

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anne Nygrén

MUISTELU JA ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET
Muistelutuokiot hoitokodin asiakkaille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Anne Nygrén

Nimeke
Muistelu ja etenevät muistisairaudet–
Muistelutuokiot hoitokodin asiakkaille

Toimeksiantaja
Attendo Pihlajakoti

Tiivistelmä

Suomessa etenevään muistisairauteen sairastuu vuosittain 14 500 henkilöä. Etenevä muistisairaus rappeuttaa aivoja ja heikentää siihen sairastuneen henkilön toimintakykyä laaja-alaisesti. Muistisairaudet voidaan lukea kansantaudeiksi samalla tavalla kuin sydän- ja verisuonisairaudetkin.

Muistelulla on tutkimuksissa huomattu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden henkilöiden mielialaan, kognition kohentamiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Muistelu on hyvä vuorovaikutusmetodi, jossa korostuu yksilön kunnioittava kohtaaminen. Ikäihmisen muistoille ja elämäkokemuksille annetaan muistelutyössä arvostusta. Muistelu on keino personoida hoitokodin asiakkaita, oppia tuntemaan heidät paremmin ja lisätä heidän kokemuksellista hyvinvointiaan ja parantaa heidän elämänlaatuaan.

Opinnäytteen tarkoituksena oli kohentaa etenevää muistisairautta sairastavien ikäihmisten hyvinvointia muistelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muistisairaiden ikäihmisten vuorovaikutusta ryhmässä. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää neljä ryhmämuistelutuokiota neljälle etenevää muistisairautta sairastavalle hoitokodin asiakkaalle.

Muistelutuokioissa oli läsnä 2-4 hoitajien valitsemaa asiakasta. Tuokioihin osallistujilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Opinnäytetyön tavoite edistää muistisairaiden ryhmänjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta toteutui. Jatkokehitysaiheena voisi olla useamman kerran kestävä muisteluun perustuva projekti, johon voisi osallistua myös hoitaja ja jonka vaikuttavuutta arvioitaisiin kontrolliryhmällä ja jollakin mittarilla.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 7
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

muistelu, etenevät muistisairaudet, toimintatuokio, vuorovaikutus



THESIS
December 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Anne Nygrén

Title
Reminiscence and Progressive Memory Disorders- Reminiscence Group Sessions for Nursing Home Residents.

Commissioned by
Attendo Pihlajakoti

Abstract

Annually over 14 500 people are affected by a progressive memory disorder in Finland. A progressive memory disorder degenerates the brain and impairs the person's functional ability extensively. Progressive memory disorders can be regarded as national diseases along with cardiovascular diseases.

Studies show that reminiscence affects positively on the mood, cognition and quality of life of people with a memory disorder. Reminiscence is a good interaction method which emphasizes respectful encountering of a person with a memory disorder. The memories and life experiences of a person are taken into account and respected. Reminiscence is a way to individualize nursing home residents, learn to know them better and improve their quality of life.

The purpose of this thesis was to improve the well-being of people with a progressive memory disorder through reminiscence. The aim of this thesis was to improve the interaction of older people with a memory disorders in groups. The assignment was to organize four group reminiscence sessions for four nursing home residents with a progressive memory disorder.

Two to four patients were chosen by their nurses to attend these reminiscence group sessions. Feedback from the participants was mostly positive. The aim to improve their interaction of the subjects in groups was achieved. A further study could contain multiple reminiscence group sessions including residents and nurses. The effectiveness of reminiscence could be measured by comparing a target group with a control group and by using an instrument.

Language

Finnish

Pages 48

Appendices 7

Pages of Appendices 11

Keywords

reminiscence, progressive memory disorders, activity group session, interaction

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Muistisairaudet.....	6
2.1	Muisti ja muistisairaus.....	6
2.2	Muistisairauksien oireet	7
2.3	Muistisairauksien riskitekijät.....	9
2.3	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ja niiden hoito	10
2.4	Etenevien muistisairauksien lääkehoito	13
3	Muistelu muistisairaana tukena.....	16
3.1	Muistelutyö.....	16
3.2	Muistelu muistisairaiden kanssa	18
3.3	Muistelu hoitotyössä	19
3.4	Muisteluryhmänohjaus muistisairaille	20
3.5	Muistihäiritäjät	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	23
5	Opinnäytetyön toteutus	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	26
5.3	Muistelutuokioiden suunnittelu	26
5.4	Ensimmäinen muistelutuokio	28
5.5	Toinen muistelutuokio.....	29
5.6	Kolmas muistelutuokio.....	31
5.7	Neljäs muistelutuokio	34
5.8	Palaute	36
6	Pohdinta.....	38
6.1	Tuotoksen tarkastelu	38
6.2	Opinnäytetyön prosessi	41
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	42
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	44
6.5	Kehittämissuhteet	45
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1	Tiedote muistelutuokioihin osallistuville
Liite 2	Hoitajien tiedote
Liite 3	Tiedote osallistuvien omaisille
Liite 4	Kyselylomake muisteluryhmään osallistuvien hoitajille
Liite 5	Palautelomake ryhmään osallistuville
Liite 6	Toimeksiantosopimus
Liite 7	Toimintatuokioiden kulkusuunnitelma

1 Johdanto

Ihmiset elävät yhä pidempään, ja muistisairaiden määrä lisääntyy voimakkaasti. Eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä laajalaisesti. Ne ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonitauditkin. (Muistiliitto 2016.)

Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta ja vuosittain uusia sairastuneita on 14 500. Hoidon yhteiskunnalliset kustannukset ovat lähes miljardi euroa. (Muistiliitto 2016.) Huomattavalla osalla ympärivuorokautisessa hoidossa pysyvästi olevista on etenevä muistisairaus (Hallikainen & Nukari 2014, 15).

Muistiin jääneet asiat, kokemukset ja muistot ovat koostuneet kerroksittaisesti. Alimmaisena ovat lapsuudenkokemukset, ihmiset ja lapsena opitut asiat, päälimmäisenä viimeisimmät. Muistin heikkeneminen alkaa uusimmista asioista ja etenee kohti vanhempia muistin kerrostumia. Lopulta asioiden, kokemusten ja ihmisten hävitessä muistista on kuin niitä ei olisi koskaan ollutkaan. Hälvemässä olevat muistot eivät välttämättä häviä kerralla, vaan niitä voi palata mieleen hetkittäin yllättävissäkin tilanteissa ja lakata sitten kokonaan olemasta. (Hallikainen & Mönkäre 2014, 18.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Attendo Pihlajakoti. Opinnäytetyön tarkoituksena on kohentaa etenevää muistisairautta sairastavien ikäihmisten hyvinvointia muistelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muistisairaiden ikäihmisten vuorovaikutusta ryhmässä. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää neljä ryhmämuistelutuokiota neljälle etenevää muistisairautta sairastavalle hoitokodin asiakkaalle. Tässä opinnäytetyössä käytetään muistisairauksista käsitettä etenevä muistisairaus.

2 Muistisairaudet

2.1 Muisti ja muistisairaus

Ihmisen henkisten kykyjen ja tiedonkäsittelyn olennainen osa on muisti. Sitä tarvitaan uusien asioiden oppimisessa ja koko identiteetin ylläpitämisessä. Muistissa on monta eri osa-aluetta ja ajallista vaihetta. Muistivaikeuksiksi kutsuttuja ilmiöitä voi näin ollen olla hyvin erityyppisiä ja ne voivat johtua monenlaisista sairauksista tai tiloista. (Juva 2015.) Muisti jaetaan sisällöllisesti kolmeen osaan: tapahtuma-, tieto- ja taitomuistiin. Tapahtuma- eli episodiseen muistiin kuuluvat ihmisille tapahtuneet asiat. Tieto- eli semanttiseen muistiin kuuluvat opitut asiat, kuten mitä sanat tarkoittavat. Taito- eli proseduaaliseen muistiin kuuluvat erilaiset opitut liikesarjat, kuten pyörällä ajo. Muistaminen muodostuu ajallisesti mieleen painamisesta, mielessä säilyttämisestä ja mieleen palauttamisesta. (Juva 2015.) Muistitoiminnot ovat keskeisiä uusiin tilanteisiin sopeutumisen ja oppimisen kannalta (Hänninen 2013, 210).

Suomessa noin joka kolmas yli 65-vuotias kärsii muistioireista. Kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely, -vastaanotto ja -varastointi on lievästi heikentynyt yli 200 000 henkilöllä, 100 000 henkilöä kärsii lievän muistisairauden ja 93 000 henkilöä vähintään keskivaikean muistisairauden oireista. Vuosittain Suomessa etenevään muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä, mutta merkittävä osa muistisairauksista jää kuitenkin diagnosoimatta. (Käypä hoito -suositus 2017a.) Pitkäaikaishoidossa olevilla ikäihmisillä kolmella neljästä on etenevä muistisairaus (Viramo & Sulkava 2015, 35).

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka vaikuttaa sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmotamista ja toiminnanohjausta, heikentävästi. Etenevät muistisairaudet johtavat

useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn vakavaan heikentymiseen. Muistisairau- den vaikeasta vaiheesta on käytetty aiemmin dementia-termiä. (Erkinjuntti, Re- mes, Rinne & Soininen 2015, 20.) Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Al- zheimerin tauti (noin 60-70%), verisuoniperäinen muistisairaus (15-20%), kah- den edellä mainitun yhdistelmä niin sanottu sekamuoto, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus, Parkinsonin taudin muisti- sairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat (otsalohkodementia, etenevä sujuma- ton afasia ja semanttinen dementia). (Muistilitto 2017; Erkinjuntti ym. 2015, 20- 21).

Dementialla tarkoitetaan useamman kuin yhden tiedonkäsittelytoiminnan heik- kenemistä aikaisempaan suoritustasoon verrattuna siinä määrin, ettei henkilö pysty selviytymään itsenäisesti jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oire, jossa tiedonkäsittelyn heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. (Erkinjuntti ym. 2015, 19.) Demen- tiaoireet voivat joskus olla myös merkki diagnosoimattomasta ja siten hoitamat- tomasta keskushermoston sairaudesta, vitamiinien puutostilasta, myrkytyksestä tai liiallisesta lääkkeenkäytöstä. Tällaisia sairauksia ovat aivo- selkäydinnestekierron häiriöt, Parkinsonin tauti, aivokasvaimet, keskushermos- ton tulehdukset, kuten borrelioosi tai kuppa, aineenvaihdunnan häiriöt, esimer- kiksi kilpirauhasen sairaudet ja vitamiinien puutostilat kuten B12-vitamiinin puu- tos. Etenkin iäkkäillä henkilöillä vakava masennus voi aiheuttaa dementiaa muistuttavan tilan, jota kutsutaan pseudodementiaksi. Se korjaantuu usein asianmukaisella masennuslääkityksellä. Masennuksen taustalla voi kuitenkin olla myös alkava muistisairaus. (Huttunen 2016.)

2.2 Muistisairauksien oireet

Vaarattomat ikääntymisestä ja aivojen vanhenemisilmiöistä johtuvat muutokset muistissa ja henkisessä suorituskvyssä etenevät aina hitaasti, ja niiden luonne on etupäässä hidastumista. Mikäli muistissa tai henkisessä suorituskvyssä tapahtuu jotakin uutta ja varsinkin, jos nuo uudet piirteet pahenevat viikkojen ja

kuukausien kuluessa, kannattaa asiaa lähteä tutkituttamaan. (Sulkava, Eloniemi, Erkinjuntti & Hervonen 1993, 169.) Muistisairauteen liittyvät muisti- ja oppimisvaikeudet ovat samankaltaisia kuin masennukseen liittyvät oireet. Etenevän muistisairauden ja masennuksen erotusdiagnostiikka voi olla haastavaa, koska niillä on samanlaisia oireita. Masennus jää usein ikäihmisillä diagnosoimatta ja näin ollen hoitamatta. Masennuksessa esiintyvä alakuloisuus, apatia, vetäytyminen ja huonontunut itsestä huolehtiminen ovat myös yleisiä muistisairaudessa. (Gibson 2011, 119.)

Etenevän muistisairauden keskeisiä oireita ovat muistihäiriöt (vaikeus oppia uutta ja palauttaa mieleen aiemmin opittua) sekä muut kognitiiviset häiriöt. Kognitiiviseen häiriöön liittyy ainakin yksi seuraavista oireista: afasia (vaikeudet puheen tuotossa ja ymmärtämisessä), apraksia (liikesarjojen suorittamisen vaikeus, vaikka motoriikka on kunnossa), agnosia (nähdyn esineen tunnistamisen tai nähdyn merkityksen käsittämisen vaikeus, vaikka näköhavainnon jäsentäminen on normaalia), toiminnanohjauksen häiriö (vaikeuksia tuottavat muun muassa suunnitelmallisuus, kokonaisuuden jäsentäminen, järjestelmällisyys, abstrakti ajattelu, oman toiminnan tuloksellisuuden arviointi). Toiminnanohjauksen häiriö voi näkyä myös käytöskontrollin, inhibitiokyvyn (kyky tuottaa viive ärsykkeeseen ja reaktion välille) tai aloitekyvyn heikkenemisenä. (Käypä hoito-suositus 2016.)

Etenevä muistisairaus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen oireiden vaikeusasteen mukaan. Jokainen muistisairas henkilö on oma ainutlaatuinen persoonansa, joten on mahdotonta ennustaa tai kertoa tarkasti, mitä kunkin ihmisen vuorovaikutus- tai viestintätäidoille tapahtuu sairauden eri vaiheissa. Muistisairaustyypit vaikuttavat eri tavalla. (Burakoff & Haapala 2013, 7.) Tavat, joilla henkinen ja fyysinen terveys sekä siihen liittyvät käyttäytymisen, mielialan ja muistin muutokset sekä muistisairauden etenemisnopeus, vaihtelevat suuresti henkilöstä toiseen (Gibson 2011, 119–120).

Etenevässä muistisairaudessa tajunta ei ole hämärtynyt eli vireystila ei ole lähtökohtaisesti heikentynyt. Henkilö tunnistaa itsensä ja tilanteen, jossa toimii vaikka onkin muistisairauden vuoksi altis sairastumaan deliriumiin. (Käypä hoito-suositus 2016.) Lukuun ottamatta pitkälle edennyttä muistisairautta, sairastu-

nut on harvoin erittäin sekaisin. Hän voi olla hyvin selvillä joistain asioista ja sekoittaa toiset asiat. (Gibson 2011, 120.)

Sairastumisen alkuvaiheessa, kun sairastunut yhä kasvavassa määrin tulee tietoiseksi huononevasta muististaan, monille tulee ahdistusta, levottomuutta, unettomuutta ja masennusta. Muut menetykset ja muutokset elämässä, erityisesti aviopuolison tai kumppanin menettäminen tai muutto tuntemattomaan ympäristöön, tekevät ongelmat näkyvämmäksi ja voivat myös nopeuttaa heikkenemistä. Sairauden edetessä on hankalampaa, mutta ei täysin mahdotonta, oppia uusia taitoja tai omaksua tietoa, muistaa viimeaikaisia tapahtumia, muistaa kysyttäessä vanhoja asioita, keskustella johdonmukaisesti, selvittää henkilökohtaisesta ja kodinhoidosta, mukaan lukien henkilökohtainen hygienia. Muistisairas voi olla vaaroista tiedostamaton, eksyä tutuissa paikoissa tai olla kykenemätön tekemään päätöksiä tai etukäteissuunnitelmia. Muistisairaahan käytös voi ajoittain aiheuttaa sivullisissa kiusaantumista tai pahennusta. (Gibson 2011, 120.)

