



TOIMINTATUOKIOIDEN SUUNNITTELU MUISTINVIRKISTYSMATERIAALI- PAKETTIIN

**Riina Ikkala
Laura Korpela
Kaisa Rinta-Tassi**

**Opinnäytetyö
Joulukuu 2008**

Toimintaterapian koulutusohjelma



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) IKKALA Riina KORPELA Laura RINTA-TASSI Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 144	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input checked="" type="checkbox"/> Salainen 14.2.2009 saakka	
Työn nimi TOIMINTATUOKIOIDEN SUUNNITTELU MUISTINVIRKISTYSMATERIAALIPAKETTIIN		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ARVEKARI Hannele, MUSTONEN Sami ja VESANDER Eine		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n hallinnoima Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön toiminnallinen osuus tehtiin toimeksiantona Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n hallinnoimaan Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektiin. Projektin yhtenä osa-alueena on muistinvirkistysmateriaalipaketin valmistus, joka on suunnattu etenevää muistisairautta sairastavien ryhmien ohjaajille ja sairastuneiden omaisille. Muistisairaiden lisäksi sitä voi käyttää myös muiden ikääntyneiden kanssa. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena suunniteltiin 29 toimintatuokiota muistinvirkistysmateriaalipaketin 22 teemaan.</p> <p>Toimintatuokioiden kohderyhmänä ovat lievää ja keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ryhmät. Toimintatuokioiden suunniteltiin käytännön työvälineeksi auttamaan ja helpottamaan muistisairaiden ryhmien ohjaajien työtä. Toiminnat analysoitiin ja muokattiin toimintaterapiassa käytettävän kognitiivis-hahmotuksellisen viitekehysten mukaisesti tukien jäljellä olevien kykyjen käyttöä. Opinnäytetyön tietoperusta perustuu tietoon etenevistä muistisairauksista, niiden vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn sekä toimintaterapian teorioihin toiminnan merkityksestä ihmiselle.</p> <p>Toimintatuokioiden suunniteltiin mahdollisimman monipuolisiksi käyttäen erilaisia toiminnallisia menetelmiä, kuten kädentaitoja, luovia menetelmiä, muistelua ja aivovoimistelua. Toimintatuokioiden suunnittelussa huomioitiin muistihäiriöiden tuomat vaikeudet toimintakykyyn sekä pyrittiin tukemaan ja vireyttämään muistitoimintoja.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Muistin virkistys dementia, etenevä muistisairaus, toiminta, toimintatuokioiden, kuntouttava toiminta, ryhmätoiminta		
Muut tiedot Liitteenä toimintatuokioiden, 74 sivua.		

Author(s) IKKALA Riina KORPELA Laura RINTA-TASSI Kaisa	Type of Publication Bachelor's Thesis <table border="1" data-bbox="1010 376 1514 450"> <tr> <td data-bbox="1010 376 1265 450"> Pages 144 </td> <td data-bbox="1265 376 1514 450"> Language Finnish </td> </tr> </table> Confidential <input checked="" type="checkbox"/> Until <u>14.2.2009</u>	Pages 144	Language Finnish
Pages 144	Language Finnish		
Title PLANNING OF SESSIONS FOR A MATERIAL PACKAGE FOR MEMORY REFRESHNING			
Degree Programme Occupational Therapy			
Tutor(s) ARVEKARI Hannele, MUSTONEN Sami ja VESANDER Eine			
Assigned by Jyväskylä region's Dementia Association managed project called The Home Care Supporting Rehabilitation to Central Finland's Communes			
Abstract <p>The thesis was made as an assignment for project called The Home Care Supporting Rehabilitation to Central Finland's Communes which is managed by Jyväskylä region's Dementia Association. One part of the project is to create a material package for memory refreshing. The material package is planned for the use of instructors who lead groups for persons with dementia and for the use of relatives of persons with dementia. It can also be used with other elderly people. The aim of the thesis was to plan 29 sessions to the 22 themes of the material package.</p> <p>The target group of the sessions is persons with mild or moderate dementia. Sessions were designed as a practical tool to assist and facilitate the work of instructors who lead dementia groups. Activities were analyzed and modified by cognitive-perceptual frame of reference which supports the use of remaining capabilities. The frame of reference is used in occupational therapy. The knowledge base of the thesis is based on the knowledge of dementia and its impact on persons' functional capacity and also on the meaning of activities for people (based on the theories of occupational therapy). Sessions were planned versatile by using functional methods as hand crafts, creative methods and reminiscence. While planning the sessions, attention was paid to the difficulties that dementia causes and to the refreshing of memory functions.</p>			
Keywords Memory refreshing, dementia, occupation, sessions, rehabilitative activity, group activity			
Miscellaneous The Appendix includes sessions, 74 pages.			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 KOTIHOITOA TUKEVAA KUNTOUTUSTA KESKI-SUOMEN KUNTIIN - PROJEKTI.....	5
3 MUISTI JA DEMENTIA.....	6
3.1 Muistin eri osa-alueet.....	7
3.2 Dementia	8
3.3 Dementian eri asteet.....	10
4 ETENEVÄÄ MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVIEN KUNTOUTUS JA KUNTOUTTAVA TOIMINTA.....	13
4.1 Etenevää muistisairautta sairastavan kuntoutuksen yleiset tavoitteet.....	13
4.2 Etenevää muistisairautta sairastavan kuntoutuspalvelut ja niiden sisältö ..	14
4.3 Päiväkuntoutus	15
4.4 Kuntouttava toiminta	17
4.5 Toiminnan käyttö etenevää muistisairautta sairautta sairastavien kanssa .	17
4.5.1 Toiminnan merkitys ihmiselle.....	18
4.5.2 Toiminnan käytön tavoitteita dementiatyössä	18
4.5.3 Muistelun käyttö dementiatyössä	22
5 ETENEVÄÄ MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVIEN KUNTOUTTAVA RYHMÄTOIMINTA.....	24
5.1 Ohjaajan rooli	25
5.2 Ryhmän muodostaminen	26
5.3 Ryhmämuodot ja ryhmäprosessi.....	27
5.4 Tilavaatimukset	28
6 TYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TEOREETTINEN PERUSTA.....	29
6.1 Työn lähtökohdat.....	29
6.2 Kognitiivis-hahmotuksellinen viitekehys	30
6.2.1 Toiminnan analyysi.....	32
6.2.2 Toiminnan muokkaus.....	33
7 TOIMINNALLINEN OSUUS.....	38

7.1 Muistinvirkistysmateriaalipaketti.....	38
7.2 Toimintatuokiot	40
7.2.1 Toimintatuokioiden yleiset tavoitteet ja sisältö	43
7.2.2 Muistitoimintojen huomiointi toimintatuokioissa.....	47
8 POHDINTA	48
LÄHTEET	55
Liite 1. Toimintatuokiot	59

KUVIOT

KUVIO 1. Optimaalinen toiminnan taso.....	20
KUVIO 2. Muistinvirkistysmateriaalilaatikko.....	40

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Dementian määritelmä	9
TAULUKKO 2. Lehtien painanta kartongille.....	35
TAULUKKO 3. Kalojen nimiarvoitukset.....	37
TAULUKKO 4. Toimintatuokion rakenne: Kalojen nimiarvoitukset	42
TAULUKKO 5. Toimintatuokion rakenne: Lehtipainanta	43
TAULUKKO 6. Teemat ja niiden toiminnot.....	45

1 JOHDANTO

Vuonna 2005 Suomessa sairasti keskivaikeaa ja vaikeaa etenevää muistisairautta noin 85 000 ja lievää noin 35 000 henkilöä. Uusia tapauksia ilmaantuu vuosittain noin 13 000. (Alhainen, Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2006, 5.) Etenevien muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy merkittävästi iän myötä ja koska tulevana vuosikymmeninä väestö vanhenee, on odotettavissa myös etenevää muistisairautta sairastavien lukumäärän huomattava kasvaminen (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 55; Geriatria 2008, 85). Muistihäiriöt ja dementia ovatkin kasvava yhteiskunnallinen haaste (Alhainen ym. 2006, 5).

Muistihäiriö- ja dementiatyössä on kehitetty monia erilaisia kuntoutuspalveluita. Jyväskylän seudulla kuntoutuspalveluja tarjoaa muun muassa Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus tehtiin toimeksiantona Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n hallinnoimaan Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektiin. Projektin yhtenä osaluueena on muistinvirkistysmateriaalipaketin valmistus. Paketti on suunnattu etenevää muistisairautta sairastavien ryhmien ohjaajille ja sairastuneiden omaisille. Muistisairaiden lisäksi sitä voi käyttää myös muiden ikääntyneiden kanssa. Siinä on 22 teemaa, jotka sisältävät tietoa ja keskustelun aiheita sekä osa lauluja ja arvoituksia teemaan liittyen. Lisäksi pakettiin kuuluu musiikki- ja liikuntatuokioita sekä opinnäytetyön toiminnallisena osuutena valmistetut toimintatuokiot.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu 29:sta valmiista toimintatuokiosta, jotka suunniteltiin muistinvirkistysmateriaalipaketin teemojen mukaan. Toimintatuokioiden suunnittelun tavoitteena oli tuoda toiminnallista näkökulmaa muistinvirkistysmateriaalipaketin sisältöön. Toimintatuokioiden kohderyhmänä ovat lievää ja keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ryhmät. Toimintatuokiot suunniteltiin käytännön työvälineeksi auttamaan ja helpottamaan muistisairaiden ryhmien ohjaajien työtä.

Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektin työntekijöiden mukaan muistinvirkistys tarkoittaa virkistystoimintaa, jossa huomioidaan muistitoiminnot. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus pohjautuu tähän määritelmään. Toimintatuokioita suunniteltaessa haluttiin huomioida muistihäiriöiden tuomat vaikeudet toimintakykyyn sekä tukea ja vireyttä muistitoimintoja. Toiminnot analysoitiin ja muokattiin toimintaterapiassa käytettävän kognitiivis-hahmotuksellisen viitekehysten mukaisesti. Opinnäytetyön tietoperusta perustuu tietoon etenevistä muistisairauksista ja niiden vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn sekä toimintaterapian teorioihin toiminnan merkityksestä ihmiselle.

Alzheimer-keskusliitto suosittelee, että dementia-termin sijasta käytetään termiä etenevä muistisairaus. Koska muistinvirkistysmateriaalipaketti tulee myös Alzheimer-keskusliiton markkinointiin, sovittiin Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektin työntekijöiden kanssa, että myös tässä opinnäytetyössä pyritään käyttämään termiä etenevä muistisairaus. Joissakin kohdissa täytyi kuitenkin käyttää termiä dementia, koska se on kirjallisuudessa yleisesti käytetty termi.

2 KOTIHOITOA TUKEVAA KUNTOUTUSTA KESKI-SUOMEN KUNTIIN -PROJEKTI

Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry on Keski-Suomen maakunnassa toimiva, 30.9.1991 perustettu, potilas- ja omaisyhdistys. Yhdistys on alan kattojärjestönä toimivan Alzheimer-keskusliiton jäsen. (Yhdistys 2007.) Jyväskylän seudun Dementiayhdistyksen tarkoituksena on toimia Keski-Suomen maakunnan alueella muistioireiden ja muistisairauksien ennaltaehkäisyä, haittavaikutusten vähentämiseksi ja yhteiskunnallisten etujen sekä palveluiden kehittämiseksi (Tervetuloa! 2007). Jyväskylän seudun Dementiayhdistys toimii alueellaan muistipotilaiden ja heidän omaistensa tukemiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Toiminta-ajatuksena on toimia muistipotilaiden, omaisten, hoitohenkilökunnan sekä viranomaisten välisten yhteyksien kehittäjänä. (Yhdistys 2007.)

Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti

Jyväskylän seudun Dementiayhdistyksen hallinnoi Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa kolmivuotista (2007 - 2010) Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin – projektia. Kehittämisprojektin työntekijöinä toimivat kuntoutuksen ohjaaja (AMK) Eine Vesander ja fysioterapeutti (AMK) Sami Mustonen. Projektin keskeisiä tavoitteita ovat:

- Muistisairaille ja heidän omaishoitajilleen suunnatun kuntoutustoiminnan kehittäminen, käynnistäminen ja juurruttaminen Keski-Suomen kuntiin
- Kuntoutustoimintaa tukevan materiaalin suunnitteleminen ja kokoaminen (muistinvirkistysmateriaalilaatikko) sekä valmiin materiaalin markkinointi
- Tiedon lisääminen muistisairauksista ja kuntoutuksesta koulutuksen avulla. (Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti 2008.)

