

Maarit Tuominen

Muistisairaahan asiakkaan kohtaaminen toimintaterapeuttisessa ryhmässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Hyvinvointi- ja toimintakyky

Opinnäytetyö

22.5.2018

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Maarit Tuominen Muistisairaana asiakkaan kohtaaminen toimintaterapeuttisessa ryhmässä 25 sivua 22.5.2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	lehtori Kaija Kekäläinen lehtori Anja Sario
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tarkastella millaista on muistisairaana asiakkaan hyvä kohtaaminen ja millaisia elementtejä tulisi huomioida muistisairaille asiakkaille tarkoitettussa toimintaterapeuttisessa ryhmässä. Tavoitteena oli nostaa esille toimintaterapeutin ja muistisairaana asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen merkitys. Hyvällä kohtamisella voidaan auttaa muistisairasta kokemaan itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi oman elämänsä toimijaksi ja osallistujaksi sairaudesta huolimatta. Terapeutin on mahdollistettava muistisairalle hänen omanlaisensa tapa osallistua ja saada kokemus yhteenkuuluvuudesta. Ympäristön muutoksilla tuetaan tai estetään toimintaan osallistumista. Muistisairaiden asiakkaiden ryhmätoiminnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota ympäristön ja toiminnan sopivuuteen.</p> <p>Opinnäytetyön toteutus tapahtui katsauksena kirjallisuuteen. Työni teoriataustana toimi PEO - malli (Person - Environment - Occupational), joka kuvaa selkeästi yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutusta eli tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen. Kirjallisuudesta valikoidun aineiston perusteella jäsenin työn kannalta tärkeiksi nousseet tekijät PEO - mallin osatekijöiden mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että muistisairaana asiakkaan toiminnallista suoriutumista on mahdollista tukea panostamalla hyvään kohtamiseen. Eteneviin muistisairauksiin liittyy keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia, jonka takia ryhmäkokoa on rajoitettava. Osallistujien määrän ryhmässä on oltava riittävän pieni, koska se on edellytys, että muistisairas voidaan kohdata riittävän inhimillisesti ja terapeuttinen kuntoutus mahdollistuu. Kohtaaminen arvostavasti, kunnioittavasti ja tasavertaisesti edistää muistisairaana ihmisen hyvinvointia.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, kohtaaminen, toimintaterapia, toimintaterapeuttinen ryhmätoiminta, PEO-malli

Author Title	Maarit Tuominen Interaction With Memory Disorder Client in an Occupational Therapeutical Group
Number of Pages Date	25 pages May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer Anja Sario, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to define good interaction with a person who has dementia and what kind of elements should be taken into account in an occupational therapy group. The person who has dementia can prove to be important and valuable when confronted correctly. The occupational therapist must establish a good relationship with a client having a memory disorder. Special attention should be paid to the environment and the occupation when the occupational therapist plans the group activities for the clients with dementia. Occupational performance of person with dementia can be supported if the environment is adapted for fit.</p> <p>The theoretical background of this thesis was the Person - Environment - Occupation, PEO - model. The model describes the person's occupational performance, which is generated by the interaction between person, environment and occupation. The thesis was a review of the literature.</p> <p>Based on the results of the thesis it can be concluded that memory disordered clients occupational performance can be supported. The number of members in a group must be small enough. It is a pre-condition that the therapeutic rehabilitation and human interaction with demented client will be possible. The well-being of a memory disorder client is enhanced when the therapist is able to face him with respect and appreciation.</p>	
Keywords	memory disorder, interaction, occupational therapy, group therapy, PEO-model

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Muistisairaudet	3
2.2	Muistisairaahan kuntoutus	4
2.3	Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt aiheesta	5
2.4	Opinnäytetyön tavoitteet ja ohjaavat kysymykset	7
3	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	9
3.1	Person - Environment - Occupation, PEO - malli	9
3.2	Kohtaaminen ja Tarkoituksellinen Vuorovaikutuksen Malli	12
3.3	Toimintaterapeuttinen ryhmätoiminta	13
4	Aineiston hakuprosessi	15
5	Johtopäätökset	17
6	Pohdinta	20
	Lähteet	23

1 Johdanto

Muistisairauksiin sairastuneiden henkilöiden elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa parantavasti. Tämä edellyttää muistisairauksien diagnosointia sairauksien varhaisvaiheessa, laadukasta kuntoutusta ja hyvää hoitoa. (Kansallinen muistiohjelma 2012: 7.) Kansallisen muistiohjelman 2012 - 2020 tavoitteilla pyritään vaikuttamaan asenteisiin, jotka liittyvät muistisairauksien kuntoutukseen, hoitoon ja aivoterveysten edistämiseen. Ohjelman tavoitteina on myös varmistaa, että muistisairauksiin sairastuneet ihmiset läheisineen saisivat oikea-aikaisia palveluja, kuntoutusta ja tukea. Laadukkaat palvelut ja kuntoutus edellyttävät tutkimustietoa ja riittävää osaamista, jotka ovat muistiohjelman tavoitteissa mainittu. (Kansallinen muistiohjelma 2012: 8.) Kuntoutuksen ammattilaisina toimintaterapeutit ovat tärkeässä roolissa muistisairaiden ihmisten kuntoutukseen osallistujina ja kuntouttajina. Toimintaterapeutin työn perusta on olla kiinnostunut ihmisen toiminnallisuudesta. Toiminnallisuus syntyy ihmisen, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta (Hautala - Hämäläinen - Mäkelä - Rusi - Pyykönen 2013: 30).

Muistisairaudet vaikuttavat ihmiseen niin, että tiedollinen eli kognitiivinen toimintakyky heikkenee ja muistisairaana käyttäytymiseen saattaa tulla muutoksia. Kognitiivisten taitojen ja toimintakyvyn heikentyessä muistisairaana on vaikea tulla ymmärretyksi ja hänen on vaikea ymmärtää toisen ihmisen viestejä ja viestintää. (Pohjavirta 2012: 16 - 17.) Oikeanlaisella vuorovaikutuksella ja kohtaamisella voidaan kuitenkin vaikuttaa siihen, että muistisairaana asiakkaan ja henkilökunnan välinen ymmärrys lisääntyy. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan mahdollistaa, että muistisairas tuntee olevansa arvokas ja hänen omanarvontunteensa säilyy. Arvostavalla vuorovaikutuksella ja kohtaamisella voidaan vaikuttaa muistisairaana kokemusmaailmaan ja elämänlaatuun kohentavasti. (Pohjavirta 2012: 16 - 18.)

Opinnäytetyön aiheeseen heräsi kiinnostus omakohtaisten kokemusten perusteella. Toimintaterapiaopiskelujeni tiimoilta olen saanut ohjata kahta iäkkäille ihmisille suunnattua toimintaterapeutista ryhmää. Toinen ryhmä oli muistisairaiden henkilöiden päivätoimintakeskuksessa ja toinen monipuolisessa palvelukeskuksessa, jossa ryhmäläiset olivat pitkäaikaishoidossa. Toimintaterapeutin ryhmän suunnittelu ja ohjaaminen, ryhmäprosessin eteneminen ja ryhmäläisissä näkyneet vaikutukset herättivät mielen-

kiinnon terapeuttisia ryhmätoimintoja kohtaan. Mielestämme ryhmäkoko oli liian suuri ajatellen ryhmäläisiä, jotka sairastivat muistisairautta. Pienempi ryhmäkoko olisi antanut mahdollisuuden vielä antoisampaan ja asiakkaalle parempaan kuntoutumiseen sekä yksilöllisempään kohtaamiseen. Teimme tärkeitä ammatilliseen tietoon perustuvia havaintoja, koskien ryhmäkokoja, tilojen rauhattomuutta tai rauhallisuutta sekä ryhmämuotoon liittyviä. Omat kokemukseni ryhmäterapien ohjaamisesta ja muistisairaista asiakkaista ovat innoittaneet tutkimaan ja pohtimaan aihetta lisää.

Toimintaterapeutteja työskentelee ikäihmisten parissa niin monipuolisissa palvelukeskuksissa kuin kotihoidossa, ja muistisairaille tarkoitetuissa päivätoimintakeskuksissa. Toimintaterapian avulla ja oikeanlaisella kuntoutuksella voidaan selkeästi kohentaa muistisairaiden henkilöiden toiminnallisuutta ja osallisuutta oman elämän hetkissä. Toimintaterapeutin työn perustaa on ymmärtää ja tarkastella yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta ja etsiä toiminnan muotoja ja keinoja, jotka mahdollistavat asiakkaan osallistumisen hyvinvointia edistävästi.