2.3 Muistisairauksien riskitekijät

Muistisairaudet ilmaantuvat yleensä perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksesta. Alzheimerin tautiin liittyvät muutokset aivoissa voivat alkaa kehittyä jo kymmeniä vuosia ennen kuin itse sairaus voidaan diagnosoida. Riskitekijät keski-iässä tai jo aiemmin ovat saaneet siitä syystä yhä enemmän huomiota. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Nuorempana sairastettu masennus saattaa lisätä riskiä sairastua muistisairauteen vanhemmalla iällä (Gibson 2011, 119).

Väestötasoisissa seurantalutkimuksissa, kuten Itä-Suomen yliopiston ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteisessä CAIDE tutkimuksessa, jossa samoja henkilöitä on seurattu keski-iästä vanhuuteen saakka, on havaittu, että useat sydän- ja verisuonisairauksiin sekä elintapoihin liittyvät riskitekijät ovat merkittäviä myös muistisairauksille. Muistisairauksien riskiä lisäävät muun muassa korkea verenpaine ja -kolesteroli, diabetes, ylipaino sekä tupakointi. Aivoja suojaa-

via tekijöitä ovat korkea koulutustaso, liikunta, terveellinen ruokavalio ja aktiivinen elämäntyyli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2.3 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ja niiden hoito

Muistisairauksiin liittyy kognitiivisten oireiden lisäksi keskeisenä oireena käyttäytymisen muutoksia ja psyykkisiä oireita, joita kutsutaan käytösoireiksi (Koponen & Vataja 2017). Kaikista etenevää muistisairautta sairastavista noin 90 % kärsii jossakin sairauden vaiheessa haitallisista käytösoireista. Niitä esiintyy sekä lievässä että vaikeassakin sairauden muodossa ja muistisairauden kaikissa vaiheissa, usein jo ennen diagnoosia. (Koponen & Vataja 2015, 91; Koponen & Vataja 2017.) Otsa-ohimorappeumassa ne ovat ensimmäisiä oireita ja Alzheimerin taudissa yleisimpiä keskivaikeassa vaiheessa (Vataja 2017, 55).

Käytösoireita ovat muun muassa aggressio, ahdistuneisuus, apatia, masennus, harha-aistimukset, harhaluulot, itsensä vahingoittaminen, vaeltelu, poikkeava motorinen käytös ja karkailu, tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuuntuminen, tavaroiden keräily ja kätkeminen ja ärtyneisyys (Erkinjuntti ym. 2015, 20). Käytösoireet aiheuttavat toiminnallista haittaa, heikentävät muistisairaana ja hänen omaistensa elämänlaatua ja lisäävät laitoshoitoon joutumisriskiä. Muistisairauden edetessä oireet ja niiden hankaluus lisääntyvät. (Koponen & Vataja 2017.)

Käyttäytymisen muutokset vaikuttavat muistisairaana hoitamiseen monella tavoin ja ovat elämänlaadun kannalta merkittävämpiä kuin muistioireet tai muut muutokset kognitiossa. Käytösoireiden taustalla on monia syitä, kuten muutokset aivojen välittäjäaineissa, hermoverkon rappeutuminen, muut sairaudet, lääkitykset, persoonallisuus ja aiempi psyykkinen oireilu, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt, sairautteen ja sairastumiseen suhtautuminen, ympäristön turvattomuus, levottomuus tai muu sellainen. Kyse on sairauden aiheuttamista muutoksista, ei muistisairaana henkilön ilkeämielisyydestä tai tahallisesta halusta aiheuttaa harmia. Tämän ymmärtäminen auttaa läheisiä ja hoitohenkilökuntaa käyttäytymisen muutoksiin suhtautumisessa. (Vataja 2017, 54.)

Käyttösoireille on tyypillistä, että oireet vaihtelevat ja niitä esiintyy yhtä aikaa vähintään kaksi tai useampia. Niiden ilmenemisajankohta ja ilmenemistavan kesto ja vaikeusaste vaihtelevat yksilöllisesti. (Vataja 2017, 56.) Tavallisin käyttösoire on apatia, jolloin henkilön mielenkiinto, motivaatio, aloitekyky sekä tunne-elämä latistuvat. Apaattinen henkilö ei tee päivisin juuri mitään, syömiseen, peseytymiseen ja pukeutumiseen tarvitaan toisen henkilön kannustusta ja avustusta. Apaattinen henkilö ei itse kärsi apatiastaan, mutta läheiset kokevat sen usein raskaaksi tylsistymiseksi. Apatia ilmenee usein itsenäisenä oireena, mutta se saattaa liittyä myös masennukseen. (Koponen & Vataja 2017.)

Muistisairaahan henkilön masennusoireet ovat samoja kuin muissakin masennuksissa: raskas- ja paha olo, toivottomuus, toimintakyvyn lasku, uupuminen ja mielihyvän menetys. Masennus voi olla taustalla myös aggressiivisessa käytöksessä tai hermostumisessa, kielteisessä suhtautumisessa kaikkeen ehdotettuun, ruokahalun menettämisessä tai somaattisissa oireissa, kuten kivuliaisuuden lisääntymisessä. Ahdistuneisuutta ilmaantuu usein masennusoireilun kanssa. Se oireilee usein yleistyneen ahdistuneisuuden kaltaisesti eli jatkuvasti läsnä olevana jännityksenä, huolena tai pelkona. Ahdistunut henkilö vaatii usein omaisten jatkuvaa läsnäoloa, koska pelkää yksinjäämistä. Motorinen levottomuus ja unihäiriöt ovat tyypillistä ahdistuneella henkilöllä. (Koponen & Vataja 2017.)

Muistisairauksissa ilmenevän masennuksen ja ahdistuksen syntyyn voi olla suora yhteys muistisairauksiin usein liittyvän serotoniini- ja noradrenaliinivälitteisen hermotoiminnan sekä neuropeptidipitoisuuden muutokset, yhdessä asetyylikoliinia erittävän järjestelmän muutosten kanssa. Käyttösoireet liittyvät näihin muistisairauksissa esiintyviin hermoverkkojen toimintahäiriöihin, joten hoidon perustan muodostavat muistisairauslääkkeet. Kolinesteraasientsyymin estäjien ja memantiinin vaikutus muistisairauden vaikeassa vaiheessa kohdistuu juuri käyttösoireiden vähentämiseen. (Koponen & Vataja 2017.)

Levottomuutta ilmenee usein aggressiivisuuden ja ahdistuneisuuden kanssa yhtä aikaa (Vataja 2017, 56). Levottomuus voi ilmetä muun muassa päämäärättömänä kulkemisena, liiallisena liikkumisena ja pyrkimyksenä lähteä kotoa tai

hoitopaikasta. Sen taustalla voi olla pitkästyminen, vieraaksi koettu tai huonosti valaistu ympäristö tai liikunnan puute. (Koponen & Vataja 2017.)

Agitaatio on vaihtelevaa, epätarkoituksenmukaista, aggressiivista tai sosiaalisesti paheksuttavaa kielellistä, äänellistä tai motorista toimintaa, joka ei selity muistisairaahan sekavuuden tai tarpeiden perusteella. Muistisairas kiihtyy usein hoitotilanteissa tai jos kokee, että häntä hoputetaan. Agitaation taustalla voi olla tunnistamaton masennus, psykoosi tai sekavuustila, jonka oireet tulevat esiin käyttäytymisessä. (Koponen & Vataja 2017.)

Psykoottisia oireita, kuten harhaluuloja ja aistiharhoja, liittyy usein muistisairauteen. Ne voivat olla pelottavia tai ahdistavia. Muistisairas ei kykene erottamaan todellista epätodellisesta tai ulkoista maailmaa ja realiteetteja omasta sisäisestä maailmastaan, vaan toimii oman todellisuutensa mukaisesti. (Vataja, & Mönkäre 2017, 66.) Näköharhat ovat usein konkreettisia eläin- tai ihmishahmoja, esineitä tai maisemia. Näköharhoja muistuttavat väärintulkinnat, jolloin henkilö tulkitsee näkemiään asioita väärin, esimerkiksi kengät voivat näyttää hiiriltä tai jalkalamppu ihmiseltä. Peiliin katsoessa näkyy vieras ja pelottava hahmo. Kosketusaistiin liittyvät harhat (hyönteisiä tuntuu liikkuvan iholla) sekä kuuloharhat ovat myös mahdollisia, mutta ne ovat selvästi näköharhoja harvinaisempia. Harhaluulot ovat tavallisia, ja ne ovat usein laadultaan konkreettisia, tavallisimmin puolison uskottomuuteen tai tavaroiden varasteluun liittyviä. (Koponen & Vataja 2017.)

Käyttöoireiden hoito kuuluu olennaisesti hyvään muistisairaahan hoitoon. Ensimmäisenä hoitomuotona on vuorovaikutus- ja toimintatapojen sekä ympäristön mukauttaminen muistisairaahan tilanteen mukaisesti. Käyttöoireiden hoito on tärkeää myös siksi, että ne lisäävät riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin. (Vataja 2017, 56.) Lievien käyttöoireiden, kuten alakuloisuuden tai väärintulkintojen hoidoksi riittää usein muistisairaahan ja hänen omaistensa informointi ja tilanteen seuranta. Lääkehoito on aiheellista, mikäli oireisto selvästi haittaa henkilön toimintakykyä tai elämänlaatua tai omaisten elämänlaatua, tai oireistoon liittyy henkilöön tai hänen lähiympäristöönsä liittyviä riskejä. Lääkkeettömiä hoitomuo-

toja suositaan muun muassa siksi, että muistisairaat henkilöt ovat erityisen alttiita lääkkeiden haittavaikutuksille. (Koponen & Vataja 2017.)

Lääkkeetön hoito tarkoittaa ensisijaisesti sitä, että etenevää muistisairautta sairastavan henkilön tarpeista huolehditaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Aiheetonta rajoittamista ja henkilön avuttomuuden korostamista vältetään. Jäljellä olevaa toimintakykyä tuetaan hoidon ja hoitoympäristön avulla. Käyttöoireiden ehkäisyyn pyritään mahdollisuuksien mukaan. Käyttöoireiden hoidoksi voi riittää hyvin tehty arviointi, käyttäytymisen syiden selvittely ja arkijärkeen perustuva ohjaus. Lääkkeettömiin hoitoihin kuuluvat kattavammin tarkasteltuna erilaiset psykososiaaliset hoidolliset lähestymistavat, opastus ja ohjaus sekä vuorovaikutukseen ja potilaan ympäristöön vaikuttaminen. Psykologiset hoidot ovat tutkimusten mukaan tehokkaita muun muassa masennus- ja ahdistusoireiden hoidossa. Hoitajien vuorovaikutustaitojen lisääminen ja kouluttaminen yksilölliseen hoitamiseen (person centered care) on osoittautunut hyödylliseksi käyttöoireista etenevää muistiosairautta sairastavan henkilön kanssa toimiessa. Yksilöllisempään hoitamiseen kouluttaminen ja ohjaus voivat antaa vaihtoehdon psyykenlääkkeiden käytölle. (Koponen & Vataja 2015, 475.)

2.4 Etenevien muistisairauksien lääkehoito

Eteneviin muistisairauksiin ei ole tiedossa olevaa parannuskeinoa (Juva 2016). Keskeisintä muistisairauden hoidossa on yksilöllinen ohjaus, oikea-aikainen, jatkuva tuki ja turva sairastuneelle ja hänen läheisilleen sekä kohdennettu lääkehoito. On tärkeää välttää muistisairasta kuormittavia tekijöitä ja muutoksia, jotka voivat huonontaa oireita. Käyttöoireita ja muita sairauksia hoidetaan asianmukaisesti, ensisijaisesti lääkkeettömästi ja tarvittaessa lääkehoidolla. Tilannetta arvioidaan säännöllisesti 6-12 kuukauden välein, mikä sisältää muistisairauden ja muun lääkehoidon tehon ja tarpeen arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen. Pitkäaikaishoitopäätös tehdään, jos on vaaratekijöitä, joihin ei tehostetullakaan kotihoidolla voida vaikuttaa ja mikäli omaishoito osoittautuu liian raskaaksi. (Rosenvall & Koivisto 2017.)

Muistisairauden oireenmukainen lääkehoito on suositeltavaa jo hyvin lievässä vaiheessa silloin, kun kyseessä on Alzheimerin tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus, Lewyn kappale -tauti tai sekamuotoinen Alzheimerin tauti, jossa on mukana aivoverenkiertosairauden tai muiden aiemmin mainittujen tilojen piirteitä. Varhaisen ja lievän Alzheimerin taudin ensisijaiseksi lääkkeeksi suositellaan asetyylkoliininerastaasin eli AKE:n estäjää. Mikäli AKE:n estäjähoito ei sovi, voidaan hoito aloittaa myös memantiinilla. (Rosenvall & Koivisto 2017.) Tutkimusten mukaan uudella varhaisen Alzheimerin taudin hoitoon kehitetyllä ravintovalmisteella voi parantaa muistisuorituksia hyvin lievässä tai lievässä Alzheimerin taudissa (Scheltens, Kamphuis, Verhey, Olde Rikkert, Wurtman, Wilkinson, Twisk & Kurz 2010, 7; Scheltens, Twisk, Blesa, Scarpini, von Arnim, Bongers, Harrison, Swinkels, Stam, de Waal, Wurtman, Wieggers, Vellas & Kamphuis 2012, 231-232). Keskivaikeaa ja vaikeaa Alzheimerin tautia hoidetaan ensisijaisesti AKE:n estäjillä ja memantiinilla (Rosenvall & Koivisto 2017). Alzheimerin taudissa lääkehoidon tavoitteena on sairauden kaikissa vaiheissa olemassa olevan toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään. Vaikeassa vaiheessa lääkehoidolla voidaan tukea vähäistäkin jäljellä olevaa toimintakykyä sekä estää tai hoitaa mahdollisia käytösoireita. (Rosenvall & Koivisto 2017.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaudessa lääkehoidosta voi olla hyötyä kognition, mutta ei omatoimisuuden kanssa. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus ja vaskulaarinen dementia eivät ole minkään tutkitun lääkeaineen virallinen käyttöaihe Euroopassa tai Yhdysvalloissa. Sekamuotoisen muistisairauden lääkehoidossa galantamiinin teho yhtä hyvä tai parempi kuin pelkässä Alzheimerin taudissa. Parkinsonin taudin muistisairaudessa käytetään ensisijaisesti AKE:n estäjää (rivastigmiinia). Lewyn kappale-taudin oireiden hoidossa AKE-lääkkeistä on hyötyä, mutta se ei ole virallinen käyttöaihe. Alzheimerin taudin lääkkeillä ei ole käyttöaihetta otsa-ohimolohkorappeumissa. (Rosenvall & Koivisto 2017.)

Hoitovastetta sekä tuen ja palvelun tarvetta seurataan ja arvioidaan validoidulla menetelmällä, kuten ADCS- ADL-mittarilla (haastattelu läheiselle muistisairaalle päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä). Mielialaa ja muita käytösoireita seu-

rataan BDI-, GDS-, NPI- ja FBI haastattelulomakkeita apuna käyttäen. Lääkehoito on syytä lopettaa, mikäli lääkehoidon valvonta ei onnistu, ilmenee vaikeita haittavaikutuksia, jotka eivät korjaannu lääkkeen vaihtamisella, tila heikkenee nopeasti kaikkia lääkkeitä tai lääkeyhdistelmiä käytettäessä tai niillä ei saavuteta hyötyä toimintakyvyn tai käytösoireiden osalta vaikeassa dementiassa. (Rosenvall & Koivisto 2017.)

