta. Muistisairaus vaikuttaa monella tapaa ihmisen viestintätaitoihin ja sosiaalisiin tilanteisiin. (Bukaroff & Haapala 2013, 2; Muistiliitto 2015a.)

Etenevä muistisairaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen oireiden perusteella: lievä, keskivaikea ja vaikea. Jokainen muistisairaus on ainutlaatuinen ja etenee omalla painollaan. Joten se mitä ihmisen viestintä- ja vuorovaikutustaidoille tapahtuu sairauden edetessä, on täysin yksilöllistä. (Bukaroff & Haapala 2013, 7.) Laaksosen, Rantala & Eloniemi-Sulkava (2004, 6.) toteavat, että muistisairauksiin liittyvässä tutkimuskirjallisuudessa on havaittu saman sairauden etenemisessä hyvinkin erilaista taudin kulkua eri henkilöillä. Emme voi siis täysin ennustaa ja tietää, miten kukin muistisairas tulee käyttäytymään sairauden edetessä.

Muistisairauteen sairastuneet ovat useimmiten ikääntyviä. Yleensä pelkääntään jo normaali ikääntyminen tuo omat haasteensa erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Asiat, jotka ovat luonnistuneet nuorena helposti, eivät enää suju samaan tahtiin. Ikääntymisen myötä uusien asioiden oppiminen hidastuu ja esimerkiksi ikääntyvän kanssa keskustelevalle henkilölle on syytä muistaa antaa aikaa toiselle omaksua ja pohtia uusia asioita. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on aina ihmiselle tärkeä ja voimakas elämys. Siksi on hyvä ottaa myös huomioon tosiasia, että ihmisen kyky ilmaista itseään tai halu ymmärtää toisen puhetta säilyy hänen elämänsä loppuun saakka lähes tulkoon muuttumattomana. (Bukaroff & Haapala 2013, 3.)

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Muistisairaalle kanssa vuorovaikutustilanteet saattavat olla hyvinkin liikkuvia ja yllätyksellisiä. Keskustelussa muistisairas voi sekoittaa ajallisesti eri tapahtumia. Hän saattaa esimerkiksi puhua nykypäivän asioista ja eletyn elämän muistoista sekaisin, joka hämmentää keskustelussa mukana olevaa kanssakäyjää. Muisti vääristyy ja tapahtumat ja todellisuus häiritsevät ajatuksen kulkua. (Laaksonen ym. 2004, 5, 26.)

Otsalohkon alueen häiriöt ja muutokset ovat moninaisia. Ne vaikuttavat minätietoisuuteen sekä orientaatioon. Kognitiiviset muutokset alkavat useimmiten minätietoisuuden ja oman identiteetin rappeutumisella. Orientaatioon liittyvät erilaiset minuuden hahmottamiseen kuuluvat asiat, joita ovat aika, paikka ja henkilötiedot. Nämä muutokset vaikuttavat sairastuneen vuorovaikutustaitoihin tuomalla hämmennystä ja sekaannusta. Näitä tilanteita voi olla esimerkiksi, kun muistisairas ei tiedä missä paikassa hän on tai kuka hän on. Otsalohkoon liittyvät ongelmat voivat liittyä myös aloite- tai tavoitetietoisuuteen. Toiminnan ohjauksen ongelmien myötä arjen asiat, kuten esimerkiksi kahvin keittäminen voi jäädä kesken tai työskentely saattaa olla hyvin hajanaista. Lisäksi tarkkaavaisuus- ja keskittymisongelmat ovat eräs otsalohko-oireisiin kuuluva toiminta. Keskittyminen häiriintyy helposti eikä huomionkohdetta ole helppoa ylläpitää tai kohdentaa. Muistisairas henkilö saattaa olla keskustelutilanteissa häiritsevä ja keskeyttää muiden keskusteluita. Myös uusi kiinnostava ääni saattaa viedä huomion muualle, eikä sen jälkeen mieleen muistu mitä äskettäin on puhuttu. Kritiikki- ja arviointikykyyn saattaa tulla muutoksia, jotka liittyvät käyttäytymiseen. Muistisairas saattaa sanoa tai tehdä asioita, jotka eivät kuulu hyvään käytökseen. Tämä voi aiheuttaa nolojakin tilanteita. (Laaksonen ym. 2004, 10–13.)

Muistisairauteen liittyvät myös erilaiset kielen häiriöt ja vaikeudet. Kielen rakenne ja ymmärtämiskyky muuttuu. Dementoiva sairaus vaikuttaa ihmisen ajatteluun ja muuntaa sen yksinkertaisemmaksi Tavallisimpana vaikeutena pidetään kuitenkin sanan unohtamista. Sanan hakeminen muistista voi kestää tai sitten sen sisällön sisäistäminen vaikeutuu. Tutut sanat tai niihin liittyvät tunnesiteet kuitenkin voivat auttaa muistissa paremmin pysymistä. Sanavarastoa on siis helpompi tukea ja pitää yllä tutujen asioiden ja toimintojen kautta. Oman tutun hiusharjan käyttötarkoitus voi olla helpompaa tunnistaa, kuin vaikkapa uuden harjan. Lisäksi käsitteet saattavat myös sekoittua keskenään. Sanoja ja sananlaskuja voi muistaa, mutta ei välttämättä kykene selvittämään, mitä sen sisältö tarkoittaa. Käsitteiden sekoittuminen voi johtaa sanojen yliyleistämiseen, joka merkitsee sitä, että muistisairas voi tarkoittaa sanalla vettä kaikkea mahdollista juotavaa. (Laaksonen ym. 2004 34–38.)

Kielellisiin häiriöihin voi liittyä myös afasiaa, joka on yleisnimitys kielen ja puheen ymmärtämisen ja tuottamisen häiriölle. Se voi sijaita missä tahansa kohtaa aivoissa. Afasian sijainnin ja laajuuden mukaan vaihtelevat oireet, jotka liikkuvat sanojen löytämisen hitaudesta täydelliseen puhumattomuuteen sekä vaikeaan ymmärtämisen häiriöön. (Laaksonen ym. 2004, 14–15.) Afasiaa esiintyy otsaohimopainoiteisissa muistisairauksissa, joita ovat semanttinen dementia tai etenevä sujumaton afasia. Kommunikoinnin

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

lisäksi esineiden ja kasvojen tunnistaminen saattaa vaikeutua. (Käypä hoitosuositus 2010b.)

Dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat kuitenkin erilaisia. Ne, joissa kielelliset taidot kuitenkin voivat häiriintyä ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset demeniat, frontotemporaaliset degeneraatiot eli otsa-ohimodemeniat sekä Lewyn kappale-tauti. Kuviossa 2 kuvataan hyvin näiden sairauksien tuomia yleisempiä muutoksia. (Laaksonen ym. 2004. 15—16.) On hyvä muistaa kuitenkin tosiasia, että erilaiset muistisairaudet voivat yhdistyä oireiden perusteella eli samalla henkilöllä voi olla kahden taudin oireet (Koski 2014, 5).

		Puheen tuottaminen	Puheen ymmärtäminen	Sanojen taivutus ja kielelliset rakenteet
Frontotemporaalisen lohkon degeneraatio eli otsalohkodemeniat	Frontaalinen muoto	Vähäistä, puhumattomuus lopuksi; joillakin potilailla puhepakkoa, ekolaliaa, perseveraatiota, fraasimaisia ilmaisuja.	Säilynyt suhteellisen hyvin.	
	Etenevä sujumaton afasia	Ponnistelevaa, sanojen muodostaminen vaikeutunut, loppuvaiheessa puhumattomuutta. Sananlöytämisen vaikeutta jonkin verran.	Säilynyt suhteellisen hyvin.	Virheitä
	Semanttiset oireet	Sujuvaa ja vaivatonta. Virheellisiä sanoja. Jargonaa (=merkityksetöntä puhetta). Nimeäminen vaikeaa. Puhepakkoa.	Vaikeutunut, parhaiten säilyy henkilökohtainen sanasto.	Säilynyt
Alzheimerin tauti	Alkuvaiheessa lievää sananlöytämistä vaikeutta; epätäydellisiä lauseita, ääntämistä virheitä; loppuvaiheessa puhe vähäistä, fraasimaisia ilmaisuja, perseveraatiota, mahdollisesti ekolaliaa.	Alussa vain monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen vaikeutunut.		
Vaskulaarinen dementia	Häiriintyy usein, jos vaurio vasemman aivokuoren otsa- tai päälaenlohkon alaosissa.	Häiriintyy usein, jos vaurio vasemman aivokuoren ohimolohkossa.	Häiriintyy usein, jos vaurio vasemman aivokuoren ohimolohkon taaemmissa osissa sekä päälaenlohkossa ja takaraivoalohkossa.	
Lewyn kappale tauti	Sanasujuvuus heikentynyt. Puheen käynnistyminen hidastunut.	Prosessointi hidastunut, mutta muuten säilynyt suhteellisen hyvin.		

Kuvio 2. Kielelliset vaikeudet erilaisissa tavallisimmissa dementiaa aiheuttavissa sairauksissa

Seuraavissa luvuissa kuvaan, mitä muutoksia tapahtuu tyypillisesti eri muistisairauden vaiheissa. Vaikka erilaiset muistisairaudet etenevät omaan tahtiinsa on etenemiskaava kuitenkin samankaltainen monessa taudissa.

### 5.2.1 Lievä muistisairaus

Muistisairauden lievässä vaiheessa ihmisen kanssa on helppoa jutella, sillä muistisairas puhuu sujuvasti sekä osallistuu keskusteluun. Hän pystyy kertomaan omia kuulumisiaan sekä osoittamaan huomionsa kumppanilleen. Tässä lievässä vaiheessa onkin läheisten tärkeää tehdä yhdessä muistisairaana kanssa hänelle tärkeitä asioita ja antaa hänen nauttia onnistumisen kokemuksista. (Bukaroff & Haapala 2013, 7–8.)

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Bukaroff ja Haapala (2013, 7–8) esittävät, että keskustelua lievästi muistisairaalle kanssa käydessä on annettava aikaa hänelle. Keskustelu on normaalia hitaampaa. Puheessa saattaa olla taukoja, kun hän etsii mielessään sanaa, jonka on unohtanut. Kun sana unohtuu, tulevat puheenvuorot pidemmiksi, sillä muistisairas pyrkii kuvailemaan monisanaisesti tarkoittamaansa asiaa. Nimet unohtuvat ja tilalle tulevat pronominit ”tuo”, ”tämä” ja ”sellainen”.

Keskustelussa pysyminen mukana on hankalaa myös toiselle osapuolelle, sillä keskustelun rytmi katkeaa herkemmin. Muistisairaalle henkilön lähi-muisti huononee, eikä hän välttämättä muista mitä sanoi viisi minuuttia sitten. Mieltä sekoittavat uudet ja vanhat asiat. Puheenaiheet voivat vaihtua nopealla vauhdilla, vaikka kesken lauseen. (Bukaroff & Haapala 2013, 7–8.)

Puheenilmaisukyvyn lisäksi muistisairaus vaikuttaa puheen ymmärtämis-kykyyn. Varhaisessa vaiheessa sitä voi olla vaikea huomata, sillä muistisairas ei välttämättä myönnä tippuneensa kärryiltä, vaan myötäilee keskustelua. Ryhmäkeskusteluissa mukana pysyminen sekä pitkät kuvailevat ilmai-sut tai sanonnat tuottavat vaikeuksia myös ymmärtämisen suhteen. (Buka-roff & Haapala 2013, 7–8.)