Opinnäytetyön ajankohtaisuutta lisää meneillään oleva yhteiskunnallinen muutostyö sosiaali- ja terveystalvelujen osalta. Jokaisella toimintaterapeutilla on velvollisuus osallistua yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, jonka keinoin nostetaan esiin kuntoutuksen merkitystä, toimintaterapian näkökulmaa ja vaikuttavuutta asiakkaidemme kuntoutukseen ja hyvinvointiin liittyen.

Toteutan opinnäytetyön katsauksena kirjallisuuteen. Tavoitteenani on tämän opinnäytetyön avulla tarkastella ja pyrkiä löytämään muistisairaana asiakkaan näkökulmasta sellaisia tärkeitä kohtaamisen välineitä ja ryhmäterapien työskentelytapoja, joilla muistisairas saisi kokemuksen arvokkuudesta ja mielekkästä arjesta. Opinnäytetyöni lähtökohdaksi on toimintaterapian näkökulma ja se on tarkoitettu toimintaterapeuttien käyttöön.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Muistisairaudet

Suomessa etenevää muistisairautta sairastaa noin 193 000 ihmistä. Heistä noin 93 000 on keskivaikean muistisairauden vaiheessa. Uusia muistisairauksiin sairastuneita henkilöitä arvelaan vuodessa sairastuvan keskimäärin 14 500 henkilöä. Ikäihmisillä muistisairaudet ovat huomattavasti yleisempiä kuin työikäisillä. Muistisairaudet aiheuttavat ongelmia muistissa ja heikentävät henkilön toimintakykyä. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, seuraavina tulevat verisuoniperäiset muistisairaudet, Lewyn kappale - tauti sekä otsa-ohimorappeumasta johtuva muistisairaus. Tiedonkäsittelyvaikeuksia aiheuttava Parkinsonin tauti katsotaan myös muistisairaudeksi. (Muistiliitto 2017.)

Kaikille muistisairauksille on yhteistä niiden aiheuttamat erilaiset muistamiseen liittyvät ongelmat, mutta eroina niissä voi olla erilaiset toiminnanohjaukseen ja tiedonkäsittelyyn liittyvät vaikeudet. Muistisairauksiin myös kuuluu käyttäytymisen muutoksia. (Soininen - Hänninen 2015: 84.) Arkikielessä puhutaan yleisesti dementiasta, kun tarkoitetaan muistisairautta. Dementia ei ole yksittäinen sairaus vaan oireyhtymä, johon liittyy aina muistihäiriöiden lisäksi muitakin oireita kuten; monimutkaisten kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, esimerkkinä ohjeiden mukaan toimiminen, kielellisiä häiriöitä (sanojen hakemista ja muistamista, sanojen sisällön ymmärtämättömyys), tunnistamisen vaikeuksia (esineet, kasvot), kätevyuden heikkenemistä (pukeutumisen ja peseytymisen ym. vaikeus). Dementiaan liittyy usein käyttäytymisen ja tunteiden ilmaisemisen muutoksia, dementoitunut saattaa toistella samoja kysymyksiä, hänellä on vaikeuksia orientoitua paikkaan ja aikaan, vaikeiden tilanteiden välttelyä ja vaikeus tarttua aiemmin normaalisti hoituneiden asioiden tekemiseen eli aloitekyvyttömyyttä. (Muistiliitto 2013.)

Alzheimerin taudin ensimmäisissä vaiheissa muutokset ilmaantuvat aivojen ohimo-lohkon sisäosiin, jossa sijaitsevat muistamisen ja oppimisen kannalta tärkeimmät alueet (Remes -Hallikainen - Erkinjuntti 2015: 122). Neuropatologiset muutokset aivoissa tapahtuvat aivosoluja ja hermoratoja vaurioittaen. Alzheimerin tautiin sairastumisen syytä ei vielä kaikkia tiedetä. Taudin on kuitenkin todettu olevan yleisin etenevä muistisairaus ja tautiin sairastuneiden määrä kasvaa ikääntymisen myötä. (Hallikainen, Merja 2014: 264.)

Aivoverenkiertosairaudet aiheuttavat toiseksi eniten eteneviä muistisairauksia. Aivoverenkierrosairauksien muistisairaudet jaetaan kahteen päätyyppiin: suurten suonten tauti ja pienten suonten tauti. Kolmas ryhmittymä on aivoverenkiertosairaus ja liitännäisenä jokin muu etevä aivosairaus esimerkiksi Alzheimerin tauti. Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvaa muistisairautta kutsutaan myös vaskulaariseksi kognitiiviseksi heikentymäksi, joka ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Aivoverenkiertosairaudet aiheuttavat muutoksia muistiin ja tiedonkäsittelyyn. (Melkas - Jokinen - Erkinjuntti 2015: 137.)

Lewyn kappale - taudissa aivoissa tapahtuu patologisia muutoksia, Lewyn kappaleita, joita havaitaan aivojen kuorikerroksen alueella, ohimo-, päälaki- ja otsalohkojen sekä aivokuoren alla. Lewyn kappale - tauti on etenevä muistisairaus ja se vaikuttaa tiedonkäsittelyyn, tarkkaavuuteen ja vireystilaan. Muita käyttäytymiseen liittyviä oireita ilmenee esimerkiksi harhaisuutena, pyörtyilynä ja kaatuiluina. Lewyn kappale - tauti alkaa yleensä noin 50-80 vuotiaana. (Rinne 2015: 165 - 166.)

Otsa-ohimolohkorappeumissa aivojen otsalohkojen toiminta heikkenee. Otsa-ohimorappeuma on joukko oireyhtymiä: etenevä sujumaton afasia, sementtinen dementia ja otsalohkodementia, joka on yleisin näistä sairaus muodoista. Otsalohkodementia aiheuttaa käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksia. Etenevässä sujumattomassa afasiassa on sanojen löytämisvaikeuksia ja kirjoitus- ja lukuvaikeuksia, sekä puheen tuotto on työlästä ja siinä on yleensä kieliopillisia virheitä. Semanttinen dementia vaikeuttaa sanojen merkitysten ymmärtämistä ja sanojen löytäminen vaikeutuu, vaikka puheen tuotto voi olla sujuvaa, myös esineiden tunnistaminen vaikeutuu. (Remes - Rinne 2015: 172.)

2.2 Muistisairaahan kuntoutus

Kuntoutuksessa on otettava huomioon, että kuntoutuksen prosessi on asiakkaalle oikea-aikaista ja etenevää. Kuntoutuksen keskeinen tavoite on kuntoutujan tukeminen arjessa selviytymisessä. Kuntoutuksen tarkoituksena on mahdollistaa ja edistää ihmisen osallistumista ympäristönsä toimintoihin huolimatta sairauden tai vamman aiheuttamista rajoitteista. Kuntoutuminen määritellään toiminnaksi, jossa kuntoutuja määrittelee yhdessä kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa realistiset ja itselleen merkitykselliset tavoitteet. Asiantuntijoiden ja kuntoutujien kohtaaminen vaatii työskentelytapaa,

jossa huomioidaan ja ymmärretään ihmisen kaikenlaiset tilanteet, jossa hänen toimintakykynsä on uhattuna tai heikentynyt. Kuntoutuksessa tulee huomioida asiakkaiden olemassa olevien voimavarojen hyödyntäminen. Ihmisen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa toimintaympäristön, yksilön ja hänen elinympäristöönsä kuuluvien henkilöiden vuorovaikutukseen kohdistuvilla muutoksilla. (Autti - Rämö - Salminen 2016: 14 - 15; Granö - Heimonen - Koskisuus 2006: 5 - 6.)

Toimintaterapian perustana on toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö, jossa luodaan pohja toiminnan terapeuttiselle käytölle, Asiakkaan kanssa yhdessä etsitään ratkaisuja arjen haasteisiin, kehitetään ja ylläpidetään niitä taitoja, joita asiakas tarvitsee selviytyäkseen arjestaan. Toimintaterapeutin tärkeä rooli on mahdollistaa ja tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen arjen toiminnoissa. Muistisairasta tuetaan toimintaterapian avulla osallistumaan hänelle merkitykselliseen toimintaan, sekä vahvistamaan ja ylläpitämään ihmisen toiminnallista identiteettiä. Toimintaterapian kiinnostuksen kohteita ovat ihmisen kyky toimia jokapäiväisessä elämässään, sekä hänen toiminnalliset tarpeet ja mielenkiinnonkohteet. Toimintaterapia perustuu toiminnan tieteeseen, mutta siinä sovelletaan myös muiden alojen tietoa ja tutkimusta. (Salminen 2016: 384 - 385; Granö ym. 2006: 35.)