2.5 Vuorovaikutus etenevää muistisairautta sairastavan kanssa

Alzheimerin tautia tai vaskulaarista dementiaa sairastavalla voi ilmetä afasiaa, toisin sanoen puheen tuottaminen ja ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Jo muistihäiriöidenkin takia henkilölle pitäisi puhua suhteellisen lyhyitä lauseita käyttäen ja kysyä yhtä asiaa kerrallaan. Joskus muistisairas henkilö pystyy ilmaisemaan itseään paremmin kirjoittamalla, ja hän ymmärtää paremmin kirjoitettua kuin puhuttua kieltä. Huumorintaju säilyy yleensä muistisairaudesta huolimatta. (Sulkava ym. 1993, 100.)

Muistisairaahan henkilön kanssa keskustellessa on hyvä puhua hitaasti ja selkeästi, mutta ei lapsellisella tavalla. Muistisairaahan henkilön puheessa ilmeneviä virheitä ei tulisi korjata, eikä alkaa kiistellä. Hyväksytään se, miten muistisairas henkilö on asiat sanonut. Keskustellessa on hyvä pysyä itse paikoillaan, koska ympäriinsä liikkuminen ja paikan vaihtaminen voi olla häiritsevää. Mikäli muistisairas henkilö on levoton, voi olla hyvä idea kulkea käsikynkkää, mutta tällöin jutteleminen ei välttämättä ole helppoa. (Gibson 2011, 122.)

Muistisairaahan henkilön nimeltä kutsuminen vahvistaa hänen identiteettiään. Hoitohenkilökunta on usein tehnyt sinunkaupat muistisairaahan henkilön kanssa, jolloin etunimen runsas käyttö on suositeltavaa. Muulloin on hyvä puhutella sukunimellä tai esimerkiksi ammatin mukaan, kuten tuomari Järvinen. Kunnioittava ammatin mainitseminen auttaa muistisairasta henkilöä ryhdistäytymään sekavanakin hetkenä. (Sulkava ym. 1993, 100.)

Muistisairauden alkuvaiheessa, kun muistisairas ymmärtää puhetta ja järkeviä selityksiä, tuetaan muistia. Suunnataan huomio johdonmukaisesti nykyhetkeen, tapahtumiin, ihmisiin ja paikkaan. Oikaistaan hienotunteisesti väärät mielikuvat tai tuetaan henkilöä ymmärtämään asia itse. Ei esitetä kysymyksiä joihin muistisairas ei oletettavasti kykene vastaamaan. Puhutaan sairaudesta rehellisesti hänen kanssaan. (Sulkava ym. 1993, 100–101.)

Muistisairauden ollessa siinä vaiheessa, ettei henkilö ymmärrä puhetta eikä järkeviä selityksiä, hänet kohdataan tunne- ja kokemustasolla. Muistisairas kohdataan yhteisten muistojen ja keskustelunaikeiden tasolla. Henkilöä voi koskettaa esimerkiksi pitämällä kädestä kiinni. Halaaminen voi rauhoittaa ahdistusta, mutta vain mikäli se tuntuu molemmista hyvältä. Muistisairaahan puheen ja käyttäytymisen todellinen sanoma pyritään tulkitsemaan. Toimitaan luotettavasti ilmaisujen sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. (Sulkava ym. 1993, 101.) Loppujen lopuksi positiivinen asenne ja halukkuus keskustella ovat tärkeämpiä, kuin mitkään tekniikat (Gibson 2011, 12).

3 Muistelu muistisairaahan tukena

3.1 Muistelutyö

Muistelutyöksi kutsutaan menetelmää, jossa käytetään systemaattisesti muisteluun virittäviä toimintamuotoja (Vanhustyön keskusliitto 2017). Muistelutyön perusajatus lähtee siitä, että jokaisen omaelämäkertaa ja elämäntarinaa ovat ainutlaatuisia (Hakonen 2003,130). Muistelutyö pohjautuu henkilön elämäkokemuksiin. Yksittäisen ihmisen tarinassa on aina jotain ajatonta, jonka jokainen voi tunnistaa omakseen. Kaikkien elämästä löytyy aineksia muille jaettavaksi. (Hohental-Antin 2009, 27.) Kaikenikäiset ihmiset muistelevat spontaanisti arkisissa tilanteissa elettyä elämää, mutta ikäihmiset siirtävät muistellessaan elämäkokemustaan ja viisauttaan nuoremmille sukupolville. Länsimaisessa kulttuurissa vanhuuteen suhtaudutaan edelleen kaksijakoisesti. Yhtäältä osoitetaan kunnioitusta, mutta toisaalta myös pelkoa ja syrjintää. (Hakonen 2003,130.)

Periaatteessa muistelu sopii kaikille ikäihmisille, kunhan se on suunnattu yksilö- ja ryhmäkohtaisesti. Ikäihmiset muistelevat yleensä mielellään. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että he eivät kaikki kuitenkaan halua muistella. Siihen voi liittyä se, etteivät he arvosta menneisyyden muisteluun tai heillä voi olla hankalia elämäkokemuksia. Jotkut saattavat vältellä aktiivisesti muisteluun, koska pelkäävät sen tuovan mieleen menetyksen tunteita. Muisteluun haluttomilla voi olla myös elämän ongelmien ratkaisuun liittyviä epäonnistumisen kokemuksia. (Hakonen 2003, 132.)

Muistelua voi ymmärtää kahdella tasolla; se voi olla spontaania, arkisissa tilanteissa kumpuavaa ja toisaalta ammatillinen työmuoto. Muistelutyö on työmenetelmä, joka yllyttää osallistujia muistelemaan kiinnostavia aiheita. Muistelun käynnistävät eri materiaalit ja toimintamuodot, kuten musiikki, tanssi, kuvat, liike, tarinat, draama ja kirjallisuus. Muistelutyö on yksilö- tai ryhmäkohtaisesti räätälöityä ammatillista työtä, jolle on tyypillistä tavoitteellisuus, pitkäjänteisyys ja asiakastyölle ominainen työskentelyprosessi. (Hakonen 2003, 130.)

Kaikilla sukupolvilla on omia sukupolvimuistoja. Aika on ihmisiä yhdistävä tekijä, ja tietystä aikakaudesta muistetaan yhteiset tärkeät asiat ja tapahtumat. Erityisesti suuret yhteiskunnalliset kriisit luovat ihmisten välille voimakkaita yhdistäviä siteitä. Kuitenkin ikäihmiset muodostavat usean sukupolven ikäjakauman, joka voi tarkoittaa hyvinkin erilaisia sukupolvikokemuksia ja elämäntilanteita. (Hohental-Antin 2009, 24.)

Muistelutyötä voidaan tehdä kiinnostavalla tavalla myös huonokuntoisten ikäihmisten kanssa, vaikka he eivät pystyisi liikkumaan. Muistelutyö järjestettynä menetelmänä, jolle annetaan aikaa, on erityisen tärkeää laitoshoidossa oleville. Se piristää ja jäsentää aikaa. Laitoshoidossa olevalla henkilöllä ei välttämättä ole omia menneistä muistuttavia esineitä ympärillä, ja harva huonokuntoinen pääsee ulkoilemaan tai tapaamaan ystäviään. Sen vuoksi spontaanille muistelemiselle ei ole tilaisuutta. Passiivinen ja muistamaton ikäihminen voi muistetun elämän kautta kokea aktiivisuutta, se on myös tärkeää ikäihmisen identiteetin kannalta. Eletty elämä ja juuret ovat minuuden rakennuspalikoita. Muistelutyö

rohkaisee myös vuorovaikutukseen sekä lisää hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja tarjoaa ikäihmiselle mahdollisuuden olla muutakin kuin hauras vanhus. (Hohenthal-Antin 2006.)

3.2 Muistelu muistisairaiden kanssa

Muistelutyön hyödyt ovat muistisairaalle moninkertaiset verrattuna muistiltaan ”normaaliin” ikäihmiseen. Muistisairaahan vahvuusaluetta ovat varhaiset muistot, jotka säilyvät mielessä kaikkein kauimmin, ja ne myös ylläpitävät muistisairaahan haurastuvaa identiteettiä. Muistisairas voi kokea olevansa arvokas, kun hän saa mahdollisuuden kertoa menneestä elämästään. Itsetuntoon vaikuttaa paljon se, että muistisairaahan ympärillä on ihmisiä, jotka ovat hänestä kiinnostuneita ja haluavat kuulla juuri hänen tarinansa. (Hohenthal-Antin 2013, 25.)

Muistelu lisää Gibsonin (2011, 121) mukaan muistisairaahan henkilön sosiaalisuutta ja vähentää eristäytymistä, antaa mahdollisuuden hauskanpitoon ja rohkaisee kommunikaatioon, tarjoaa sosiaalista ja älyllistä ärsykettä, estää tylsistymistä, auttaa ylläpitämään identiteettiä ja itsetuntoa, vähentää ahdistusta ja edistää hyvinvointia. Tanakan, Hondan, Nakanon, Saton, Arayan ja Yamaguchin (2016) tutkimuksessa todettiin muistisairaiden ryhmässä muistelun parantavan heidän kognitiivisia kykyjään verrattuna yksilömuisteluun. Muisteluterapialla on Linin, Yangin, Chengin ja Wangin (2017, 8) tutkimuksessa saatu kohennettua muistisairaiden elämänlaatua ja kognitiota. Asiretin ja Kapucun (2015,36) tutkimuksessa muistelu lievensi muistisairaiden henkilöiden masennusoireita.

Age Exchange The Reminiscence Centre Euroopan vuonna 1996 käynnistämä Ryct-projekti (Remembering yesterday, caring today) muistelutyön verkoston yhtenä projektina oli tarkoitus luoda positiivista vuorovaikutusta muistihäiriöisten ja heidän omahoitajiensa välille. Projektista saadut kokemukset ovat hyvin rohkaisevia ja kannustavat muistelutyön luovien menetelmien käyttöön ja kehittämiseen. Lontoosta johdettu projekti koulutti hoitohenkilökuntaa ja omaisia muistelutyön luoviin menetelmiin, joita sitten kokeiltiin 16 eri kaupungissa. Merkittä-

vinä tuloksina muistihäiriöisten keskittyminen ja sosiaalisuus lisääntyivät huomattavasti ja vuorovaikutuksesta tuli iloinen asia, jota odottaa.

Ryct-projektista on tehty useita tutkimuksia, joiden mukaan ohjelman on todettu parantavan muistisairaiden vointia ja vähentävän omaishoitajien stressiä ja masennusta. Lisäksi on todettu osallistujien itsearvostuksen nousua ja sosiaalisuuden sekä luovuuden lisääntymistä. Luovalla muistelutyöllä on siis todettu olevan monenlaisia vaikutuksia hyvinvointiin. Hiven elämyksellisyyttä ja luovuutta tekee arjesta sujuvampaa. Muistisairaana psyykinen vire paranee ja onnellisuuden tunne säilyy kauan, vaikka tunnetilan aiheuttama syy unohtuisikin. (Honethal-Antin 2013, 45.)

Omaishoitajien osalta on todettu, että osallistuminen muistelutyöhön sekä ryhmässä että kotona madaltaa stressiä. Omaishoitajien kokeillessa kotona luovan muistelun keinoja hoidettaviinsa kokemus työn kuormittavuudesta väheni huomattavasti. Hoitajat löysivät myönteisen yhteyden hoidettaviinsa, mikä osaltaan helpotti heidän arkeaan. Omaishoitajat sitoutuivat myös vanhustenhuollon strategian mukaisesti hoitamaan läheisiään kotona aiempaa pidempään ja etsimään uusia luovia toimintatapoja. Projektiin osallistuneiden perheiden palaute oli erittäin myönteistä. Usein perheet ovat jatkaneet projektin päättymisen jälkeen tapaamisiaan, jotkut jopa vuosia. (Honethal-Antin 2013, 45.)

3.3 Muistelu hoitotyössä

Etenevää muistisairautta sairastavan henkilön elämäntarinan tunteminen toimii hyvän vuorovaikutuksen ja voimaantumisen luojana. Etenevää muistisairautta sairastaville henkilöille muistelu on ennen kaikkea oman identiteetin vahvistamista sekä puheen ja vuorovaikutuksen ylläpitämistä. Ikäihmisen elämäntarinan tunteminen auttaa tunnistamaan hänelle tärkeitä asioita, kuten tapahtumia, ihmisiä tai saavutuksia. Niitä voidaan käyttää eri käytännön hoitotilanteissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, syömisessä ja liikkumisessa motivoimaan häntä myönteisellä tavalla. (Stenberg 2015, 16–17.) Muistelu lähentää hoitajan ja asiakkaan välistä suhdetta, ja muistelun mahdollistaminen syventää ja tasa-arvoistaa hoidettavan ja hoitajan välejä. Muistelu tuo ikäihmisen oman äänen

kuuluviin ja auttaa näin ollen ylläpitämään hänen voimavarojaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Tarinoiva asiakas tulee tutummaksi, jolloin on helpompi ymmärtää hänen näkemyksiään ja tavoitteitaan, mikä lisää myös keskinäistä luottamusta. (Hakonen 2003, 131.)

Muistelua tapahtuu spontaanisti esimerkiksi valokuvan pölyjen pyyhkimisen yhteydessä, kävelylenkillä tai kahvin ääressä. Nämäkin hetket ovat merkityksellisiä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhteessa. Palveluyhteisön, esimerkiksi hoitokodin, tilat voidaan sisustaa nimenomaan muistelutyötä varten, vaikka tietyn aikakauden tyyliin tai voidaan rakentaa eri aiheiden mukaisia teematiiloja, tuolloin on kuitenkin huomioitava osallistujien oma elämänhistoria ja kokemustausta. Tutut esineet aktivoivat muistelua ja herättävät tarinan kerrontaa (Hakonen 2003, 132, 136.) Henkilön elämäntarinaa tuntemalla voidaan suunnitella ja kehittää sellaista hoitoa, vuorovaikutusta ja mielekästä tekemistä, joilla tuetaan hänen hyvinvointiaan ja annetaan elämään sisältöä sekä mahdollistetaan tarkoituksellinen arki (Stenberg 2015, 17).

3.4 Muisteluryhmänohjaus muistisairaille

Muistelutyössä peruseriaatteena on yrittää aktivoida ensisijaisesti positiivisia muistoja (Coleman 1994, 17). Muisteluryhmän ohjaajan tulee varoa aktivoimasta elämän emotionaalisesti raskaita käännekohtia, koska ne voivat pitkittyä ja jäädä ratkaisemattomiksi. Pääpaino on hyvä pitää positiivisissa muistoissa, esimerkiksi jo unohdetuissa lapsuuden lauluissa tai runoissa, joita osaa ulkoa vielä vanhanakin. (Hakonen 2003, 134.)

Muistisairaille suunnitelluissa muistelutuokioissa on otettava huomioon muistihäiriön laatu ja määrä ja sovellettava toimintaa sen mukaan. Dementoituneen henkilön kognitiiviset toiminnot, ennen kaikkea muisti, on häiriintynyt ja hänellä on vaikeuksia hahmottaa itseään ja ympäristöään. Tunnetasolla muistisairas aistii herkästi. Hyvä periaate on käyttää monia aistikanavia hyödyksi. Se tukee kommunikaatiota ja aktivoi henkilön jäljellä olevia voimavaroja. (Hakonen 2003,132.) Muistisairauden aiheuttamista sosiaalisista ja psyykkisistä seurauk-

sista johtuen on tärkeää huolehtia, että muistisairaat henkilöt voivat osallistua muisteluun pelkäämättä epäonnistumista. Osallistujien vaikeuksien tunnistaminen ja niiden ohittaminen tukemalla jäljellä olevia vahvuuksia sekä tunteiden huomioiminen on tärkeää. (Schweitzer & Bruce 2008, 26.)