## 5.2.2 Keskivaikea muistisairaus

Keskivaikeassa muistisairaudessa alkavat hiljalleen tulla vastaan kielelliset vaikeudet. Sairastunut ei enää aloita keskustelua, sillä sanojen löytäminen on entistä hankalampaa. Keskustelu hankaloituu entisestään, sillä muistisairas ihminen saattaa käyttää sopimattomia tai merkityksettömiä sanoja. Hän ei itse enää huomaa omia virheitään eikä siten lähde korjaamaankaan väärä sanoja. Sairastumisen myötä läheiset alkavat väsyä, sillä muistisairas alkaa toistaan entistä enemmän samoja sanoja, kysymyksiä tai lyhyttä hokemaa. Läheisen täytyy kerrata esimerkiksi samana päivänä puhuttuja asioita uudestaan muistisairaalle. (Bukaroff & Haapala 2013, 9–10.)

Keskivaikeassa vaiheessa oleva muistisairas ihminen pystyy kuitenkin yhä puhumaan ymmärrettävästi, mutta lauseet muuttuvat lyhemmiksi. Tutun, konkreettisen ja toimintaan liittyvän puheen ymmärtäminen on helpompaa, kuin esimerkiksi uudessa, yllättävässä tilanteessa. Muistisairas kykenee ilmaisemaan yhä tunteitaan sanattomasti, lukemaan ja tunnistamaan kirjoitet-tuja sanoja sekä aistimaan toisen eleet, ilmeet, liikkeet ja tunnetilat. Tämä on tärkeää muistaa, kun on vuorovaikutuksessa muistisairaalle kanssa. Aina ei edes välttämättä itse huomaa, minkälaisia asioita viestii itsestään toiselle. Tärkeää onkin tässä vaiheessa keskittyä viestimään muistisairaalle ihmisen kanssa asioista, jotka ovat ”tässä ja nyt”. (Bukaroff & Haapala 2013, 9–10.)

## 5.2.3 Vaikea muistisairaus

Muistisairauden edetessä vaikeaksi katoavat sanat hiljalleen. Viimeisessä vaiheessa vaikeasti muistisairaalle henkilöllä saattaa olla muutamia sanoja käytössään, joita hän toistaa kuullun puheen lisäksi. Muistisairaalle pu-

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

heenymmärtäminen vaikeutuu ja lopulta lakkaa kokonaan. Hän käyttää hyväksi ymmärtääkseen muita, muiden ihmisten sanatonta viestintää. (Bukaroff & Haapala 2013, 10.)

Vaikka puhe ja sanat jäävät pois, ei kuitenkaan vuorovaikutus lopu siihen. Vuorovaikutustilanteen ei tarvitse olla aina keskustelua. Mielenpitoa, tunteita, tarpeita voidaan ilmaista äänenpainolla, silmiin katsomalla, elehtien, itkien, nauraen, ottamalla kädestä kiinni tai vaikkapa heiluttamalla lasia. Muistisairas nauttii edelleen vuorovaikutuksesta, vaikka ei pystyisi itse tuottamaan puhetta. (Bukaroff & Haapala 2013, 10.)

### 5.3 Muistisairaalle kohtaus

Muistisairaalle kohtaus riippuu sairausasteesta. Tärkeintä ei ole se, mitä teet, vaan miten teet. Laadukas vuorovaikutus tuo turvallisuuden tunnetta muistisairaalle. Muistisairaalle kanssa sosiaalista vuorovaikutusta käyvän ihmisen on hyvä tietää mitä muistisairauteen on sekä kanssakäymisen lainalaisuuksista. Laadukkaaseen vuorovaikutukseen vaikuttavat myös henkilön omat kokemukset ja arvomaailma. (Hohenthal-Antin 2013, 27.)

Henkilökohtainen kokemus tuo usein ymmärrystä ja vertaistukea oli sitten kysymys alkoholismiin tai muistisairauteen sairastumisesta. Oman henkilökohtaisen kokemuksen hankkiminen muistisairaana toimimisesta, voi tuoda uusia ulottuvuuksia muistisairaalle henkilön kohtaukseen. On erilaisia harjoituksia, joita esimerkiksi muistisairaalle läheiset voivat tehdä. Kokemus siitä, kun joku muu puhuu puolesta, voi tuoda ymmärrystä ja sitä kautta helpottaa kohtaukseen. (Hohenthal-Antin 2013, 28.)

On asioita, jotka on hyvä tietää, ennen kuin alkaa keskustelemaan muistisairaalle kanssa. Niiden myötä on helpompi ymmärtää ja tukea muistisairaalle kielen rakennetta ja puhetta. Nimisanoja kannattaa käyttää paljon. Esimerkiksi dementoitunutta kannattaa kutsua nimeltä, mutta myös esineitä, asioita tai henkilöitä kannattaa siirtyä käyttämään vain nimeltä. Pronominien käyttö kuten ”se”, ”hän”, ”tuo” voi vaikeuttaa puheen ymmärtämistä, kun ei tiedetä mitä asiaa muistisairas tarkoittaa sanalla ”tuo”. Miksi-lauseet kannattaa muuntaa mieluummin muotoon kuka, missä ja milloin, sillä miksi-kysymyksiin vastaaminen vaatii päättelyä ja niihin on vaikeampi vastata. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004, 38–41.)

Laaksonen ym. (2004, 38–41) kertovat, että kysymykset kannattaa muotoilla siten, että kysymykseen on selkeät vaihtoehdot kuten kyllä tai ei. Kysymykseen ”Haluatko nukkumaan?” on huomattavasti helpompi vastata, kuin kysymykseen ”minkälainen olo sinulla on?”. Muistisairaalle helpompaa myös ymmärtää, kun asioista tehdään konkreettisempia. Vaihtoehdot kannattaa pitää selkeinä ja pienissä määrin. Esimerkiksi ohjatussa toiminnassa tai vain kotioloissa voidaan käyttää hymy- tai suru- tai suru- tai suru-

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Muistisairauden myötä myös prosessoinnin määrä hidastuu. Lauseet kannattaa muotoilla tapahtumajärjestyksessä, ”ensin tämä, sitten tämä”-rakenteen mukaan. Muistisairaana voi olla vaikea käsittää esimerkiksi lausetta ”Ennen kuin menet nukkumaan, käy vessassa”. Lause kannattaa siis muotoilla ”Käy vessassa, mene sitten nukkumaan.” (Laaksonen ym. 2004 38—41.)

Hohenthal-Antin kuvaa kirjassaan myös muutamia erilaisia vinkkejä muistisairaana henkilön kohtaamiseen. Vaikka nämä vinkit onkin kirjoitettu lähinnä muistisairaita ajatellen, ne kuuluvat mielestäni jokapäiväiseen kanssakäymiseen. Koen itse näistä Leonie Hohenthal-Antinin vinkeistä olleen apua erilaisissa kohtaamistilanteissa ja uskon, että niistä on jatkossakin apua. Yksi tärkeimmistä asioista on kuuntelu ja ajan antaminen. Läheiset alkavat helposti puhua muistisairaana puolesta, sillä he eivät malta antaa tarpeeksi aikaa, jotta muistisairas ehtisi reagoida vuorovaikutukseen. (Hohenthal-Antin 2013, 102.) Jo keskivaikeaan muistisairauteen sairastuneella voi mennä viisinkertaisesti enemmän aikaa kuullun puheen prosessoimiseen, kuin vastaavalla saman ikäiseltä terveeltä henkilöltä. Toisinaan keskustelukumppani voi käsittää hiljaisuuden väärin, että muistisairas ei joko halua keskustella aiheesta tai ei ole käsittänyt asiaa. Tämän kaltainen tilanne voi johtaa intruusioon. Keskustelukumppani jatkaa juttelua, mahdollisesti siirtyy toiseen aiheeseen. Muistisairas prosessoi edellistä asiaa, ja keskustelukumppanin ollessa jo seuraavassa aiheessa reagoi muistisairas asiaan viiveellä. Tämän myötä keskustelukumppanin voi olla vaikea yhdistää vastausta uuteen aiheeseen. (Laaksonen ym. 2004, 38–41.) Hiljaisuutta täytyy siis oppia kestämään (Hohenthal-Antin 2013, 28).

Läsnä oleminen on tärkeää. Kun kohtaa muistisairaana ihmisen, on sanattomalla viestinnällä suuri rooli vuorovaikutustilanteessa, oli sitten kyse alkuvaiheessa tai loppuvaiheessa olevasta sairauden vaiheesta. Mikäli vuorovaikutustilanteessa oleva henkilö ei ole läsnä, voi muistisairas ihminen aistia tämän herkemmin, kuin muut niin sanotut terveet henkilöt. Äänensävy, äänenvoimakkuus, puheennopeus, eleet ja ilmeet kertovat paljon enemmän ihmisestä, kuin uskoisikaan. (Hohenthal-Antin 2013, 27–29.)

Hohenthal-Antin (2013, 29) kertoo uteliaisuutta tarvittavan. Aitoa halua ja kiinnostusta muistisairaana elettyä elämää kohtaan on oltava. He saattavat lopettaa esimerkiksi keskustelun tai ohjatun muistelutuokion siihen, jos huomaavat, ettei ohjaajaa tai läheistä kiinnosta aidosti heidän muistonsa tai asiansa.

Lisäksi täytyy olla kunnioitusta ja hienotunteisuutta. Muistisairaana tunteita ei pidä jättää ottamatta huomioon tai kyseenalaistaa. Vaikeita muistoja ei pidä syrjäyttää. On hyvä keskittyä hetkeen ja muistaa, mitä muistisairas henkilö on juuri kertonut sinulle. Hohenthal-Antinin mukaan on eduksi se, että kykenee kytkemään erilaisia kerrottuja tarinoita yhteen ja oppii löytämään punaisen langan muistisairaana kertomiin asioihin. (Hohenthal-Antin 2013, 29.)

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Ennen kaikkea muistisairaana kohtaamisessa täytyy kuitenkin säilyttää huumori. Ihmisen huumorintaju ei katoa sairastuessaan eikä elämästä pidä tehdä liian vakavaa. Avoin ympäristö voi tuoda hauskoja, iloisia asioita esille. (Hohenthal-Antin 2013, 29.) Sanotaan, että nauru pidentää ikää. Lämpimän huumorilla avulla voidaan myös vahvistaa läheisyyden tunnetta (Pohjavirta, 2013, 18).

Vuorovaikutustilanteessa muistisairaana kanssa on hyvä olla rauhallinen, puhua selkeästi ja yksi asia kerrallaan. Katsekontaktilla voidaan hakea huomio henkilöön. Hohenthal-Antin kertoo kunnioituksen olevan asia, joka kannattaa ottaa huomioon, kun kohtaa muistisairaana henkilön. Kunnioitus on tärkeää. Tärkeää on silti myös se, että jokainen ihminen tulee kohdata yksilönä. Jokainen ihminen on arvokas. On tärkeää tukea arvokkuutta kohtelemalla vertaisena, aikuisena ja oman ikäisenä.