Käypä hoito - suosituksen (2017) mukaan muistisairaiden hoidossa tarvitaan erityisosaamista ja hoidon tulisi olla kuntoutumista ja asiakkaan toimintakykyä edistävää. Suosituksessa painotetaan, että muistisairaahan kohtaamisessa on kunnioitettava asiakkaan autonomiaa ja tulee säilyttää hänen omanarvontuntonsa. Suosituksessa nostetaan esiin myös osaavan henkilökunnan merkitystä hyvässä ja turvallisessa hoidossa. (Käypä hoito 2017.)

2.3 Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt aiheesta

Aikaisempia tutkimuksia muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta toimintaterapeuttisessa ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa en löytänyt. Aihettani sivuavia ja lähellä olevia opinnäytetöitä löytyi Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö verkkopalvelu Theseuksesta, joista esittelen seuraavaksi muutamia.

Savonia ammattikorkeakoulussa (2015) on tehty opinnäytetyö, jossa Martti Mujunen, Kati Stenbäck ja Heta Suutela haastattelivat kolmea kolmannella sektorilla muistisairai-

den kuntoutuksen parissa työskentelevää toimintaterapeuttia. Työn tavoitteena oli tutkia voiko toimintaterapeuttien ammattitaitoa hyödyntää ja tukea muistisairaana toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tutkimuksessa sivutaan myös muistisairaiden ryhmätoimintaa, mutta painopiste on eri kuin omassa työssäni. Tuloksina todettiin, että toimintaterapeuttien ammatillinen lähestymistapa muistisairaiden kuntoutuksessa on toimiva. Teija Kylliäinen, Kirsi Mikkonen ja Tuula Ruokonen Saimaan Ammattikorkeakoulusta tekivät 2016 opinnäytetyön Toimintaterapiaa muistisairaille - lähihoitajien käsityksiä ja toimintaterapian työ Laurinkodissa. Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkeiden ja lähihoitajien ja toimintaterapeutin haastatteluin, näkökulma oli kyseisen palvelukodin toimintaterapeutin työnkuva. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (2012) tehty opinnäytetyö, jossa Tuovi Hatunen ja Oskari Huusko tekivät kirjallisuuskatsauksena toteutetun kehittämistyön. Työnimenä oli Kotona toteutettava toimintaterapia muistisairaiden omaishoitajille - Interventio omaishoitajien tukemiseen. Kehittämistyöllä luotiin uusi malli toimintaterapia interventioon.

Metropolia Ammattikorkeakoulussa on tehty lähivuosina muutamia opinnäytetöitä, jotka sivuavat aiheitani. Saara Jylhä, Minna Lamppu ja Ella Niini (2010) ovat opinnäytetyössään tehneet selvitystä toimintaterapian hyödynnettävyydestä ja soveltuvuudesta muistisairaiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut myös selkiyttää toimintaterapeutin työnkuvaa vanhustenkeskuksen päivätoimintakeskuksessa ja kuinka toimintaterapeutti voisi tukea muistisairasta, joka käy kotoaan päivätoiminnassa.

Häikiö Iita ja Kokkonen Maarit (2016) tutkivat opinnäytetyössään toimintaterapian intervention vaikutusta dementiaa sairastavalle asiakkaalle ja heidän omaishoitajille, sekä toimintaterapian kustannustehokkuutta. Opinnäytetyö oli toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että interventiolla on vaikutusta kohottaen muistisairaiden ja omaishoitajien elämänlaatua.

Lähinnä oman opinnäytetyöni aiheita ovat seuraavat kaksi Metropolia ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetöitä. Riitta Juvonen ja Satu Masalin (2016) ovat tutkineet mitä tarkoittaa vaikeasti muistisairaana ihmisen hyvä hetki ja kuinka palvelutalon henkilökunta voi hyvän hetken mahdollistaa. Työ on toteutettu havainnoimalla hoitohenkilökuntaa ja neljää muistisairasta ihmistä ja heidän eleitä, ilmeitä ja toimintaa. Hoitohenkilökunnalta kysyttiin tietoja kyselylomakkeella. Vastauksista nousi esiin hyvien hetkien luomiseksi yksilöllinen huomioiminen, kunnioittava kohtaaminen ja läsnäolo. Ronja Matilainen (2017) selvitti opinnäytetyössään minkälaiset toiminnat kiinnostivat iäkkäitä muistisairaita miehiä, jotta he osallistuisivat heille pidettävään toiminnalliseen ryhmä-

toimintaan. Matilainen haastatteli asiakkaat, suunnitteli ja toteutti ryhmätoiminnan, josta keräsi työhönsä aineiston. Opinnäytetyön tuloksissa kerrotaan mieshenkilöiden ryhmään osallistumisen mielenkiinnonkohteista. Ryhmän jäsenten mielenkiinnonkohteita olivat kodin ulkopuolella tapahtuva viihteellinen toiminta, luovat toiminnot, urheiluun ja terveyteen liittyvät toiminnot.

Toimintaterapiasta ja muistisairaahan kuntoutumisesta on siis tehty opinnäytetöitä, mutta näkökulma ja painopiste ovat erilaisia, joten omalle aiheelleni on tarvetta. Aikaisempia tutkimuksia muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta toimintaterapeuttisessa ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa en löytänyt.

2.4 Opinnäytetyön tavoitteet ja ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä saamaan kirjallisuuteen pohjautuvaa tietoa muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta ja terapeuttisen ryhmätoiminnan elementeistä. Opinnäytetyössäni pyrin nostamaan esille asioita, jotka liittyvät asiakkaan kohtaamiseen ja hyvään vuorovaikutukseen ryhmänohjaajana toimivan toimintaterapeutin ja ryhmäläisten välillä. Opinnäytetyön tarkoitus on myös kiinnittää huomio keinoihin, joilla toimintaterapiassa voidaan mahdollisesti auttaa lievää tai keskivaikeaa muistisairasta asiakasta kokemaan itsensä sairaudesta huolimatta tärkeäksi ja arvokkaaksi oman elämänsä osallistujaksi ja toimijaksi, sekä kohentamaan heidän elämänlaatuaan.

Tavoitteena opinnäytetyössä on tarkastella, millaista on arvostava ja laadukas muistisairaahan asiakkaan kohtaaminen sekä minkälaisia asioita toimintaterapeutin tulisi ottaa huomioon suunnitellessaan ja ohjatessaan terapeuttista ryhmätoimintaa muistisairaille asiakkaille, esimerkiksi ryhmien ohjaamisen lainalaisuuksia ja toimintaa edistäviä tai estäviä ympäristöllisiä tekijöitä. Tavoitteisiin pyrin saamaan vastauksia kirjallisuuden ja artikkelien avulla. Aineistosta löytyneitä vastauksia ja tietoa pohdin tuonnempana teoriataustana käyttämäni ihminen-ympäristö-toiminta eli PEO - mallin jaottelun avulla.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat:

- Millaista on hyvä kohtaaminen muistisairaahan asiakkaan kanssa?
- Millaisia tekijöitä tulisi ottaa huomioon muistisairaille asiakkaille suunnatussa ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa?

3 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

Tässä luvussa kerron opinnäytetyön teoreettisesta taustasta. Opinnäytetyön teoriataustaksi valitsin Person - Environment - Occupation (Ihminen - Ympäristö - Toiminta) eli PEO - mallin. Yksikertaisen ja selkeän mallin avulla on helppo ymmärtää ihmisen toiminnallista suoriutumista ja sitoutumista yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksessa.

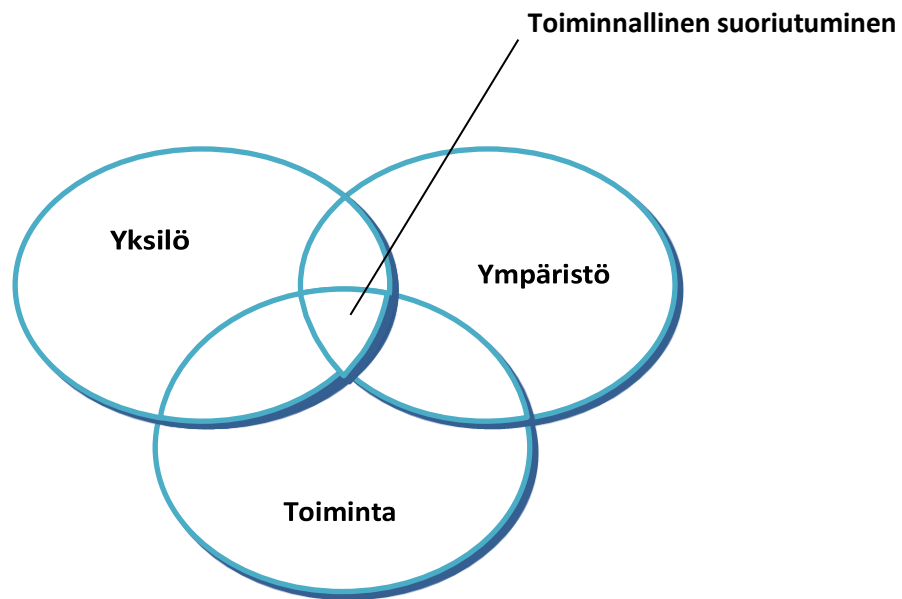
Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitykseen ja vaikutukseen on tukena Tarkoituksellinen Vuorovaikutuksen Malli, joka korostaa terapeutin ymmärrystä terapeutin suhteen luomisesta. Lisäksi nostan esiin toimintaterapeutin ryhmätoimintaan liittyviä merkityksellisiä taustatekijöitä. Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat: kohtaaminen, toimintaterapeutin ryhmätoiminta, muistisairas asiakas.