Muisteluryhmän rakenne ja koko on huomioitava. Aina ei ole mahdollista muodostaa yhdenmukaista ryhmää esimerkiksi sukupolven, sukupuolen tai muun seikan mukaan, jolloin heterogeenisen ryhmän teemat ja ohjaus vaativat useampien asioiden huomioonottamista. (Hakonen 2003, 135.) Muistisairaiden sopiva muisteluryhmän koko on 2-4 henkilöä, jotta osallistujia voidaan huomioida yksilöllisesti (Hakonen 2003, 135; Gibson 2011, 125). Osallistujien määrä säätelee toimintatapaa, isommassa ryhmässä toimitaan yleisemmällä tasolla, pienemmässä voidaan päästä syvemmälle (Hakonen 2003, 135). Ryhmässä muistelu auttaa yhdistämään ihmisiä ja osallistujat saavat kannustavasta yleisöstä kimmoketta. Muiden henkilöiden tarinoiden kuunteleminen herättää usein unohduksissa olevia muistoja ja muistojen jakaminen ryhmässä voi luoda uusia ystävyysuhteita. (Schweitzer & Bruce 2008, 25.)

Ohjaaja voi tehdä itselleen muistilistan huomioonotettavista asioista. On tärkeää valmistautua huolellisesti. Muistelun aihealue ja tilaisuuden kesto määritellään selkeästi. Ohjaaja varaa materiaalit, sisustaa mahdollisesti tilan teemaa käynnistäväksi ja varmistaa, ettei muisteluryhmää häiritä tilaisuuden aikana. Olisi hyvä, jos muisteluryhmä voisi kokoontua aina samassa tilassa, jolloin jo itse tila virittää toimintaa. Ryhmässä muistelu on sosiaalista toimintaa, joten ryhmään osallistujat tulee sijoittaa niin, että heillä on näkö- ja kuuloyhteys. Ympyrän muoto on toimiva. (Hakonen 2003, 135.)

Muisteluryhmät tulee aloittaa ja lopettaa selkeästi. Yhteisesti luodut rituaalit lisäävät luottamusta ja tiivistävät vuorovaikutusta. Ohjaajan tulee edetä rauhallisesti, antaa tilaa kaikille osallistujille ja ottaa huomioon ja säädellä sekä hiljais-ten että puhelioiden osallistumista. Ohjaajan tulee käyttää mieluummin avoimia kysymyksiä ja rohkaista osallistujia puhumaan toisilleen ei niinkään ohjaajalle. Ohjaajan tavoite on edistää osallistujien välistä vuorovaikutusta kaikin tavoin. Tavanomainenkin muistelun aihe voi herättää voimakkaita tunteita, jotka tulee

hyväksyä, ei ohittaa. On kuitenkin vältettävä henkilökohtaisten salaisuuksien käsittelyä. Pitkäaikainen muistelutyö edellyttää ohjaajan oman toiminnan arviointia esimerkiksi työpäiväkirjaa pitämällä. (Hakonen 2003, 135.)

3.5 Muistiherättäjät

Muistelun aihealueena ja työmuotona toimivat parhaiten osallistujien omaan kokemusmaailmaan liittyvät aiheet. Yleisesti käytetty toimintamuoto muistelutyössä on tarinoiden käyttö. Tarinoiden käytön lisäksi on olemassa useita erilaisia hyvin käyttökelpoisia menetelmiä. Eri elämänvaiheisiin liittyvä musiikki toimii eri muodoissaan muistelun herättäjänä. Varsinkin vanhat laulut, jotka on opittu ulkoa jo kouluaikana, aktivoivat muistelua. Muistelun herättäjänä voi käyttää kuvallista ilmaisua, esimerkiksi valmiita kuvia, taidekortteja, valokuvia, piirtämistä, maalaamista, videoita, elokuvia ja dioja. (Hakonen 2003, 136.)

Muistisairaiden kanssa muistellessa suosituimpia muistiherättäjiä ovat musiikki, äänet, laulut, kuvat, esineet, tanssi, hajut ja maut. Vähemmän käytettyä on draama, vaikka se voi herättää hyvin vahvasti muistoja. Muistiherättäjiä valitessa tulee huomioida muistelijoiden yksilölliset voimavarat, esimerkiksi kuulo- tai näköongelmissa tai puheen tuottamisen vaikeudessa kannattaa stimuloida muita aisteja. (Hohenthal-Antin 2013,51–52.) Myös erilaiset heimo- ja kulttuuritaustat vaikuttavat muistiherättäjien valintaan. Karjalaisessa kulttuurissa on erilaiset ruokailuun liittyvät muistot kuin pohjalaisessa. Eri-ikäisten ja miesten ja naisten muistomaailmat eroavat toisistaan. Voimakkaimpia muistiherättäjiä ovat yksittäiselle ihmiselle tärkeät muistot, kuten valokuvat. (Hohenthal-Antin 2013, 52.)

Tuoksut nostattavat voimakkaita tunnetiloja. Uunituoreiden leivonnaisten, kukkien tai mökkisaunan savun tuoksu tuo mieleen muistoja ja luo myönteisiä tunteita. Paha haju, kuten mätä kananmuna, saa jo ajatuksena voimaan pahoin. (Hautala 2012, 29.) Musiikin kuuntelu tai yhteislaulu sujuu usein silloinkin, kun puhuminen on vaikeaa tai tilanne tuntuu hankalalta. Yhdessä kuuntelu voi luoda

yhteisöllisyyden ja yhdessä olon kokemuksia. Musiikki voi toimia luontevana keskustelun herättäjänä. (Mönkäre 2014, 126.)

Luova muistelu auttaa muistihäiriöistä hahmottamaan minuuttaan ja maailmaa arjessa. Muistoja tuovat erilaiset lähihistoriaan liittyvät kulttuurituotteet, kuten arjen esineet, valokuvat, kuvat, elokuvat, kirjat, laulut, runot, sananlaskut, aforismit, kalenterit, kartat, vaatteet, postikortit, kirjeet, lelut, muistoalbumit, kiiltokuvat, huonekalut, koriste-esineet, matkamuistot, ruokareseptit sekä maku- ja hajunäytteet, jotka luovat tuttuuden ansiosta turvallisuuden tunnetta. Virikkeellinen ympäristö sisältää runsaasti näitä muistinherättäjiä. Ne stimuloivat aisteja ja tarjoavat keskustelun aiheita, jossa muistihäiriöinen voi tuntea olevansa lähihistorian asiantuntija. (Hohenthal-Antin 2013,51.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kohentaa etenevää muistisairautta sairastavien ikäihmisten hyvinvointia muistelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muistisairaiden ikäihmisten vuorovaikutusta ryhmässä. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää neljä ryhmämuistelutuokiota neljälle etenevää muistisairautta sairastavalle hoitokodin asiakkaalle.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Käytännönläheinen opinnäytetyö haluttiin tehdä, koska siitä voi olla hyötyä työskennellessä

ikäihmisten parissa. Muistelutuokioita ohjatessa päästiin harjoittamaan ryhmänohjaustaitoja. Muistelua voi toteuttaa pienimuotoisesti jokapäiväisessä työssäkin ja opinnäytetyötä tehdessä siihen saatiin hyviä ideoita.

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamiseen, ohjeistamiseen, toiminnan järjeistämiseen tai järjestämiseen (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena syntyy yleensä konkreettinen tuote, kuten malli, kuvaus, opas, kirja, esite, toimintapäivä tai kansio. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaakin tässä tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, jonka tavoitteena on tuottaa tutkimuksen tekemisen ohjein uutta tietoa tilaajalle, työyhteisölle tai tekijälle itselleen. (Salonen 2013, 19.) Tässä opinnäytetyössä toteutettiin neljä ryhmänohjauskertaa muistisairaille hoitokodin asiakkaille.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin, vaikka opinnäytetyö onkin luonteeltaan toiminnallinen eikä sisällä varsinaista tutkimusta. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti muistuttaa kertomusta, jonka juoni etenee sen mukaan millainen projekti ja työprosessi ovat olleet. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 82.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei käyttäen satunnaisotoksen menetelmää. Tutkimussuunnitelma muovautuu tutkimuksen edetessä. Tutkimusta toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 164.) Tämän opinnäytetyön kohdejoukko eli muistelutuokioihin osallistujat valittiin heidän hoitajiensa toimesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ihminen toimii tiedonkeruun välineenä. Opinnäytetyötä tekevä luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja tutkittavien kanssa käytäviin keskusteluihin kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Tutkimustiedon täydentämisessä voidaan käyttää apuna myös lomakkeita ja testejä. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, tarkoituksena ei ole teorian tai hypoteesin tes-

taaminen. Sitä mikä on olennaista ja tärkeää ei määrää opinnäytetyön tekijä. Pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia asioita. (Hirsjärvi ym. 2012, 164.)

Opinnäytetyön luonteesta riippuen joissain tapauksissa on tärkeä kertoa hyvin konkreettisesti, miten tietoa on hankittu tai käytännön toteutusta viety eteenpäin. Opinnäytetyöraportissa selviää miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Siitä ilmenee myös miten omaa prosessia, tuotosta ja oppimista arvioi. Palautetta tavoitteiden saavuttamisesta ja onnistumisesta olisi hyvä saada kohderyhmältä ja mahdollisesti joltakin asiantuntijalta sekä toimeksiantajalta, ettei arvio jäisi vain subjektiiviseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55,65, 97.) Tässä opinnäytetyössä kuvattiin muistelutuokioiden kulku melko tarkasti. Palautetta pyydettiin lomakkeilla ja suullisesti.

Opinnäytetyön lähdemateriaalia etsittiin eri lähteistä. Aiheisiin liittyviä teoksia löydettiin Itä-Suomen yliopiston- ja Karelia ammattikorkeakoulun kirjastosta, tilaamalla sekä lainaamalla tutulta. Sähköisien lähteiden etsimiseen hyödynnettiin UEF- ja Karelia Finna hakua, PubMediä, terveystietoa ja googlea. Hakusanoina käytettiin eniten muistelu, reminiscence, reminiscence work, muistelutyö, dementia ja muistihäiriöt.

Muistelusta löytyy paljon teoretietoa ja tutkimuksia etenkin englannin kielellä. Itä-Suomen yliopiston tietokannasta löytyi hyvin sähköistä lähdemateriaalia ja muistelusta on tehty ja suomennettu jonkun verran teoksia, joita hyödynnettiin tätä opinnäytetyötä tehdessä. Muistisairauksista löytyy hyvin lähdemateriaalia myös suomen kielellä. Lähteinä käytettiin kokoomateoksia ja muistisairauden käypähoito- suositusta. Käypähoito- suositukset ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön ja ovat riippumattomia (Käypä hoito 2017b). Lähteinä käytettiin lisäksi muun muassa muisteluun sekä ryhmänohjaukseen liittyviä teoksia, artikkeleita, tutkimuksia ja oppikirjoja.

5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toteutus tapahtui Joensuun Noljakassa sijaitsevassa Attendo Pihlajakodissa, joka on aloittanut toimintansa vuonna 2011. Hoivakoti on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat eritasoista hoivaa ja tukea asumisessa sekä päivittäisessä elämässä. Attendo Pihlajakoti tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Hoivakoti edustaa Attendon Mummola- suunnittelua ja tarjoaa asiakkailleen oman tilavan huoneen, turvallista ja ammattitaitoista hoivaa sekä mielekkään ja merkityksellisen arjen. (Attendo 2017.)

Kohderymänä oli hoitokodin asiakkaista hoitajien toimesta valitut neljä iäkästä henkilöä. Valitut henkilöt olivat toimintakyvyltään sellaisia, että pystyivät osallistumaan suunniteltuun muistelutoimintaan. Heillä kaikilla on etenevä muistisairaus. Ryhmä kokoontui joka kerta hoitokodin rauhallisessa ja häiriöttömässä taukokuoneessa. Siellä olevan pöydän äärellä istuessa jokainen osallistuja pystyi näkemään toisensa.

5.3 Muistelutuokioiden suunnittelu

Keväällä 2017 otettiin sähköpostilla yhteyttä Attendo Pihlajakodin vastaavaan sairaanhoitajaan. Tiedusteltiin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö heidän hoitokodissaan. Tämä sopi hyvin. Tämän jälkeen vastaavaa sairaanhoitaja tavattiin hoitokodilla. Aluksi suunniteltiin koko hoitokodin asiakkaille syksyllä olevaa ulkotapahtumaa, mutta tämä olisi ollut yksin toteuttaessa liian haasteellinen. Lopulta ehdotettiin pienempää muutamasta asukkaasta koottua ryhmää ja aiheeksi valikoitui muistelu. Ryhmäkooksi suunniteltiin 5-7 henkilöä, mutta lähteiden suosituksen mukaan muistisairaiden muisteluryhmän hyvä koko on 2-4 henkilöä (Hakonen 2003, 135; Gibson 2011, 125), joten lopulliseksi ryhmäkooksi sovittiin neljä henkilöä.

Gibsonin (2011, 127) mukaan ryhmässä tapahtuvaa muistelua olisi hyvä tehdä vähintään 20 kertaa ainakin kerran viikossa tai useammin kokoontuen, jotta se olisi tehokkaampaa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi se olisi liian laaja ja

isotöinen toteuttaa, joten päätettiin pitää neljä muistelutuokiota kerran viikossa loka-marraskuun 2017 aikana. Ajankohdaksi valikoitiin perjantaipäivät kello 13-14 välillä. Asukkailla on ennen kahvia hyvää aikaa osallistua ryhmätoimintaan ja he ovat tuohon aikaan päivystä virkeämpiä. Muistisairaiden muisteluhetken suositeltu kesto on alle tunti. Tosin monet muistisairaajat, joilla on lievä- tai keskivaikea muistisairaus, voivat säilyttää kiinnostuksensa kauemminkin, kunhan muistiherättäjät ja aiheet ovat asiaankuuluvia ja ilmapiiri myönteinen. (Gibson 2011, 127).

Muistelutuokioihin osallistujille tehtiin tiedote muistelutuokioihin osallistuville (liite 1), joka suunniteltiin yhdessä läpikäytäväksi ja allekirjoitettavaksi ensimmäisen muistelutuokion alussa. Hoitokodin hoitajille tehtiin hoitajien tiedote (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tekemisestä. Osallistujien omaisille lähetettiin hoitokodin toimesta postin kautta tiedote (liite 3) asukkaiden osallistumisesta muistelutuokioihin. Osallistujien hoitajia pyydettiin vastaamaan kysely muisteluryhmään osallistuvien hoitajille (liite 4) lomakkeeseen. Hoitajille tarkoitetussa kyselyssä haluttiin saada selville, näkyykö asukkaissa muutosta hoidettavuudessa, käyttäytymisessä, aktiivisuudessa, mielialassa tai jollain muulla alueella.

Palautteen saaminen muistisairailta voi olla haastavaa. Suunniteltiin lyhyt kirjallinen palautelomake ryhmään osallistuville (liite 5), jossa käytettiin *kyllä, ei* ja *en osaa sanoa* vaihtoehtoa asiaan liittyvillä hymynaamoilla varustettuna ja lopuksi avointa *muuta palautetta ohjaajalle* kohtaa. Lisäksi osallistujilta suunniteltiin suullisen palautteen pyytämistä jokaisen muistelutuokion lopuksi. Muistelutuokioiden nauhoittaminen haluttiin tehdä, mikäli se kaikille osallistujille sopii, tekijän yleisön edessä jännittämisen vuoksi. Nauhoitukset hävitettäisiin opinnäytetyön valmistuttua.