## 6 MUISTELUKORIT MUISTISAIRAAN IDENTITEETIN TUKENA

Muistisairaus rappeuttaa hiljalleen muistisairaana ihmisen identiteettiä. Sairauden edetessä, ei sairastunut välttämättä osaa enää kertoa, kuka hän on, mitä on tehnyt työkseen tai kuka hänen perheeseensä kuuluu. On tärkeää kertoa muistisairaalle, kuka hän on, jotta hän voisi tunnistaa oman eletyn elämänsä ja tietää juurensa. (Hohenthal-Antin 2013, 68.)

Tarvitaan elämyksellisyyttä. Tähän yksi vastaus on muistelu. Muistelu on monipuolinen ja hyödyllinen menetelmä, jolla voidaan tukea muistisairaana murenevaa identiteettiä. Otsikossa viitataan muistelukoreihin, joka on yksi menetelmä monien muistelumenetelmien joukossa.

Vuorion (n.d, 20.) mukaan muistelua voi olla kahdenlaista. Se voi olla spontaania ja arjen erilaisissa tilanteissa syntyvää tai sitten voidaan puhua ammatillisesta työmuodosta. Muistelun määrittäminen ei ole yksiselitteistä, mutta se voidaan käsittää työmenetelmäksi, jossa osallistujien aisteja virittellään erilaisilla materiaaleilla ja toimintamuodoilla. Muistoja eletystä elämästä saattaa tulla paremmin esille, kun käytössä on konkreettisia esineitä eli muistinvirittäjiä. Tämän opinnäytetyön kannalta haluan kuitenkin muistuttaa, että muistelun ei kuitenkaan tarvitse olla pelkästään työmuotoista, vaan muistella voi niin omaishoitajan ja muistisairaana kesken kotonakin.

Muistelulla on monia hyviä todettuja vaikutuksia. Etenevien muistisairauksien myötä ihmisen norminmukaiset hallintakeinot eli kommunikointikyky ja sosiaaliset taidot katoavat hiljalleen. Muistisairas alkaa käyttää yleisinhimillisiä perustuntemuksiaan, joita ovat rakkaus, viha, eroon joutumisen pelko sekä taistelu oman identiteetin puolesta. Muistelun kautta voidaan tulla vastaan muistisairasta ja hänen ymmärretyksi tulemisen sekä itsensä kykeneväksi kokemisen tarvetta. Muistelumenetelmä tarjoaa mahdollisuuden tukea sairastuneen omaa identiteettiä ja auttaa sitä säilymään. Se auttaa niin jakamaan kuin käsittelemään omia tunteita. Muistelun tarkoituksena on keskittyä ihmisen jäljellä oleviin kykyihin ja tuoda niitä esiin. Tämä voi nä-

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

kyä omatoimisuuden lisääntymisenä. Muistisairaalle omatoimisuuden tukeminen on tärkeää, jotta omistetut taidot ja kyvyt eivät katoisi niin nopeasti. (Mäki 1998, 106—114.) Opetetut taidot katoavat helposti, kun niitä ei käytetä.

Muistelun perustana voidaan pitää sitä, että se on turvallista. Kun keskustelu keskittyy tuttuihin asioihin, on keskusteluun luontevampaa ottaa osaa. Tämä tukee tai jopa parantaa puheen säilymistä ja pitää yllä lauseen rakentamista. Muistelussa osallistuja saa elämyksen omasta ainutlaatuisuudestaan ja kokemuksen yksilönä kohtaamisesta. Kun muistisairas saa yhteenkuuluvuuden lisäksi kokemuksia ja tunteita omasta yksilöllisyydestä, luo se myös itsearvostusta ja –kunnioitusta. Muistelu monipuolistaa ja pitää yllä ihmissuhteita. Muistelu luo onnistumisen kokemuksia ja elämyksiä ja sitä kautta osallistujalle hyvän mielen. Tämä kaikki toiminta, joka edistää vuorovaikutusta, vaikuttaa muistisairaalle elämänlaatuun positiivisella tavalla. (Mäki 1998, 106—114.)

Muistisairauden edetessä ei kuitenkaan kaikki muistelumenetelmät toimi välttämättä enää niin hyvin kuin sairauden lievässä vaiheessa. Menetelmät on hyvä miettiä sairauden etenemisen mukaan, yksilöllisesti. Esimerkiksi lievässä vaiheessa oleva sairastunut saattaa tuntea ahdistusta ja depressiota kognitiivisten taitojen alenemisen myötä. Muistelun myötä voidaan henkilölle luoda mahdollisesti turvallisuuden tunnetta, rauhoittaa tai vähentää ahdistuksen tunnetta, kun hän muistaa omat muistot ja juurensa, joiden päällä voi seistä turvallisesti. Kun sairaus etenee vaikeaksi, on sairastuneen vaikea tuoda oma-aloitteisesti ja jopa tuetusti omia muistojaan hetkeen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö silti voisi muistella. Selkokielliset kirjat voivat tuoda yhdenlaisen ratkaisun tilanteeseen. Myös kuulo- ja makuaistia kannattaa hyödyntää. Vaikka sairastunut ei kykene itse kertomaan omista tunteistaan tai kokemuksistaan, ei se tarkoita etteikö ihminen voisi kokea erilaisia elämyksiä. (Mäki 1998, 106—114.)

Kuten aiemmin kirjoitin, on olemassa erilaisia muistelumenetelmiä, joiden avulla voimme muistuttaa muistisairaalle ihmiselle hänen omasta identiteetistään. Muistisairaalle kanssa voidaan käydä lävitse esimerkiksi valokuvia, tutkia hänen elämäntarinaa tai muistella lapsuuden muistoja. Muistot voidaan myös tuoda esille luovien menetelmien avulla. (Hohenthal-Antin 2013, 68.) Uskon, että muistelu voi olla lääkkeetöntä kuntoutusta parhaimmillaan.

Yksi keino muisteluun on muistorasian rakentaminen. Muistorasialla tarkoitetaan luovan muistelun tuloksena syntyneitä muisteluprosessin tulosta. Rasian ei välttämättä tarvitse olla nimenomaan rasia, vaan se voi olla tehty koriin, kenkälaatikkoon tai vaikkapa vanhaan matkalaukkuun. Tässä opinäytetyössä käytettiin koreja. Muistorasioista tai -koreista puhua myös oman elämän pienoisenäytämöstä, johon on laitettu yksilön henkilöhistoria. Rasia tai kori voi sisältää erilaisia asioita, jotka ovat tärkeitä omistajalleen ja tuovat muistoja mieleen. Näitä ovat esimerkiksi valokuvat, esineet ja muut elämänhistoriaan liittyvät dokumentit. (Hohenthal-Antin 2013, 68–69.)



”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Ohjauksissani käyttämät Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon moniaistiset muistelukorit sisälsivät erilaisia aistivirikkeitä, jotka ovat otollisia juurikin muisteluun. Hohenthal-Antinin (2013, 51) mukaan voidaan puhua muistinherättäjistä, jotka stimuloivat aisteja ja tuovat muistoja varhaisesta lapsuudesta nykypäivään. Muistinherättäjät voivat tuoda keskusteluun uusia ulottuvuuksia, kun muistisairas voi tuntea onnistumisen kokemuksia olemalla oman lähihistorian asiantuntija. Stimuloiva materiaali voi olla erilaisia lähihistoriaan liittyviä tuotteita, joita ovat vanhat arjen esineet, valokuvat, kuvat, elokuvat, kirjat, laulut ja runot. Lisäksi sananlaskut, lelut, postikortit, kiiltokuvat, huonekalut, matkamunistot, ruokareseptit sekä maku- ja hajunäytteet voivat olla mielenkiintoisia ja tuoda muistoja mieleen.

Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon muistelukorit sisälsivät pääosassa erilaisia esineitä. Nämä esineet tuovat helpostikin katsojalleen muistoja. Tätä väitettä tukee Leonie Hohenthal-Antin, joka (2013, 52) kuvaa esineen olevan vahva muistinherättäjä, sillä se ei katoa ja sitä voi tutkia ja tunnustella. Kun vanhan tutun tavaran lapsuudesta saa käteen, tulvii muistoja mieleen helpostikin.

Hohenthal-Antin (2013, 52) kertoo kirjassaan esimerkin muistisairaasta hollantilaismiehestä, joka istui pyörätuolissa. Lapsuuden lelun käteensä saadessaan, hän oli noussut ylös ja kertonut pitkästi lelun käyttötarkoituksista. Ainoastaan esineillä ei ole pelkästään tämän kaltaista reaktiota herättäviä voimia, vaan niitä voi olla niin musiikki kuin ruoka. Olen itsekin saanut kokea ikäihmisten ja muistisairaiden päivätoimintakeskuksessa musiikin voiman, kun eräs muistisairas työnsi rollaattorinsa nurkkaan ja alkoi tanssia rock ‘rollin tahtiin.

Valitsin muistelumenetelmäkseni muistelukorit, sillä mielestäni ne ovat helppo ja yksinkertainen tapa muistella. Lisäksi kori on helppo ottaa mukaan, pitää esillä tai siirtää. Lisäksi sinne on helppo lisätä tai vaihtaa tavaroita. Jokaiselta löytyy kodistaan varmasti erilaisia esineitä, valokuvia, makuja ja tuoksuja, jonka avulla korista voi tehdä omanlaisensa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Olin miettinyt opinnäytetyölleni aihetta, johon tulisi liittymään muistisairas ja läheinen. Kerroin mahdollisesta aiheesta koulutusohjelman vastaavalle opettajalle Paula Rantamaalle. Hän vinkkasi minulle Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon moniaistisista muistelukoreista. Museon henkilökunta oli käynyt aikaisemmin koulullamme esittelemässä opiskelijoille muistelukoreja, ja kertonut että he haluaisivat koreilleen uusia kohderyhmiä vanhusten palvelutalojen rinnalle. Koreja oli aikaisemmin käytetty enimmäkseen juurikin vain vanhusten palvelutaloissa, jossa asiakkaina olivat vanhukset ja heidän hoitajansa.

Otin yhteyttä Hämeenlinnan kaupungin historialliseen museoon. Kävin museolla esittelemässä itseni ja kertomassa, että olisin kiinnostunut heidän ko-

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

reistaan ja haluaisin mahdollisesti käyttää niitä hyödyksi tulevassa opinnäytetyössäni. Kerroin opinnäytetyöni mahdollisesta aiheesta, jossa yhdistäisin muistisairaat, muistikorit ja omaishoitajat. Museo lähti mukaan toiseksi työelämänyhteydekseni.

Museon muistelukoreista oli suhteellisen helppoa lähteä liikkeelle ja niiden avulla oli helpompaa lähteä rajaamaan aihetta sekä luoda opinnäytetyön tutkimuskysymys tarkemmaksi. Hämeenlinnan kaupungin historiallinen museo antoi minulle täysin vapaat kädet korien suhteen, vaikka toivoivat tietenkin minulta sitä, että koreille tultaisiin saamaan uusia käyttöideoita.

Minulta puuttui asiakkaat, joten otin yhteyttä Kanta-Hämeen Muistiyhdistykseen. Yhdistys kiinnostui opinnäytetyöstäni ja pyysi minua käymään heidän tiloissaan. Tapasin LÄHDE-projektin läheisverkosto-ohjaaja Toini Kärkkäisen. Päätimme liittää opinnäytetyöni Muistiyhdistyksen LÄHDE-projektiin.