Muistisairaiden ja heidän omaistensa kuntoutustoiminnan kehittämisessä ja juurruttamisessa huomioidaan kunnan omat resurssit ja voimavarat (esimerkiksi tilat, erityisosaaminen sekä muut toimijat). Kuntoutuksen tavoitteena on muistisairai-

den henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentuminen, sekä itsenäisyyden tukeminen. Tavoitteena on myös tukea omaishoitajia jaksamaan fyysisesti ja psyykkisesti vaativassa työssään. Keskeisinä periaatteina ovat kuntoutustoiminnan samanaikaisuus, säännöllisyys ja jatkuvuus. Kuntoutustoiminta voi olla yksilöllistä tai ryhmissä tapahtuvaa muun muassa kuntosaliharjoittelua, vesivoimistelua, salivoimistelua, kotivoimistelua, muistinvirkistystä tai muuta toimintaa kunnan ideoiden ja mahdollisuuksien mukaan. Projektityöntekijät voivat olla tarvittaessa tukena ja apuna toiminnan suunnittelu- ja käynnistämävaiheessa. (Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti 2008.)

Kuntoutustoimintaa tukevan muistinvirkistysmateriaalin suunnittelemisessa ja koamisessa lähdettiin liikkeelle ryhmänohjaajien toiveista saada valmista materiaalia ja ideoita muistinvirkistysryhmien ohjaamiseen. Kyseistä materiaalia voivat hyödyntää muun muassa päiväkeskusten työntekijät sekä muut muistinvirkistys- / muisteluryhmiä ohjaavat henkilöt. Laatikon sisältämää materiaalia voidaan käyttää myös kotona tapahtuvien muisteluhetkien virikkeenä. (Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti 2008.)

3 MUISTI JA DEMENTIA

Muisti on ihmiselle tärkeä, sillä se auttaa meitä selviytymään itsenäisesti arkipäivästä ja oppimaan jatkuvasti uutta (Muistihäiriöt 2004, 14). Suurin yhtäläisyys etenevää muistisairautta, eli dementiaa, sairastavien oirekuvassa on varmasti muistin heikkeneminen ja erityisesti uuden oppimisen vaikeutuminen, mikä on yleensä kaikilla muistisairailla sairauden ensimmäinen oire (Lundgren 1998, 21). Muistihäiriön lisäksi dementiaan liittyy laajempi henkisen toiminnan heikentyminen henkilön aikaisempaan tasoon verrattuna (Erkinjuntti 2006, 94).

3.1 Muistin eri osa-alueet

Muisti tarkoittaa kykyä tallettaa mieleen uusia asioita ja tarvittaessa palauttaa ne mieleen (Muistihäiriöt 2004, 13). Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat tiedonkäsittelyyn liittyviä ajattelutoimintoja (esimerkiksi havaitseminen, muisti, kielellinen ajattelu, päättely) (Hänninen & Soininen 2001, 77). Muisti koostuu erilaisista osatoiminnoista ja se on yksi kognitiivisen toiminnan keskeisistä alueista. Muistin alueilla aivoissa tapahtuu kaikki tiedon käsittely ja ajattelutoiminta. (Erkinjuntti & Huovinen 2003, 23; Muistihäiriöt 2004, 13–14.) Muisti luokitellaan lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen muistiin (Muistihäiriöt 2004, 14).

Lyhytkestoiseen muistiin mahtuu rajallinen määrä muistettavaa (Muistihäiriöt 2004, 14–15). Lyhytkestoinen muistaminen tarkoittaa muistiaineksen väliaikaista mielessä säilyttämistä ja sen kesto lisää kertaaminen (Hänninen, Kuikka & Pulliainen 1994, 162). Lyhytkestoiseen muistiin kuuluu työmuisti ja aistimuisti. Työmuisti on tärkein tekijä ihmisen tiedonkäsittelyjärjestelmässä, koska siellä tietoa käsitellään aktiivisesti ja tietoisesti. Aistimuistiin (sensorinen muisti) tallentuu lyhytkestoisesti juuri koettuja aistimuksia. (Muistihäiriöt 2004, 14–15.)

Pitkäkestoisen muistin kapasiteetin ajatellaan olevan rajaton (Muistihäiriöt 2004, 15). Pitkäkestoinen muistaminen tarkoittaa uusien asioiden ja yleensä laajojen kokonaisuuksien pysyvää talletusta niin, että sieltä tieto voidaan tarvittaessa palauttaa mieleen (Hänninen ym. 1994, 163; Muistihäiriöt 2004, 15). Pitkäkestoiseen muistiin kuuluvat deklarativinen ja proseduraalinen muisti (Hänninen ym. 1994, 144). Deklaratiivisen muistin osa-alueita pystyy kuvaamaan sanoin ja se jakautuu tietomuistiin (semanttinen muisti) ja tapahtumamuistiin (episodinen muisti) (Muistihäiriöt 2004, 16). Nämä muistin osa-alueet edellyttävät tiedon aktiivista ja tietoista prosessointia ja niissä ilmenee etenevää muistisairautta sairastavilla yleensä suuria vaikeuksia (Lundgren 1998, 21a).

Proseduraalinen muisti sisältää muistiainesta, jota emme voi ilmaista sanoin (Muisihäiriöt 2004, 16). Proseduraalinen muisti sisältää havainto- ja päättelykyvyn, oppimiamme taitoja (esim. liiketaidot, kielelliset taidot), omaksumiamme tapoja ja strategioita sekä reaktioita (Hänninen ym. 1994, 165; Muisihäiriöt 2004, 16). Tämä muistisisältö säilyy vakavissakin muistihäiriöissä yleensä ennallaan (Hänninen, Kuikka & Pulliainen 2001, 145).

3.2 Dementia

Dementia on oireyhtymä, ei erillinen sairaus (Muistihäiriöt 2004, 44). Erkinjuntti (2006) kirjoittaa, että dementiaan liittyy muistihäiriön lisäksi aina laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aikaisempaan tasoon verrattuna. Sen aiheuttajana voi olla useita eri etiologioita ja toisistaan poikkeavia aivomuutoksia. (Erkinjuntti 2006, 93 - 94.) Yleisesti käytetty dementian määritelmä on Amerikan psykiatriyhdistyksen DSM-IV-määritelmän mukainen (ks. taulukko 1)

TAULUKKO 1. Dementian määritelmä (Muistihäiriöt ja dementia (myöhään alkaneet) 2008)

DSM-IV-määritelmä:

A. Heikentyminen usean älyllisen toimintakyvyn osa-alueella mukaan lukien:

1. muistihäiriö (vaikeus uuden oppimiseen ja aiemmin opitun mieleen palauttamiseen),

JA

2. ainakin yksi seuraavista

a) afasia (kielellinen häiriö)

b) apraksia (liikesarjojen suorittamisen vaikeus)

c) agnosia (nähdyn esineen tunnistamisvaikeus tai nähdyn merkityksen käsittämisen vaikeus)

d) toiminnan ohjaamisen häiriö (suunnitelmallisuuden, abstraktin ajattelun, järjestelmällisyyden vaikeus)

SEKÄ

B. Sosiaalisen tai ammatillisen toiminnan rajoittuminen tai merkittävä heikkeneminen aiemmalta tasolta

Dementian syynä voi olla suuri joukko tiloja, jotka aiheuttavat laaja-alaisen aivojen toimintahäiriön tai vaurion korkeampien aivotoimintojen kannalta kriittisissä rakenteissa. Yleisiä yksittäisiä dementian syitä ovat Alzheimerin tauti (65–75 %), verenkiertohäiriöistä johtuva eli vaskulaarinen dementia (15–20 %), Lewyn kap-pale-tauti (10–15 %) ja joukko harvinaisempia tiloja. (Muistihäiriöt 2004, 75,107, 118.) Dementian esiintyvyys lisääntyy merkittävästi iän myötä (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 55). Koska tulevana vuosikymmeninä väestö vanhenee, on odotettavissa myös dementiapotilaiden lukumäärän huomattava kasvaminen (Geriatría 2008, 85).

Dementia voidaan luokitella sen vaikeusasteen mukaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Oireet ovat yksilöllisiä ja sairauden etenemistahti on yksilöllistä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 60.) Alzheimerin tauti on yleisin dementiaan johtava etenevä muistisairaus. Se on aivojen rappeumasairaus, joka etenee tyypillisin vaihein, hitaasti ja tasaisesti. (Muistihäiriöt 2004, 75–76.) Taudin kesto on keskimäärin kymmenen vuotta, mutta kesto voi vaihdella viidestä vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Tutkimuksissa on varmistettu Alzheimerin taudin riskitekijöiksi muun muassa ikä, suvussa esiintynyt dementia ja Downin syndrooma. (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 126.)

3.3 Dementian eri asteet

Toimintatuokiot suunniteltiin lievää ja keskivaikeaa etenevää muistisairautta sairastaville. Tässä opinnäytetyössä esitellään dementian (etenevän muistisairauden) eteneminen vaiheittain Alzheimerin taudin tyypillisin vaihein etenevän taudinkuvan perusteella, koska dementiaoireyhtymän käsite ja diagnostiset määritelmät pohjaavat Alzheimerin taudin kliinisiin ominaispiirteisiin. Monen muun etenevän muistisairauden varhaiset kliiniset oireet eroavat kuitenkin Alzheimerin taudin oireista. (Erkinjuntti 2006, 94.) Kirjassa Muistihäiriöt määritellään Alzheimerin taudin tyypilliset kliiniset vaiheet seuraavasti: oireeton vaihe, lievä kognitiivinen heikentyminen (Mild cognitive impairment, Alzheimerin taudin vaaratila), varhainen Alzheimerin tauti, sekä lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti (Muistihäiriöt 2004, 77).

Varhainen Alzheimerin tauti

Varhaisessa Alzheimerin taudissa tunnusomaisia oireita ovat muun muassa asiakokonaisuuksien oppimisen vaikeutuminen, hidastuminen ja epävarmuus työssä, ahdistuneisuus, masennus, keskittymiskyvyn heikentyminen sekä sanojen löytämisen vaikeutuminen (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 134). Tämä vaihe kestää yleensä 2–4 vuotta (Muistihäiriöt 2004, 85). Tutkimuksiin hakeudutaan useimmiten lä-

heisten tai muiden ulkopuolisten aloitteesta, sillä sairastunut pyrkii itse yleensä vähättelemään muistiongelmiaan. Monimutkaiset arkitoimet vaikeutuvat, mutta muistisairautta sairastava kykenee asumaan vielä yksin omassa taloudessaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 64.)

Alkuvaihe (lievä muoto)

Taudin alkuvaihe kestää keskimäärin 3-7 vuotta. Tällöin sairastuneen lähimuisti heikkenee, aktiivisuus vähenee ja hänellä saattaa ilmentyä masennusta. Näiden lisäksi aloitekyky ja keskittyminen huononevat, monimutkaisten ja abstraktien asioiden ymmärtäminen on hankalaa eivätkä kaikki sanat tule mieleen. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 64.) Muistivaikeudet ilmenevät niin, että uuden oppiminen ja asiakokonaisuuksien mieleen painaminen vaikeutuu ja unohtaminen lisääntyy. Luetusta tekstistä mieleen jää vain osia ja uusien nimien opettelu sekä vieraan kielen hallinta ovat työläitä. Sairauden alkuvaiheessa muistisairautta sairastava kykenee vielä jossain määrin omaehtoisesti ylläpitämään tietoista yrittämistä ja aktiivista prosessointia vaativia muistitoimintojaan. Lisäksi muistivihjeistä on unohtelun lisääntyessä vielä apua. (Lundgren 1998a, 21, 23; Erkinjuntti & Huovinen 2001, 64.)

Alkuvaiheen oireisiin kuuluu myös tilan hahmottamisen vaikeus etenkin vieraassa ympäristössä ja sen vuoksi sairastunut saattaa eksyä. Tyypillistä on niin sanottu päänkääntöoire: jotakin asiaa kysyttäessä sairastunut kääntää päätään läheisen puoleen hakien varmistusta sille, vastasiko kysymykseen oikein. (Muistihäiriöt 2004, 86.) Muistisairautta sairastava tarvitsee päivittäistä ohjausta ja valvontaa, mutta selviytyy yleensä vielä yksin kotona (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 137).

Keskivaihe (keskivaikea muoto)

Alzheimerin taudin keskivaihe kestää 2–4 vuotta. Tässä vaiheessa tapahtuu monia itsenäisen selviytymisen kannalta ratkaisevia muutoksia. Esimerkiksi paikan-taju heikkenee ja näin ollen sairastunut eksyy tutussakin ympäristössä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 65.) Lähimuisti on erittäin heikko, minkä vuoksi sairastunut kyselee uudelleen ja uudelleen samoja asioita. Muistisairautta sairastavan sai-

raudentunto on heikentynyt ja muistituetkaan eivät enää auta muistamaan, koska sairastunut ei esimerkiksi muista tarkistaa muistiin kirjaamiaan asioita. Sanat ovat kadoksissa ja pukeutuminen vaikeutuu, myös keskittymiskyky on heikko. (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 137.)