3.1 Person - Environment - Occupation, PEO - malli

Opinnäytetyön teoriataustaksi valitsin Person - Environment - Occupation (Ihminen - Ympäristö - Toiminta) eli PEO - mallin. Mary Law:n (1996) kehittämä malli on toimintaterapian teoreettinen väline, joka auttaa ymmärtämään ihmisen toiminnallista suoriutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. PEO - malli (ks. kuvio 1) huomioi ihmisen, ympäristön ja toiminnan sekä näiden välisen vuorovaikutuksen, joka vaikuttaa yksilön toiminnalliseen suoriutumiseen. Toiminnallinen suoriutuminen joko vahvistuu tai heikentyy yksilön, ympäristön ja toiminnan välisen vuorovaikutuksen seurauksena. (Law - Cooper - Strong - Stewart - Rigby - Letts 1996: 14 - 15.)

PEO - malli sopii toimintaterapeuteille työvälineeksi ja taustateoriaksi. Mallin avulla voidaan arvioida asiakkaan toiminnallista suoriutumista, ja niitä tekijöitä, jotka ovat arvioinnin kohteita. Arvioinnin kohteita ovat suoritettava toiminta ja ympäristöt, joissa ihminen toimii. Malli sopii kaiken ikäisten ihmisten, toimintojen ja ympäristöjen arviointiin ja sitä voidaan soveltaa myös ryhmille ja organisaatioille. Mallin mukaan yksilön toiminnalliseen suoriutumiseen voidaan vaikuttaa kohentavasti muuttamalla ympäristöä ja

poistamalla toimintaa estäviä tekijöitä, sekä panostamalla tekijöihin, jotka tukevat yksilön toimintaa. Muutos tai muutokset yhdellä osa-alueella vaikuttavat myös muihin osa-alueisiin sekä niiden kaikkien väliseen suhteeseen ja toiminnalliseen suoriutumiseen. Tällä on vaikutusta siihen, kuinka ihminen osallistuu ja suoriutuu toiminnastaan. (Law ym. 1996: 9 - 14).



Kuvio 1. PEO - malli kuvaa yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikusta (mukaillen Law ym. 1996).

Ihminen on jatkuvasti kehittyvä holistinen kokonaisuus, johon kuuluu mieli, henkisyys ja ruumis. Hän on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Toiminnalla, osallistumalla ja tekemällä asioita yksilö liittyy osaksi ympäröivää yhteisöä ja yhteiskuntaa. Jokaisella ihmisellä on omia persoonallisia piirteitä, jotka yhdessä valmiuksien ja taitojen kanssa vaikuttavat toimintaan. Persoonallisiin piirteisiin kuuluvat yksilön minäkäsitys, terveys, kulttuuriset taustat ja temperamentti. Ihmisellä on myös erilaisia vaihtuvia rooleja, jotka ovat yhteydessä tiettyyn toimintaan, ympäristöön ja aikaan. Erilaisien roolien luoman mahdollisuuden ja niiden kautta osallistumisen mahdollistuminen antaa kokemuksen siitä, että elämä on arvokasta ja mielekästä. (Law ym. 1996: 15 - 17.)

Ympäristö on PEO - mallin mukaan konteksti, jossa ihmisen toiminta tapahtuu. Ympäristöön katsotaan kuuluvaksi sosiaalinen, fyysinen, institutionaalinen ja kulttuurinen

ympäristö. Ympäristöllä on tärkeä ja merkittävä vaikutus ihmisen toiminnalle ja sen vaikutus voi olla toimintaa tukevaa ja edistävää tai rajoittavaa ja estävää. Erilaisissa ympäristöissä toimiessaan yksilön roolit vaihtelevat. (Law ym. 1996: 15 - 17.) Toimintaterapeuteilla on ammattinsa puolesta tietoa ja taitoa vaikuttaa esimerkiksi ympäristön esteettömyyteen. Jos estäviä tekijöitä on ympäristössä, yritetään ympäristöä muuttaa tai vaikuttaa siihen niin, että se olisi toimintaa edistävää ja mahdollistaa osallistumisen. Ympäristössä haittaavina tekijöinä voi olla esimerkiksi tilan ahtaus, liikkumista vaikeuttavat esteet, epäsovikat välineet, liikaa melu tai muu ympäristöstä tuleva hälinä.

Toiminta sisältää toimintoja ja tehtäviä. Toiminta sisältää toiminnallisia tehtäviä ja on aina tarkoituksenmukaista ja päämäärätietoista. Toiminto on jonkin tehtävän perusosa. Tehtävään kuuluu joukko erilaisia toimintoja, jotka johtavat suurempaan päämäärään. Ihmisillä on tarve toimia ja osallistua toiminnallisiin tehtäviin, joilla hän täyttää itseilmäisen ja itsestä huolehtimisen tarpeitaan. (Law ym. 1996: 15 - 17.)

Toiminnallinen suoriutuminen mahdollistuu siis ihmisen - ympäristön - toiminnan keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Toiminnallinen suoriutuminen heikentyy, jos muut osa-alueet (ihminen - toiminta - ympäristö) eivät ole keskenään tasapainossa. Muutos tai muutokset jollakin osa-alueella vaikuttavat myös muihin osa-alueisiin, joko mahdollistaen toiminnan tai heikentämällä toimintaan osallistumista ja siitä suoriutumista. Toiminnallisen suoriutumisen vaikeutumisella on vaikutusta ihmisen motivoitumiseen. (Law ym. 1996: 17.) Muistisairaana voi olla esimerkiksi hankalaa sairautensa takia hahmottaa ympäristöänsä ja sen takia hän ei ehkä kykene osallistumaan sellaisiin toimintoihin, jotka ovat olleet hänen mielenkiinnonkohteena ennen sairastumista.

Kokemukseni mukaan PEO - mallin selkeys ja yksinkertaisuus auttaa selvittämään ja havainnollistamaan ihmisen toiminnallista suoriutumista ja toimintaterapian näkökulmaa myös muiden alojen toimijoille ja yhteistyökumppaneille. Mallin peruskäsitteiden ja kuvion avulla on selkeää ja helppoa esittää, kuinka sitoutuminen toimintaan ja toiminnallinen suoriutuminen perustuvat ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutukseen.

3.2 Kohtaaminen ja Tarkoituksellinen Vuorovaikutuksen Malli

Tärkeimpiä asioita ihmisen elämässä on saada olla onnistuneessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja saada kokemus ymmärretyksi tulemisesta. Kahden ihmisen välinen vuorovaikutus on parhaimmillaan asioiden ja kokemusten jakamista tasavertaisesti ja aidosti läsnäolevasti. Vuorovaikutus on itseilmaisua, joka sisältää puhumisen lisäksi erilaisia äänensävyjä, puheen ja toiminnan taukoja, ilmeitä ja eleitä. (Burakoff - Haapala 2012: 3.)

Arvostavaa ja hyvää kohtaamista muistisairaana kanssa on, että häneen luodaan sellainen yhteys, joka vahvistaa häntä yhteisön jäsenenä, toimijana ja yksilönä. Vuorovaikutuksen tulee olla kunnioittavaa ja tukea muistisairaana ihmisen minuutta ja arvokkuuden tunnetta. Hyvässä kohtaamisessa huomioidaan ja kuunnellaan ihmisen omia mieltymyksiä ja toiveita. Häntä kohdellaan aikuisena tasavertaisena ja hyväksytään hänen oma tapansa olla. Muistisairaana kohtaamisessa täytyy kyetä pysähtymään aidosti ja läsnäolevasti kuuntelemaan. Herkistyminen ja pysähtyminen kuuntelemaan ja kohtaamaan luo tien toisen paremmalle ymmärtämiselle. (Pohjavirta 2012: 18 -19.)

Toimintaterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen merkitys on jokaisessa terapiasuhteessa terapiaprosessin ja kuntoutumisen etenemisen kannalta tärkeää tiedostaa. Renée Taylorin kehittämä Tarkoituksellisen Vuorovaikutuksen Malli (The Intentional Relationship Model, IRM) antaa välineitä toimivaan terapiaprosessiin. Terapiaprosessiin vaikuttavia keskeisiä elementtejä ovat asiakas, terapeutti, toiminta ja terapiatilanne. Tarkoituksellisen Vuorovaikutuksen Mallin mukaan asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus vaikuttaa merkittävästi asiakkaan toimintaan sitoutumiseen ja toiminnallisuuteen. Asiakas on terapiasuhteessa tärkein tekijä. Toimintaterapeutin on luotava asiakkaaseen myönteinen ja eteenpäin luotsaava vuorovaikutussuhde ja ymmärrettävä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan tapaan olla vuorovaikutuksessa, kuten tilanteesta johtuva käyttäytyminen ja luonteenomainen tapa toimia. Terapeuttinen vuorovaikutus voi vahvistua tai heikentyä terapiatilanteissa tapahtuvissa muutoksissa, jotka voivat liittyä ympäristötekijöihin ja tehtävien tekemiseen. (Taylor 2008: 45 - 49, 51.)

Hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi terapeutti tarvitsee päättelytaitoja ja erilaisten terapiatyökalujen taitoja toimiessaan asiakkaan parhaaksi toimintaterapiaprosessissa. Mallissa mainitaan yhdeksän erilaista toimintaterapeutin vuorovaikutustaitoa: terapeuttinen

kommunikointi, tärkeiden kysymysten ja haastattelun tekemisen taito, asiakassuhteen luominen ja ylläpitäminen, toimiminen asiakkaan sosiaalisen ympäristön kanssa, moniammatillinen yhteistyö, haastavan käytöksen ja vuorovaikutuksen ymmärtäminen, asiakkaan erilaisten tunteiden ymmärtäminen ja käsitteleminen, terapeutin arvot ja ammatillinen käytös, sekä terapeutin itsestä huolehtiminen ja ammatillinen kehittyminen. (Taylor 2008: 51.)

Tarkoituksellisen Vuorovaikutuksen Mallissa kuvataan erilaisia toimintaterapeuttien käyttämiä terapiatyylejä, joita ovat: edunvalvoja, empaattinen kuuntelija, rohkaisija, yhteistyöntekijä, ongelmanratkaisija, neuvoja. Taylorin mukaan terapeutin vuorovaikutustapaan ja käyttäytymiseen asiakkaan kanssa vaikuttaa oleellisesti terapeutin persoonallisuus. Persoonallisuus vaikuttaa myös siihen mitkä edellä mainituista terapiatyyleistä terapeutti kokee luontevimmaksi ja lähimmäksi omaa tapaansa toimia. Terapeutin tulisi kuitenkin kyetä vastaamaan monenlaisten asiakkaiden tarpeisiin, joten olisi hyvä, että terapeutti tiedostaisi erilaisia terapiatyylejä ja laajentaisi niiden avulla omaa tapaansa kohdata asiakkaita. (Taylor 2008: 52 -53.)

3.3 Toimintaterapeuttinen ryhmätoiminta

Erilaisiin ryhmiin liittyminen ja kuuluminen ovat ihmisen perustarpeita. Ryhmiin kuuluminen ja osallistuminen mahdollistavat kokemuksen olemassaolosta. Ryhmissä tapahtuva vuorovaikutus toisten kanssa mahdollistaa erilaisten taitojen oppimisen ja edistää hyvinvointia ja toiminnallisuutta. Ryhmiin kuuluminen auttaa mahdollisesti ymmärtämään ja tunnistamaan omia tuntemuksia ja toimintaa. Ryhmissä opitaan sosiaalisia taitoja ja yhdessä toimimisen tapoja. (Hautala ym. 2013: 162.) Ryhmiin osallistuminen on toimintaa, joka mahdollistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Parhaimmillaan ryhmiin osallistumisella voidaan ehkäistä ihmisen yksinäisyyden kokemuksia ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. (Pikkarainen 2013: 52.)

Toimintaterapian yksi kuntouttava työmenetelmä on ryhmätoiminta. Terapeuttinen ryhmätoiminta on aina tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista toimintaa (Hautala ym. 2013: 190). Finlayn mukaan toimintaterapia ryhmät voidaan jaotella tyypiltään erilaisiin toimintamuotoihin. Toimintaryhmät ovat sosiaalisia ja tehtäväkeskeisiä. Niissä tavoitteina ovat yksilön rohkaistuminen vuorovaikutukseen ja joidenkin taitojen kehittäminen. Tu-

kea antavien ryhmien keskeisiä tavoitteita ja tehtäviä on ryhmäläisten tukeminen ja auttaminen omien tunteiden tutkimiseen. Tukea antavat ryhmät ovat psykoterapeuttisia ja kommunikointiin panostavia. (Hautala ym. 2013: 170 - 172.)

Toimintaterapeutin taitoihin kuuluu toiminnan porrastaminen yksilöiden omien taitojen ja valmiuksien tasolle. Toiminnan tulee olla kuitenkin riittävän haasteellista, jotta ihminen on riittävän kiinnostunut ja motivoitunut osallistumaan toimintaan ja tehtävien tekemiseen. Muistisairaana asiakkaan sairauden vaiheesta riippuen hänen voi olla vaikea motivoitua ja osallistua ryhmätoimintaan. Osallistumista on myös ryhmään paikalle tuleminen. Terapeutin on mahdollistettava muistisairaalle hänen omanlaisensa tapa osallistua ja saada kokemus yhteenkuuluvuudesta. Terapeuttisten ryhmien keskeinen tavoite on muutos, jota tavoitellaan toiminnan kautta. Toimintaa on sovellettava sellaiselle tasolle, että se mahdollistaa ryhmäläisten tasavertaisen osallistumisen ja toiminnan, yhdessä ja yksin. Tarkoituksenmukainen toiminnan soveltaminen kiinteyttää ryhmää, edistää vuorovaikutusta ryhmäläisten kesken ja antaa tilaa hiljaisille osallistujille. (Hautala ym.2013: 178.)

4 Aineiston hakuprosessi

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Salmisen (2011: 31) mukaan termi "kirjallisuus" tarkoittaa laajasti kirjallista lähdeaineistoa, kuten ammattikirjallisuutta, tieteellistä tutkimusta ja kirjallisuutta, tarkoitettaessa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä muotona on koota jostakin asiakokonaisuudesta yhtenäinen kokonaisuus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sallii vapaamman aineistojen hakumenetelmän käytön kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa laajoilla hakumenetelmillä ilman tarkkoja sääntöjä ja aineistoa voidaan valita vapaammin. Tutkittavan asian käsitteleminen ja tarkastelu kuitenkin voidaan tehdä luokittelemalla ja laaja-alaisesti. (Salminen 2011: 3, 6.)

Tein aineiston hakua seuraavista tietokannoista: Cinahl, PubMed, OTSeeker ja Medic. Lisäksi tein manuaalisesti perinteistä hakua Google Scholarin ja ammattikorkeakoulujen MetCat ja Masto tiedonhaun ohjelmilla. Manuaalisesti etsin kirjallisuutta ja artikkeleita myös muiden julkaisujen, kirjojen, artikkelien ja tutkimusten lähdeluetteloista. Rajasin haut koskemaan suomenkielistä ja englanninkielistä aineistoa. Käytin haussa hakumerkkejä AND ja OR, sekä hakusanojen katkaisua merkillä: *. Hakusanoina olivat: muistisairaus, muistihäiriö, kohtaaminen, vuorovaikutus, dementia, kuntoutus, ryhmäterapia, toimintaterapia, ryhmätoiminta, Alzheimer, occupational therapy, rehabilitation, group therapy.

Taulukko 1. Aineiston haku.