Koska LÄHDE-projekti käynnisti tänä vuonna toimintansa Riihimäen alueella, päätimme Toini Kärkkäisen kanssa, että opinnäytetyöni tulee keskittymään Riihimäen seudulle. Kirjoitin Kärkkäiselle esittelytekstin itsestäni ja opinnäytetyöstäni, jonka avulla etsittiin Riihimäen seudulta yhteensä neljä pariskuntaa opinnäytetyötäni varten. Asiakkaiksi haettiin sellaisia pariskuntia, joista toisella on muistisairaus ja toinen on hänen omaishoitajansa. Pyrimme etsimään opinnäytetyötäni varten sellaiset osallistujat, joiden muistisairaus tulisi olemaan suunnilleen samalla tasolla.

Päädymme Kärkkäisen kanssa neljään pariskuntaan eli kahdeksaan henkilöön, koska omien henkilökohtaisten kokemuksiemme kautta olemme huomanneet, että muistisairaiden henkilöiden kanssa ryhmäkoko kannattaa pitää melko maltillisena. Heidän sairautensa voi tuoda tarkkaavaisuus ja keskittymiskykyyn liittyviä ongelmia, ja tämän vuoksi keskittyminen helposti herpaantuu isommissa ryhmissä esimerkiksi hälyn takia. Pienemmissä ryhmissä on yleensä vähemmän hälyä, joten koimme neljä pariskuntaa maksimimääräksi.

Aiheeni ja tutkimuskysymykset rajautuivat palaverissa Toini Kärkkäisen kanssa. Lopulta opinnäytetyöni päätutkimuskysymykseksi nousi: Miten tukea muistisairaana ja omaishoitajan välistä arjen vuorovaikutusta muistelukorien avulla? Tämä kysymys tuki LÄHDE-projektin, museon sekä minun omia tavoitteitani opinnäytetyötäni kohtaan. Tämän kysymyksen pohjalta lähdin suunnittelemaan sisältöä ohjauksiini.

## 7.1 Ohjausten suunnittelu ja rakenne

Opinnäytetyön muistelutuokioihin tuli mukaan Riihimäen seudulta neljä pariskuntaa. Näistä puolisoista kolmella naisella ja yhdellä miehellä oli Alzheimerin tauti. He kaikki asuivat kotonaan ja toinen puolisoista toimi muistisairaana omaishoitajana. Opinnäytetyötä varten saatiin Lopen palvelukeskus Eedilästä käyttöön takkahuone, jossa olisi rauhallista ja mukava tavata tulevat asiakkaat.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Kun asiakkaat ja paikka oli varmistettu, aloin suunnittelemaan ohjausten sisältöä pääosin museon muistelukorien avulla. Koska koreja oli neljä, oli helpointa rajata tapaamiskerrat neljään. Tapaamiskerrat sovittiin pidettäväksi kerran viikossa, keskiviikkoisin.

Ohjausten aikana käytiin jokainen Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon muistelukorin yksi kerrallaan läpi. Samalla tuokioiden välillä pariskunnat keräsivät annettujen ohjeiden mukaan heille tärkeitä asioita, jotka laitettiin heidän omiin henkilökohtaisiin muistelukoreihin. Esineistä ja valokuvista syntyi pariskunnille omat muistelukorit, jotka jäivät heidän omaan käyttöönsä. Heidän omien muistelukorien kautta pyritään antamaan omaishoitajalle ajatuksia siitä, miten kotona voitaisiin käyttää muistelua hyödyksi ja herätellä keskustelua sekä tukea vuorovaikutusta. Näillä henkilökohtaisilla muistelukoreilla haettiin vastausta opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin sekä vastattiin museon uuteen käyttöideaan.

Ohjausten tema tuli kietoutumaan aina historiallisen museon muistelukorin sisältöön. Hohenthal-Antin (2013, 114) mukaan muistisairaiden kanssa toimittaessa tapaamisten rakenteet on hyvä pitää keskenään samantapaisina, sillä se luo turvallisuuden tunnetta osallistujissa ja tapaamisiin on helpompaa tulla. Tämän vuoksi suunnittelin ohjauskertojen etenemiskaavan melko samanlaisiksi keskenään, joten muistelutuokioihin otettiin selkeä aloitus ja lopetus.

Mäki ja Stenberg (1998, 31) kirjoittavat, että yksinkertainen tapa edistää positiivisen ilmapiirin syntymistä on järjestää ohjatussa tuokiossa kahvitarjoilu. Tämän vuoksi päätin aloittaa tapaamiset jokaisella kerralla tarjoamalla kahvit ja pullat osallistujille. Halusin, että osallistujille tulisi tervetullut olo. Kahvittelun jälkeen aloitettiin virittäytymisen tuokioon, jonka jälkeen oli itse toiminnallinen osuus. Lopuksi toiminta päättyi yhteiseen lopeutukseen.

Tein jokaisesta neljästä kerrasta tarkan ohjaussuunnitelman. En tule laittamaan niitä tähän opinnäytetyöni kirjalliseen osioon, sillä ohjausteni sisältö tulee ilmi seuraavissa kappaleissa, joissa kerron toiminnallisesta prosessistani.

## 7.2 Toiminnallinen prosessi

Seuraavassa luvussa kuvaan toiminnallista prosessiani. Aloitan kertomalla ensimmäisestä kerrasta ja etenen loogisessa järjestyksessä viimeiseen ohjaustuokioon. Avaan ohjausteni sisältöä ja käyttämiäni menetelmiä.

### 7.2.1 Ensimmäinen ohjaustuokio

Ensimmäiseen ohjaustuokioon suunnittelin lähinnä tutustumista. Paikalle saapui kolme pariskuntaa, jotka eivät oikeastaan tunteneet toisiaan pienestä paikkakunnasta huolimatta. Mukana oli myös LÄHDE-projektin läheisverkosto-ohjaaja Toini Kärkkäinen.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

---

Tervetuliaiskahvien ja pullien lomassa esittelin lyhyesti itseni ja opinnäytetyöni aiheen sekä sen mitä olemme tekemässä. Virittäytymiseen käytin Suomen karttaa, johon jokainen sai merkitä oman kotipaikkakuntansa. Keskustelua virisi siitä mistä kaikki olivat kotoisin. Kartan avulla voidaan palauttaa helposti mieleen paikkoja tai mahdollisia yhteisiä tuttuja tai naapureita osallistujien kesken (Lundgren 1998, 138). Kartan yhteydessä jokainen sai kertoa nimensä ja annoin heille nimilaput rintaansa. Teimme osallistujien kanssa sinun-kaupat, jolla tarkoitetaan siirtymistä teitittelystä sinutteluun. Koen tämän tärkeäksi asiaksi, sillä oman kokemukseni mukaan asiakasryhmäni ikäluokka on tottunut teitittelyyn. Myös Toini Kärkkäinen ehdotti alkuun sinun-kauppojen tekemistä, joten tämä tuki ajatusmaailmaani.

Virittäytymisen jälkeen aloimme tutkia historiallisen museon keittiö-aiheista muistelukoria. Sisältö keskittyi entisajan keittiöön, joten mukana oli niin sanottu vanhanajan kahvipannu, pieni lettupannu, kahvimylly, mausteita sekä erilaisia liinoja. Nostin korista yhden asian kerrallaan ja laitoin niitä pöydässä kiertämään eteenpäin. Samalla saatoin esittää kysymyksiä, jolla herättelin keskustelua. ”Onko teillä ollut tämän kaltaista kahvimyllyä kotona? Entä miten olette käyttäneet sitä?”. Erityistä huomiota sai juurikin kahvimylly, jolla pystyi vielä jauhamaan kahvipapuja sekä pieni lettupannu.

Tuokion loppuksi jaoin jokaiselle pariskunnalle kirjeet. Kirjeeseen olin kirjoittanut muistiksi, milloin näemme seuraavan kerran. Lisäksi pyysin heitä etsimään kotoa jonkinlaisen korin, rasia, laatikon tai vaikkapa matkalaukun, johon he alkavat keräämään ohjausten ohella omia tärkeitä tavaroitaan. Pyysin kirjeessä pariskuntia ottamaan seuraavaksi kerraksi mukaan heille tärkeän yhteisen valokuvan.

### 7.2.2 Toinen ohjaustuokio

Toiseen ohjaustuokioon ilmaantui vain kaksi pariskuntaa. Tällä kertaa Toini Kärkkäinen ei myöskään päässyt osallistumaan mukaan tuokioon.

Aloitimme muistelutuokion taas juomalla kahvit ja pullat sekä vaihtamalla kuulumisia. Kertasimme nimemme ja aloitin tuokion virittäytymisellä. Olin valinnut virittäytymismenetelmäkseni erilaisia itsevalmistamiani kuvakortteja. (Kuva 2.)

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen



Kuva 2. Ohjauksessa käyttämäni itsevalmistamat kuvakortit

Mäki (1998, 118.) kirjoittaa korttien olevan käytännöllinen väline muistisairaille, sillä keskustelun aihe ei unohdu niin helposti, kun aihe on kädessä. Mielestäni kuvakortit ovat oiva menetelmä. Aihe ei unohdu, mutta toisaalta työkokemukseni myötä olen huomannut ne osin siitä hankalaksi siitä, että muistisairaudet tuomat keskittymisvaikeudet voivat hankaloittaa työskentelyä. Jos kortteja on paljon, ne kannattaa aina kerätä pois hetkeksi, jotta muistisairas henkilö ei ala kesken kaiken katselemaan muita kuvakortteja.

Ohjauksessani levitin pöydälle nämä itsevalmistamani kuvakortit. Pyysin osallistujia valitsemaan kortin, jonka avulla kertovat itsestään jotakin muille. Kuvia oli melko runsaasti, joten valitseminen tuntui osin olevan vaikeaa. Annoin heille luvan ottaa enemmänkin kuin yhden kortin.

Mäki (1998, 118.) kirjoittaa, että esittämällä muistisairaalle kysymyksiä, jotka koskevat henkilökohtaisia kokemuksia, karsitaan epäonnistumisen tuntemukset. Henkilökohtaisiin kokemuksiin liittyvät kysymyksiin ei ole olemassa väärää vastauksia. Jokainen osallistuja sai kertoa vuorollaan lapsuuteen liittyvän muistonsa. Kuvakortit toivat keskustelua, eivätkä osallistujat malttaneet olla näyttämättä heti perään omia tuomiaan valokuviaan, jotka pyysin edellisellä kerralla antamassani kirjeessä ottamaan mukaan. Kävimme lävitse heidän tuomat valokuvansa ja samalla he saivat kertoa, miksi kuva on heille tärkeä.

Virittäytymisen jälkeen otin esille museon muistelukorin, jonka sisältö oli makuuhuone-aiheinen. Mukana oli esimerkiksi partasuti, partakone, erilaisia pitsejä, pellavaa ja villaa. Käytin kysymyksiä, joilla autoin keskustelua liikkeelle. Lopulta niitä ei paljon tarvittukaan.



”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

---

tärkeitä asioita. Lisäksi pyysin heitä ottamaan mukaan jonkin tuoksuvan asian, joka herättää mukavan muiston. Jaoin pariskunnille samalla myös lasiset purkit, joihin he voisivat halutessaan laittaa tuoksun.