Suunnitelmallisuuden ja kätevyuden vaikeuden (apraksia) takia sairastuneen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu: aterioiden valmistaminen, kodinkoneiden käyttö ja pukeutuminen vaikeutuu sekä henkilökohtaisen hygienian hoitoa (esim. parranajo) saatetaan laiminlyödä. (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 137–138.) Viimeistään tässä vaiheessa on luovuttava ajokortista ja oikeustoimi- ja testamenttikelpoisuus rajoittuvat (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 138). Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät kuitenkin ennallaan ja ruumiillinen kunto ja liikkumiskyky ovat hyvät. Jatkuvan valvonnan turvin, esimerkiksi puolison tukemana, sairastunut kykenee vielä asumaan kotonaan (Muistihäiriöt 2004, 87.)

Loppuvaihe (vaikea muoto)

Taudin loppuvaihe kestää 1–5- vuotta. Muistisairautta sairastavaa on ohjattava ja autettava kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, ensin pukemisessa, sitten peseytymisessä ja henkilökohtaisen hygienian hoidossa, sitten WC-toiminnoissa ja lopuksi syömisessä. Puhuminen ja puheen ymmärtäminen on sairastuneelle vaikeaa ja hän toistaa usein samoja äännejä ja sanoja. (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 139.) Myös orientaatio ja keskittymiskyky ovat heikot sekä kätevyys ja hahmottaminen vaikeasti häiriintyneet. Keho jäykistyy entisestään ja kävelykyky vaikeutuu. (Muistihäiriöt 2004, 88.) Alzheimerin taudin loppuvaiheessa sairastuneella on jäljellä enää harvoja ilmaisuja, hänen raajansa jäykistyvät ja hän menettää kävelykykynsä. Sairastunut on pidätyskyvytön ja syötettävä (nielemiskyky säilyy pitkään). (Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 139.)

4 ETENEVÄÄ MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVIEN KUNTOUTUS JA KUNTOUTTAVA TOIMINTA

4.1 Etenevää muistisairautta sairastavan kuntoutuksen yleiset tavoitteet

Kuntoutuksella tarkoitetaan prosessia, jolla pyritään auttamaan toimintakyvyltään heikentyntä ihmistä saavuttamaan ja ylläpitämään optimaalinen fyysinen, sensorinen, älyllinen, psyykinen ja sosiaalinen toiminnan tasonsa. Kuntoutus antaa toimintakyvyltään rajoittuneille henkilöille niitä työkaluja, joita he tarvitsevat saavuttaakseen itsenäisyyden. (Rehabilitation 2008) Kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa, jolla pyritään yksilön toimintakyvyn, voimavarojen ja hallinnan tunteen lisäämiseen sekä ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämiseen (Granö, Heimonen & Koskisuus 2006, 5.) Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 3). Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelee kuntoutukseksi ne toimenpiteet, jotka vähentävät toiminnanvajavuutta ja siitä aiheutuvia haittoja sekä auttavat henkilön integroitumista yhteiskuntaan (Pirttilä 2004, 11).

Etenevää muistisairautta sairastavan ihmisen kuntoutus voidaan mieltää prosessina, jonka tavoitteena on parantaa hänen mahdollisuuksiaan elää ja osallistua omilla edellytyksillään tai tuettuna, ja auttaa häntä toteuttamaan itseään sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. (Pirttilä 2004, 11.) Tavoitteena on mahdollistaa kuntoutuksella sairastuneen henkilön jäljellä olevien voimavarojen käyttö sekä hänelle mielekkäisiin toimintoihin osallistuminen. On erittäin tärkeää tukea sairastunutta siten, että hän pystyisi säilyttämään tai muodostamaan itsestään positiivisen minäkuvan ja näkemään tulevaisuudessa mahdollisuuksia sairastumisesta huolimatta. (Granö ym. 2006, 6.)

Etenevää muistisairautta sairastavien kuntoutuksessa korostuu kuntoutuksen ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä ylläpitävä luonne. Kuntoutuksen toimintatilanteissa painopiste siirtyy menneestä tulevaan: ihmisille tulisi olla tarjolla uusia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja silloin, kun entiset käyvät mahdottomiksi. Muistisairauksen etenevän luonteen vuoksi sairastunut ei välttämättä pysty sitoutumaan pitkäkestoiisiin kuntoutusprosesseihin. Kuntoutuksen keinoin voidaan kuitenkin mahdollistaa päivittäiset ja hetkittäiset tilanteet, joissa kuntoutuja voi kokea onnistumista ja tyytyväisyyttä omiin suorituksiinsa, tehtäviinsä tai rooleihinsa. (Mts. 6.)

4.2 Etenevää muistisairautta sairastavan kuntoutuspalvelut ja niiden sisältö

Kuntoutuksen suunnittelu edellyttää monipuolista arviointia tilanteesta, sillä etenevää muistisairautta sairastavan toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät. Etenevät muistisairaudet ja niiden aiheuttamat toimintakyvyn muutokset ovat erilaisia riippuen sairastuneen ominaisuuksista ja elämäntilanteesta, oirekuvasta ja sairaustyypistä sekä sairauden vaikeusasteesta. Jokaisella potilaalla on oma persoonallisuutensa, omat kiinnostuksen kohteensa ja tapansa sekä erilaiset elämäntilanteet. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat muistisairauden lisäksi toimintakykyyn ja ne on otettava huomioon kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Pirttilä 2004, 11.)

Tavoitteellinen kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka on tärkeää laatia kirjallisena heti diagnoosin saamisen ja kuntoutustarpeen arvioimisen jälkeen sairastuneen hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavassa organisaatiossa. Kuntoutussuunnitelma on yhteinen sopimus kuntoutuksen tavoitteista, keinoista ja arvioinnista ja se tukee kuntoutuksen jatkuvuutta sekä ohjaa henkilökunnan työtä eri toimijatahoilla. (Granö ym. 2006, 10.) Etenevää muistisairautta sairastavan kuntoutus saattaa sisältää monia erilaisia palveluja. Kuntoutuksen keinoja ovat muun muassa apuvälinepalvelut, kodin muutostyöt, dementianeuvonta, vertaistukiryh-

mät sekä erilaiset terapiat, kuten fysio- ja toimintaterapia sekä kognitiivinen terapia eli muistikuntoutus. (Pirttilä 2004, 11.)

Muistihäiriö- ja dementiatyössä on kehitetty monia erilaisia kuntoutuspalveluita, mutta niiden saatavuudessa on suuria alueellisia eroja. Eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuutta muistisairauksissa on tutkittu vielä varsin vähän. Tästä voi osittain johtua, etteivät kaikki palvelut ja tukimuodot ole vakiintuneet osaksi muistisairauksien kokonaishoitoa. Terveystieteiden tutkimuksissa vaaditaan kuitenkin lisääntyvästi näyttöä kuntoutuksen vaikuttavuudesta. (Granö ym. 2006, 15.)

4.3 Päiväkuntoutus

Alzheimer-keskusliiton mukaan yksi osa etenevää muistisairautta sairastavan ihmisen kuntoutusta on päiväkuntoutus. Päiväkuntoutuksella tarkoitetaan sairastuneelle yksilöllisesti suunniteltua ja tavoitteellista kotihoitoa tukevaa kuntoutusta. Päiväkuntoutusta voidaan järjestää päivätoimintapaikoissa tai yksilöllisinä kotikuntoutusjaksoina. Käytännön kokemus on osoittanut, että kuntouttavaa päivätoimintaa tulisi olla vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta sillä voidaan edistää kuntoutumista. (Kuntoutusmalli - etenevät muistisairaudet 2007.)

Kuntouttava päivätoiminta voi olla ryhmämuotoista tai yksilöllisesti suunniteltua toimintaa. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea toimintakyvyn säilymistä ja sosiaalisia taitoja. Etenevää muistisairautta sairastaville tarkoitettua kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään yksityisten palveluntarjoajien, perusterveydenhuollon sekä dementiayhdistysten toimesta. (Granö ym. 2006, 23.) Haasteena on tavoitteellisen kuntoutuksen elementin sisällyttäminen nykyiseen kuntouttavaan päivätoimintaan. (Kuntoutusmalli - etenevät muistisairaudet 2007.)

Sosiaalihuolto (1988) on määritelmän mukaan päivätoiminta käsittää monen- tasoista ja monipuolista päiväkeskustoimintaa. Sen tavoitteena on auttaa ja tukea vanhusta selviytymään kotiooloissa sekä säilyttämään toimintakykynsä myös myö- häisten elinvuosien aikana, muun muassa hoidon, kuntoutuksen ja viriketoimin- nan avulla. Muistinvirkistysmateriaalipakettia markkinoidaan erilaisiin päivätoimin- tapaikkoihin ohjaajien käyttöön.

Virkistystoiminta

Kuntouttavan päivätoiminnan yhtenä osa-alueena on virkistystoiminta. Kirjallisuus- dessa käytetään termejä viriketoiminta ja virkistystoiminta synonyymeina. Tässä työssä käytämme termiä virkistystoiminta, sillä Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektin työntekijät määrittävät muistinvirkistykseksi vir- kistystoiminnan, jossa huomioidaan muistitoiminnot. Airilan (2002, 4) kirjoittamas- sa Vanhusten viriketoiminnan perusteet kirjassa viriketoiminnan osa-alueiksi määrittellään muistelu, keskustelu, musiikki, pelit ja leikit, aivovoimistelu, juhlat ja tapahtumat, retket sekä osallistuva toiminta. Monessa kirjallisuudessa virkistys- toiminta käsittää muun muassa seuraavat osa-alueet: kädentaidot, kirjallisuus, pelit, muistelu ja musiikki.

Virkistystoiminta ei ole vain ajankulua, vaan se on kuntouttavaa toimintaa, jonka lähtökohtana on asiakas. Ikääntyneiden omat voimavarat ja mielenkiinnon koh- teet otetaan huomioon ja näiden perusteella luodaan toiminnalle tavoitteet. Virkis- tystoiminnan päätavoitteena on ylläpitää ja tukea ikääntyneiden olemassa olevia kykyjä, taitoja ja selviytymistä sekä lisätä voimavaroja. Virkistystoimintaa pyritään toteuttamaan ryhmissä konkreettisin keinoin asiakkaiden asettamien tavoitteiden pohjalta. (Airila 2002, 11.) Etenevää muistisairautta sairastaville virkistystoimin- nalla on tärkeä tehtävä sekä jäljellä olevien kykyjen ja toimintojen ylläpitäjänä että identiteetin ja itsetunnon tukijana. Muistisairaiden kuntoutus rakentuu hyvin säily- neisiin toimintakyvyn alueisiin. Kun kuntoutuksessa tuetaan sairastuneen vahvoja osa-alueita, tuo se hänelle onnistumisen ja pystyvyyden kokemuksia, ja näin myös itsetunnolle vahvistusta. (Mts. 19.)

4.4 Kuntouttava toiminta

Kuntoutus terminä ei aina ole selkeä, eikä tarkkoja rajoja voida tai ole edes tarkoituksenmukaista tehdä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa on toisinaan vaikeaa erottaa kuntoutusta muusta palvelusta ja hoidosta. (Kivekäs, Paatero & Vilkkumaa 2001, 111.) Esimerkiksi kuntoutuksen integroituminen yleisiin palvelujärjestelmiin merkitsee, että kuntoutus sivuaa läheisesti useita muita toimintamuotoja, muun muassa terveyden edistämistä ja sairauden hoitoa (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 22).

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus ei ole varsinaista kuntoutusta. Toimintatuokiot on suunniteltu yleisesti muistisairaiden ryhmille ja siksi suunnittelussa ei ole voitu huomioida yksilöllisiä tavoitteita, mikä on tyypillistä kuntoutuksessa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus mielletään kuitenkin kuntoututtavaksi toiminnaksi, sillä vaikka se ei ole varsinaista kuntoutusta on työssä kuitenkin kuntouttavia elementtejä. Toimintatuokioille on esimerkiksi luotu yleiset tavoitteet, jotka tukevat muistisairautta sairastavan toimintakyvyn ylläpitämistä mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyössä käytetään siis termiä kuntouttava toiminta käsittämään toiminnan, jossa on kuntouttavia elementtejä, mutta joka ei aina kata kaikkia kuntoutukselle tyypillisiä piirteitä.

4.5 Toiminnan käyttö etenevää muistisairautta sairastavien kanssa

Toiminnan avulla ihmiset kehittävät ja ilmaisevat identiteettiään, mikä auttaa luomaan elämään merkitystä (Christiansen 1999, 547). Toimintaterapian näkökulmasta ihmisen mahdollisuus toimia onkin yksi keskeisimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin (Hasselkus 2002, 60). Toiminnan merkitys ihmiselle ei katoa muistisairauden myötä ja toiminnan käytöllä uskotaankin olevan positiivi-

sia vaikutuksia etenevää muistisairautta sairastavien kanssa. Muistisairaudet ovat kuitenkin eteneviä tiloja, mikä asettaa toiminnan käytön tavoitteille omat rajansa: sairautta ei voida parantaa eikä pysäyttää (Lundgren 1998a, 16).