Tietokannat ja hakukoneet:	Hakukriteerit	Hakutermit
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medic ✓ PubMed ✓ OTSeeker ✓ Cinahl ✓ GoogleScholar ✓ MetCat ✓ Masto <p>OTSeeker, PubMed, Cinahl - ei löytynyt hakutermejä tai kysymyksiin vastaavaa aineistoa.</p> <p>Medic, GoogleScholar, MetCat ja Masto - valikoitui viisi julkaisua, joista yhteensä kuusi artikkelia.</p> <p>Aiheeseeni läheisesti liittyviä artikkeleita rajasin pois, koska eivät olleet saatavilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ suomen- tai englanninkielinen ✓ tietokannat: julkaisuvuosi sijoittuu 2008 - 2018, manuaalisella haulla valitsin vanhempiakin teoksia ✓ aineisto vastaa työtä ohjaaviin kysymyksiin ✓ julkaisu on löydettävissä ja luettavissa kokonaan ✓ OR, AND ja hakusanojen katkaisu: * 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ muistisairaus ✓ muistihäiriö ✓ kohtaaminen ✓ vuorovaikutus ✓ dementia ✓ kuntoutus ✓ ryhmäterapia ✓ toimintaterapia ✓ ryhmätoiminta ✓ alzheimer ✓ occupational therapy ✓ rehabilitation

Haettavan aineiston julkaisu ajankohdat rajasin vuosiin 2008 - 2018. Manuaalisessa aineistonhaussa oli mukana vanhempiakin teoksia, joista kirjallisuuskatsaukseen valitsin kaksi, koska teokset sisältävät aiheeni kannalta merkittävää tietoa. Aineiston tuli olla helposti saatavilla ja luettavissa. Aineiston haulla kartoitin toimintaterapian ammatillisia artikkeleita ja kirjallisuutta. Aineiston haku osoittautui melkoisen haastavaksi, koska opinnäytetyötäni ohjaavien kysymysten sisällön perusteella toimintaterapian tutkimusaineistoa ei löytynyt tai artikkelien sisältö ei vastannut hakemaani. Valitsin aineistoon kuntoutus- ja hoiva-alan julkaisuja, jotka liittyivät läheisesti aiheeseeni. Joitakin mielenkiintoisia artikkeleita ei ollut mahdollista saada luettavaksi, joten ne jouduin rajaamaan työni ulkopuolelle. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui suomenkielistä kirjallisuutta, koska se osoittautui tämän opinnäytetyön kysymysten ja tarkoituksen kannalta tärkeäksi aineistoksi.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mönkäre, R 2017. Vuorovaikutus ja ohjaaminen. Teoksessa: Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 2. Nukari, T 2017, Asuinympäristö. Teoksessa: Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 3. Laaksonen, R, Rantala, L, Eloniemi - Sulkava, U 2016. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. 4. Eloranta, S 2013. Parasta mitä voimme toisillemme antaa on aito kohtaaminen. Memo - lehti. 5. Pikkarainen, A 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa: Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. 6. Lundgren, J 1998. Ryhmätilanteet dementoituvan toimintakyvyn tukena. Teoksessa: Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä.
---	---

5 Johtopäätökset

Tässä luvussa kerron kirjallisuudesta löytyneitä vastauksia opinnäytetyötä ohjanneisiin kysymyksiin. Toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistavia tekijöitä esittelen PEO - mallin (ks. kuvio 2) jaottelun (ihminen - ympäristö - toiminta) mukaisesti.

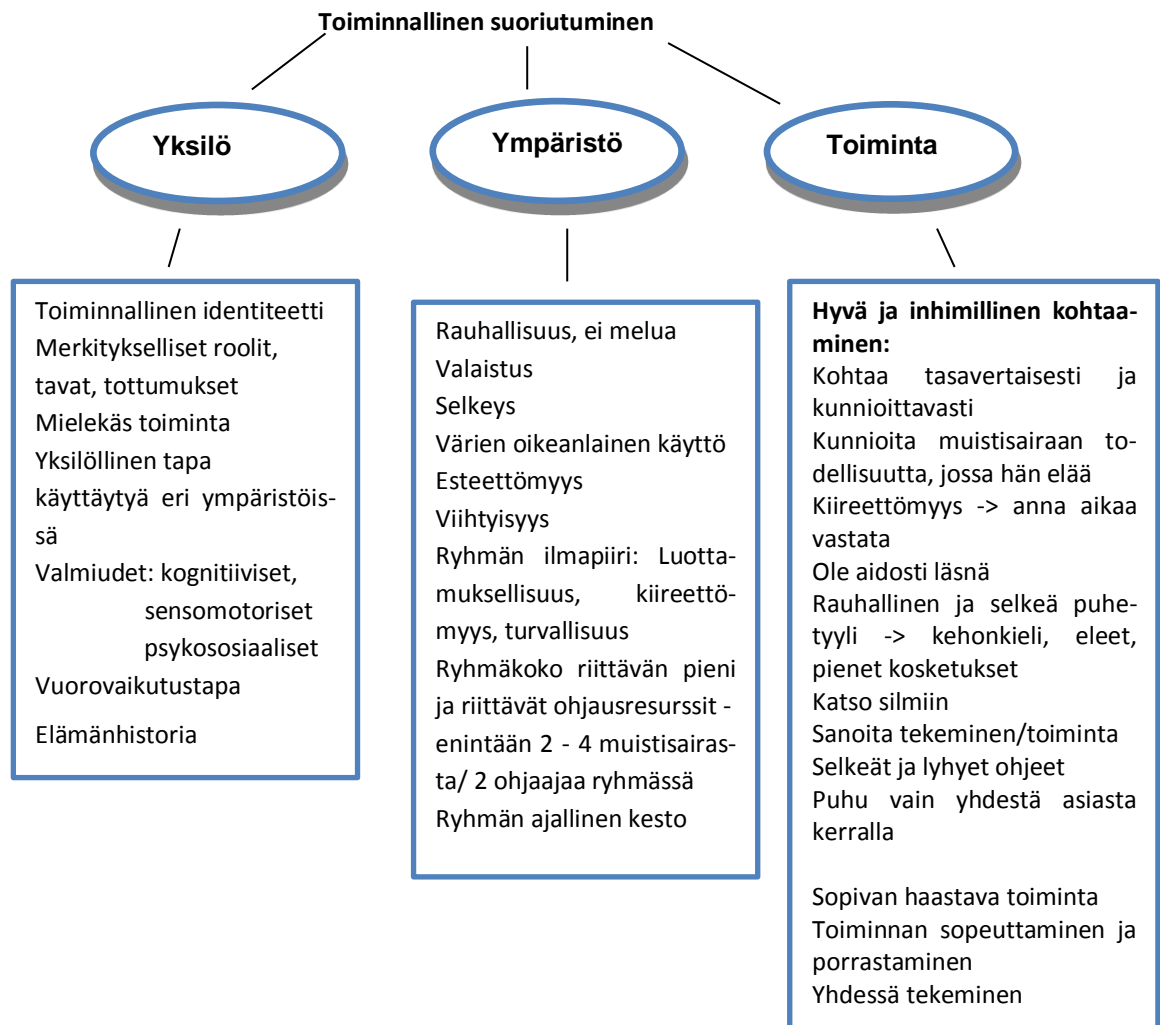
Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen arvostavasti, kunnioittavasti ja tasavertaisesti edistää muistisairaahan ihmisen hyvinvointia. Arvostava kohtaaminen tarkoittaa, että muistisairaudesta huolimatta ja mahdollisesta vuorovaikutustilanteissa näkyvässä toiminnan heikkenemisessä muistisairasta asiakasta kohdellaan ja hänelle puhutaan tasavertaisena aikuisena. Muistisairaahan ihmisen kuunteleminen aidosti läsnäolevasti, silmiin katsomalla ja kiirehtimättä luo edellytyksiä muistisairaahan turvallisuuden ja luottamuksen kokemukselle. Terapeutin on vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan kanssa kiinnitettävä huomiota omaan tapaan ilmaista asiat. Puheen selkeys auttaa viestien vastaanottajaa ymmärtämään asian paremmin. Asiat ja ohjeet tulevat paremmin ymmärretyksi, kun puhutaan vain yhdestä asiasta kerrallaan. Kieltolauseita tulee välttää. Tilanteista ja asioista kannattaa puhua myönteiseen sävyyn. (Eloranta 2013: 14 - 15; Laaksonen - Rantala - Eloniemi - Sulkava 2016: 25, 59.)

Sairauden sijaan muistisairas tulee nähdä ihmisenä. Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu olla kiinnostunut asiakkaan elämänhistoriasta ja toiminnallisesta identiteetistä. Eloranta (2013: 15) käyttää ilmaisua: henkilökohtainen kuuntelu, joka tarkoittaa ihmisen haaveiden, toiveiden ja elämäntarinan kuulemistä. Muistisairaahan ihmisen elämänhistorian tunteminen, toiminnallisen identiteetin ja yksilöllisen käyttäytymisen ymmärtäminen ovat toimintaterapiassa tärkeitä tekijöitä, jotka terapeutin tulee huomioida suunnitellussa ja toteuttaessa terapeutista toimintaa asiakkaiden kanssa. Asiakkaan psykososiaaliset, sensomotoriset ja kognitiiviset valmiudet vaikuttavat ihmisen toiminnallisuuteen. (Pikkarainen 2004: 34 - 47.) Muistisairaahan toimintatapojen, kokemusten ja elämänhistorian tunteminen auttavat ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä (Mönkäre 2017: 40). Käyttäytymisen ymmärtäminen tilannekohtaisesti auttaa toimintaterapeuttia muokkaamaan ja porrastamaan toimintaa muistisairaalle asiakkaalle sopivaksi ja riittävän haasteelliseksi.