#### 7.2.4 Neljäs ohjaustuokio

Neljännellä ja viimeisellä kerralla mukana olivat samat pariskunnat, kuin kolmannella kerrallakin. Toini Kärkkäinen oli myös tullut mukaan viimeiseen tuokioon. Tarjosin kahvit ja pullat osallistujille alkuun.

Viimeiselle kerralle olin ottanut mukaani museon pula-ajan korin (ks. kuva 1 sivulla 5). Kori sisälsi pula-ajalle tyypillisiä esineitä, kuten esimerkiksi kahvia, paperinarusta tehtyjä liinoja ja puisen kynttilän. Pula-ajan kori herätti keskustelua. Osa tavaroista oli tuttuja, vaikka he eivät olleet niitä oikeastaan esineitä välttämättä henkilökohtaisesti käyttäneekään. Osallistujat olivat pula-ajan aikaan vielä lapsia, eivätkä välttämättä muistaneet kaikkea.

Olin pyytänyt pariskuntia ottamaan mukaan muistoja herättävän tuoksun ja heidän omat henkilökohtaiset muistelukorit. (Kuva 3 ja 4.) Kävimme lävitse heidän tuomat tuoksut. Lisäksi molemmat saivat esitellä omat korinsa. Pariskuntien omat muistelukorit tuottivat keskustelua keskenään. Jaoin pariskunnille kirjeet, joissa kiitin heitä osallistumisesta. Lisäksi olin laittanut heille vinkkiä korin käyttöön sekä lauseen jatkoja, joita voisi yhdessä kotona käydä läpi. Lauseen jatkojen tarkoituksena olisi jatkaa valmiiksi annettua lausetta kuten esimerkiksi: ”Lapsuuden kotini oli..”



”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”  
Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen



Kuva 4. Muistelutuokioon osallistuneen pariskunnan oma muistelukori





Kuva 5. Muistelutuokioon osallistuneen pariskunnan oma muistelukori

Lopuksi jaoin pariskunnille kyselylomakkeen, jolla halusin selvittää paremmin vielä osallistujien mielipiteitä tuokioista. Pariskunnat täyttivät lomakkeen yhdessä ja palauttivat minulle. Kiitin osallistujia, ja puhuimme mahdollisesta jatkosta. Selvitin samalla, olisiko heillä halua jatkaa saman ryhmän kanssa vielä toimintaa syksyllä.

## 8 AINEISTONKERUU

Tässä opinnäytetyössä oli kaksi erilaista aineistonkeruumenetelmää. Pääosassa käytettiin osallistuvaa havainnointia, mutta sen avuksi otettiin kontrolloitu kysely. Kyselyn ja haastattelun myötä voidaan selvittää, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat tai uskovat, mutta niiden avulla ei kuitenkaan selviä esimerkiksi sitä, mitä tutkittavassa tilanteessa oikeasti tapahtuu. Tämän vuoksi havainnointia voidaan käyttää, jotta selvitetään käyttäytyvätkö ihmiset niin, kuin väittävät. Seuraavassa luvussa kerrotaan tarkemmin käytetyistä menetelmistä ja miten niitä käytettiin.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

## 8.1 Osallistuva havainnointi

Havainnoinnin menetelmiä on erilaisia ja niitä voidaan kuvailla kahdella eri tavalla. Menetelmät voivat olla systemaattisia ja jäsenneiltyjä tai sitten hyvin vapaita, osallistuvia ja luonnollista toimintaa olevia. Toinen erottava tekijä havainnoinnin menetelmissä on se, onko havainnoitsija toiminnassa mukana vai sen ulkopuolella eli millainen rooli havainnoitsijalla on tilanteessa. Tästä on syntynyt havainnoinnin lajit ja nimitykset, jotka ovat systemaattinen ja osallistuva havainnointi. Systemaattisessa havainnoinnissa havainnoija on ulkopuolinen, kuin taas osallistuvassa havainnoinnissa havainnoitsija osallistuu ryhmän toimintaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 214).

Hirsjärven ym. (2009, 216–217) mukaan tutkijan osallistumisen aste voi vaihdella sen mukaan, kuinka paljon hän on toiminnassa mukana. Tutkijan pyrkiessä täydellisesti ryhmän jäseneksi, voi muodostua ongelmia. Nämä ongelmat ovat pääosin eettisiä, sillä tutkijan pitäisi toimia luonnollisesti ja aidosti, mutta on ristiriitaisesti toiminnassa mukana, sillä hän kerää samalla tietoa tutkimustaan varten.

Havainnoinnissa tärkeää on muistaa, että havainnoitsija pitää erillään omat havaintonsa ja tulkintansa tilanteista. Se on myös vaivalloinen menetelmä, jonka vuoksi kysely ja haastattelu ovat nousseet tämän menetelmän ohi. Vaikka havainnoinnin avulla päästään luonnolliseen ympäristöön, voidaan häirtäminen pitää sitä, että havainnoitsija voi myös häiritä tai jopa muuttaa tilanteen kulkua. Havainnoinnin etuina voidaan kuitenkin pitää sitä, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa tutkittiin sitten yksilöä, ryhmää tai organisaatiota. Tämän vuoksi se on hyvä menetelmä, kun tutkitaan esimerkiksi vuorovaikutusta, joissa tilanteet saattavat muuttua nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 213–216).

Tässä opinnäytetyössä käytetty menetelmä suuntautui enemmän osallistuvan havainnoinnin puolelle. Kuten edellä viitattiin, osallistavassa havainnoinnissa on tyypillisesti tutkija mukana tutkittavien toiminnassa. Yleensä tämä tapahtuu tutkittavien ehdoilla. Tutkija pyrkii jakamaan omia kokemuksiaan muiden ryhmäläisten kanssa, eikä pelkkä läsnäolo riitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 216).

Olin opinnäytetyöni tuokioiden ohjaaja, joten olin mukana samalla toiminnassa sekä ohjasin keskustelua. Ensimmäisellä, kolmannella ja neljännellä ohjauksella mukaan tuli LÄHDE-projektin läheisverkosto-ohjaaja Toini Kärkkäinen, joka osallistui myös ohjaukseen ja keskusteluun. Pyysin myös häntä havainnoimaan tuokioita, jonka jälkeen pyysin häneltä suullisesti palautetta.

Pidin päiväkirjaa, johon kirjoitin aina ohjausten jälkeen tehdyt havainnot. Viimeisellä kerralla kirjoitin myös ohjausten lomassa muistiin havaintojani. Dokumentointi on tärkeää, sillä havainnot voivat muuttua ajan kuluessa eikä tieto ole enää faktaa. Päiväkirjasta oli helppo myöhemmin opinnäytetyötä kirjoittaessa kerrata havaintoja. Koin, että havainnot olisi ollut ehkä

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

helpompi kirjottaa ohjausten lomassa heti ylös, mutta koska olin myös tuokioiden ohjaaja, olisi se voinut häiritä tai jopa muuttaa tilanteen kulkua. Siksi päädyin kirjaamaan havaintoni vasta jälkepäin ylös. Tässä kuitenkin voi helposti unohtaa tarpeellisia havaintoja.

## 8.2 Kontrolloitu kysely

Yksi aineistonkeruumenetelmä on kysely, joka voidaan jakaa kahteen eri muotoon: posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kontrolloitua kyselyä, josta käytetään vielä kahta erilaista muotoa. Nämä ovat informoitu kysely sekä henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Informoidussa kyselyssä tutkija menee paikkaan, jossa ovat hänen kohderyhmänsä. Näitä voivat olla työpaikat, messutilaisuudet, harrastusryhmät tai vaikka koulut. Tutkija kertoo itse samalla henkilökohtaisesti tutkimuksestaan jakaessaan samalla lomakkeitaan kohderyhmälleen. Vastaaajat vastaavat tutkimuslomakkeisiin omalla ajallaan ja palauttavat ne joko postitse tai sitten sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Henkilökohtaisesti tarkistettu kysely eroaa informoidusta kyselystä siten, että tutkija lähettää lomakkeet postin kautta kohderyhmälleen. Tutkija käy kuitenkin itse noutamassa lomakkeet ilmoittamallansa ajallaan. Samalla tutkija voi mahdollisesti käydä läpi lomakkeet ja vastata tutkimuksiin liittyvistä kysymyksistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Lomakkeessa olevien kysymysten laadinta on tärkeää ja se vaikuttaa vastaamiseenkin. Kysymysten muotoiluun kannattaa käyttää aikaa ja miettiä ne sellaisiksi, että lukija ymmärtää ne oikein. Kyselylomakkeessa käytetään kolmea eri muotoa, jotka ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymystyypit. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastausta varten jätetään tyhjä kenttä, johon vastaaja itse kirjoittaa vastauksensa. Monivalintakysymyksissä on kysymys ja valmiit vastausvaihtoehdot, johon vastaaja laittaa rastin, joka vastaa hänen vastausvaihtoehtoaan. Lomakkeessa voidaan myös käyttää strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoa, joka tarkoittaa sitä, että valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen on avoin kysymys. Tällä voidaan täydentää kysymyksen vastausvaihtoehtoja. Viimeisenä kysymysmuotona on asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset. Näissä tutkija on esittänyt kysymyksen tai väittämän, johon vastataan sen mukaan, miten paljon vastaaja on samaa tai eri mieltä väittämän mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–200.)

Viimeisellä ohjauskerralla annettiin jokaiselle pariskunnalle henkilökohtaisesti kyselyt, joissa käytettiin pääosin avoimia kysymyksiä, mutta siihen oli sisällytetty myös yksi monivalintakysymys. Kun kyselylomakkeita jaettiin, selvennettiin samalla lomakkeessa olevia kysymyksiä. Kyselystä oli myös mahdollista kysyä samalla, mikäli osallistujille oli herännyt kysymyksiä. Kyselymenetelmää käyttämällä haluttiin hankkia tietoa omaishoitajan ja muistisairaana mielenpitoista ohjauksia ja muistelukorimenetelmää kohtaan.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Samalla haluttiin tietää, mikä on ollut parasta, ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Koin, että kyselylomakkeeseen oli helpompi kirjoittaa nimettömänä omia mielipiteitä, kuin kertoa niistä kasvotusten. Erityisesti rakentavaa kriittikää voi olla vaikea antaa suoraan kasvotusten.

LÄHDE-projektin ohjaaja Toini Kärkkäinen mietti, että toimintaa omaishoitajien ja muistisairaiden kanssa yhdessä voisi jatkaa syksyllä. Tämän vuoksi kyselyssä selvitettiin osallistujien halukkuutta osallistua myöhemmin mahdolliseen vastaavaan toimintaan ja kuinka usein toimintaa kaivattiin. Monivalintakysymyksellä pyrittiin selvittämään sitä, minkälaiseen toimintaan he haluaisivat yhdessä osallistua.

## 9 AINEISTON ANALYSOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavissa luvuissa esittelen aineiston analysointia ja tuloksia. Kerron johtopäätöksistä, jotka syntyivät teoreettisen tiedon ja aineistonkeruun pohjalta.