4.5.1 Toiminnan merkitys ihmiselle

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytetään hyväksi toimintaa ja sen kuntouttavia elementtejä. Toiminta muodostuu joukosta jokapäiväisiä aktiviteetteja ja tehtäviä, joille yksilö ja kulttuuri antavat muodon, arvon sekä merkityksen. (Baptiste, Law, Polatajko & Townsend 1997, 34.) Toimintaterapian teorioissa toimintaa kuvaillaan usein siten, että siihen kuuluvat työ /tuottavuus, leikki/vapaa-aika ja itsestä huolehtiminen/ päivittäiset toiminnot (Hagedorn 1997, 72).

Toiminnallisuus on muotoutunut olennaiseksi osaksi ihmistä biologisen evoluution ja kulttuurin kehittymisen vaikutuksesta. Ihmisillä on synnynnäinen biologinen järjestelmä, joka saa ihmiset toimimaan ja näin työskentelemään oman selviytymisen ja terveytensä puolesta. Toiminnan muotoon ja toteutukseen ovat vaikuttaneet sosiokulttuuriset ympäristöt. (Wilcock 1998, 26.)

Ihmiset valitsevat toimintoja, jotka ovat heille merkityksellisiä. Toiminnan merkitykset muodostuvat sekä henkilökohtaisista että yhteisöllisistä tekijöistä. Toisille toiminnan merkitys on vahvasti sidoksissa henkilökohtaiseen historiaan ja omiin arvoihin, kun taas toisille toiminnan merkitys on peräisin vahvasti yhteisöstä ja kulttuurista, jossa eletään. (Hasselkus 2002, 3.)

4.5.2 Toiminnan käytön tavoitteita dementiatyössä

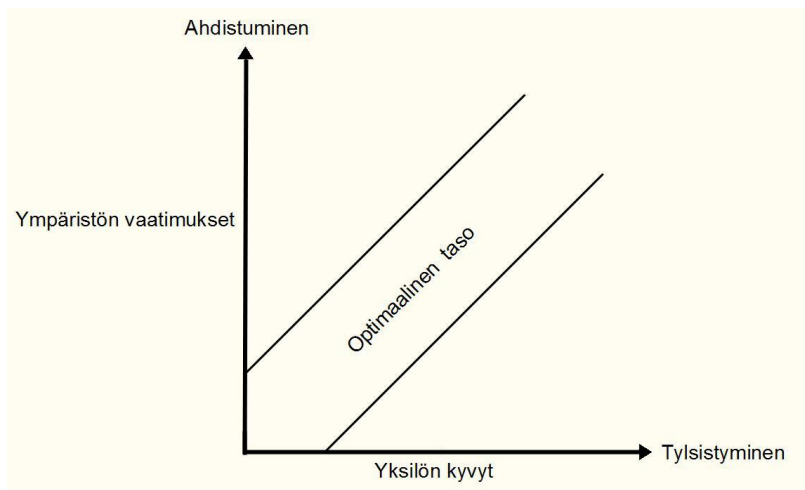
Kuvittele, että et tee mitään päivään, sitten viikkoon ja kuvittele lopuksi, että edellinen viikko oli samanlainen. Tällaista elämää viettäessä voit nopeasti tulla masentuneeksi ja taitosi katoaisivat. Ilman toimintaa elämästä katoaa ilo. Ilman iloa elämä on merkityksetöntä. (Walsh 2006, 66.)

Tässä työssä toiminta tarkoittaa laajasti erilaisia aktiviteetteja, joita voivat olla esimerkiksi päivittäiset toiminnot, muistelu, musiikin käyttö, pelit, käsityöt ja luovat toiminnot. Toiminnan käytön vaikutuksista etenevää muistisairautta sairastavien kanssa löytyy tutkimuksia, mutta aiheesta tarvittaisiin vielä enemmän tutkimustietoa. Bosch ja muu tutkimusryhmä (1999) käsittelivät tutkimuksia, jotka liittyivät erilaisten toimintaohjelmien käytön vaikutukseen ikääntyneiden muistisairaiden parissa. Katsauksen avulla pyrittiin selvittämään, onko toimintaohjelmilla vaikutusta muistisairaana toiminnalliseen suoriutumiseen, suorituskyvyn osa-alueisiin tai ympäristötekijöihin. Käsittelyssä oli mukana 19 tutkimusta, jotka on julkistettu vuoden 1980 jälkeen. Tuloksena oli, että kaikissa tutkimuksissa ei ole saatu aikaan näkyviä tuloksia, mutta neljässä kattavimmassa tutkimuksessa on todettu, että toiminnalla on myönteisiä vaikutuksia muun muassa henkilön hyvinvointiin, vuorovaikutukseen, tunne-elämään ja psyykkiseen tilaan (Bosch, Law, Letts, Philpot, Pollock, Stewart & Westmorland 1999, 1–4.) Hutchinsonin ja Marshallin (2001) tutkimuksessa todetaan, että sekä tutkijat että Alzheimerin tautia sairastavien kanssa työskentelevät arvostavat toimintojen käyttöä, vaikka tutkimustiedot tästä ovat niukat eikä pitkäaikaisia tuloksia ole saatu. (Hutchinson & Marshall 2001, 489, 494).

Virkistävät ja merkitykselliset toiminnot ovat tärkeitä. Niiden tavoitteita ovat muun muassa toimintaan osallistuminen, hauskuus ja tylsistymisen lievittyminen. Toiminta, jonka haasteellisuus on mitoitettu oikein henkilön taidoille, auttaa ylläpitämään itseluottamusta ja tuottaa mielihyvää. (Walsh 2006, 60–61.) Toimiminen kohottaa myös tarpeellisuuden tunnetta ja vähentää tunnetta avuttomuudesta (Hasselkus 1992, 204).

Toiminta ei saa kuitenkaan olla liian haasteellista, koska silloin tuloksena voi olla turhautumista ja ahdistumista. Liian yksinkertaiset toiminnot voidaan taas kokea alentavina ja loukkaavina (Mts. 2006, 61). Toiminnot tulisi räätälöidä yksilöllisesti henkilön taitojen ja valmiuksien mukaisesti, jolloin toiminnoissa hyödynnettäisiin hyvin säilyneitä kykyjä. Hyvin säilyneitä kykyjä tulisi hyödyntää, sillä käytön ansiosta ne säilyvät muistisairautta sairastavalla suhteellisen hyvin. Käyttämättöminä

nämä kyvyt ovat paljon alttiimpia häiriöille kuin terveillä henkilöillä. (Bäckman, Josephsson, Kielhofner, & Nygård 1994, 8.) Toimintaa valitessa tulisi huomioida yksilön kyvyt (esimerkiksi kognitiiviset taidot ja vuorovaikutustaidot) ja ympäristön vaatimukset (toiminnan vaatimukset, odotukset ja tuki, osallistumisen taso). Näiden seikkojen huomioimisen avulla pystytään valitsemaan toiminta, jonka avulla saavutetaan optimaalinen taso, jossa toiminta ei aiheuta tylsistymistä eikä ahdistumista (kts. kuvio 1.) (Finlay 1997, 101.)



KUVIO 1. Optimaalinen toiminnan taso (Finlay 1997, 101.)

Tutkimusten mukaan psyykkinen toimintakyky ja oman elämän hallinta on parempi niillä ikääntyvillä, joilla on paljon toimintaa. Mahdollisimman virikkeinen ympäristö ja henkisten toimintojen harjoittaminen hidastavat aivojen toiminnallista vanhenemista, koska ne parantavat hermoston omaa kompensatiokykyä. Ikääntyvä ihminen joutuu helposti eristykseen ympäristöstään ja tällöin myös ulkoiset virikkeet vähenevät. Tämä saattaa johtaa henkisten kykyjen laskuun ja nopeuttaa hermosolujen tuhoutumista ellei tilanteeseen tule muutosta. (Airila 2002, 9.)

Tutkimukset ovat viitanneet, että suunnitelluilla toimintaohjelmilla on myönteisiä

vaikutuksia toimintakyvyn säilymiseen laitospäristössä (Koponen & Saarela 2001, 467). Toiminnan tärkeänä tavoitteena on siis myös fyysisten, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen säilyttäminen (Walsh 2006, 60). Toiminnan käytölle täytyy asettaa kuitenkin realistiset tavoitteet, sillä sairautta ei voida parantaa eikä pysäyttää (Lundgren 1998a, 16). Mielekkään toiminnan avulla voidaan lievittää myös käytösoireita, mutta aiheesta on tehty vain muutamia tutkimuksia (Koponen & Saarela 2001, 464). Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla mielekkäiden toimintojen puute saattaa lisätä sairauteen liittyviä käytösoireita, kuten masennusta (Logsdon & Teri 1991, 124).

Muistisairaahan käsitys omista taidoistaan ja kyvyistään muuttuu ja sairauden edetessä sairastuneen on yhä vaikeampi osallistua hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Tällöin oma kokemus minuudesta ja toiminnallisesta identiteetistä muuttuu. Toiminnallinen identiteetti tarkoittaa eri toimintojen ja tehtävien merkitystä henkilölle, mikä luo ihmisestä yksilöllisen toimijan. (Pikkarainen 2004a, 47.) Toiminnallinen identiteetti syntyy jokaiselle yksilölle elämänkaaren aikana elämäkokemuksen, elinympäristöjen, ihmissuhteiden sekä ympäristöstä saadun palautteen kautta (Pikkarainen 2004b, 16). Etenevää muistisairautta sairastava ei kykene enää ylläpitämään toiminnallista identiteettiään tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti sairautensa vuoksi. Toiminnot, jotka vahvistavat sairastuneen kokemusta omasta vaikutusmahdollisuudesta ja ovat merkityksellisiä ja tärkeitä, tukevat toiminnallisen identiteetin jatkuvuutta. (Pikkarainen 2004a, 39, 47.) Toisaalta taas on huomioitava, että muistisairaus muuttaa henkilön elämäntilannetta tavalla, jolloin joidenkin merkityksellisten toimintojen toteuttaminen voi osoittautua mahdottomaksi esimerkiksi turvallisuusriskien vuoksi. Tällöin sairastunutta voidaan auttaa löytämään uusia merkityksellisiä toimintoja. (Bäckman, Josephsson, Kielhofner, & Nygård 1994, 4.)

Etenevä muistisairaus aiheuttaa ihmiselle usein irrallisuuden tunteen, jolloin hän ei koe kiinnittyvänsä aikaan eikä paikkaan. Merkityksellinen toimintahetki ja itsensä toteuttaminen toiminnan avulla saattaa lisätä kokemusta ympäröivän todellisuuden hallitsemisesta ja voi kiinnittää muistisairaahan henkilön hetkeksi tilaan,

paikkaan, tunteeseen, muistoon ja/tai ihmiseen. (Aavaluoma ym. 2002, 8; Pikkarainen 2004a, 36.) Gail Mountain (2004, 55) toteaa kirjoituksessaan, että neurofysiologian alan tutkimuksissa on todettu aktiviteettien voivan lisätä muistisairaana henkilön kosketusta fyysiseen ja/tai sosiaaliseen ympäristöön. Tunne ympäröivän todellisuuden hallitsemisesta saattaa rauhoittaa ja lisätä turvallisuuden tunnetta.

Toiminnan käyttö ei aina vaadi suuria suunnitelmia. Arkiset, päivittäiset toiminnot, kuten pöydän kattaminen ja vuoteen sijaaminen, ovat jo tärkeitä toimintoja, jotka voivat tuottaa runsaasti iloa. On muistettava, että toiminnassa lopputulos ei ole niin tärkeä kuin toiminnan aikana koettu ilo, eikä sairaudesta johtuva hämmennys ole este hauskan pidolle. (Walsh 2006, 60 - 62.)

4.5.3 Muistelun käyttö dementiatyössä

Muistelu on etenevää muistisairautta sairastavien hoidossa yksi monimuotoisimmista ja hedelmällisimmistä toimintamuodoista. Hoitokodeissa onkin saatu muisteluryhmien avulla hyviä tuloksia. Muistelu kuuluu oleellisesti ihmisyyteen, sillä juuri muistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka on ja minkälainen merkitys elämällä on ollut. Hyvistä muistoista voi ammentaa voimia vaikean elämäntilanteen aikana. (Mäki 1998, 103.)

Muistelu aktivoi keskusteluun, vireyttää muistia sekä aivotoimintaa ja on mukava yhdessäolon muoto. Muistelun tehtävänä on stimuloida muistitoimintoja, auttaa hyväksymään omaan elämänkaareen kuuluvan asiat, tukea identiteettiä ja ylläpitää itsearvostusta. Joillekin vanhuksille sillä voi olla myös terapeutista merkitystä. Muistelu voi tapahtua ryhmässä joko spontaanisti aiheesta, joka nousee ryhmässä esiin tai ohjaajan etukäteen suunnittelemissa teemoissa. On muistettava, että muistellessa jokainen on mukana omana itsenään ja osallistuu omilla ehdoillaan. Ryhmäläinen voi olla mukana myös kuuntelijana. (Airila 2002, 43.)