Toimintaterapeuttinen ryhmätoiminta tulee suunnitella tarkasti. Ryhmämuotoinen toiminta on terapeuttista, kun se on tavoitteellista ja tietoista toimintaa, sekä riittäväillä ohjausresursseilla toteutettua ja ajallisesti sopivan pitkäkestoista. Eteneviin muistisairauksiin liittyy keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia, jonka takia ryhmäkoko on rajoitettava. Pieni määrä osallistujia on edellytys, että muistisairas voidaan kohdata riittävän inhimillisesti ja terapeuttinen kuntoutus mahdollistuu. Sopiva määrä ryhmäläisiä on 2 - 4 ja ohjaajia 1 -2. Suurissa ryhmissä esiintyy häiriötekijöitä, kuten melua, hälinää, levottomuutta, päälle puhumista enemmän, jotka voivat hankaloittaa ryhmään ja toimintaan osallistumista ja sitoutumista. Muistisairas saattaa kokea tilanteet vaikeiksi ja pelottaviksi, jos paikalla on useita henkilöitä. Terapeuttinen ryhmä tulee muodostaa niin, että osallistujat eivät ole sosiaaliselta ja psyykkiseltä toimintakyvyltään liian eritasoisia. (Lundgren 1998: 123 - 129; Mönkäre 2017: 38; Pikkarainen 2004: 38 - 42.)

Toimintaterapian näkemyksen mukaan ympäristöllä on suuri merkitys ihmisen toiminnallisuuteen. Ympäristön muutoksilla voidaan tukea tai estää toimintaa ja osallistumista. Muistisairaiden asiakkaiden ryhmätoiminnassa tulee kiinnittää erityistä huomioita ympäristön sopivuuteen. Ryhmätilan tulee olla rauhallinen, riittävän valoisa, viihtyisä ja selkeä. Tilasta olisi hyvä siirtää pois liialliset virikkeet (selkeys), jotka saattavat aiheuttaa muistisairaassa levottomuutta ja vaikeutta orientoitua tilaan. Etenevät muistisairaudet voivat aiheuttaa hahmottamisen vaikeuksia, siksi ympäristön värimaailmaan on hyvä kiinnittää huomioita. Voimakkaat värierot lattiatasossa saattavat vaikeuttaa liikumista aiheuttaen esimerkiksi pelkoa tippumisesta tai kaatumisesta. Punainen ja oranssi väri tukevat muistisairaahan kykyä hahmottaa (oven kahvat, tukikahvat, astiat), keltaisella värillä on rauhoittava vaikutus. (Nukari 2017: 92 -93; Pikkarainen 2004: 38 - 42.)

Pikkaraisen (2004: 36) mukaan muistisairaahan ihmisen saattaa olla vaikea kiinnittyä tiettyyn paikkaan ja aikaan. Terapeutti voi suunnitella ja ohjata muistisairaahan merkityksellisen toiminnan pariin. Toiminnan avulla muistisairas saattaa onnistua hetkeksi kiinnittymään mukavaan muistoon, paikkaan, tilaan, ihmiseen tai tunteeseen. Ajallisesti pienikin hetki kiinnittymistä tuo lohtua, rauhoittaa ja jäsentää olemassa olemisen tunnetta. Merkityksellinen toiminta ja hetkiin kiinnittyminen edistää toiminnallisuutta ja parhaimmillaan muistisairas saa kokemuksen, että on kokonainen persoona. (Pikkarainen 2004: 36.)



Kuvio 2.. PEO - mallin mukaisesti jaotellut keskeiset tekijät muistisairaana asiakkaan kohtaamiseen ja toimintaterapeuttisen ryhmän elementtejä (PEO-malli mukaillen Law ym. 1996).

Kirjallisuuskatsauksesta löytyneen aineiston perusteella voidaan todeta, että muistisairaana asiakkaan toiminnallista suoriutumista on mahdollista tukea. Toiminnallista suoriutumista edistää muistisairaana asiakkaan riittävän laadukas ja inhimillinen kohtaaminen, sekä toimintaterapeuttisessa ryhmässä huomioon otettavat terapeuttiset tekijät.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella millaista on muistisairaana asiakkaan hyvä kohtaaminen ja millaisia elementtejä tulisi huomioida muistisairaille asiakkaille tarkoitettussa toimintaterapeuttisessa ryhmässä. Opinnäytetyön toteutus tapahtui kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidun aineiston perusteella jäsenin työn kannalta tärkeiksi nousseet tiedot toimintaterapeuttisen teorian PEO - mallin osatekijöiden mukaisesti. PEO - malli auttaa toimintaterapeuttia ymmärtämään ihminen - ympäristö - toiminta osatekijöiden vaikutusta muistisairaana asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui suomenkielisestä aineistosta. Ainoastaan yhdessä teoksessa artikkeli käsitteli toimintaterapeuttista ryhmätoimintaa muistisairaana asiakkaan näkökulman huomioiden. Muiden teosten kirjoitukset olivat yleisesti kuntoutus- ja hoitoalaan liittyviä sisältäen muistisairaana ihmisen kohtaamiseen liittyvää keskeistä tietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja laajempien hakumenetelmien käyttö olisi saattanut antaa toisenlaisia tuloksia aineistoon. Mielestäni kirjallisuuskatsauksesta löytyi tämän opinnäytetyön kannalta riittävästi tärkeitä elementtejä, joita voi hyödyntää työskentelyssä muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Toimintaterapia perustuu toimintatieteeseen, mutta siinä sovelletaan myös muiden alojen tietoa. Toimintaterapeutit käyttävät työssään monitieteellistä tutkittua tietoa ja sitä on osattava perustellusti soveltaa käytännön työhön.

Muistisairaana asiakkaan ymmärtäminen ja kohtaaminen vaatii toimintaterapeutilta hyviä vuorovaikutustaitoja ja muistisairaana sairaudesta johtuvan käytöksen tilannekohtaista ymmärtämistä. Onnistuneet vuorovaikutustilanteet muistisairaana asiakkaan kanssa ovat asiakaslähtöisen työskentelytavan perusta. Asiakaslähtöisyys vaatii asiakkaan tilanteen ymmärtämistä. Kuntoutuksen ja toimintaterapian tulee olla aina tarkoituksenmukaista ja asiakkaan hyvän elämän parhainta tavoittelua. Kunnioittavalla ja laadukkaalla kohtamisella voimme mahdollistaa muistisairaana ihmisen hetkeen ja tunnemaailmaan kokemuksen arvokkuudesta. Härmä (2018: 28 - 29) kirjoittaa Muisti - lehden artikkelissa, kuinka muistisairaana arvostavalla kohtamisella voidaan vähentää asiakkaan alakuloa, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä totesin, että kirjallisuudesta löytyy tietoa muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta melko paljon. Asiasta mainitaan useissa muistisairauksia käsittelevissä kuntoutuksen ja lääketieteen teoksissa, sekä muistisairaahan ihmisen hoidon Käypä hoito - suosituksissa. Lisäksi muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen löytyy lisätietoa TunteVa - oppaasta. Muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen voidaan käyttää myös validaatio - menetelmää. Toimintaterapia osana muistisairaahan kuntoutusta mainitaan suomalaisissa kuntoutuksen ja lääketieteen teoksissa lähinnä yksilöterapiana, ADL (activities of daily living) - toimintojen ja apuvälineiden arviointina tai asunnonmuutostöinä. Edellä mainitut ovat tärkeässä roolissa muistisairaahan henkilön kuntoutuksessa, arjen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Näkemykseni mukaan toimintaterapeuttinen ryhmätoiminta ei nouse kuntoutuksen kirjallisuudessa riittävästi esille verraten muiden ammattiryhmien käyttämiin ryhmäkuntoutuksen muotoihin. Toimintaterapian vaikuttavuus muistisairaahan kuntoutujan hyvinvoinnin edistämisenä ja toimintakyvyn ylläpitäjänä tulisi saada yhteiskunnallisesti merkittävämpään asemaan. Vaatisiko enemmän tutkimustietoa toimintaterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta muistisairaille asiakkaille vai toimintaterapeuttien ammatillisen tietotaidon näkyvyyteen panostamista julkisella sosiaali- ja terveysalalla nykyistä enemmän?