### 9.1 Havainnot ryhmästä

Ensimmäisellä ohjauskerralla havaitsin, että omaishoitajat puhuivat hieman muistisairaalle päälle tai vastasivat heidän puolestaan. Koin tämän osin harmillisena asiana, joten päätin keskittää jatkossa kysymykset enemmän juurikin suoraan muistisairaille osallistujille. Oli kuitenkin mukavaa, että omaishoitajat toisinaan tukivat muistisairaiden vastauksia, sillä omaishoitajista huokui tieto muistisairaalle elämästä. Osittain joissakin tilanteissa havaitsin kuitenkin, että muistisairaalle kääntyivät katsomaan omaishoitajaansa ja odottivat, että he vastaavat heidän puolestaan.

Huomasin, että omaishoitajilla oli paljon juteltavaa keskenään, sillä he olivat samankaltaisessa elämäntilanteessa tai heille oli tapahtunut samankaltaisia muutoksia elämässään. Keskusteltavaa olisi riittänyt erityisesti omaishoitajien kesken muun muassa muistisairaiden hoitokokemuksista.

Yksi muistisairaasta henkilöistä oli ensimmäisillä kerroilla melko hiljaa, mutta kahdella viimeisellä kerralla hän otti kovasti kontaktia. Vaikka sanoja ei löytynyt heti, pystyin havaitsemaan, että hän tunnisti historiallisen museon muistelukorien sisältämiä esineitä näyttämällä esimerkiksi liikkein. Partasudin toimintaa näytettiin poskea vasten pyörivin liikkein. Erityisesti mieleeni jäi, kun palan karstattua villaa käsiinsä saadessaan, osallistuja suorastaan ilahtui. Henkilö painoi villaa poskeensa vasten, ja sanoi: ”pehmeää!”. Hän olisi melkein halunnut pitää villapalan itsellään. Omaishoitaja kertoi perään muistisairaalle henkilön kehränneen nuorena lankaa.

Muistisairaalle osallistujat ottivat paljon kontaktia eritavoin kuten katseella, nyökkäilemällä tai muilla ilmeillä. He olivat selkeästi kiinnostuneita kuuntelemaan muiden juttuja, vähättelemättä yhtään omaishoitajien tarinoita. Muistisairaalle kuuntelivat, kun omaishoitajat saattoivat kertoa pidempiä tarinoita heidän elämästään.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Pariskunnat lähtivät hyvin mukaan omien henkilökohtaisten korien tekemiseen. Huomasin, että he ymmärsivät koreille tulevan käyttötarkoituksen. Toisella ohjauksella eräs pariskunta oli tuonut mukanaan valokuvien lisäksi muutaman esineenkin, josta yksi oli pienoismalli tervatynnyristä ja siitä tulvi tervan tuoksua. Museon koreista innostuttiin. Tavarat, joita tarkastelimme, herättivät paljon keskustelua.

Omia kotoa tuotuja esineitä, valokuvia ja tuoksua haluttiin esitellä muille. Havaittiin, että omien muistojen jakaminen koettiin tärkeänä. Kuvakortit koin erityisen hyväksi menetelmäksi, sillä ne herättivät runsaasti keskustelua. Osallistujat vaikuttivat hyväntuulisilta ja tuntuivat pitävän toiminnasta. Osa halusi lähtiessään ja kiitteli. Tuntui, että tämän kaltaiselle toiminnalle olisi tarvetta.

Eedilän takkahuoneen havaittiin oikein sopivaksi tilaksi. Se oli rauhallinen, eikä ikkunoista näkynyt ohikulkijoita. Häiriötekijöitä ei ollut, joka olisi keskeyttänyt ohjauksiamme. Vaikka olimme alkuun kutsuneet neljä paria, ei yksi pariskunnista tullut millekään kerralle mukaan. Osa pareista oli jokaisella kerralla, mutta osa oli joiltakin tapaamisilta pois. Havaittiin, että ehkä viikon välein tapaaminen oli liian usein. Kysyessäni asiaa, olivat muistisairaat ja omaishoitajat samaa mieltä.

## 9.2 Kontrolloidun kyselyn tulokset

Kyselyn vastaukset olivat lyhytsanaisia. Olisin kaivannut ehkä hieman pidempiä mielipidevastauksia osallistujilta. Mietin, olisiko vastauksista voinut tulla pidempiä, mikäli olisin antanut lomakkeet heille kotiin täytettäväksi. Sain kontrolloituun kyselyyn vastauksia kahdelta pariskunnalta. Alun perin osallistujia oli neljä pariskuntaa. Tuokioiden alkaessa osallistujat karsiutuivat kolmeen pariskuntaan.

Sain kuitenkin vastauksia kahdelta pariskunnalta, jotka vastasivat lomakkeisiin. Kahden vastauksiin vastanneen pariskunnan lomakkeista selvisi, että parhaana muistelutoiminnassa kaikki pitivät niinkin yksinkertaista asiaa kuin keskustelua ja yhdessäoloa. Toiminnan ei tarvitse siis olla mitään erikoista ja hienoa. Pidin keskustelun ja yhdessäolon mainitsemista tärkeänä asiana. Tein johtopäätöksen, että muistelukoreissa on voimaa keskustelun herättämiseen, oli sitten kyseessä oma henkilökohtainen tai museolta lainattu muistelukori. Molemmat korit kuitenkin sisältävät tuttuja asioita muistisairaille, jotka herättävät muistoja. Muistelukorien kautta pysähdyttiin yhdessä arkeen ja oltiin yhdessä.

Rakentavaa kritiikkiä annettiin siitä, että omaishoitajat olivat liian paljon äänessä ja että muistisairaita olisi voinut kuunnella enemmän. Omaishoitajat itse siis tiedostivat tämän havaitsemani asian itsekin, joka on mielestäni tärkeä havainto.

Osallistujat kokivat, että omat henkilökohtaiset muistelukorit tuovat iloa heidän arkeensa. Kyselystä selvisi, että he aikovat käyttää koria ja pitää sitä

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

esillä kodissaan. Osallistujilla oli mielenkiintoa ja halua jatkaa samankaltaisessa toiminnassa, jossa on mukana muistisairas ja läheinen. Tapaamiskertojen väleinä sopivana pidettiin kuukauden väliä, joten havaintoni osuivat yhteen siitä, että viikoittain tapaaminen on liian tiheään.

Lomakkeessa oli monivalintakysymys, jolla hain vastausta siihen, millaiseen toimintaan heillä olisi mielenkiintoa jatkossa osallistua. Vastaajat toivoivat erilaisia retkiä, muistelua ja keskustelua. Lisäksi erilaiset ristikot ja muut pulmatehtävät kiinnostivat. Osallistujat kaipasivat siis melko helposti järjestettävää toimintaa. Esimerkiksi kädentaidollisia menetelmiä kuten askartelua tai leivontaa ei kaivattu.

### 9.3 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, miten voidaan tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutusta. Menetelmäksi, jolla tukea pyrittiin antamaan, valittiin muistelukorit. Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon muistelukorikonaisuutta hyödyntämällä omaishoitajat ja muistisairaalle kokosivat omat henkilökohtaiset muistelukorit. Teoreettinen tieto, kerätty aineisto sekä toteutetut ohjaustuokioiden osoittivat, että muistelukori-menetelmästä voidaan saada tukea arjen vuorovaikutukseen. Teoreettinen osuus tuki tehtyjä havaintoja, jotka tehtiin ohjaustuokioissa.

Tutkimusta varten etsittiin teoreettista tietoa muistisairaudesta vaikutuksesta identiteettiin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutus kuuluu läheisesti identiteettiin, sillä ihmisen identiteetti muodostuu sosiaalisten suhteiden kautta. (Pohjavirta 2013, 22). Muistisairaus rappeuttaa ihmisen kognitiivisia taitoja, joihin kuuluvat viestintätaidot. Muistisairaudesta myötä myös kokemus omasta itsestä ja ympäristöstä muuttuu. Identiteetti haurastuu ja yhteys elettyyn elämään katoaa. Oma identiteettiä pidetään yllä myös sosiaalisilla suhteilla, joten muistisairas henkilö tarvitsee tukea identiteetilleen.

Teoreettisen tiedon pohjalta pystyi päättämään, että henkilökohtaisella muistelukorilla, johon on koottu muistisairaalle elämään liittyviä hänelle merkityksellisiä asioita ja esineitä, voidaan tukea sairastuneen henkilön identiteettiä. Henkilökohtaisiin koreihin kerätyt asiat olivat tunnepohjaisia mielikuvia. Vanhat tunneasiat säilyvät parhaiten muistisairaiden muistissa (Pohjavirta 2013, 22). Toteutettujen ohjausten koreista löytyi esineitä ja asioita, jotka olivat tärkeitä pariskunnille. Ulkopuolinen henkilö ei voi ymmärtää aina esineisiin liittyviä tunteita ja niiden arvoa. Esineet voivat sisältää tarinan, jota voidaan jakaa muille.

Oman eletyn elämän muistelu eheyttää muistisairaalle kuvaa itsestään. Ihminen voi hyvin, kun hänellä on kuva itsestään. Henkilökohtaisen muistelukorin avulla herätetään muistoja ja voidaan muistuttaa muistisairaalle, kuka hän on ja millaisen elämän hän on elänyt. Koska koria on helppo pitää esillä esimerkiksi kodissa, voi se herättää spontaania muistelua ja lisätä omatoimisuutta. Omatoimisuuden vahvistaminen muistisairaille on tärkeää, jotta opitut taidot eivät katoaisi niin nopeasti.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Laadukas vuorovaikutus, läsnä oleminen ja pysähtyminen ovat tärkeämpiä kuin muistisairaana virikkeiden määrä. Hyvänä vuorovaikutuksena voidaan pitää sitä, kun omaishoitaja vahvistaa muistisairasta yksilönä ja toimijana. Henkilökohtaisten muistelukorien avulla voidaan herätellä keskustelua, pysähtyä ja olla läsnä. Korin avulla voidaan myös vahvistaa yksilöä ja toimijuutta. Muistisairaalle voi kertoa muistelukorin avulla hänen elämänsä historiaa tai jutella niistä asioista, joista hän pitää. Vuorovaikutuksessa aina ei tarvitse jutella. Muistelukorin kautta voidaan hakea tunnereaktiota. Tämänlainen reaktio voi olla ilme ja katsekontakti, hymy, liikutus tai jäsenien liikkuttaminen, kun omaisen kertoo tarinaa sairastuneelle. (Pohjavirta 2013, 18, 58.)

Ohjatut tuokioiden osoittivat, että museon muistelukoreja pidettiin toimivina. Tehtyjen havaintojen perusteella koettiin, että omaishoitajat ja muistisairaana lähtivät heidän henkilökohtaisten muistelukorien rakentamiseen ja käyttämiseen mielenkiinnolla. Kontrolloituun kyselyyn vastanneet pariskunnat pitivät keskustelua ja yhdessäoloa parhaana asiana ohjatuissa tuokioissa. Tämä on tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja siitä pystyi päättämään, että muistelukorin avulla voidaan luoda yhteisoloa, pysähtyä arkeen ja herättää vuorovaikutusta.