Muistelemisen apuna voi käyttää teemaan liittyen esimerkiksi kuvia, esineitä, musiikkia, laulua ja kuvataiteita. Hyvien kokemusten ja onnistumisten muisteleminen on tärkeää itsetunnon ylläpitämisen kannalta. Muistelutilanteessa saattaa nousta pintaan myös ikäviä ja ahdistavia asioita, ja ne on syytä keskustella läpi joko ryhmässä tai kahden kesken. Ohjaajan on pidettävä huoli siitä, että muistelutilanteissa päästään aina positiiviseen lopputulokseen. Toinen tärkeä seikka on orientoida ryhmäläiset muistelun jälkeen takaisin nykyhetkeen. (Mts. 44–45.)

Muistisairautta sairastava ei kykene kognitiivisten taitojensa alenemisen vuoksi enää käsittelemään muistojaan yhtä hyvin kuin ennen ja tarvitsee siksi apua muistojensa työstämiseen ja läpiviemiseen. Muistelutilanteessa toiminta voi samanaikaisesti tapahtua hyvin monella tasolla, esimerkiksi koskettaa aisteja ja antaa pätemisen mahdollisuuksia. (Mäki 1998, 103–104.) Muistisairaana saadessa kokemuksia oman persoonansa ainutlaatuisuudesta mielekkään elämän kokemus vahvistuu. Yksilöllisellä ja arvostavalla kohtelulla on taipumusta vahvistaa ihmisen jäljellä olevia kykyjä ja näin sairastunut monesti terästyy. Kun ihminen motivoituu ja vireystila nousee, säilyy hänen omatoimisuutensa paremmin, eivätkä taidot katoa niin nopeasti. (Mts. 106.)

Moni muistisairauden lievässä vaiheessa oleva henkilö miettii paljon sairauden aiheuttamia muutoksia elämässään ja kokee ahdistavana älyllisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemisen. Siksi on tärkeää luoda tilanteita, joissa eletyn elämän merkitys ja arvo on koettavissa. Kun muisteluhetkessä nousee esille mielikuvia ja muistoja, vahvistuu tunne omista juuristaan, mikä saattaa rauhoittaa ja vähentää ahdistusta. Yleisten menneiden tapahtumien kertaaminen on tärkeää, sillä siten sairastunut huomaa, että muillakin on ollut samanlaisia kokemuksia. Yleisten asioiden muisteleminen lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Muisteluhetket parantavat usein muistisairauden lievässä vaiheessa olevan yleistä orientoitumista. Etenevän muistisairauden vaikeusasteen syvetessä muisteluhetket tarjoavat hyviä mahdollisuuksia henkilön identiteetin tukemiseen ja säilymiseen sekä tunteiden käsittelyyn ja jakamiseen. Tässä vaiheessa muisteleminen on yksi tärkeimmistä vuorovaikutustaitoja ja identiteettiä ylläpitävistä menetelmistä. (Mäki 1998, 108.)

5 ETENEVÄÄ MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVIEN KUNTOUTTAVA RYHMÄTOIMINTA

Ryhmät ovat luonnollinen osa ihmiselämää ja ne vaikuttavat ihmisen kehitykseen ja persoonaan. Elämänsä aikana ihminen saa ryhmäkokemusta esimerkiksi perheestä, koululuokasta, harrastustoiminnasta ja työelämästä. Ryhmän yleisiä tunnusmerkkejä ovat tietty koko, tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako ja roolit sekä johtajuus. (Niemistö 2004, 10.) Yleisesti ryhmä perustuu jäsenten yhteisille mielenkiinnonkohteille tai tarpeille. Ryhmän jäsenet hyötyvät toisistaan jollakin tavalla ja lisäksi he jakavat keskenään ryhmässä aineellisia tai aineettomia resursseja. Vaikka ryhmän määrittely on melko vaikeaa, ollaan yksimielisiä siitä, että vuorovaikutus kuuluu keskeisenä ryhmän ominaisuuksiin. Ryhmän jäsenen tulee voida olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Kauppila 2005, 85–86.)

Erilaiset ryhmätoiminnot ovat yleinen toimintatapa etenevää muistisairautta sairastavien kuntouttavassa työssä, mutta usein ryhmätoimintaa pidetään kuitenkin jonkinlaisena täyteohjelmana. Kuntouttava ryhmä ei muodostukaan vielä siitä, että tietyt henkilöt kokoontuvat samaan huoneeseen jonkin asian ympärille. Ryhmätoiminnan kuntouttavat elementit ovat silloinkin koossa, mutta ne eivät ole tietoisesti ja tavoitteellisesti käytössä. Ryhmätoiminnasta muodostuu kuntouttavaa, terapeutista ja merkityksellistä, kun se on tarkkaan suunniteltua, toteutettua ja riittävän pitkäkestoista, lisäksi ohjausresurssien on oltava riittävät ryhmän kokoon nähden. Ryhmämuotoinen toiminta on yksilön identiteetin rakentumispohja. Ihminen muodostuu yksilöksi ja persoonaksi vasta suhteessa toiseen ihmiseen. Etenevää muistisairautta sairastava hahmottaa omaa erilaisuuttaan, minäkuvaansa ja ihmisarvoaan juuri suhteessa toiseen ihmiseen. (Pikkarainen 2004a, 41–42.)

Muistisairautta sairastavien kuntoutusryhmien lähtökohtana ja tavoitteena on auttaa sairastunutta käyttämään jäljellä olevia psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueitaan, taitojaan ja tietojaan mahdollisimman monipuolisesti. Lisäksi tavoitteena on tukea muistisairautta sairastavan sosiaalista vuorovaikutusta ja itsenäis-

tä selviytymistä arjessa. Kuntoutusryhmien avulla etenevää muistisairautta sairastavan on helpompi ylläpitää sairauden myötä heikentyviä osaamisen alueita ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. Kuntoutusryhmiin osallistuminen antaa sairastuneelle monia mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia sekä virikkeitä, elämyksiä ja iloa tavalliseen arjen vastapainoksi. Kuten yleisestikin kuntoutus, myös ryhmämuotoinen kuntoutus, tulisi aloittaa mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen. Sairauden lievässä vaiheessa, kun monet toimintakyvyn alueet ovat vielä melko hyvin säilyneitä, voidaan kuntoutuksella vaikuttaa huomattavasti useampiin toimintakyvyn alueisiin kuin sairauden myöhemmissä vaiheissa. (Lundgren 1998b, 124–125).

5.1 Ohjaajan rooli

Ryhmän ohjaaja johtaa ryhmän toimintaa. Ohjaaja voi huolehtia ryhmätoiminnasta monin tavoin: ohjaamalla avointa tai aiheen mukaista keskustelua, toiminnallisesti, harjoituksia teettämällä tai näiden yhdistelmänä. (Niemistö 2004, 67.) Toimintaan sitoutunut ohjaaja saapuu ryhmäkertaa varten paikalle jo hyvissä ajoin. Näin hän pystyy itsekkin virittäytymään tunnelmaan sekä ennakoimaan mahdollisia eteen tulevia hankaluuksia. Ryhmän ohjaajan positiivinen asennoituminen omaan työhönsä sekä osallistujien kykyihin, luo innostavaa ilmapiiriä ja lisää ryhmäläisten tyytyväisyyttä. Omalla motivaatiollaan ja ohjaamisellaan ohjaaja saa ryhmäläistenkin mielenkiinnon voimistumaan. (Aavaluoma, Andreev, Eloniemi-Sulkava & Kyrölä 2002, 8.)

Etenevää muistisairautta sairastavien ryhmien ohjaajalla on oltava tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn. Ihanteellista olisi, jos ohjaajalla olisi myös perustietoa ryhmäläisten elämänhistorian vaiheista. Näin ohjaaja pystyisi tukemaan paremmin ryhmäläisten muistelua, toimimista sekä tuomaan esiin heidän piileviä voimavarojaan. Ryhmään osallistuvien tiedossa on oltava, että heidän ei ole pakko osallistua toimintaan, vaan pelkkä läsnäolo ryh-

mässä riittää. (Mts. 8–9.) Ohjaajan tehtävänä on pyrkiä luomaan turvallinen ja arvostava ilmapiiri, jossa jokaisen on helppo olla. Jokaisella ryhmäkerralla olisi tärkeää olla sellaisia toimintoja tai keskustelun aiheita, jotka saisivat ryhmäläisten voimavaroja esille ja kohottaisivat omanarvontuntoa. Ryhmäkerralle on hyvä varata tarpeeksi toimintaa, mutta täytyy myös muistaa joustavuus ja jättää tilaa vapaalle keskustelulle. On erittäin tärkeää, että ohjaaja huomioi kaikki ryhmäläiset. (Airila 2002, 35) Ryhmän alussa voi tehdä esimerkiksi kuulumiskierroksen, jotta kaikki saavat äänensä kuuluville.

Ryhmässä annettavien ohjeiden on oltava selkeitä, lyhyitä ja konkreettisia. Muistisairautta sairastavalle henkilölle on tärkeää, että ohjaaja malttaa odottaa hänen vastaustaan. Kuulluksi ja arvostetuksi tulemisen kokemusta lisää kiireetön ja rauhallinen tunnelma. (Aavaluoma ym. 2002, 33.) Ryhmän tuoma hyvä olo perustuu muun muassa osallistujan mahdollisuuteen toteuttaa itseään jäljellä olevien kykyjen avulla. Tämä antaa osallistujalle omakohtaisen kokemuksen ympäröivän todellisuuden hallitsemisesta. Etenevää muistisairautta sairastavien toiminnallisessa ryhmässä ohjaajan merkitys korostuu: hän vie toimintaa eteenpäin ja tulkitsee muistoja, tunteita ja kokemuksia. (Mts. 8.) Ohjaajan tehtävänä ei ole hankalien tunteiden herättäminen vaan niiden vastaanottaminen, säilöminen, neutraloiminen ja palauttaminen takaisin muistisairaille ymmärrettävässä muodossa (Mts. 33).

5.2 Ryhmän muodostaminen

Ryhmän koko vaikuttaa ryhmän luonteeseen. Pienryhmiksi mielletään 5-12 henkilön ryhmä, mutta ryhmän ihannekoko riippuu sen perustehtävästä (Niemistö 2004, 57). Sopivaa ryhmäläisten määrää suunniteltaessa on huomioitava muun muassa osallistujien toimintakyky, toiminnan tavoite, käytettävissä olevan tilan koko, ohjaajan taidot sekä se, onko ryhmään mahdollista saada kaksi ohjaaja. (Aavaluoma ym. 2002, 9.) Muistisairautta sairastavien ryhmän kokoa mietittäessä

on huomioitava se, että sairastuneilla on monia tarkkaavaisuuteen ja keskittymiskyvyn ylläpitoon liittyviä vaikeuksia. Suurissa ryhmissä monen ihmisen läsnäolo ja samanaikainen toiminta sekä puheensorina ja muu informaatio synnyttää helposti hälyä ja levottomuutta. Tämä vaikeuttaa muistisairautta sairastavien tarkkaavaisuuden suuntaamista ja keskittymistä oleellisiin asioihin. Pienissä ryhmissä tällaisia häiriötekijöitä taas syntyy huomattavasti vähemmän ja siksi etenevää muistisairautta sairastavien kuntoutusryhmien tulisikin olla melko pieniä. Esimerkiksi kymmenen hengen ryhmä on liian suuri muille kuin muistisairauden lievässä vaiheessa oleville. (Lundgren 1998b, 126.)

Ihanteellinen ryhmä etenevää muistisairautta sairastaville koostuisi siten, että ryhmään osallistuisi henkilöitä, joilla sekä sairauden vaikeusaste että psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky olisivat mahdollisimman samantasoiset. Näin kaikilla ryhmäläisillä olisi samanlaiset edellytykset osallistua ryhmän toimintaan. Mitä yhdenmukaisempi ryhmä on sekä sairauden vaikeusasteen että jäljellä olevien kykyjen suhteen, sitä paremmin sen toiminta voidaan suunnitella ryhmäläisten jäljellä olevien kykyjen mukaan niiden ylärajoille. Tällöin toiminnat eivät ole kenellekään liian vaikeita tai liian helppoja, vaan juuri sopivan haastavia ja motivoivia. (Mts. 126–127.)