Toimintaterapian teorioista löytyy erittäin hyviä työkaluja terapeuttisten ryhmien ohjaimiseen. Pikkaraisen (2004) mukaan ryhmämuotoista kuntoutusta pidetään usein jonkinlaisena täyteohjelmalla. Kokemukseni monipuolisessa palvelukeskuksessa on osoittanut saman. Toimintaterapeutit saavat osastojen henkilökunnalta pyyntöjä järjestää "jotain virikettä" muistisairaille asukkaille. Toimintaterapeuttisen ryhmätoiminnan tulee olla tarkoituksellista ja tavoitteellista. Terapeuttisia elementtejä ryhmätoimintaan tulee, kun toimintaterapeutti käyttää ammatillista harkintaa ja tarkkaa suunnittelua. Terapeuttisen ryhmän tulee toteutua riittävän pitkäkestoisesti ryhmäläisten kuntoutustarpeet huomioiden ja ryhmänjäsenten määrään ohjaajia tulee olla suhteutettuna riittävästi. (Pikkarainen 2004: 40 - 41.)

Toimintaterapeutit työskentelevät usein osana monoammatillisia työryhmiä ja näin heillä olisi mahdollisuus tehdä tärkeää vaikuttamistyötä edistäen muistisairaiden asiakkaiden hyvää kuntoutusta. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014.) Toimintaterapeutit työskentelevät hyvin erilaisissa työtehtävissä ja työympäristöissä. Toimintaterapeutin ja asiakkaan suhteessa on pyrittävä luottamukselliseen vuorovaikutukseen, joka on hyvän terapiasuhteen edellytys. Toimintaterapeutin on varmistettava asiakkaan kuulluksi tuleminen. Toimintaterapeutin ja asiakkaan välisen vuoro-

vaikutussuhteen tavoitteina on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet n.d..)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi ja tukenut ammatillista kehittymistäni. Koen aiheeni tärkeäksi, koska tämä on väylä nostaa esille merkityksellisiä asioita niiden ihmisten puolesta, jotka oman sairastumisensa vuoksi tarvitsevat asioidensa puolestapuhujia. Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut myös tiedonhakuja ja saanut mahdollisuuden syventää tietojani, koskien muistisairauksia ja toimintaterapian alaa.

Suomalaista toimintaterapia tutkimusta on melkoisen vähän saatavilla. Mielestäni jatkotutkimukselle on tarvetta, koska muistisairaiden asiakkaiden määrä tulee jatkuvasti kasvamaan ja toimintaterapeuttisen ryhmätoiminnan tarve muistisairaiden kuntoutusmuotona tulee lisääntymään. Muistisairaiden asiakkaiden terapeuttisen ryhmätoiminnan tarkempi tutkimus, esimerkiksi tapaustutkimuksena voisi antaa hyödyllistä tietoa vaikuttavuudesta. Jatkokehittämisen aiheeksi nousee myös muistisairaana asiakkaan toimintaterapeuttiseen ryhmätoimintaan liittyvien suositusten ajantasaistaminen sekä tiedottaminen yhteiskunnalliselle tasolle, päättäjille ja kuntoutuksen asiantuntijoille.

Lähteet

Autti-Rämö, Ilona - Salminen, Anna-Liisa 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona - Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta - Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14 - 17.

Burakoff, Katja - Haapala, Peppi 2014. Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. Helsinki: Tikoteekki.

Granö, Sirpa - Heimonen, Sirkkaliisa - Koskisuus, Jari 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Alzheimerin keskusliitto.

Eloranta, Sini 2013. Parasta mitä voimme toiselle ihmiselle antaa on aito kohtaaminen. Memo. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti 2/2013. Helsinki: Suomen muisti-asiiantuntijat ry. 14 - 15.

Hallikainen, Merja 2014. Alzheimerin tauti - yleisin muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, Merja - Mönkäre, Riitta - Nukari, Toini - Fonder, Marjo (toim.): Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 264 - 265.

Hatunen, Tuovi - Huusko, Oskari 2012. Kotona toteutettava toimintaterapia muistisairaiden omaishoitajille. Intervention kehittäminen omaishoitajien tukemiseen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46664/Hatunen%20ja%20Huusko%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Hautala, Tiina - Hämäläinen, Tuula - Mäkelä, Leila - Rusi - Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Häikiö, Iita - Kokkonen, Maarit 2016. Muistisairaalle ja hänen omaishoitajalleen suunnattu toimintaterapia - Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmistä ja vaikuttavuudesta Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107982/Haikio_lita%20ja%20Kokkonen_Maarit.pdf?sequence=1>. Luettu 10.10.2017.

Härmä, Heidi 2018. Tuntosarvet valppaina. Muisti. 2/2018. 28 - 29.

Hyvät arviointi käytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014. 2. painos. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.

Juvonen, Riitta - Masalin, Satu 2016. Vaikeasti muistisairaana ihmisen hyvä hetki. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106483/Masalin_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Jylhä, Saara - Lamppu, Minna - Niini, Ella 2010. Tanssii tähtien kanssa - jos ylettää. Toimintaterapeutin työnkuvan kehittäminen muistisairaiden asiakkaiden päivätoiminnassa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Verkkodokumentti.
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1>>. Luettu 13.11.2017.

Kylliäinen, Teija - Mikkonen, Kirsi - Ruokonen Tuula 2016. Toimintaterapiaa muistisairaille - lähihoitajien käsityksiä ja toimintaterapeutin työ Laurinkodissa. Opinnäytetyö. Saimaan Ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105551/Kylliainen_Mikkonen_Ruokonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 3.3.2017.

Käypähoito - suositus muistisairaille 2017. Duodecim. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>> Luettu 2.2.2017.

Laaksonen, Ritva - Rantala, Leena - Eloniemi - Sulkava, Ulla 2016. Ymmärrä - Tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaana ihmisen kanssa. Helsinki: Suomen muisti-asiantuntijat ry.

Law, Mary - Cooper, Barbara - Stewart, Debra - Strong, Susan - Rigby, Patricia - Letts, Lori 1996: The Person - Environment - Occupational Model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy 63 No 1. 9 -23.

Lundgren, Jarna 1998. Ryhmätilanteet dementoituvan toimintakyvyn tukena. Teoksessa: Heimonen, Sirkkaliisa - Voutilainen, Päivi (toim.): Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 123 - 168.

Matilainen, Ronja 2017. Herrainklubi. Iäkkäiden muistisairaiden miesten toiminnallinen ryhmä Palvelukeskus Onnelanpolulla. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122627/matilainen_ronja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.3.2017.

Melkas, Susanna - Jokinen, Hanna - Erkinjuntti, Timo 2015. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, Timo - Remes, anne - Rinne, Juha - Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 137 - 147.

Muistiliitto 2017. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/>> Luettu 24.4.2017.

Muistiliitto 2013. Dementia. Verkkodokumentti.
<<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia/>>. Luettu 24.4.2017.

Mujunen, Martti - Stenbäck, Kati - Suutela, Heta 2015. Toimintaterapia muistisairaiden kuntoutuksessa. - toimintaterapeuttien kokemuksia. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102142/Mujunen_Martti%20Stenback_Kati%20Suutela_Heta.pdf;sequence=1> Luettu 5.2. 2017.

Mönkäre, Riitta 2017. Vuorovaikutus ja ohjaaminen. Teoksessa Hallikainen, Merja - Mönkäre, Riitta - Nukari, Toini (toim.): Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37 - 52.

Nukari, Toini 2017. Asuinympäristö. Teoksessa Hallikainen, Merja - Mönkäre, Riitta - Nukari, Toini (toim.): Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 87 - 98.

Pikkarainen, Aila 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, Sirkka - Liisa - Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 34 - 47.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa 1. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja - sarja. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 12.4.2018.

Pohjavirta, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen - TunteVa - opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen kaupunkilähetys ry.

Remes, Anne - Hallikainen, Merja - Erkinjuntti, Timo 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, Timo - Remes, Anne - Rinne, Juha - Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 119 - 136.

Remes, Anne - Rinne, Juha 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. teoksessa: Erkinjuntti, Timo - Remes, Anne - Rinne, Juha - Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 172 - 180.

Rinne, Juha 2015. Lewyn kappale - tauti. Teoksessa: Erkinjuntti, Timo - Remes, Anne - Rinne, Juha - Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 165 - 171.

Salminen, Anna - Liisa 2016. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona - Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta - Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 382 - 387.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatuskirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkaisu 4.

Soininen, Hilikka - Hänninen, Tuomo 2015. Muistioireiden taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, Timo - Remes, Anne - Rinne, Juha - Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 81 - 89.

Taylor, Renée R 2008. The intentional relationship. Occupational therapy and use of self. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet n.d. Juliste. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.