Omaishoitajat kokivat, että muistelutuokioiden lomassa tehdystä henkilökohtaisista koreista tulee olemaan hyötyä heidän kotonaan. Kontrolloidusta kyselystä selvisi, että pariskunnat aikovat käyttää muistelukoreja. Jatkossa LÄHDE-projekti pystyy esimerkiksi selvittämään, onko henkilökohtaisia muistelukoreja käytetty ja onko niistä ollut tukea tai iloa omaishoitajan ja muistisairaana arjessa. LÄHDE-projektin tarkoituksena on löytää käytännön keinoja arjen vuorovaikutukseen, jotta läheisverkosto pystyy olemaan muistisairaana henkilön ja myös omaishoitajan tukena. Muistelukorimenetelmä on käytäntöön sopiva ja sitä on helppo soveltaa. Henkilökohtaisia muistelukoreja ei tarvitse käyttää vain omaishoitajan ja muistisairaana välillä, vaan sitä voi myös käyttää sairastuneen kanssa yhdessä muistisairaana koko läheisverkosto. Henkilökohtaisen muistelukorin käyttöidea on yksinkertainen, jotta esimerkiksi omaishoitajan on helppoa selittää muille läheisille korin käyttötarkoitus.

## 10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen liittyy läheisesti sen luotettavuuden arviointi. Tämän opinnäytetyön tekijällä ei ollut paljoa kokemusta tutkijana olemisesta, joten aineistonkeruu ja analysoiminen edellyttivät alkuun tutkimusmenetelmien kertaamista ja opiskelua. Kokematon tutkijana olo on saattanut vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tähän opinnäytetyössä mukana olleet osallistujat haettiin LÄHDE-projektin kautta. Näin tiedostettiin, että pariskunnista toisella on diagnosoitu muistisairaus ja toinen toimi hänen omaishoitajanaan. Samalla pystyttiin etsimään henkilöitä, joiden muistisairaus on suunnilleen edennyt samalle tasolle.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Muistelutuokioiden alussa osallistujille kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja, siitä mitä olen tekemässä. Opinnäytetyössä otettiin huomioon heidän yksityisyyden suoja, joten nimiä, ikää, asuinpaikkaa tai muuta sellaista ei kerrota. Valokuvat omaishoitajien ja muistisairaiden omista henkilökohtaisista koreista pyrittiin ottamaan siten, että niistä ei tunnista osallistujien henkilöllisyyttä.

Opinnäytetyön muistelutuokioihin osallistunut ryhmä oli pieni, joten kerätty aineisto jäi osin suppeaksi. Osallistuvan havainnoinnin kannalta ajatuksia herätti se, oliko opinnäytetyön tekijä luotettava havainnoija. Tekijä oli muistelutuokion ohjaaja sekä havainnoija. Havainnoija voi vaikuttaa tilanteeseen itse eikä aina huomaa tai näe kaikkea. Lisäksi tilanteisiin voi tulla mukaan omat tulkinnat. Yhtenä ongelmana koettiin myös se, että havaittuja asioita ei pystytty kirjaamaan heti ohjaustilanteessa, vaan vasta muistelutuokioiden jälkeen. Tämän vuoksi tieto on voinut hämärtyä matkalla.

Pienen ryhmän vuoksi opinnäytetyössä painotettiin lähdeaineistoon ja teoriaosuuteen. Teoriaosuuteen pyrittiin käyttämään laajasti mahdollisimman uusia ja laadukkaita lähdeaineistoja sekä hankkimaan sellaisia lähteitä, joissa oli käytetty tutkimuksiin liittyviä tietoja. Teoriaosuus tuki hyvin kerätyn aineiston tutkimustuloksia.

Pienestä ryhmästä ja suppeahkosta aineistosta huolimatta, saatiin tutkimukseen osallistuneiden pariskuntien tuoma oma tulokulma muistelukorien toimivuuteen. Tutkimuksissa nähtiin heidän antamansa näkökulmansa siihen, miten museon muistelukoreja hyödyntämällä voidaan tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutusta rakentamalla oma henkilökohtainen muistelukori.

## 11 POHDINTA JA ARVIOINTI

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee ilmetä opinnäytetyöprosessiin ja produktiin liittyvä arviointi. Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni toteutumista kokonaisuutena. Kerron mitä opin, mikä yllätti minut sekä mitä olisin voinut tehdä toisin. Arvioin omaa ohjaajuuttani ja rooliani tuokioissa. Kerron myös mitä ajatuksia ohjaustuokiot herättivät minussa.

### 11.1 Ajatuksia muistelutuokioista ja roolistani ohjaajana

Oltuani töissä julkisella sekä yksityisellä sektorilla olen päässyt tutustumaan muistisairaisiin henkilöihin. Olen tehnyt heidän kanssaan samalla tutkimusmatkaa muistisairauteen. Näillä matkoilla olen saanut kuulla erilaisia uskomattomia henkilökohtaisia tarinoita ja niitä kuulin tämänkin opinnäytetyön ohella.

Olen tarinoiden kautta saanut elää monia tunteita laidasta laitaan ja kokea hetkiä sodan kauhuista niin yhteiskunnan jälleenrakentamiseen. Näitä tarinoita kuullessani olen elänyt tanssikiellon aikaa. Olen saanut kokea, miltä



”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

tuntuu vahtia tanssilavaa nurkan takana muiden tanssiessa salaa. Olen kokenut kranaatin sirpaleet ihon alla. Olen ollut korsussa, kun päälläni on ollut monta viikkoa samat veriset vaatteet ja väärän kokoiset, eriparin kengät. Olen lähtenyt evakkoon omasta kodistani karjalaisten kanssa ja pakannut mukaan niin paljon tavaraa kuin suinkin olen jaksanut kantaa. Ruokapöydässä olemme yhdessä haaveilleet maidosta, voista ja lihasta, kun monet arkielämän tuotteista ovat olleet kirjaimellisesti kortilla. Olen saanut oppia tekemään karjalanpiirakoita ja kuullut ohjeet klimppisoppaan, hiljaisesta tiedosta puhumattakaan.

Hiljaisen tiedon määrä tässäkin opinnäytetyössä yllätti minut. Sitä löytyi opinnäytetyön muistelutuokioihin osallistuneilta henkilöitä rutkasti. Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon muistelukorien tavaroiden käyttötarkoitus saattoi olla minulle mysteeri. Nyt tiedän, miten paperia on korvattu käyttämään kankaan sijasta. Tiedän myös senkin, että sikuria on käytetty kahvinkorvikkeena, enkä pidä sitä enää dynamiitinkaltaisena tuotteena. Koska osallistujien hiljainen tieto pääsi yllättämään minut tässä opinnäytetyössä, päädyin myös tulokseen, että mielestäni Hämeenlinnan historiallisen museon muistelukoreja voisi käyttää esimerkiksi kouluissa tai päiväkodeissa yhdessä lasten ja ikäihmisten kanssa.

En voi mitenkään tätä opinnäytetyötä tehdessä tietää, miltä tuntuu olla omaishoitaja, mutta pyrin kuitenkin asettamaan itseni heidän rooliinsa. Pyrkiekseni asettamaan itseni heidän rooliin, mietin mitä olisi helppoa tehdä kotona yhdessä muistisairaana kanssa. Muistelu on kuitenkin menetelmä, joka ei vaadi suuria rahallisia investointeja. Muistorasia tai kori on yksinkertainen menetelmä. Sen avulla voidaan avata keskusteluja tai ylläpitää niitä. Myös muistoja voidaan korin avulla palauttaa mieleen. Tämän opinnäytetyön myötä syntyneet henkilökohtaiset muistelukorit olivat mielestäni liikuttavia. Ne kertoivat omaishoitajan ja muistisairaana yhteisestä elämästä ja kätkivät taakseen monia liikuttavia hetkiä ja tarinoita.

Muistisairaana saattavat olla hyvin haastava asiakasryhmä ohjata. Olen huomannut, että heidän kanssaan pystyy kyllä toteuttamaan monipuolisesti erilaista toimintaa, kunhan vaan on avoin ja omistaa ripauksen luovuutta ja uskoa. Monesti olen kuullut, kuinka muistisairaus riisuu hiljalleen sairastuneen identiteetin. Jääkö heistä muistisairauden jälkeen mitään? Minä koen sen että jää. Heillä on meillä vielä paljon tarjottavaa, muistisairaudesta huolimatta. Pitää vaan tarrautua niihin asioihin, jotka ovat vielä jäljellä. Haluan viestiä tätä omaishoitajille. Täytyy löytää kohtaamistapa, jonka avulla kommunikoida muistisairaana kanssa. Yhtenä kohtaamistapana voidaan pitää muistelua, joka soveltuu erinomaisesti omaishoitajalle ja muistisairaalle.

Pidän muistelumenetelmää voimauttavana, vuorovaikutuksen ja mielihyvän lisääjänä sekä kaikenikäisille ja kaikille sopivana. Jokaisella on tarinoita kerrottavanaan. Toivoin, että tästä opinnäytetyössäni heijastuu uskoni muistelumenetelmän voimauttavaan vaikutukseen. Toivon myös sitä, että muistelumenetelmä löytäisi enemmän jalansijaa hoitotyössä, sillä se on lääkkeettömänä kuntoutusmentelmänä loistava. Toivon myös sitä, että myös omaishoitajat osaisivat ottaa menetelmän omakseen myös kodissaan. Ajattelen, että muistelutuokio voisi tuoda muistisairaana ja omaishoitajan

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

suhteeseen piristystä. Heidän päivässään olisi hetki, jolloin pysähdytään. Hetki, jossa on mahdollisuus aitoon läsnäoloon ja vuorovaikutukseen.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä opin myös sen, että kaikki eivät kuitenkaan halua muistella. Muistot voivat liittyä läheisen menettämisestä muihin henkilökohtaisiin syihin ja niitä ei haluta tuoda enää tähän nykypäivään. Jokaisella on tapansa tehdä surutyönsä, ja sitä pitää kunnioittaa. Tällöin voidaan muistella myös nykypäivää. Muistimme saattaa kuitenkin jättää asioita pois mielestämme, emmekä muista näitä ehkä ennen kuin vasta jonkinlaisen muistinherättäjän myötä. Toisinaan kuitenkin puhutaan siitä, kuinka aika kuluttaa muistot. Joskus ne asiat, jotka ovat olleet vaikeita teini-ikäisenä, naurattavat vanhempana. Muistojen merkitykset voivat siis muuttua oman matkamme varrella erilaisiksi. Niitä voidaan myös käsitellä muistelumenetelmien avulla. Tässä kohtaa on kuitenkin itselläni hyvä muistaa, että olen ohjaustoiminnan artonomi, en terapeutti.

Muisteluryhmää vetäessäni huomasin monestikin, kuinka vertaistuella on suuri merkitys osallistuneille pariskunnille. Koen, että heidän oli helppo olla ja tulla, kun pariskunnat olivat niin sanotusti samassa asemassa kaikki. Samankaltaisten kanssa on helppoa tulla toimeen, olen itsekkin tämän huomannut vaikea-asteisen kuulovammani kautta. Muutoinkin tuella ja vertaistoiminnalla on tärkeä rooli omaishoitajille. Tätä väitettä tukee Tarja Välimäen tutkimus. Välimäki kokee, että kotihoito voi olla toimiva ratkaisu, mikäli omaishoitajat saavat tukea tarpeeksi. Välimäen tutkimuksessa seurattiin 236 Alzheimer-potilaan omaishoitajan vointia kolmen vuoden ajan. Selvisi, että omaishoitajan elämänlaatu laskee huomattavasti jo muistisairauden varhaisessa vaiheessa. Mitä pidemmälle tauti eteni, sen enemmän masennusoireet ja liikuntarajoitukset yleistyivät. Välimäki toteaa, että: ”On hyvin tärkeää, että omaishoitajalla on mahdollisuus ulkoilla, harrastaa ja tavata ystäviään. Myös järjestöjen tai seurakunnan tarjoama vertaistukitoiminta on monelle erittäin merkityksellistä.” (Tuki auttaa omaishoitajaa. Helsingin sanomat 24.9.2015.)