Muistelutuokioitten teemoiksi valittiin syntymäpaikka ja lapsuus, ruokaperinteet, vaatteet ja tekstiilit sekä luonto. Teemat valittiin sillä perusteella, että niihin löytyi hyvin erilaisia muistiherättäjiä, kuten materiaaleja, tuoksuja, kuvia, sanalaskuja ja musiikkia. Teemat olivat aiheeltaan yleisiä ja sopivat sukupuolesta riippumatta. Luultavasti kaikilla olisi niihin liittyviä muistoja. Gibsonin (2017, 127) mukaan muistiherättäjiä tulisi käyttää säästeliäästi ja valikoidusti yhtä kerrallaan tietyssä

järjestyksessä, kaikkia aisteja hyväksi käyttäen, eikä osallistujia tulisi ylikuormittaa niiden liian suurella määrällä. Materiaalit muistelutuokioihin hankittiin omakustanteisesti muun muassa kirpputorilta ja kangaskaupasta. Ennen tuokioiden pitämistä tehtiin karkea muistelutuokioiden kulkusuunnitelma (liite 7).

5.4 Ensimmäinen muistelutuokio

Ensimmäisen muistelutuokion teemana oli syntymäpaikka ja lapsuus. Ensimmäinen kokoontumiskerta oli 20.10 perjantaina klo 13-14 välillä. Varasin ensimmäisen muistelutuokion teemaan liittyvät tavarat hoitokodin taukotilaan ennen tuokion alkua. Hoitajat saattoivat kolme muistelutuokioon osallistuvaa henkilöä istumaan pöydän ympärille, neljäs oli sairaana. Kaikilla osallistujilla oli pöydän ääressä istuessa katsekontakti ohjaajaan ja muihin osallistujiin.

Aluksi esittelin itseni ja kerroin miksi olemme kokoontuneet. Kyselin, miten osallistujien aamu on mennyt ja ovatko he katsoneet ulos, kun on satanut lunta. Kävimme läpi esittelykierroksen, jolloin jokainen vuorollaan kertoi nimensä ja aamun kuulumisia. Tämän jälkeen kävimme läpi tiedote- ja suostumuslomakkeen osallistujien kanssa ja pyysin osallistujia allekirjoittamaan sen. Allekirjoittaminen onnistui hyvin yhdeltä, toinen koki, ettei muista mitään, eikä halunnut täyttää mitään papereita ja kolmas sai kirjoitettua yhden kirjaimen allekirjoitukseksi. Kysyin suullisesti suostuvatko kaikki osallistujat siihen, että nauhoitan tilaisuuden ja kaikki suostuivat. Laitoin tämän jälkeen nauhurin päälle. Kirjoitin kaikkien osallistujien nimet tarralapulle ja pyysin laittamaan ne paitaan kiinni, että muistan nimet. Kysyin osallistujilta, sopiiko heille sinuttelu.

Aloitin muistelukerran soittamalla Karjalan kunnalla laulun. Kappaleen kuuntelemisen aikana yksi osallistujista koki voivansa huonosti, joten keskeytin musiikin ja kävin saattamassa hänet omalle osastolle hoitajan luokse. Tämän jälkeen jatkoin kahden jäljellä olevan osallistujan kanssa kappaleen kuuntelemista. Kuuntelemisen jälkeen kysyin mitä ajatuksia kappale herätti. Toinen osallistujista koki, ettei kappale herättänyt mitään ajatuksia. Toiselle osallistujalle kappale

oli hyvin tuttu ja hän alkoi muistella laulajan nimeä, jonka kerroin hetken kulu-
tua. Hän muisteli mistä laulaja oli kotoisin, muttei saanut sitä mieleensä.

Sen jälkeen kysyin osallistujilta mistä he ovat kotoisin ja merkkasimme synty-
mäpaikat karttanauloilla vanhaan Suomen koulukarttaan. Keskustelimme syn-
tymäpaikoista hetken aikaa. Kysyin, oliko heillä ollut koulussa samantyylistä
Suomen karttaa, kumpikaan ei muistanut, että olisi ollut.

Jaoin molemmille osallistujille vanhoja kuvia rakennuksista ja maisemista.
Kumpikin koki, että kyseiset kuvat eivät olleet oman kotiseudun näköisiä. Kuvat
olivat Karjalasta ja toinen sanoikin, että näyttää rajan takana otetuilta. Tämän
jälkeen kysyin, minkälainen lapsuudenkoti osallistujilla oli. Ensimmäinen vastaa-
ja kertoi pitkän tarinan siitä, millainen hänen lapsuudenkotinsa oli ja mitä hänen
isänsä teki työkseen. Toinen osallistuja puhui vähemmän, hän kertoi kyllä, min-
käläinen lapsuuden talo ja perhe heillä oli. Kysyin mitä osallistujat ovat teh-
neet työkseen, toinen vastasi lyhemmin, toinen kertoi pitkän tarinan ammatis-
taan ja miten siihen päätyi. Kumpikaan ei muistanut syntymävuottaan, jota ky-
syin seuraavien tuokioiden suunnittelua varten.

Lopuksi jaoin osallistujille vuoron perään Vanhustyön keskusliiton tuottamia
muistelu- ja keskustelukortteja. Kysymysten aiheena oli lapsuus. Korteissa luki
aina yksi kysymys, johon kortin saaja vastasi. Toinen osallistujista vastasi lyhy-
esti ja toinen kertoi pitkiäkin tarinoita kysymyksen aiheeseen liittyen. Kiitin osal-
listujia osallistumisesta ja saatoin heidät takaisin hoitajien luokse.

5.5 Toinen muistelutuokio

Toisen muistelutuokion teemana olivat ruokaperinteet. Toinen kokoontumiskerta
oli perjantaina 27.10 klo 13 samassa taukokuoneessa, missä olimme ensim-
mäisellä kerrallakin. Paikalle tulivat hoitajien ohjaamina kaikki neljä hoitajien
valitsemaa hoitokodin asiakasta, joista kolme oli mukana ensimmäisellä kerral-
la. Hakiessani vilttejä kylmää kokevalla osallistujalle, yksi osallistujista poistui
paikalta. Hän ei halunnutkaan osallistua.

Aloitin muistelutuokion esittelemällä itseni ja pyytämällä luvan nauhoittamiseen. Sen jälkeen kysyin mitä kaikille kuului tähän päivään ja he kertoivat, miten päivä on kulunut osa pidemmin, osa hieman lyhemmin. Kerroin, että tämän kerran aihe on ruokaan liittyvät muistot.

Annoin jokaiselle osallistujalle käteen pestyn perunan. Kysyin mikä se on, ja kaikki tunnistivat juureksen. Kysyin millaisia ruokia he ovat perunasta tehneet. Vastauksina tuli perunavelliä, perunapiirakoita ja lehmille oli syötetty perunaa, että tuottaisivat paremmin maitoa. Yksi osallistuja ihmetteli, miten kovalta kädessä oleva peruna tuntui ja epäili, oliko se sittenkään peruna. Perunasta heräsi runsaasti keskustelua. Joku oli aina viljellyt omat perunansa ja toinen ostanut kaupasta silloin, kun sitä oli tarjolla, koska omassa pihassa ei ollut tarpeeksi viljelystilaa.

Seuraavaksi näytin appelsiinin ja kysyin tunnistavatko osallistajat kyseisen hedelmän. Nimeä ei kukaan muistanut heti, mutta yksi kertoi tehneensä siitä jälkiruokia ja muisti sitten hedelmän nimenkin. Sen jälkeen halkaisin appelsiinin kolmeen osaan ja jokainen sai haistella ja halutessa maistellakin sitä. Yhdelle osallistujista hedelmä oli tuttu ja hän kertoikin, että oli keittänyt siitä jälkiruokia ja syönyt tuoreena. Kahdelle muulle osallistujalle appelsiini ei herättänyt muistoja. Yhden osallistujan muistelu meni siihen, mitä kaikkea heidän pihassaan viljeltiin.

Sen jälkeen jaoin pilttipurkit, joissa oli pumpulin alla kahvinpuruja. Hajua osallistajat kuvailivat tymeäksi ja kukaan ei tunnistanut sitä kahviksi. Kysyin, milloin he olivat juoneet ensimmäisen kerran kahvia, kukaan ei muistanut tarkkaan. Kahvin korvikkeista kysyttäessä kukaan ei tarkemmin muistanut mistä niitä oli tehty, mutta yksi muisti juoneensa korviketta. Laitoin tämän jälkeen kahvipannun lämmittimen kiertämään ja kysyin, onko se tuttu esine. Kaikki muistelivat, että olivat joskus sellaisen nähneet. Osallistujille heräsi keskustelua myös teestä, kun yhden kotona sen juominen oli ollut kahvia yleisempää ja toisen mielestä taas ei ollut kahvin voittanutta.

Tämän jälkeen yksi osallistuja koki, että halusi lähteä pois, kun ei jaksanut enää istua. Katsoimme vielä hetken kuvia, joissa oli vanhoja kahvipakkauksia, kahvi-mainoksia ja sikuria. Sen jälkeen saatoin hänet omalle osastolleen. Jatkoimme kahden muun osallistujan kanssa katsomalla vielä kahviin liittyviä kuvia. Sikurin he muistelivat olevan kahvinkorviketta ja toinen oli juonutkin sitä.

Lopuksi jaoin vuoron perään osallistujille keltaiselle lapulle kirjoitettuja sananlaskuja, jotka liittyivät ruokaan. Osallistujat miettivät, mitä mikäkin sanonta mahtoi tarkoittaa. Ensimmäinen sanonta liittyi kalaan ja keskustelua heräsi siitä, mistä osallistujat olivat kalansa hankkineet. Toinen kertoi, kuinka oli lapsena hakenut aikaisin aamulla tuoretta kalaa torilta kotiin isänsä pyynnöstä. Toinen sanonta oli ”lapsi tuo leivän mukanaan”. Osallistujat muistelivat, että lapset söivät paljon leipää. Seuraava sanonta ”rohkea rokan syö, kaino ei saa kaalia-kaan”, herätti mietintää siitä mitä se mahtaa tarkoittaa. ”Hillavuosi, hallavuosi” sanonta oli molemmille tuttu ja heille heräsikin marjastukseen liittyviä muistoja. Toisen ukki oli aina marjastamassa ollessa tappanut kaikki käärmeet, joita matkan varrella sattui vastaan tulemaan. Se oli Karjalassa ollut tapana, kun käärmeitä oli niin paljon ja lapset seurasivat perässä marjaan mennessä. Muistoja heräsi myös siitä, kun vanhemmat antoivat tyhjät marjastuspurkit lasten käteen, ja takaisin ei saanut tulla ennen kuin se oli täynnä. Lapset olivat keränneet sekaan mustikkaa muistuttavaa marjaa, jotta kippo tulisi nopeammin täyteen. Toiselle tuli vielä mieleen, että ruokaa ei saanut kotona, jos ei tehnyt töitä sen eteen.

Viimeinen sanonta oli ”Kuin kuuma veitsi voin läpi”. Sanonta oli molemmille tuttu. Toiselle osallistujalle tuli tarve lähteä wc:hen, joten saatoin hänet omalle osastolleen, tämän jälkeen lopettelimme tilaisuuden viimeisen osallistujan kanssa. Pyysin häneltä kirjallista palautetta ja saatoin hänet kahville.

5.6 Kolmas muistelutuokio

Kolmannen muistelutuokion teemana oli pukeutuminen ja tekstiilit. Kolmas muistelutuokio pidettiin perjantaina 3.11 klo 13-14 välillä. Kaikki neljä osallistu-

jaa pääsivät mukaan. Lisäksi kaksi lähihoitajaopiskelijaa halusi osallistua tilaisuuteen, mikä sopi hyvin. Paikkana oli sama hoitajien taukotila kuin aiemminkin. Tuokion aluksi esittelin itseni ja kerroin mistä on kysymys sekä pyysin suullisen suostumuksen paikalla olevilta tilaisuuden nauhoittamiseen.

Jaoin aluksi kaikille osallistujille pilttipurkit, joissa laventelin hajua. Yksi ei haistanut mitään, kolme muuta haistoivat vahvan tuoksun. Kukaan ei tunnistanut tuoksua. Kerroin, että kyseessä on laventeli ja kysyin, onko kenenkään kotona käytetty kyseistä tuoksua jossain muodossa. Yksi mielti, että sitä taitaa olla jossain kemikaaleissa kuten voiteissa. Kenenkään kotona sitä ei ollut käytetty tekstiileissä vaatekoiden häättämiseksi.

Sen jälkeen luin lyhyen lorun olkihatusta ja kerroin, että tänään on aiheena vaatteet ja tekstiilit. Jaoin kaikille osallistujille vanhoja kartongille liimattuja mainoksia vaatteista, kuten vanhan Nanson mainoksen ja kuvia lampaiden keritsimisestä sekä langan teosta. Kysyin, tehtiinkö kenenkään kotona itse lankoja. Kahden kotona oli ollut lampaita ja he olivat kehränneet villasta langat. Yhdellä oli ollut kotona rukki seinällä koristeena ja hän muisteli auttaneensa pienenä isovanhempiaan langan kehräämisessä. Aiheesta heräsi paljon keskustelua. Tämän jälkeen eräs osallistuja puhui aika kauan omista hiuksistaan, jotka ovat harvenneet nuoruuden päivistä.

Kysyin sitten mistä osallistujat saivat nuorena vaatteensa. Yksi kertoi tehneensä itse villasta esimerkiksi liivejä, muut olivat ostaneet vaatteensa kaupasta. Keskustelua heräsi siitä, miten matot tehtiin räsyistä itse. Vanhoista mainoskuvista yksi tunnisti, että hänellä on samanlaiset housut jalassa. Hän alkoi muistella, miten hänen omat vaatteensa vietiin pois, kun hän joutui hoitokotiin. Hän puhui aika pitkään ja tätä oli minusta hankala lähteä katkaisemaan. Opiskelija sai katkaistua keskustelutulvan kertomalla mitkä vaatteet ovat pesussa ja että ne ovat tallessa.

Sen jälkeen jaoin kuvat paperinukeista. Yksi muisteli, että niitä oli ennen aikakauslehdissä ja tunnisti, että toinen nukeista oli Frederik. Muille ne eivät olleet tuttuja. Keskustelua heräsi siitä, miten paljon lapsia ennen on perheissä ollut.

Sitten keskustelua syntyi nykyajan muodista, kuten reikäisistä vaatteista ja siitä kun yhdelle osallistujista oli joskus tullut virtsatulehdus shortseissa liian kylmällä ulkoillessaan.

Kysyin sitten, miten osallistujat olivat pukeutuneet nuorempaan juhlaan. Kaikki olivat ostaneet juhlavaatteensa kaupasta ja miehet pukeutuneet tummaan pukuun. Yksi muisteli, että hameet ylsivät nilkkoihin ja kirkossa piti olla paremmat vaatteet päällä. Yksi kertoi, että hyvää miesten pukua lainattiin muillekin. Yhdelle tuli mieleen oma rippijuhla. Sen jälkeen annoin yhdelle osallistujista sananlaskuja ääneen luettavaksi. Osallistujat miettivät, mitä mikäkin mahtoi tarkoittaa. Osa sananlaskuista oli tuttuja kaikille, osa vain yhdelle.

Sen jälkeen jaoin juuttikankaan palat kaikille. Yksi tunnisti, että varsin tuttu kangas, käytetty perunasäikeissä. Yksi muisteli, että juuttia oli joskus housujenkin lahkeissa. Kysyin, oliko osallistujilla esikuvia vaatetuksen suhteen nuoruudessa, kuten missejä tai laulajia. Yksi kertoi, että Elviksen myötä tulivat trumpettihousut muotiin, muilla ei ollut pukeutumiseen liittyviä esikuvia.