5.3 Ryhmämuodot ja ryhmäprosessi

Ryhmät voidaan jakaa avoimeen, suljettuun tai täydentyvään. Valittu ryhmämuoto päätetään ennen toiminnan aloittamista ja on tärkeää pysyä tässä rakenteessa loppuun asti. Avoimessa ryhmässä voi eri kerroilla olla eri jäseniä ja tällöin jokainen ryhmäkerta aloitetaan tutustumisella. (Aavaluoma & Kyrölä 2003, 91.) Täysin suljettuun ryhmään ei oteta ryhmän käynnistymisen jälkeen uusia jäseniä ja se kokoontuu määrätyn ajanjakson. Esimerkiksi terapiatyössä suljettu ryhmä on käytännöllisempi, koska siten ryhmään saadaan pysyvyyden tuntua ja sitä kautta ryhmäkiinteyttä. (Niemistö 2004, 60 - 61.) Osallistujien muuttumattomuus voimis-

taa ryhmäprosessia, ja lisäksi ohjaaja oppii tuntemaan ryhmäläiset ja kykenee siten tukemaan heidän piileviäkin kykyjään. Jos ryhmämuodoksi on valittu täydentyvä, siihen otetaan uusi jäsen vasta silloin, jos joku jää pois. (Aavaluoma ym. 2002, 9.)

Yleensä suljetuissa ja täydentyvissä ryhmissä ryhmä käy läpi tiettyjä kehitysvaiheita: muodostumisvaihe, kuohuntavaihe, yhdenmukaisuusvaihe, kypsän toiminnan vaihe ja lopetusvaihe. Ryhmän prosessilla tarkoitetaan ryhmän jatkuvaa kokonaistoiminnan muuttumista. Ryhmäprosessi käsitteeseen kätkeytyy ajatus ryhmän kehittymisestä. Tavoitteellisilta ryhmiltä odotetaan, että ne saavuttavat jotain. Kaikessa ryhmätoiminnassa oleellinen kysymys liittyy ryhmän tuloksellisuuteen. Esimerkiksi terapiaryhmissä tuloksellisuus on jäsenten saama hyöty. (Niemistö 2004, 20–21.)

Etenevää muistisairautta sairastavien ryhmä kulkee saman ryhmäprosessin kuin muutkin ryhmät. Mutta muistisairaiden lähimuistin heikkous tai puuttuminen aiheuttaa sen, että ohjaajan tulee aktiivisemmin kannatella ryhmäprosessia ja tuoda sitä kaikkien tietoisuuteen. (Aavaluoma & Kyrölä 2003, 92.) Muistisairautta sairastavien ryhmän tulisi pysyä mahdollisimman samana, sillä osallistujien liika vaihtuvuus aiheuttaa ryhmässä usein levottomuutta ja vaikeuttaa ryhmään sitoutumista sekä ryhmätoimintaan orientoitumista (Lundgren 1998b, 127).

5.4 Tilavaatimukset

Ryhmä kokoontuu aina fyysisessä tilassa, joten on tärkeää, että tila mahdollistaa tavoitteellisen toiminnan eikä estä sitä. Ryhmä tarvitsee riittävän rauhallisen huoneen, johon ulkopuoliset äänet eivät kantaudu, sillä tämä lisää luottamuksen tunnetta. Suljettu sisätila tekee kuuntelevan ja syventyvän osallistumisen mahdolliseksi. (Niemistö 2004, 51–52.) Kokoontumistilan olisi hyvä olla pysyvä, riittävän selkeä ja sellainen, jossa on helppo liikkua. Etenevää muistisairautta sairastavien

ryhmän jäsenten orientoitumista tilanteeseen, toimintaan ja ihmisiin tukee, jos koontumistila on aina ryhmän alkaessa samannäköinen. (Andreev ym. 2002, 33.)

Huonon keskittymiskyvyn vuoksi muistisairautta sairastavat henkilöt saattavat kiinnittää huomionsa kaikkeen ympärillä tapahtuvaan, oli se sitten ryhmätilanteeseen liittyvää tai ei. Pienikin häiriö saattaa saada heidät unohtamaan, mistä oltiin puhumassa tai mitä pitikään tehdä seuraavaksi. Häiriötekijöitä voivat olla huoneen läpi kulkevat asukkaat ja henkilökunta tai seinän takaa kuuluvat äänet. Kodikas ja selkeä ympäristö mahdollistaa huomion kiinnittämisen varsinaiseen keskusteluun ja tekemiseen. (Mäki 1998, 114.)

Ryhmätilan olisi hyvä olla sellainen huone, jossa ei ole läpikulkua. Jos tilan läpi saattaa mahdollisesti kulkea ihmisiä, kannattaa oviin laittaa laput, jossa tiedotetaan ryhmätilanteesta. Tämä vähentää edes hiukan ylimääräistä ja vahingossa aiheutuvaa läpikulkua. Ryhmätilan ovet on hyvä pitää kiinni, jotta muualta ei kantaudu ylimääräisiä ääniä. Jos jollain ryhmäläisellä on taipumusta karkailuun, on ovet hyvä pitää kiinni, ettei vaaratilanteita pääse syntymään.

6 TYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TEOREETTINEN PERUSTA

6.1 Työn lähtökohdat

Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä työelämän kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi ja sen lopulli-

senä tuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 9, 38–51.)

Opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle etenevää muistisairautta käsittelevään kirjallisuuteen perehtymällä. Aluksi hankittiin yleistä tietoa etenevistä muistisairauksista ja sen vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn. Toiminnalliseen osuuteen, eli toimintatuokioiden suunnitteluun, haettiin ideoita erilaisista virikekirjoista. Lisäksi keskusteltiin omista kokemuksista ikääntyneiden ja muistisairaiden parissa. Jokaiselle oli kertynyt harjoitteluissa ja kesätyöpaikoissa kokemusta toiminnallisten ryhmien ohjaamisesta ikääntyneille, etenevää muistisairautta sairastaville. Toimintatuokioiden ideointi aloitettiin keksimällä mahdollisimman paljon erilaisia toimintoja, jonka jälkeen pohdittiin niiden soveltuvuutta etenevää muistisairautta sairastaville sekä muistinvirkistysmateriaalipaketin teemoihin. Omat kokemukset ja ideat korostuivat toimintatuokioiden suunnittelussa, koska kirjallisuudesta oli vaikea löytää suoraan muistinvirkistysmateriaalipaketin teemoihin sopivia toimintoja.

6.2 Kognitiivis-hahmotuksellinen viitekehys

Kognitiivis-hahmotuksellinen malli on toimintaterapiassa käytettävä viitekehys, jossa pyritään ymmärtämään aivojen kykyä prosessoida tietoa ja tämän prosessointikyvyn häiriötä aivojen vaurioituessa (Kielhofner 1997, 146). Viitekehys valittiin toiminnallisen osuuden perustaksi siksi, että siinä huomioidaan erityisesti kognitiivis-hahmotukselliset kyvyt, joita etenevä muistisairaus heikentää. Kappaleessa 2 Muisti ja dementia on kerrottu tarkemmin dementian vaikutuksesta toimintakykyyn dementian eri vaiheissa.

Mallin perustana on ajatus siitä, että henkilön suoriutuminen toiminnoista perustuu henkilön kykyyn ymmärtää ja arvioida sensorista tietoa sekä suunnitella ja toteuttaa tarkoituksen mukaista toimintaa. Nämä kognitiivis-hahmotukselliset kyvyt

ovat perusta sille, että ihminen pystyy toimimaan erilaisissa ympäristöissä. (Mts. 148.) Aivojen vaurioituessa, esimerkiksi muistisairauden vaikutuksesta, kyky toimia muuttuu. Kuitenkin toimimisen merkitys ja tärkeys ihmiselle pysyy muuttumattomana. Toiminnan merkityksestä ihmiselle on kerrottu tarkemmin kappaleessa 4.5.1 Toiminnan merkitys ihmiselle.

Quintana määrittelee Gary Kielhofnerin (1997, 146) kirjoittamassa kirjassa *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* kognition aivojen kyvyksi prosessoida, varastoida, palauttaa ja muokata tietoa. Samassa kirjassa Katz sisällyttää kognition osa-alueiksi muun muassa muistin, toiminnan ohjauksen, tarkkaavaisuuden, hahmottamiskyvyn, orientaation sekä ongelman ratkaisukyvyn. Quintanan mukaan hahmottaminen tarkoittaa sensoristen aistimusten yhdistymistä merkitykselliseksi tiedoksi. Hahmottamisprosessit edustavat alempia toimintoja, jotka ovat osa laajempaa kognitiivista prosessia. Hahmottamisen ja kognition välillä ei kuitenkaan ole selvää rajaa. (Kielhofner 1997, 146–147.) Etenevä muistisairaus heikentää sairastuneen kognitiivis-hahmotuksellisia kykyjä. Sairastuneella ilmenee esimerkiksi vaikeuksia orientaatioissa, jolloin oikean ajan ja paikan tunnistaminen vaikeutuu. Lisäksi sairastuneella voi ilmetä vaikeuksia muun muassa havaintokyvyssä, jolloin henkilö saattaa eksyä tutussakin ympäristössä.

Kognitiivis-hahmotuksellinen malli jaetaan kahteen eri lähestymistapaan. Kuntouttavassa lähestymistavassa pyritään palauttamaan tiettyjä kognitiivis-hahmotuksellisia kykyjä. Toisessa lähestymistavassa pyritään mahdollistamaan asiakkaiden jäljellä olevien kykyjen käyttö. (Mts. 154.) Toimintatuokioiden suunnittelussa käytettiin jälkimmäistä lähestymistapaa, sillä dementoivat sairaudet ovat eteneviä muistisairauksia, jolloin painopiste on jäljellä olevien kykyjen tukemisessa. Lähestymistavassa ajatellaan, että toiminnan suorittaminen paranee, kun ympäristö ja toiminta muokataan tukemaan yksilöä huomioimalla hänen toimintakykynsä rajoitukset (Mts. 154). Koska toimintatuokioita ei suunniteltu kenellekään tietylle henkilölle tai ryhmälle, suunnittelussa ei pystytty yksilöllisesti huomioimaan asiakkaiden ja tilannekohtaisen ympäristön mahdollisuuksia sekä rajoituksia. Suunnittelussa pystyttiin kuitenkin huomioimaan yleisesti etenevän muistisairauden aiheut-

tamat haasteet toimintakyvylle sekä toiminnot, joihin muistisairaudella ei niinkään ole vaikutusta lievässä ja keskivaikeassa vaiheessa. Jotta toimintatuokioiden toiminnot olisivat muistisairaille sopivia, tehtiin suunnittelussa toiminnan analyysia ja toiminnan muokkausta, jotka ovat toimintaterapian perustoimintatapoja. Toiminnan analyysissa ja muokkauksessa käytettiin Rosemary Hagedornin esittelemää tapaa analysoida ja muokata toiminta.

6.2.1 Toiminnan analyysi

Toiminnan analyysi toimii apuna selvittäessä toiminnan luonnetta, sisältöä ja vaatimuksia sekä arvioitaessa sen käyttöä. Toiminnan analyysissa tarkastellaan toimintaa yleisellä tasolla. Analyysissa ei tarkastella tiettyä fyysistä ja sosiaalista ympäristöä, jossa toiminta suoritetaan eikä yksilöllisesti tiettyä asiakasta. Yksilöllisiä tekijöitä huomioidaan analyysin jälkeen tehtävässä toiminnan synteessissä, joka jää toimintatuokion ohjaajan vastuulle. (Hagedorn 1997, 224–229.)

Toiminnan analyysissa huomioidaan niin vakait/ pysyvät kuin tilannekohtaisetkin tekijät. Vakaita tekijöitä ovat objektiivisesti tarkasteltavat, yhdenmukaiset ja yleiset piirteet toiminnassa. Tilannekohtaiset tekijät voivat muuttua riippuen siitä, kuka toiminnan suorittaa ja missä. Tilannekohtaisia tekijöitä voidaan kuitenkin analysoida vain yleisellä tasolla. Tilannekohtaisten tekijöiden tarkasteluprosessi on hyvä työkalu sellaisten toiminnan osatekijöiden löytämiseen, joiden muokkaaminen on mahdollista. Sekä vakaita että tilannekohtaisia tekijöitä analysoitaessa voidaan tarkastella toiminnan tarkoitusta, tuotetta/lopputulosta, prosessia, käytännön vaatimuksia (esim. ympäristö, välineet, materiaalit), suoritusvaatimuksia sekä toiminnan suorittajaa yleisellä tasolla. (Mts. 225–226.)

Toimintojen analysointia tehtiin valittaessa muistinvirkistysmateriaalipaketin teemoihin ikääntyneille, muistisairautta sairastaville henkilöille sopivia toimintoja. Analyysin avulla haluttiin valita toimintoja, joissa muistin käyttö ei korostuisi. Vakaiden ja tilannekohtaisten tekijöiden analyysia esitellään tarkemmin toiminta-

tuokioesimerkeissä (taulukot 5 Toiminnan analyysi ja muokkaus: Lehtien painanta kartongille ja 6 Toiminnan analyysi ja muokkaus: Kalojen nimiarvoitukset).