Tässä opinnäytetyössä muistelutuokioiden roolini oli enemmänkin ohjaaja. Tuin, kuuntelin ja ohjasin ryhmää eteenpäin. Opin sen, että ohjaajan on hyvä tietää muistisairauksista. Sen kautta on helpompaa ymmärtää miltä maailma näyttää muistisairaana silmin. Sisäistin myös sen asian, että jokainen ihminen on niin ainutlaatuinen. Jokaisen oma eletty elämä vaikuttaa ihmiseen ja muovaa siitä yksilön. Kun ajattelen, että jos en muistaisi omaa tähän asti elettyä elämäni tai läheisiäni, aiheuttaa se minussa surumielisen reaktion. Tässä kohtaa itse koen, että haluaisin muistella. Se voi vahvistaa minun omaa identiteettiäni ja ajatusta siitä, että kuka olen.

Ohjauksissa haastavimpana koin ehkä ryhmän kokoamisen sekä sen, että ryhmän mielenkiinto pysyy yllä käyttämäni menetelmää kohtaan. Koska ryhmä oli pieni, koin usein jännityksen tunnetta ennen tuokiota siitä, että saapuuko kukaan paikalle. Alun perin olimme kutsuneet tuokioihin neljä pariskuntaa. Yksi pariskunnista jättäytyi kokonaan pois. Syytä en tälle koskaan saanut tietää. Ennen toista ohjauksertaa yritin soittaa heille, ja kertoa tulevasta muistelutuokiosta. Toinen pariskunta oli mukana jokaisessa tuokiossa. Kolmas pariskunta jättäytyi yhdeltä kerralta pois ja neljäs pariskunta

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

kahdelta ohjaustuokiolta pois. Jälkikäteen mietin, että toisaalta en ollut osallistujia oikeastaan pyytänyt mitenkään sitoutumaan toimintaan. Tämän vuoksi tein muutamia muutoksia ohjelmaan. Muutin osin ohjausteni sisältöä siten, että poisjäännistä ei olisi mitään haittaa.

## 11.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Kokonaisuutta katsottaessa olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni. Koen onnistuneeni. Opin uusia asioita itsestäni sekä henkilökohtaisella tasolla että tulevana ohjaustoiminnan artonomina. Prosessi oli pitkä. Se alkoi maaliskuussa 2015 ja päätän sen saman vuoden lokakuussa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielestäni onnistunut toteutus-tapa tämän kaltaisessa opinnäytetyössä. Sain jalansijaa työelämään. Tähän mennessä olin koulussa toteuttanut erilaiset isommat projektit ryhmissä tai parin kanssa. Tuntui hyvältä, että lähdin tekemään tätä opinnäytetyötä yksin. Opin etsimään erilaista tietoa ja hyödyntämään sitä. Opin pohtimaan lähdekritiikin käyttöä ja olemaan kriittisempi erilaisia lähteitä kohtaan. Kaikkea ei välttämättä aina pidä uskoa, mitä lukee. Toisaalta oli haastavaa kirjoittaa ja työstää teoriaosuutta yhdessä käytännön kanssa. Moni tieto teoriaosuudessa kuitenkin toi minulle ratkaisuja niihin asioihin, joita olin pohjittanut muutamia vuosia sitten työskennellessäni muistisairaiden kanssa. Miksi hän käyttäytyy näin? Mitä voisin tehdä erilailla? Tässä kohtaa huomasi sen tosiasian, että tieto ja avoimuus tuovat uusia näkökulmia moniin asioihin muistisairauksien kohdallakin. Kokemukseni perusteella koen, että kun muistisairauksista puhutaan ja tiedetään enemmän, on lähestyminenkin sairastunutta kohtaan mielestäni helpompaa kuin ilman näitä tietoja.

Aihevalinta oli mielestäni onnistunut. Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä, sillä aihe oli todella kiinnostava. Teoriaosuuteen löytyi yllättävän paljon aineistoa. Muistisairauteen liittyvää teoriaa oli runsaasti tarjolla niin kirja- kuin internetlähteinä. Muistisairauteen ja vuorovaikutukseen liittyvän aineiston määrä yllätti minut positiivisesti, vaikka toki sitäkin olisi saanut olla enemmän. Muistelusta taas löytyi melko suppeasti tietoa. Kirjat olivat vanhoja, ja siksi jouduin pohtimaan lähdekriittisesti niissä olevia asioita. Leonie Hohenthal-Antinin teos *Muistellaan – Luovat menetelmät muistisairauden tukena* antoi minulle paljon tietoa ja uusia menetelmiä. Hankin kirjan omakseni, sillä koin sen tärkeäksi tätä opinnäytetyötä tehdessäni sekä varmasti jatkossa työelämässäkin. Internetlähteiden käyttöä pyrin opinnäytetyötä tehdessä välttämään, sillä huomasi esimerkiksi joidenkin nettilähteiden päivittyneen ja jouduin tekemään kaksinkertaista työtä.

Entä mitä opinnäytetyöni antoi Hämeenlinnan kaupungin historialliselle museolle? Museon koreja pääsi kokeilemaan uusi kohderyhmä ja sain havaintoja siitä miten korien käyttäminen onnistui muistisairaana ja omaishoitajan kanssa. Havaintoni perusteella museon muistelukorit toimivat oikein hyvin. Jatkossa korien voisi markkinoida omaishoitajillekin. Ajattelen, että opinnäytetyöni teoreettisesta viitekehystä voi olla myös hyötyä museon korien käyttäjille. Siitä voidaan ammentaa tietoa, mitä asioita kannat-

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaalle ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

---

taa ottaa huomioon, kun lähtee ohjaamaan muistisairaille korin kanssa tuokiota. Koriin voisi esimerkiksi lisätä teoriapohjaa niin muistisairauksista kuin muistisairaalle kohtaamisesta. Kehitysideana näen myös tämän, että koriin voi laittaa vihkosen, jossa on teoriapohjan lisäksi myös käyttöideoita. Käyttöideoina voi olla esimerkiksi tämän opinnäytetyön kaltainen oman henkilökohtaisen muistelukorin rakentaminen.

Koen onnistuneeni kehittämään hyvän käytännön mallin LÄHDE-projektille. Opinnäytetyöni jättämään jälkeä jatketaan LÄHDE-projektin tiimoilta syksyllä 2015. LÄHDE-projekti tavoitteena oli hyvä käytäntö-mallin täyttämisen, mutta toisaalta ohessa toivottiin sitä, että toiminta jatkuisi syksyllä. Tässä syksyllä aloitettavaan muisteluryhmään haetaan omaishoitajia ja läheistä. Ensimmäisellä kerralla syksyn tuokioon pyydetään ottamaan esine tai valokuva yhteisen matkan alkuajoilta. Koska keväällä en käyttänyt Hämeenlinnan kaupungin historiallisen museon virtuaalikierrosta, käytetään sitä nyt hyväksi tänä syksynä.

Tutkimusmatkani muistisairauteen on yhä kesken, mutta päivääkään en vaihtaisi pois.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”  
Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

## LÄHTEET

Bukaroff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten - Opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. Kustantajan kotipaikka: Kirjapaino Keili Oy.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M..2001. Kun muisti pettää – Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WSOY.

Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006a. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali AMK. Viitattu 30.6.2015  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006b. Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyössä. Virtuaali AMK. Viitattu 30.6.2015  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602490299/1154670209652/1154756067137.html>

Himberg, L. & Jauhiainen, P. 2005. Suhteita - Minä, me ja muut. Helsinki: WSOY.

Historiallinen museo. 2015. Viitattu 30.6.2015.  
<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kulttuuri/Historiallinen-museo/Historiallinen-museo/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Tammi

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan - Luovat menetelmät muistisairaana tukena. Juva: Ps-kustannus.

Hyvän käytännön kuvauksen malli. 2015. Stakesin mallia mukaillen. PowerPoint-diat. Saatu Kanta-Hämeen Muistiyhdistys Ry 18.5.2015.

Koski, A. 2014. Muistisairaana kohtaaminen - Opas muistisairaana perheelle ja läheisille. Novartis Finland Oy.

Käypä hoito-suositus. 2010a. Muistisairaudet. Viitattu 30.6.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

Käypä hoito-suositus. 2010b. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorapeumat. Viitattu 1.10.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01594&suositusid=hoi50044>

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2004. 2. painos. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen, Julkaisu n:o 6/2002. Suomen dementiahoitoyhdistys, Helsinki.

Lahikainen, A. R., Pirttilä-Backman, A-M. 2004. 1–4. Painos. Sosiaalipsykologian perusteet. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Laki omaishoidon tuesta. 937/2005. 2.12.2005. Finlex. Viitattu 7.7.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lungren, J. 1998. Ryhmätilanteet dementoituvan toimintakyvyn tukena. Teoksesta: Heimonen, S & Voutilainen, P. (Toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

”Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni”

Muistelukoreista tukea muistisairaana ja omaishoitajan arjen vuorovaikutukseen

Muistiliitto. 2015a. Muisti ja muistisairaudet. Muistisairaana kohtaminen. Viitattu 25.8.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/erityiskysymyksiä/muistisairaana-kohtaminen/vaikeat-tilanteet/>

Muistiliitto. 2015b. Muisti ja muistisairaudet. Viitattu 9.5.2015. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>

Muistiliitto. 2015c. Muisti ja muistisairaudet. Aivot ja muisti. Viitattu 4.9.2015. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/aivot-ja-muisti/>

Muistiliitto 2015d. Muistihäiriöt- ja sairaudet. Muistisairaudet. Viitattu 4.9.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Mäki, O. 1998. Muistelu - kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksesta: Heimonen, S & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mäki, O. & Stenberg, M. 1998. Meidän kodin muisteluhetki. Periaatteita ja ideoita. Sopimusvuorisäätiön virikeopas 2. Tampere: Sopimusvuorisäätiö.

Omaishoitajat. 2015. Omaishoito. Mitä omaishoito on? Viitattu 7.7.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Pohjavirta, H. (toim.) 2013. Onko tänään eilen. 2. painos. Tunteva®-opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys ry.

Palanderin talo. 2014. Viitattu 30.6.2015. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kulttuuri/Historiallinen-museo/Palanderin-talo/>

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125.

Tuki auttaa omaishoitajaa. Helsingin Sanomat 24.9.2015. Viitattu 24.9.2015 <http://www.hs.fi/paivanlehti/24092015/a1442978757801>

Vuorio, H. n.d. Muistelusalikka kansankouluajoista. Iäkkäiden ihmisten kohtaminen ja muistelu. Viitattu 16.9.2015. <http://www.craftmuseum.fi/esitteet/kansakoulusalikka.pdf>

VALOKUVAT: Iida Heinämäki, 2015