Jaoin sitten tekstiilejä, kuten vanhan pyyhkeen, tyynyliinan, verhokapan ja esun. Näistä kaikki tunnistivat päistä solmittavan tyynyliinan ja pyyhkeen. Kappaverhoa yksi sanoi liian värikkääksi. Sitten kysyin mitä kauppvoja oli ennen ja mistä he ostivat tekstiilit. Joensuusta haettiin vaatteet, kun pienissä sivukunnissa ei ollut vaatekauppvoja. Yksi kertoi, miten sai hyvää palvelua Joensuun keskustassa olevasta vaateliikkeestä. Hän sai matkalle sopivat vaatekokonaisuudet helposti yhdellä käynnillä. Erä ja urheilu liikkeestä löytyi yhden mukaan urheiluun ja ulkoiluun liittyviä tekstiilejä. Kirpputoreista kysyttäessä yksi muisti, että Joensuun torilla oli vaunu, jossa myytiin arpoja ja tavaroita.

Kysyin millaisia työvaatteita osallistujat ovat käyttäneet. Naiset kertoivat, että vaatteita vaihdettiin navettatöihin mennessä, muuten ne olivat samat. Miehillä oli ollut eri vaatteet, esimerkiksi haalarit töissä ollessa. Yksi kertoi, että tiilitehtaalla naisilla oli ollut farkkuhameet päällä ja miehillä haalarit. Yhdelle tuli mieleen, miten heillä oli lehmät ja siat kesällä yhdessä metsäaitauksessa.

Katsoimme vielä vanhaa koulukuvaa, kysyin, oliko heillä koulupukuja koulussa ollessa. Niitä ei ollut kenelläkään. Pukeutuminen oli ollut sen mukaista, miten paljon perheellä oli varaa. Koulukuvista opiskelija kysyi, otettiinko ne joka vuosi ja osallistujat muistelivat, että ne otettiin vuosittain. Opiskelija kysyi, oliko osallistujilla toppa- vai sarkavaatteita pienenä. Yksi muisteli, että päällä milloin mitäänkin.

Katsoimme lopuksi seinällä olevia suurennettuja valokuvia. Yhdessä kuvassa oli sarkapukuisia lapsia hiihtämässä ja toisessa siististi pukeutunut perhe hake-massa joulukuusta. Yksi muisteli hiihtäneensä talvisin kouluun. Kuusikuvasta tuli yhdelle osallistujalle mieleen, että se oli iloista aikaa ja heillä oli kotona kuusessa oikeat kynttilät oksilla.

Osallistujilla kiertävästä kankaisesta nenäliinasta tuli yhdelle osallistujalle mieleen, että koulussa levitettiin sellainen, mutta muovista tehty pöydälle ruokajaksi. Keskustelua heräsi vielä vanhasta pyyhkeestä ja virkatusta kukkaruukun alusesta. Tämän jälkeen yksi kysyi, miten pitkään vielä ollaan täällä. Rupesin lopettelemaan tuokiota ja kiitin kaikkia osallistumisesta. Jokainen jaksoi olla loppuun asti. Kysyin, haluaisivatko osallistujat laulaa seuraavan kerran. Yksi kertoi olleensa nuorena kuorossa, mutta ei laula enää. Toinen piti laulamista hyvänä ideana. Pyysin osallistujia täyttämään palautelomakkeen, kaksi pystyi täyttämään sen. Yhdeltä kysyin suullista palautetta, hän kertoi, että ihan hyvältä tuntui osallistua, mutta oli vähän pitkäveteistä.

5.7 Neljäs muistelutuokio

Neljännellä kerralla teemana oli luonto. Paikalle tuli kolme osallistujaa, neljäs ei halunnut osallistua. Esittelin aluksi itseni ja kysyin osallistujien kuulumiset. Jaoin kaikille osallistujille nimilaput ja laitoin sellaisen itsellenikin. Kerroin, että lauletaan ensiksi yksi laulu ja jaoin sen sanat kaikille osallistujille. Kaksi kolmesta koki, ettei heidän äänensä enää taipunut lauluun, jolloin sanoin, että he voivat vain kuunnella, jos eivät halua laulaa.

Lauloimme ”Yksi ruusu on kasvanut laaksossa”. Ensin taustalla oli Tapio Rautavaaran versio Spotifyn säestyksellä, mutta osallistujat kokivat laulun olevan liian hidas, joten laitoin taustan pois. Laulaminen sujuikin paremmin ilman taustanauhaa. Kappale oli kaikille tuttu. Yksi osallistujista kertoi laulavansa hoitokodin juhlissa säestyksellä ja hän toimikin hyvänä laulunjohtajana. Toinen kertoi laulaneensa aiemmin aina kulkiessaan ja oli ollut hyvä laulaja koulussa. Kolmas kertoi, ettei nykyään enää jaksa laulaa, kun ääni on mennyt penkin alle. Hän kertoi laulaneensa joskus kuorossa, ja lauloi kuitenkin jonkun verran mukana.

Sen jälkeen kysyin, onko osallistujilla lempivuodenaikaa ja jaoin heille eri vuodeaikoja kuvaavia luontokuvia. He miettivät mitä kukkia yhdessä kuvassa oli. Yksi kertoi kevään olleen lempivuodenaika, muilla ei yhtä lempivuodenaikaa ollut. Kysyin sen jälkeen mitä luonto on heille merkinnyt. Yksi sanoi sen merkitsevän kaikkea. Toinen kertoi sen olevan tärkeä, kun on maalta kotoisin ja on seurannut kotieläinten elämää. Kolmas muisteli kesän alkua, jolloin sai uida kesämökillä.

Seuraavaksi jaoin tervan tuoksuiset pikkupussit. Tuoksu oli voimakas ja haisi yhden mielestä pahalle. Kukaan ei tunnistanut, mikä tuoksu oli kyseessä. Kerroin, että se on terva ja kysyin, onko sen käyttö jollekin tuttua. Aluksi kellekään ei tullut mieleen mitään käyttöä, mutta veneiden tervaamisen maininnan jälkeen, kaikki muistivat kesäisen veneiden tervauksen ja yksi muisteli, miten heidän taloaan aina kesäisin maalattiin, tosin ei ilmeisesti tervalla kuitenkaan. Kukaan ei ollut tehnyt tervaa itse, vaan oli ostanut sitä kaupasta.

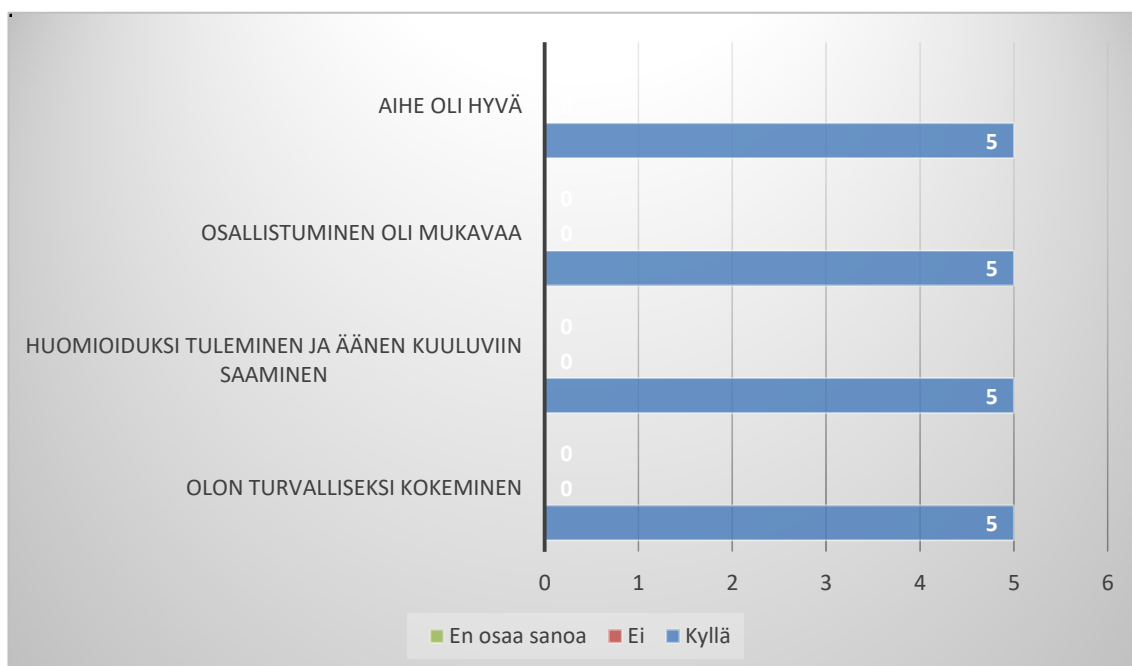
Sen jälkeen laitoin tuohitossut kiertämään. Ne olivat tutun näköiset, mutta kukaan ei ollut itse niitä koskaan tehnyt. Yksi muisteli, että äiti ja isä vanhaksi tultuaan kävelivät sen näköisillä töppösillä, jotka oli villasta kudottu. Tämän jälkeen lauloimme yhdessä Karjalaisten laulun, tällä kertaa ilman Spotify taustaa. Kappale oli tuttu kaikille ja jokainen lauloi ainakin vähän aikaa mukana. Yksi harmitelti jälleen, kun ei enää osaa laulaa, kun jatkuvasti ennen lauloi. Kertomus lähti sitten toiseen aiheeseen, jonka jälkeen hän halusi lähteä ja saatoin hänet hoitajan luokse.

Jatkoimme kahden muun kanssa sanontoihin/ uskomuksiin. Luin muutaman uskomuksen ääneen, nämä eivät olleet tuttuja. Osallistujat eivät muistaneet moisia uskomuksia koskaan kuulleensa. Sen jälkeen kysyin, käytettiinkö heillä kotona kasveja lääkitsemiseen. Kummallekaan ei tullut ainakaan mieleen, että olisi käytetty, vaan lääkkeet oli hankittu apteekista. Sitten katsoimme kuvia linnunpoikasista ja kesäisistä maisemista. Näistä ei herännyt suurempaa keskustelua. Marjojen kuvista syntyi jonkun verran puhetta, puolukka oli toisen mielestä ehdottoman hyvä marja.

Lopuksi toinen osallistujista kertoi tulevasta joulunvietostaan ja keskustelua heräsi hirvenlihasta. Tämän jälkeen oli tarkoitus laulaa Lumihiutaleitten laulu, johon jaoin sanat. Kappale ei ollut kummallekaan osallistujalle tuttu, joten kuunteelimme sitä hetken taustalla ja sen jälkeen lauloimme Karjalan kunnalla kappaaleen ilman tulostettuja sanoja. Kysyin miltä osallistujista tuntuu ja millaista oli osallistua. Kumpikin sanoi, että ihan hyvältä ja ei erikoista. Toinen täytti myös palautelomakkeen. Sitten toinen kertoi vielä saunareissustaan ja keskustelua tuli koivuvihdoista ja niiden tekemisestä. Kiitin osallistujia osallistumisesta ja saatoin heidät takaisin hoitajien luokse.

5.8 Palaute

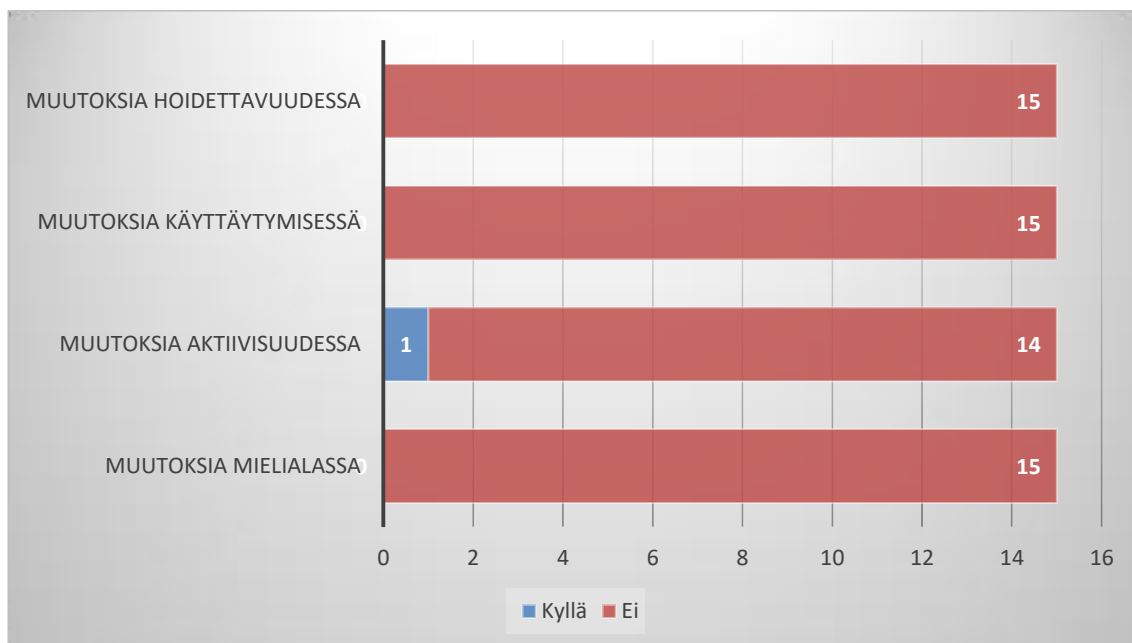
Osallistujat antoivat palautetta suullisesti ja kirjallisesti (liite 5). Palautelomakkeita täytettiin yhteensä viisi kappaletta.



Kuvio 1. Osallistujien palautelomake

Avoimessa *muuta palautetta ohjaajalle* kohdassa oli kirjoitettu ”Kaikki oli mieluista” ja ”ohjelma oli hyvää”. Suullisena palautteena tuli ”mukava, kun saa keskustella”, ”tämä tällainen on ihan mukavaa”, ”ihan hyvältä tuntui” ja ”tuntui vähän pitkävetoiselta”.

Hoitajat olivat vastanneet viiteentoista kyselylomakkeeseen. Lomakkeiden vastaukset olivat kaikki kohdassa *ei*, paitsi *aktiivisuudessa* kohdassa oli yksi *kyllä* vastaus. Ainoan *kyllä* vastauksen avoimessa, *millaisia muutoksia* kohdassa luki ”Virkeämpi, jaksoi paremmin osallistua toimintakykyä ylläpitävään toimintaan.” Avoimessa kysymyksessä *jollain muulla alueella, kerro millä* kohdassa oli vastauksina ”tuli pois kesken, ei syytä”, ”tuli pois kesken, syy ei tiedossa”, ”muutoksia ei näkynyt missään”, ”ei jaksanut pitkään olla muistelutuokiossa”.



Kuvio 2. Hoitajien kyselylomake

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelua

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on kohentaa etenevää muistisairautta sairastavien ikäihmisten hyvinvointia muistelun avulla. Opinnäytteen tavoitteena on edistää muistisairaiden ikäihmisten vuorovaikutusta ryhmässä. Opinnäytteen tehtävänä on järjestää neljä ryhmämuistelutuokiota neljälle etenevää muistisairautta sairastavalle hoitokodin asiakkaalle.