Työssä analysoitiin myös viitekehyksen ulkopuolelle ulottuvia toiminnan ominaisuuksia kuten fyysisiä vaatimuksia, sillä työssä täytyi huomioida myös ikääntymisen tuomat mahdolliset muutokset fyysisessä toimintakyvyssä. Lisäksi analysoitiin, sopiiko toiminnan tavoite ja tarkoitus ikääntyneelle henkilölle sekä onko toimintatuokio toteuttamiskelpoinen, jolloin käytännön vaatimukset eivät saa olla liian korkeat toimintaa ohjaavalle henkilölle.

6.2.2 Toiminnan muokkaus

Toiminnan analyysin avulla valittuihin toimintoihin täytyi toisinaan tehdä vielä muutoksia. Analyysin avulla pyrittiin etsimään toiminnoista kohtia, jotka mahdollisesti ovat liian haasteellisia ikääntyneille, etenevää muistisairautta sairastaville henkilöille. Toiminnan muokkauksen avulla pyrittiin lieventämään näiden kohtien haittaa.

Toiminnan muokkausta käytetään, jotta toimintaa voitaisiin käyttää hyödyllisemmin, esimerkiksi helpottamalla tai vaikeuttamalla sitä. Toiminnan muokkaus voi kohdistua lähes kaikkiin samoihin toiminnan elementteihin kuin analyysikin. Toimintoja muokattiin valitun viitekehyksen mukaisesti erityisesti siten, että niiden kognitiivisia ja/tai hahmotuksellisia suoritusvaatimuksia helpotettiin. Muokkaus voi kohdistua toiminnassa tarvittaviin välineisiin, ympäristöön, tapaan suorittaa toiminta, toiminnan osien suorittamisjärjestykseen, ajallisiin tekijöihin (esimerkiksi toiminnan suorittamiseen enemmän aikaa), toiminnan suoritusvaatimuksiin, toiminnan tavoitteisiin/ lopputulokseen (esimerkiksi ei liian korkeita odotuksia lopputulokselta) tai kulttuurisiin tekijöihin. (Hagedorn. 1997, 235.) Toiminnan tarkoitusta tai toistaiseksi tuntematonta toiminnan suorittajaa ei voida muokata. Toimintatuokioiden suunnittelussa ei voitu muokata ympäristöä, sillä sitä ei tunnettu. Teoriaosuudessa ja toimintatuokioiden ohjaajan ohjeistuksessa on kuitenkin tuotu

esiin ympäristön ja tilan vaatimuksia, joita muistisairaiden kanssa työskennellessä on hyvä huomioida.

Kognitiivisia suoritusvaatimuksia muokattiin monella eri tavalla. Esimerkiksi kognitiivisia taitoja vaativien tehtävien tekemisen kynnyksiä alennettiin siten, että tehtäviä voi tehdä ryhmänä, pareittain tai yksin. Tietovisoissa suunniteltiin eritasoisia vihjeitä helpottamaan suoritusta. Maalaus lapsuuden mielipaikasta -toimintatuokiossa (ks. liite 1. Toimintatuokio 19.1) helpotettiin toimintaa siten, että abstraktin toiminnan tilalle tarjottiin myös konkreettisempi vaihtoehto (mielikuvarentoutuksen tilalla keskustelua aiheesta). Kivienmaalaus-toimintatuokiossa (ks. liite 1. Toimintatuokio 4.1) on eri tehtävävaihtoehtoja, joista toiset ovat vaikeampia ja monivaiheisempia kuin toiset. Kognitiivisten suoritusvaatimusten yhteydessä huomioitiin myös muistin vaatimukset.

Hahmotuksellisia suoritusvaatimuksia muokattiin muun muassa ohjeistamalla ohjaajia käyttämään visuaalisesti selkeitä materiaaleja (suurennetut visailukysymykset ja ristikot, yksinkertaiset viljakuvat ja kyllä/ei-laput). Toiminnan tavoitteita muokattiin muun muassa kivienmaalaus-toimintatuokiossa, jossa toimintavaihtoehdot ovat asteittain vaativampia. Toiminnan muokkauksen pääkohtia havainnollistetaan taulukoissa 2 ja 3 (taulukko 2 Toiminnan analyysi ja muokkaus: Lehtien painanta kartongille ja taulukko 3 Toiminnan analyysi ja muokkaus: Kalojen nimiarvoitukset).

TAULUKKO 2. Lehtien painanta kartongille

TOIMINNAN:	VAKAAT TEKIJÄT	TILANNEKOHTAISET TEKIJÄT	TOIMINNAN MUOKKAUS
TARKOITUS	Luova ja kehittävä toiminta, mukava ajanvietto	Henkilön oma motivaatio toiminnan tekemiseen: esimerkiksi halua antaa työ lahjaksi tai sosiaalinen paine osallistua toimintaan	Ei pystytä muokkaamaan
TUOTE/LOPPU TULOS	Painettu kortti tai taulu	Yksilön persoonalliset muutokset korttiin (yksilökohtaiset materiaallivalinnat)	→Eri vaihtoehtoja kartongeista ja väreistä
PROSESSI	1. Materiaalien hankinta ja valinta (värit, lehdet, kartongit) 2. Värien levitys lehdelle 3. Lehden painanta paperille 4. Lehti pois paperilta 5. Jätetään kuivumaan	Materiaaleja ei hanki kukin erikseen	→Ohjaaja tuo materiaalit (hakee lehdet pihalta jne.)
KÄYTÄNNÖN VAATIMUKSET	Tila, pöytä, tuolit, lehdet, siveltimet, värit, kartongit, suojaliina, kesto yli tunti	- Toimintaan kuluu enemmän aikaa kuin on varattu - Toimintaan kuluu vähemmän aikaa kuin on varattu	→Valmiiksi leikatut kartongin palat → Mahdollisuus useamman kortin tekoon

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Taulukko on jatkoa seuraavalta sivulta

SUORITUS VAATIMUKSET	Kaksi kättä, näkö, toiminnanohjaustaidot, hienomotoriset taidot, silmä-käsiyhteistyö, visuaalinen hahmottaminen	Vaikeuksia: -toiminnanohjauksessa - visuaalisessa hahmottamisessa - siveltimeen käytössä	→Helpompi ja vaikeampi toimintavaihtoehto→ välineet otettu valmiiksi esille, valmiiksi leikatut kartongit →Lehti maalataan valkoisen paperin päällä →Vaihtoehtona paksunos siveltimeessä tai töpöttimeen käyttö
TEKIJÄ	Toimintaan kykenevä ja siitä kiinnostunut henkilö	Ikkäännyt, etenevää muistisairautta sairastava henkilö	Ei pystytä muokkaamaan

TAULUKKO 3. Kalojen nimiarvoitukset

TOIMINNAN:	VAKAAT TEKIJÄT	TILANNEKOHTAISET TEKIJÄT	TOIMINNAN MUOKKAUS
TARKOITUS	Aivovoimistelu, kognitiivisten taitojen harjoittaminen, onnistumisen kokemukset, mukava ajanvietto	Henkilön oma motivaatio kalateemaan ja arvoituksiin: henkilö ei koe tarkoitusta toiminnassa tai kokee toiminnan tarkoituksen erittäin tärkeänä esim. aikaisemman kalastusharrastuksensa vuoksi (kiinnostaa/ei kiinnosta)	Ei pystytä muokkaamaan
TUOTE/LOPPUTULOS	Sanat saadaan arvattua	Henkilö ei saa lopputulosta eli ei arvaa sanoja	Arvataan yhdessä: parempi mahdollisuus päästä lopputulokseen
PROSESSI	1. Sana kirjoitetaan näkyville 2. Ryhmäläiset yrittävät selvittää, mikä kalan nimi on kyseessä	Ennen kuin sana kirjoitetaan näkyville, ohjaajan on päätettävä sana-arvoituksen vaikeusaste	Ei tarvetta muokata
KÄYTÄNNÖN VAATIMUKSET	Tila, tuolit, kirjoitusvälineet, liitutaulu/iso paperi, kesto n. 15 min.	Ryhmäläiset saattavat tarvita enemmän aikaa sanojen arvaamiseen	Toimintaan varataan enemmän aikaa

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Taulukko on jatkoa edelliseltä sivulta

SUORITUSVAATIMUKSET	Näkö tai kuulo, lukutaito, päättelykyky, puheen tuottaminen tai kirjoitustaito	Vaikeuksia: - näössä - päättelykyvyssä	Ohjeistus: → sanat kirjoitetaan isolla tekstillä → sana-arvoituksissa kolme eri vaikeusastetta → käytetään arvoituksiin enemmän aikaa → arvoituksia selvitetään ryhmässä
TEKIJÄ	Toimintaan kykenevä ja siitä kiinnostunut henkilö	Ikääntynyt, etenevää muistisairautta sairastava henkilö	Ei pystytä muokkaamaan

7 TOIMINNALLINEN OSUUS

7.1 Muistinvirkistysmateriaalipaketti

Muistinvirkistysmateriaalipaketti on suunnattu etenevää muistisairautta sairastavien ryhmien ohjaajille ja sairastuneiden omaisille. Materiaalia voidaan käyttää myös kotona tapahtuvien muisteluhetkien virikkeenä. Muistinvirkistysmateriaali kootaan pahviseen laatikkoon, joka on helppo säilyttää ja kuljettaa mukana. Muistinvirkistysmateriaalipaketissa on 22 teemaa. Näitä teemoja ovat 1. Luonto vuoden kierrossa (kevät, kesä, talvi, syksy), 2. Metsä, 3. Metsätyöt, 4. Metsän eläimet, 5. Linnut, 6. Kalastaminen, 7. Marjat ja marjastaminen, 8. Sienet ja sienestäminen, 9. Koti- ja lemmikkieläinten historia, 10. Karjanhoito, rehuntuotanto ja maitotalous, 11. Viljan ja hyötykasvien viljely, 12. Keittiön historia ja kodinaska-

reet, 13. Ruokatalouden ja virkistysjuomien historia, 14. Puhdetyöt, 15. Sauna osana suomalaisten identiteettiä, 16. Lapsuus ja leikit, 17. Koulunkäynti, 18. Seurustelu- ja hääperinteet, 19. Kulkuvälineet ja liikkumisen historia, 20. Tiedotusvälineet, 21. Pula-aika sekä 22. Tupakkatuotteiden ja tupakoinnin historia. Kukin teema sisältää tietoa ja keskustelun aiheita sekä osa lauluja ja arvoituksia teemaan liittyen. Lisäksi lähes jokaiseen teemaan sisältyy valokuvia, joita voi kehittää tai tulostaa tarpeen mukaan.

Kokonaisuudessaan muistinvirkistymateriaalilaatikko sisältää:

- Teemoihin (noin 22) liittyvää taustatietoa ja historiaa, musiikkivinkkejä yms. CD-levylle tallennettuna
- Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehdyt toimintatuokiot CD-levylle tallennettuna
- Vinkkejä muistinvirkistystoiminnan ohjaamiseen
- Teemoihin liittyviä digitaalisia ja painettuja kuvia muistelun tueksi
- Kirjalliset ohjeet anagrammien, sananlasku-, arvoitus-, tavu-, yhdyssana-, vastakohta-, musiikki-, väri- ja kertotaulukorttien sekä erilaisten bingo- ja sanapeliin valmistamiseen
- Ideoita esine-, laulu- ja aistilaatikoiden valmistamiseen
- Muistipelikortit ohjeineen
- Tuolivoimisteluohteita, kotivoimisteluohteita yms.
- Musiikkiterapeutin osion, joka sisältää mm. musiikkituokioita, musiikki-liikunta-tuokioita ja musiikkiterapeuttisia harjoituksia. (Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti 2008.)



KUVIO 2. Muistinvirkistysmateriaalilaatikko

Muistinvirkistysmateriaalipakettia markkinoivat Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry sekä Alzheimer-keskusliitto. Kokonaisuudessaan materiaalipaketti on valmistumassa vuoden 2008 loppuun mennessä. Muistinvirkistysmateriaalipakettia ryhdytään myymään 14.2.2009.

7.2 Toimintatuokioiden

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu 29:sta toimintatuokiosta, jotka suunniteltiin muistinvirkistysmateriaalipaketin teemoihin. Toimintatuokioita suunniteltiin lähes jokaisen teeman alle vähintään yksi, joihinkin kaksi. Toiminnallisen osuuden toimintatuokioiden kohderyhmänä ovat lievää ja keskivaikeaa etenevää muistisairautta sairastavien ryhmät. Toimintatuokioiden tulevat muistinvirkistysmateriaalipakettiin erilliselle CD-levylle.