Muistelutyön hyödyt ovat muistisairaalle moninkertaiset verrattuna muistiltaan terveeseen ikäihmiseen. Muistisairaana vahvuusalueita ovat varhaiset muistot, jotka säilyvät mielessä kaikkein kauimmin, ja ne myös ylläpitävät muistisairaana haurastuvaa identiteettiä. Muistisairas voi kokea olevansa arvokas, kun hän saa mahdollisuuden kertoa menneestä elämästään. Itsetuntoon vaikuttaa paljon se, että muistisairaana ympärillä on ihmisiä, jotka ovat hänestä kiinnostuneita ja haluavat kuulla juuri hänen tarinansa. (Hohenthal-Antin 2013, 25.) Muistelu lisää Gibsonin (2011, 121) mukaan muistisairaana henkilön sosiaalisuutta ja vähentää eristäytymistä, antaa mahdollisuuden hauskanpitoon ja rohkaisee kom-

munikaatioon, tarjoaa sosiaalista ja älyllistä ärsykettä, estää tylsistymistä, auttaa ylläpitämään identiteettiä ja itsetuntoa sekä vähentää ahdistusta ja edistää hyvinvointia.

Kaiken kaikkiaan aiheisiin liittyvät muistetut asiat olivat positiivisia, kokoontumiskertoja olisi voinut olla enemmänkin. Jokainen kerta olisi alusta alkaen voinut sisältää edes yhden yhteislaulun, sillä se oli ainakin osalle osallistujista mieluista ja toi hyvää vaihtelua pelkkään keskusteluun. Osallistujien muistisairaudet vaikuttivat olevan eriasteisia, mikä vaikutti esimerkiksi siihen, että osa heistä ei puhunut niin paljoa kuin toiset ja mieleen ei tullut niin paljon muistoja. Muistelutuokioiden aikana pyrittiin mahdollistamaan hiljaisemmankin osallistujan ääneen pääseminen suuntaamalla huomiota häneen, kun edellinen pääsi kertomuksensa loppuun.

Ensimmäinen muistelutuokio keskeytyi hieman, kun yksi osallistujista halusi lähteä pois. Kahdella tuokioon jääneellä osallistujalla tuli tämän jälkeen kuitenkin muistoja mieleen, ja etenkin eläimet herättivät vuorovaikutteista keskustelua. Toisella kerralla aika loppui kesken eikä suunniteltuun maisteluun ehditty, ja osa osallistujista halusi poistua eri syistä johtuen. Kolmannelle kerralle varattiin liikaa materiaalia, sekä osa osallistujista oli puheliaampia ja he jotka eivät niin puhuneet, kokivat pitkästymistä. Neljännellä kerralla yksi halusi poistua kesken ja yksi ei halunnut osallistua ollenkaan.

Kolmannella kerralla kaikki hoitajien valitsemat henkilöt pystyivät osallistumaan ja he jaksoivat myös olla paikalla koko muistelutuokion ajan. Opiskelijan vieressä istuminen mahdollisesti auttoi yleensä kesken tuokioista pois haluavaa henkilöä viihtymään paremmin. Kolmas muistelutuokio erosi selvästi aiemmista, koska osallistujia oli useampi ja osa heistä oli selkeästi enemmän äänessä ja poikkesi aiheestakin. Haastavana koettiin se, miten kääntää hienovaraisesti puheenaihe takaisin, jos henkilö alkoi puhua paljon asiaan liittymättömistä asioista. Vieressä istuva lähihoitajaopiskelija saikin ohjailtua aiheesta poikkeavaa henkilöä takaisin tuokioon liittyviin asioihin.

Yleisenä tavoitteena oli, että kaikki saisivat osallistua. Kaikkien neljän osallistujan ollessa paikalla sananlaskut annettiin luettavaksi hiljaisempana pysyneelle henkilölle sekä pyrittiin kysymään toiselta hiljaisemmalta osallistujalta vastausta kysymyksiin niin, että hänkin sai tilaa kertoa omia mietteitään. Vuorovaikutusta tuli osallistujien kesken, mutta yhden kertoessa pidempään omista asioistaan muut osallistajat jäivät muistelutuokiassa taustalle. Kolmannella kerralla oli haastavinta pysyä ohjelmarakenteessa, ja koska puhetta tuli osalta niin paljon, hiljaisempia alkoi pitkästyttää.

Viimeiselle kerralle tehty ohjelmarakenne oli selkeimmin suunniteltu, ja siihen sisältyi yhteislaulua, mikä rytmitti muistelutuokion kulkua aiempia kertoja paremmin. Kaikki käsitellyt aiheet ja käytetyt muistihäätäjät eivät kuitenkaan häätäneet osallistujissa muistoja tai keskustelua. Yksi osallistujista halusi lähteä kesken pois ja hänen saattamiseensa kului hetki.

Muistelutuokioiden ohjaaminen oli kerta kerralta helpompaa, kun osallistajat tulivat vähän tutummiksi. Muistelutuokioiden suunnittelu koettiin haasteellisena, ja esimerkiksi käytetyt tuoksuherätteet (kahvi, laventeli, terva) eivät tuoneet osallistujille muistoja mieleen. Myös osallistujien eri vaiheissa olevat muistisairaudet toivat haasteita suunnittelun ja ryhmän pitämisen suhteen. Ryhmästä useilla kerroilla kesken pois lähteneen kanssa olisi voinut olla hyvä, että hänen vieressään olisi istunut hoitaja tai opiskelija, koska sillä kerralla, kun opiskelijat olivat mukana, hän viihtyi paikalla koko tuokion ajan. Muistisairaiden kanssa työskennellessä ja ryhmää ohjatessa oli mielenkiintoista nähdä, kuinka hiljaisempikin henkilö saattoi jonkin tietyn kuvan tai esineen avulla puhua enemmän ja osallistua yhteiseen keskusteluun.

Tutkimuksissa on todettu muistisairaiden ryhmässä muistelun parantavan heidän kognitiivisia kykyjään (Tananaka ym. 2016) sekä parannettu muistisairaiden elämänlaatua ja kognitiota (Lin ym. 2017, 8). Asiretin ja Kapucun (2015,36) tutkimuksen mukaan muistelu lievensi muistisairaiden henkilöiden masennusoireita. Tässä opinnäytetyössä noita tuloksia ei pystytty todentamaan. Opinnäytetyö sisälsi vain neljä ryhmämuistelukertaa ja Gibson (2011, 127) suositteleekin noin

20 kokoontumiskerran pitämistä, koska se on vaikuttavampaa kuin vähemmän kokoontumiskertoja sisältävä muistelu.

Opinnäytetyössä onnistuttiin pääsemään tavoitteeseen, eli tuotettiin hyvää vuorovaikutusta osallistujien kesken. Palaute osallistujilta oli pääosin positiivista. Ihmiselle on tärkeää tulla kuulluksi ja olla osana ryhmää. Kaikki osallistujat pääsivät osallistumaan oman vointinsa ja kykynsä mukaan muisteluun ja keskusteluun. Muistelutuokioiden yleinen tunnelma oli positiivinen. Eniten vuorovaikutteista keskustelua syntyi, kun paikalla oli kaksi osallistujaa. Molemmat kuuntelivat toisiaan ja pysyivät keskustellessaan samassa aiheessa. Tekijän ryhmänohjaustaidot kehittyivät kerta kerralta sujuvammiksi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli neljän muistelutuokion pitäminen ja se toteutui. Tuokioiden kulun suunnitelmat muuttuivat jonkun verran alkuperäisestä, mikä on ymmärrettävää ryhmän kokoonpanon ja ohjaajan kokemattomuuden vuoksi. Sitä kohennettiin ryhmän jäsenten hyvinvointia muistelun avulla, ei tässä opinnäytetyössä pystytty todentamaan. Ryhmänjäsenille tuttujen hoitajien tai opiskelijoiden läsnäolo joka kerralla olisi ehkä auttanut varsinkin yhden ryhmän jäsenen tuokioissa pysymiseen. Toimeksiantajalle muistelutuokioista ei syntynyt ylimääräisiä kuluja, ja hoitajien aikaa kului lähinnä osallistujien paikalle saattamiseen ja kyselylomakkeeseen vastaamiseen.

6.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön toimeksiantajan etsiminen aloitettiin huhtikuussa 2017 yhteydenotolla Attendo Pihlajakodin vastaavaan sairaanhoitajaan. Pihlajakodissa käytiin kerran tutustumassa hoitokotiin ja keskustelemassa opinnäytetyöstä. Kesän aikana kerättiin vähän teoriapohjaa ja mietittiin tarkempaa toteutusta. Opinnäytetyö eteni syksyllä 2017 nopeasti, kun sen tekemiseen järjestyi paremmin aikaa.

Muistelutuokioiden kulku suunniteltiin tuokiota edeltävän viikon aikana tarkemmin. Materiaaleja teemoihin liittyen hankittiin syksyn aikana. Muistelutuokiot pidettiin loka-marraskuussa 2017 ja kirjallinen osuus kirjoitettiin loppuun toiminnallisten tuokioiden jälkeen. Opinnäytetyö esitettiin 8.12.2017 opinnäytetyöseminaarissa.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustoiminnan perustehtävä on tuottaa luotettavaa informaatiota (Pietarinen 2002, 59). Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, laadullisesti luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia, kun sitä tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten taltioimisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä muistelutuokioiden kulku kuvattiin tarkasti.

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tuloksia julkaistessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Lähdeviittaukset tehdään asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi hoidetaan yksityiskohdaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tuloksien vääristely ja valehtelu sekä luvottomat lainaukset ja toisen tekemän tekstin omana esittäminen ovat huijaamista ja siten hyvän tieteellisen käytännön vastaista (Pietarinen 2002, 66). Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhjetta ja lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Suoria lainauksia lähdemateriaaleista ei ole käytetty.

Tutkimuksessa on noudatettava loukkaamattomuuden periaatetta eli siitä ei saa aiheutua tutkittavalle fyysistä eikä psyykkistä vahinkoa. Tutkijan on varmistettava, että tutkittava on saanut riittävästi informaatiota ennen tutkimukseen suostumistaan. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, eikä millään tavoin pakotettua, ja osallistujalla tulee olla oikeus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa.

sa. Tutkimuksen tulee olla luottamuksellista ja siitä saatavan hyödyn tulisi ylittää haitat, joita tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuu. (Gilhooly 2002.) Tässä työssä osallistuminen muistelutuokioihin oli täysin vapaaehtoista.

Tässä opinnäytetyössä eettisenä haasteena oli erityisesti dementoivan sairau- den aiheuttama kognitiivisten kykyjen heikkeneminen, joka korosti opinnäyte- työn eettisten kysymysten huomioonottoa. Jokaisen muistelutuokion alussa ker- rottiin, miksi ollaan paikalla ja mihin tarkoitukseen muistelutuokiot tulevat. En- simmäisellä kerralla jaettiin kaikille kolmelle osallistujalle tiedote- ja suostumus- lomake. Kaksi heistä pystyi sen allekirjoittamaan. Yksi ei suostunut laittamaan nimeään mihinkään. Oli epäselvää, ymmärsivätkö osallistujat, mitä esimerkiksi muistelu tarkoittaa. Osallistujille korostettiin sitä, että tuokioissa ilmi tulevia asi- oita käsitellään niin, että osallistujien anonymiteetti säilyy. Osallistujat saivat halutessaan poistua kesken tuokion tai jättää kokonaan osallistumatta. Ketään ei pyritty pitämään paikalla kauempaa kuin tämä halusi, ja poislähtijä käytiin saattamassa hoitajien luokse.

Muistelutuokiot haluttiin tallentaa nauhurilla ryhmän edessä esiintymisjännityk- sen takia. Haasteen lupien saamiseen aiheutti se, että osa osallistujista ei ky- ennyt allekirjoittamaan suostumuslomaketta. Oli myös epäselvää, ymmärsivätkö kaikki, mitä nauhoittamisella tarkoitettiin. Jokaisen muistelutuokion aluksi koros- tettiin sitä, että tallenteet tullaan hävittämään, kun opinnäytetyö on valmis ja ne eivät päädy kenenkään ulkopuolisen käsiin. Nauhoittamislupa kysyttiin jokaisen muistelutuokion aluksi, ja kaikki osallistujat antoivat siihen suullisen suostumuk- sen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa suoraviivai- sia ohjeita. Tutkimuksen arviointia tulee tehdä kokonaisuutena, jolloin sen sisäi- nen yhtenäisyys korostuu. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134–143.) Tämän opinnäy- tetyön lähdemateriaalina on pyritty käyttämään vain alkuperäislähteitä luotetta- vuuden lisäämiseksi. Tutkimukset joihin opinnäytetyössä viitataan, on löydetty PubMedistä ja muista luotettavista lähteistä. Muistelun teoriaa kootessa lähteinä on käytetty niiden kirjoittajien tekstejä, joihin on viitattu useimmissa eri tutkimuk- sissa, kuten esimerkiksi Faith Gibsonia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri, ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, tutkimustulosten siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan on tarkistettava omien käsitteellistyksiensä ja tulkintansa vastaavuus tutkittavien käsityksiin. Tutkimustulosten siirrettävyys on laadullisessa tutkimuksessa mahdollista tietyn ehdoin. Tutkimuksen varmuutta lisätään ottamalla huomioon myös tutkimukseen arvaamattomasti vaikuttavat edellytykset. Vahvistuvuudella tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen tuen saamista toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1998, 211-213.)

Tässä opinnäytetyössä tekijän tulkintoja ja käsityksiä ei ole viety tutkittavien arvioitavaksi. Siirrettävyyden osalta opinnäytetyön toimintatuokioiden kulkusuunnitelmaa voitaisiin periaatteessa käyttää jonkun toisen muistelutuokion suunnittelussa ja näin ollen olisi mahdollista saada samansuuntaisia tuloksia. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu se, että osallistujat ovat etenevää muistisairautta sairastavia ja heidän käyttäytymisensä ja kognition tasonsa voivat vaihdella hyvinkin paljon. Muistelutuokioiden kulku pyrittiin muuttamaan osallistujien tarpeita vastaavaksi vaihtamalla esimerkiksi aihetta, jos joku asia tuntui hankalalta. Muistelutuokioiden vaikuttavuuden mittaaminen on haastavaa. Kuten jo aiemmin on tullut ilmi, Gibsonin (2011, 127) mukaan muistelua tulisi tehdä parikymmentä kertaa, jolloin voisi nähdä selkeämpiä tuloksia.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisessa kasvussa on tullut kehitystä ohjaustaidoissa, kuuntelemisen taidossa, läsnäolon taidossa, huomioonottamisessa ja tiedon etsimisessä. Ammattikoulussa tehty opinnäytetyö oli hyvin suppea verrattuna tähän tuotokseen. Tutkimukseen perustuvan tiedon etsiminen ja siitä oleellisen asian erittely on kehittynyt huomattavasti.

Opinnäytetyön teoriaosuutta kootessa sain paljon uutta tietoa etenevistä muistisairauksista ja muistisairaiden henkilöiden kanssa toimivasta vuorovaikutukses-

ta sekä muistelusta. Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön tutustuminen lisää niiden käytännön työhön mukaan ottamisen taitoja. Opinnäytetyön aihetta voi hyödyntää työelämässäkin, koska muistelua voi käyttää ainakin pienimuotoisesti muistisairaiden ja muiden ikäihmisten kanssa. Työssä tapaa usein muistisairaita, joilla voi olla erilaisia käyttäytymisoireita, kuten iltaa kohden lisääntyvää levottomuutta. Tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen sain enemmän valmiuksia kohdata heidät ammatillisesti.

6.5 Kehittämisehdotukset

Jatkokehittämismahdollisuutena voisi olla pidempi muisteluun perustuva projekti jossakin etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden hoito- tai kuntouttamilaitoksessa. Hoitokodin hoitajia otettaisiin asiakkaiden mukaan muisteluhetkiin. Tutkimusten mukaan hoitajien läsnäolo muisteluhetkissä on hyödyllistä, mutta resurssien takia tämä ei kuitenkaan ollut Pihlajakodilla mahdollista. Muistelua voisi kohdentaa tehokkaammin käyttämällä esimerkiksi osallistujien omia valokuvia muistelun herättämisessä. Muistelussa voisi käyttää myös luovia tekniikoita, kuten maalaamista tai teatteria.

Muistelun vaikuttavuutta voisi tutkia esimerkiksi neuropsykiatrisella haastattelulla (NPI), joka on kehitetty etenevää muistisairautta sairastavan henkilön käyttösoireiden arvioimista varten. Muisteluun osallistuvia verrattaisiin myös kontrolliryhmään muistelun vaikuttavuuden selvittämiseksi.

Lähteet

- Asiret ,G D.& Kapucu, S. 2016. The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients With Alzheimer Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 29 (1), 31–37.
- Attendo. 2017. Attendo pihlajakoti. <https://www.attendo.fi/pihlajakoti>. 15.11.2017.
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten: Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf. 20.11.2017.
- Coleman, P. 1994. Reminiscence within the study of ageing: The social significance of story. Teoksessa Bornat, J. (toim.). *Reminiscence reviewed: Evaluations, achievements, perspectives*. Englanti ja USA: Open University Press. 8–20.
- Gibson, F. 2011. *Reminiscence and life story work: a practice guide*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gilhooly, M. 2002. Ethical issues in researching later life. Teoksessa Jamieson, A. & Victor, CR. (toim.). *Researching Ageing and later life*. Philadelphia: Open University Press, 211–225.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–22.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa Hakonen, S. & Marin, M. (toim.). *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 130.
- Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2014. Muisti, muistaminen ja muistot. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–18.
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja ihmillisenä haasteena. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15.
- Hautala, E. 2012. *Senioriopas*. Naantali: Aplodi konsultti- ja ohjelmapalvelut.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hohenthal-Antin, L. 2006. *Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniори- ja vanhustyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Honethal-Antin, L. 2013. *Muistellaan*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Huttunen, M. 2016. *Dementia*. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358. 8.5.2017.
- Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Hiekkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210-215.

- Juva, K. 2015. Muistihäiriö. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706. 21.10.2017.
- Juva, K. 2016. Lääkehoito. Muistiliitto.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakehoito/>. 3.11.2017.
- Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90–98.
- Koponen, H. & Vataja, R. 2017. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.oppiportti.fi/op/pkr01908/do?p_haku=muistisairaudet#q=muistisairaudet. 23.10.2017.
- Käypä hoito-suositus. 2016. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen ja dementia.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=dementia. 8.5.2017.
- Käypä hoito-suositus. 2017a. Muistisairaudet.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>. 1.5.2017.
- Käypä hoito-suositus. 2017b. Suositukset.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks>. 14.11.2017.
- Lin, HC., Yang, YP., Cheng WY. & Wang, JJ. 2017. Distinctive effects between cognitive stimulation and reminiscence therapy on cognitive function and quality of life for different types of behavioural problems in dementia. *Scandinavian journal of caring science*.
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12484/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED. 18.10.2017.
- Muistiliitto. 2016. Muistisairaudet.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>. 22.9.2017.
- Muistiliitto. 2017. Muistisairaudet. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/>. 8.5.2017.
- Mönkäre, R. 2014. Musiikki muistisairaana arjen sujumisen tukena. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 125–126.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus. 59, 66.
- Rosenvall, A. & Koivisto, A. 2017. Muistisairaana potilaan hoito. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00886&p_haku=dementia. 22.9.2017.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 19.11.2017.

- Scheltens, P., Kamphuis, P.J., Verhey, F.R., Olde Rikkert, M.G., Wurtman, R.J., Wilkinson, D., Twisk, J.W. & Kurz, A. 2010. Efficacy of a medical food in mild Alzheimer's disease: A randomized, controlled trial. *Alzheimer's & Dementia* 6 (1), 1–10.
- Scheltens, P., Twisk, J.W., Blesa, R., Scarpini, E., von Arnim, C.A., Bongers, A., Harrison J, Swinkels SH, Stam CJ, de Waal H, Wurtman RJ, Wiegers, R.L., Vellas, B. & Kamphuis, P.J. 2012. Efficacy of Souvenaid in mild Alzheimer's disease: results from a randomized, controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease* 31 (1), 225–236.
- Schweitzer, P. & Bruce, E. 2008. *Remembering Yesterday, Caring Today: Reminiscence in Dementia Care: A Guide to Good Practice*. Lontoo & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutti. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>. 22.11.2017.
- Sulkava, R., Eloniemi, U., Erkinjuntti, T. & Hervonen, A. 1993. *Dementia: opas omaisille ja sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisille*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Tanaka, S., Honda, S., Nakano, H., Sato, Y., Araya, K. & Yamaguchi, H. 2016. Comparison between group and personal rehabilitation for dementia in a geriatric health service facility: single-blinded randomized controlled study. *Psychogeriatrics* 17 (3), 177–185.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Muistisairauksien yleisyys. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. 22.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Muistisairauksien riskitekijät. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijat>. 10.8.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vanhustyön keskusliitto. 2017. Muistelu. <https://www.vahvike.fi/fi/muistelu>. 15.11.2017.
- Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutosten taustalla vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.). *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 54–56.
- Vataja, R. & Mönkäre, R. 2017. Harhaisuus ja psykoottiset oireet muistisairaalla. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt* Tallinna: Printon. 66–68.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 35–43.

Tiedote muistelutuokioihin osallistuville**TIEDOTE MUISTELUTUOKIOIHIN OSALLISTUVILLE**

Olen Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija Anne Nygren. Tarkoituksenani on pitää muistelutyöhön perustuvia tuokioita Pihlajakodin asukkaista koostuvalle ryhmälle. Tavoitteena on tutkia miten muistelu vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin.

Aineistoa käytän ammattikorkeakouluopintoihin kuuluvan opinnäytetyön tekemiseen. Aineistoa säilytän kotonani, niin ettei siihen pääse ulkopuolisia henkilöitä käsiksi. Säilytän aineiston, kunnes opinnäytetyö on valmis eli tavoitteena valmistua viimeistään joulukuussa 2017. Tuhoan aineiston tämän jälkeen. Valmis opinnäytetyö esitetään Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se julkaistaan sähköisessä Theseus-tietokannassa, jolloin se on luettavissa internetin kautta.

Muistelutuokioihin osallistuvat henkilöt on valittu hoitokodin henkilöstön toimesta. Tutkimustapa on laadullinen. Muisteluhetket tallennetaan nauhurilla, mikäli se kaikille osallistujille sopii. Osallistujien tehtävänä on osallistua muistelutyöhön perustuviin tuokioihin oman jaksamisensa ja halunsa mukaisesti. Pyydän jokaisen tilaisuuden lopussa palautetta suullisesti ja lyhyellä palautelomakkeella.

Muisteluryhmän hyöty on toivottavasti hyvinvoinnin lisääminen, mielialan kohoaminen. Muistelun ei ole todettu olevan haitallista. Mikäli kielteisiä ja surullisia muistoja nousee pintaan, niistä jutellaan ja käsitellään sen verran, mitä osallistuja haluaa tilaisuudessa ja mikäli tarve on, niin voidaan tarvittaessa jutella tilaisuuden jälkeen kahden kesken.

Osallistujien oikeudet:

Osallistuminen muistelutuokioihin on täysin vapaaehtoista. Osallistujilla on muistelutuokioiden ja opinnäytetyön tekemisen aikana oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että

Tiedote muistelutuokioihin osallistuville

siitä aiheutuu heille mitään seuraamuksia. Opinnäytetyön järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Opinnäytetyön tekemisen aikana saatavat tutkittavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käyttöön ja tulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Osallistujilla on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyöstä sen tekijältä missä vaiheessa tahansa.

Aikataulu:

Muistelutuokiot loka-marraskuussa 2017.

1. kerta perjantai 20.10 klo 13
2. kerta perjantai 27.10 klo 13
3. kerta perjantai 3.11 klo 13
4. kerta perjantai 10.11 klo 13

Suostumus muistelutuokioihin osallistumiseen:

Osallistun Pihlajakodilla kokoontuvaan muisteluryhmään. Olen lukenut ohessa olevan tiedotteen. Annan sairaanhoitajaopiskelija Anne Nygrenille luvan käyttää ja hyödyntää muistelutuokioissa kerättyä aineistoa sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä osallistujaa ei voi tunnistaa. Henkilötietoni eivät tule ilmi missään vaiheessa. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä osallistumisesta missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua viimeistään joulukuussa 2017. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä Theseus-tietokannassa, jolloin se on luettavissa internetin kautta.

Suostun että tilaisuus nauhoitetaan ääninauhurilla KYLLÄ/ EI

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Hoitajien tiedote

Tiedote muisteluryhmään osallistujien hoitajille

Hei, olen Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija Anne Nygren. Teen muisteluun perustuvaa toiminnallista opinnäytetyötä. Muistelutuokiot pidetään Pihlajakodin taukotilassa. Toivoisin teitä hoitajilta, jotka hoidatte ryhmään osallistuvia asukkaita, vastaamaan lyhyeen kyselylomakkeeseen jokaisen neljän muistelutuokion välillä. Kyselylomakkeeseen toivoisin teiltä huomioita asukkaisissa mahdollisesti havaittavista muutoksista. Kiitokset vaivannäöstä.

T. Anne Nygren

Tiedote osallistuvien omaisille**Tiedote osallistujien omaisille**

Hei, olen Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija Anne Nygren. Olen tekemässä opinnäytetyötä muistelutyöhön perustuen. Muistelutyön perusajatus lähtee siitä, että jokaisen omaelämäkerta ja elämäntarina ovat ainutlaatuisia. Muistelu voi vahvistaa ihmisen itsetuntoa, edistää ja ylläpitää vuorovaikutustaitoja sekä kohentaa mielialaa.

Oma kiinnostukseni aiheeseen lähti siitä, että olen lähihoitajana työskennellyt muistisairaiden ihmisten parissa. Halusin tehdä opinnäytetyöni käytännönläheisestä aiheesta, jota voin mahdollisesti ainakin jossain muodossa hyödyntää omassa työssäni ikäihmisten parissa.

Tarkoitukseni on pitää neljä noin tunnin kestäväää muistelutuokiota Pihlajakodin asukkaista hoitajien kokoamalle ryhmälle. Ryhmä kokoontuu Pihlajakodin tiloissa loka-marraskuun 2017 aikana. Omaisenne olisi yksi osallistujista. Mikäli haluatte lisätietoa tai mahdollisesti kieltää omaisenne osallistumisen muistelutuokioihin, niin ottakaa minuun yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Anne Nygren

puh 0503519576

Sähköposti anne.nygren@edu.karelia.fi

Kyselylomake muisteluryhmään osallistuvien hoitajille**Kysely muisteluryhmään osallistuneiden hoitajille**

Toivoisin, että vastaisitte tähän lyhyeen kyselyyn. Vastauksilla haluaisin tietoa siitä, miten muisteluryhmään osallistuminen mahdollisesti vaikutti osallistujiin. Kysymyksiin vastataan nimettömästi ja lomakkeet tuhoan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Havaitsetteko illan tai lähipäivien aikoina muistelu ryhmään osallistuneissa muutoksia? ***Ympyröikää sopiva vastausvaihtoehto.***

Hoidettavuudessa: Kyllä / Ei

Jos vastasitte kyllä, millaisia muutok-

sia: _____

Käyttäytymisessä: Kyllä / Ei

Jos vastasitte kyllä, millaisia muutoksia:

Aktiivisuudessa: Kyllä / Ei

Jos vastasitte kyllä, millaisia muutoksia:

Mielialassa: Kyllä / Ei

Jos vastasitte kyllä, millaisia muutoksia:

Kyselylomake muisteluryhmään osallistuvien hoitajille

Jollain muulla alueella, kerro millä:

Kiitoksia vastaamisesta.

T. Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija Anne Nygren

Palautelomake ryhmään osallistuville**Palautelomake muisteluryhmään osallistujille**

Muistelutuokion aihe oli hyvä

KYLLÄ  EI  EN OSAA SANOA 

Ryhmään osallistuminen oli mukavaa

KYLLÄ  EI  EN OSAA SANOA 

Minut huomioitiin ryhmässä riittävän hyvin ja sain ääneni kuuluville

KYLLÄ  EI  EN OSAA SANOA 

Koin oloni turvalliseksi

KYLLÄ  EN  EN OSAA SANOA 

Palautelomake ryhmään osallistuville

Muuta palautetta ohjaajalle

Kiitos palautteesta!

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Attendo Oy Pihlajakoti</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Marija-Leena Tuhtanen, 044 494 4190, marija-leena.tuhtanen@attendo.fi</i>	
	Työn aihe <i>Muistelu-työskyt hoitokodin asukkaista kootulle ryhmälle</i>	
Tekijä	Nimi <i>Anne Nygren</i>	Opiskelijanumero <i>1200866</i>
	Katuosoite <i>Alavante 3</i>	Postinumero <i>80140</i> Postitoimipaikka <i>Joenensuu</i>
	Puhelin <i>0503519576</i>	Sähköpostiosoite <i>anne.nygren@edu.karelia.fi</i>
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja (AMK)</i>	Ryhmätunnus <i>STHAS12</i>
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Tuula Jurikka</i>	Tehtävänimike <i>Lehten</i>
	Toimipaikka ja osoite <i>Tikkamäki 9 80200 Joensuu</i>	
	Puhelin <i>050-3448387</i>	Sähköpostiosoite <i>tuula.jurikka@karelia.fi</i>
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Marija-Leena Tuhtanen</i>	<i>Marija-Leena Tuhtanen</i>
Tekijä	<i>Anne Nygren</i>	<i>Anne Nygren</i>
Karelia-amk	<i>Joensuu 21.11.17</i>	<i>Tuula Jurikka</i>

cm M... Marija

Muistelutuokioiden kulkusuunnitelma

Joka kerran alussa

- Aiheen ja tekijän esittely
- Kuulumisten kysyminen osallistujilta
- Muistelutuokion nauhoittamisluvan kysyminen

Joka kerran lopussa

- Palautteen pyytäminen kirjallisena ja suullisena
- Osallistujien kiittäminen osallistumisesta

Ensimmäisen tuokio

- Teema syntymäpaikka ja lapsuus.
- Aluksi ”Karjalan kunnalla” kappaleen soitto spotifysta.
- Osallistujien syntymäpaikat vanhaan koulukarttaan
- Vanhoista rakennuksista ja maisemista olevien kuvien katselua
- Vanhustyön keskusliiton tuottamien muistelu- ja keskustelukorttien käyttö

Toinen tuokio

- Teema ruokaperinteet
- Perunoiden ja appelsiinien kierrätys osallistujilla
- Kahvin haistelu pilttipurkeista
- Vanhojen kahvi- ja kahvinkorvike pakkauksien kuvien katselua
- Teemaan liittyvät sananlaskut
- Makeisten maistelu

Muistelutuokioiden kulkusuunnitelma

Kolmas tuokio

- Teema pukeutuminen ja tekstiilit
- Ensin laventelin tuoksuisten pilttipurkkien jakaminen
- Olkihattu loru teemaan johdatteluna
- Vanhojen vaatemainosten ja teemaan liittyvien kuvien katselua
- Teemaan liittyviä sananlaskuja läpi
- Lopuksi eri tekstiilit kiertämään osallistujien käsissä

Neljäs tuokio

- Teema luonto
- Yhteislauluna ”Yksi ruusu on kasvanut laaksossa”.
- Luontokuvien katselua
- Luonnon merkitys osallistujille
- Tervanhajun tuoksuttelu
- Yhteislauluna ”Karjalaisten laulu”
- Vanhat sanonnat/ uskomukset
- Lopuksi yhteislauluna ”Lumihiutaleitten laulu”.