Toimintatuokioiden suunniteltiin noin tunnin mittaisiksi tuokioiksi. Ohjaajan tehtäväksi jää huomioida ryhmäläisten vireystila ja jaksaminen sekä tarvittaessa muuttaa toimintatuokion pituutta. Ryhmäkerran peruskulku jaetaan yleensä orientaatio-,

toiminta- ja lopetusvaiheeseen (Aavaluoma ym. 2002, 9). Tätä ryhmäkerran jakoa hyödynnettiin toimintatuokiassa. Lisäksi orientaatio- ja toimintaosion väliin lisättiin virittäytyminen. Toimintatuokion perusrunko jakautuu siis neljään osaan:

1. Alkuorientaation tehtävä on auttaa etenevää muistisairautta sairastavaa tunnistamaan, mistä ryhmästä on kyse. Alkuorientaatiossa on tarkoitus myös luoda ryhmään turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toistuvat samantyyppiset tavat aloittaa ryhmäkerta, auttavat muistisairautta sairastavaa henkilöä hahmottamaan ryhmän alkamisen ja päättymisen. (Mts. 10.) Tähän pyrittiin suunnittelemalla tietty alkuorientaatio, joka on sisällytetty jokaisen toimintatuokion alkuun. Alkuorientaatiossa toivotaan kaikki tervetulleiksi ja kerrotaan, missä ryhmässä ollaan sekä ryhmäkerran teema. Ryhmässä käydään läpi ryhmäläisten nimet, päivä ja päivämäärä, sekä kyseiseen päivään liittyvät erityiset asiat esimerkiksi merkkipäivät, liputuspäivät ym.
2. Kukin toimintatuokio liittyy vahvasti tiettyyn teemaan. Siksi kuhunkin toimintatuokioon suunniteltiin virittäytyminen. Virittäytymisenä on käytetty esimerkiksi keskustelua kuvien avulla. Muistisairaiden kanssa on tärkeää pysyä tarpeeksi pitkään samassa aiheessa. Tällöin esimerkiksi keskusteltaessa muistisairautta sairastava saattaa keskustelun lopussa aiheeseen virittäytyttyään löytää paremmin sanoja kuin keskustelun alussa. (Eloniemi-Sulkava, Laaksonen & Rantala 2004, 46.)
3. Ryhmäkerta huipentuu toimintavaiheeseen. Toimintavaiheessa ohjaaja käyttää toimintaa välineenä erilaisten asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Aavaluoma ym. 2002, 10.) Toimintavaihe on toimintatuokioiden ajallisesti pisin osio.
4. Ryhmä päättyy lopetusvaiheeseen, jossa ohjaajan on tärkeää rauhoittaa tilanne selkeästi. Ohjaajan tehtävä on myös auttaa osallistujat irtaantumaan mahdollisista ryhmätoiminnan herättämistä tunteista. Etenevää muistisaira-

utta sairastaville henkilöille suunnatussa ryhmässä lopetuksen on oltava mahdollisimman konkreettinen. Toistuvat samanlaiset tavat lopettaa ryhmäkerta auttavat muistisairautta sairastavaa henkilöä hahmottamaan ryhmän alkamisen ja päättymisen. (Mts. 10.) Lisäksi lopetusvaihe auttaa ryhmäläisiä orientoitumaan takaisin aikaan ja paikkaan (esimerkiksi muistelun jälkeen). Toimintatuokioihin suunniteltiin lopetus, joka sisällytettiin jokaiseen toimintatuokioon. Lopetuksessa kerrataan, mitä ryhmäkerralla on tehty. Kerrotaan myös milloin on mahdollinen seuraava ryhmäkerta ja sen aihe sekä kiitetään kaikkia ryhmäkerrasta.

Toimintatuokioiden rakennetta on kuvattu taulukoissa 4 ja 5 toimintatuokioesimerkkien kautta.

TAULUKKO 4. Toimintatuokion rakenne: Kalojen nimi-arvoitukset

TOIMINTATUOKIO	Kalojen nimi-arvoitukset
1. ALKUORIENTAATIO (sama kaikissa toimintatuokioissa)	Tervetuloitotukset, aikaan ja paikkaan orientoituminen
2. VIRITTÄYTYMINEN	Arvuuttelua kalojen kuvista ja keskustelua kalajutuista.
3. TOIMINTA	Sana-arvoituksia kalojen nimistä. Arvoituksissa kalan nimen kirjaimet tai tavut on sekoitettu. Arvoituksissa on kolme eri vaikeusastetta.
4. LOPETUS	Keskustelua kalaruoista. Käydään läpi, mitä on tehty, kerrotaan seuraavan kerran aihe ja aika, kiitetään osallistujia.

TAULUKKO 5. Toimintatuokion rakenne: Lehtipainanta

TOIMINTATUOKIO	Lehtien painanta
ALKUORIENTAATIO (sama kaikissa toimintatuokioissa)	Tervetuloitotukset, aikaan ja paikkaan orientoituminen
VIRITTÄYTYMINEN	Lauletaan kesään liittyviä lauluja. Arvuutellaan tuoreista lehdistä, minkä kasvin lehtiä ne ovat.
TOIMINTA	Lehtipainanta. Levitetään tuoreelle lehdelle maalia, jonka jälkeen se painetaan kartongille. Vaihtoehtoina helpommilla ja vaikeammilla lehdillä painaminen. Helpommat lehdet ovat yksiosaisia (esim. vaahteran lehti) ja vaikeamman moniosaisia (esim. pihlajan lehti). Vaikeampia lehtiä painaessa toiminta on hieman monimutkaisempi.
LOPETUS	Käydään läpi, mitä on tehty, kerrotaan seuraavan kerran aihe ja aika, kiitetään osallistujia.

7.2.1 Toimintatuokioiden yleiset tavoitteet ja sisältö

Toimintatuokioiden tarkoitus on olla virkistystoimintaa, jossa otetaan huomioon muistitoiminnot. Toimintatuokioita suunniteltaessa haluttiin huomioida muistihäiriöiden tuomat vaikeudet toimintakykyyn sekä tukea ja vireyttää muistitoimintoja.

Toimintatuokioiden yleisiä tavoitteita ovat:

- Mukava yhdessä tekeminen
- Onnistumisen kokemukset
- Toimintakyvyn ja toiminnallisuuden tukeminen
- Muistinvirkistys
- Sosiaalisen kanssakäymisen sekä vuorovaikutuksen mahdollistaminen
- Eri aistien käyttö muistinvirkistykseen tukena
- Mielihyvän kokeminen
- Itseluottamuksen tukeminen
- Toiminnallisen identiteetin säilymisen tukeminen

Toimintatuokiot pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman monipuolisiksi käyttäen erilaisia toiminnallisia menetelmiä, kuten kädentaitoja (esimerkiksi kivienmaalaus, lehtipainanta), luovia menetelmiä (esimerkiksi yhteispiirros, maalaus), muistelua ja aivovoimistelua (esimerkiksi eri aistienkäyttö, sana- ja kuva-arvoitukset, ristikot, visailut). Taulukossa 6 on kuvattu teemat sekä niiden toiminnot ja virittäytyminen.

TAULUKKO 6. Teemat ja niiden toiminnot

TEEMA	VIRITTÄYTYMINEN	TOIMINTA
Vuodenajat 4.1 Kevät	A) Keskustelua keväästä kuvien avulla B) Kevääseen liittyvien laulujen laulamista ja pajunkissojen nyppimistä pajuista	A) Kivienmaalauk B) Pajumunan teko
4.2 Kesä	A) Aitojen kasvien tunnistusta ja tuoksuttelua B) Kesään liittyvien laulujen laulamista ja kasvien lehtien tunnistusta	A) Yhteisen kukkakimpun kokoaminen B) Lehtipainanta
4.3 Syksy	A) Aitojen kasvien tunnistusta/ tunnistus tunnon perusteella B) Keskustelua syksystä ja syksyn väreistä kuvien avulla	A) Syksyinen taideteos B) Yhteismaalaus
4.4 Talvi	A) Kerrotaan oman mieleisen villavaatteen (esim. villasukat) tarina B) Kauniin/muistoja herättävän talvisen kuvan valinta ja talviaiheista muistelua	A) Lauluvisailu B) Mehiläisvahakynntilöiden valmistus
5 Metsä	A) Metsävisa B) Keskustelua metsäaiheesta kuvien avulla	A) Paperin valmistus B) Puumaalaus sormiväreillä
6 Metsätyöt	Muistelua aiheesta kuvien avulla	Metsätyöaiheinen ristikko
7 Metsän eläimet	Eläin-arvoituksia ja mikä eläin olisit? -kierros.	Eläinten jälkien tunnistusta
8 Linnut	Muistelua aiheesta kuvien avulla	Lintuarvoitukset
9 Kalastaminen	Kalakuva-arvoituksia ja muistelua aiheesta	Kalojen nimiarvoitukset
10 Marjat ja marjastaminen	Marja-arvoitukset	Marjojen pakastus tai hillon valmistus

11 Sienet ja sienestämisen	Sienien tunnistusta ja muistelua sienestyksestä	Sieniaiheinen ristikko
12 Koti- ja lemmikkieläinten historiaa	Keskustelua ja muistelua aiheesta kuvien avulla	Virheiden etsiminen kuvista
13 Karjanhoito, rehuhuntuotanto ja maatalous	Muistelua aiheesta kuvien avulla	Maatila-aiheinen tuolijumppa
14 Viljan ja hyötykasvien viljely	A) Muistelua aiheesta kuvien avulla B) Aiheeseen liittyvien sanojen keksimistä laiva on lastattu -tyylillä	A) Viljatuotteiden tunnistusta B) Ristikko
15 Keittiön historia ja kodinaskareet	Pantomiimia kodinaskareista.	Yhteisen pöytäliinan painaminen
16 Ruokatalouden ja virkistysjuomien historia	Toisten mieltymysten ja tapojen arvuuttelua	Ruokasanojen keksiminen
17 Puhdetyöt	Kysymyksiä ja arvoituksia puhdetöistä	Arvoituksia puhdetöihin tarvittavista välineistä
19 Lapsuus ja leikit	A) Muistelua lapsuudesta kuvien avulla, rentoutus B) Muistelua lapsuuden leikeistä kuvien/kirjan avulla	A) Maalaus lapsuuden mielipaikasta B) Entisajan lelujen valmistaminen
20 Koulunkäynti	Hirsipuupeli kouluaineista, muistelua aiheesta	Kirjanmerkin teko
22 Kulkuvälineet ja liikkumisen historia	Muistelua aiheesta kuvien avulla	Visailu
23 Tiedotusvälineet	Muistelua aiheesta vanhojen sanoma-/aikakauslehtien avulla	Kuvakollaasin valmistaminen
24 Pula-aika	Leipäressun maistelua	Keskustelua pula-ajasta kuvien avulla

7.2.2 Muistitoimintojen huomiointi toimintatuokioissa

Ensisijaisesti muistihäiriöiden tuomat vaikeudet huomioitiin valitsemalla toimintatuokioihin sellaisia toimintoja, joissa muistin käyttö ei korostuisi liikaa: joissa on vähän tai ei ollenkaan uutta opittavaa ja jotka eivät ole liian monimutkaisia ja moniosaisia. Toimintatuokioiden toiminnat ovat vaikeusasteeltaan eritasoisia. Lisäksi toimintatuokioiden sisällä voi olla vaikeusasteeltaan eritasoisiksi muokattuja toimintoja. Toimintojen eri vaikeusasteet mahdollistavat riittävän haasteellisten toimintojen valitsemisen ryhmälle ja yksilölle, jolloin ne vireyttävät ja tuovat onnistumisen kokemuksia.

Vaikka toimintatuokioihin valittiin ensisijaisesti vähän muistamista vaativia toimintoja, haluttiin niihin toisaalta tuoda myös enemmän kuntouttavaa näkökulmaa valitsemalla muisti- ja ajattelutoimintoja vireyttäviä toimintoja. Tähän pyrittiin käyttämällä aivovoimistelun elementtejä, sillä aivovoimistelun tavoitteena on juuri vireyttää muisti- ja ajattelutoimintoja sekä tukea tarkkaavaisuutta ja havaintokykyä (Airila 2002, 53). Näihin aivovoimistelun tavoitteisiin pyritään yleensä erilaisten arvoitusten ja pelien sekä havaintokyky- ja aistiharjoitusten avulla (Airila 2002, 54). Toimintatuokioihin valittiin aivovoimistelutyyppejä toimintoja, kuten sana- ja kuva-arvoituksia, ristisanatehtäviä, kädentaitoja ja tuolijumppaa. Lisäksi toimintatuokiossa on toimintoja, joissa aktivoidaan aisteja (tunto-, tuoksu-, maku- ja kuuloaistiharjoituksia).

Toimintatuokioissa käytettiin myös muistitoimintoja tukevaa muistelua. Muistelu ei saisi olla tenttaamista, vaan sairastunutta tulee houkutella muistamaan vaivihkaa (Lundgren 1998a, 25). Toimintatuokioissa on korostettu, että ryhmäläinen saa osallistua muisteluun halutessaan. Jotta pitkäaikaisesta muistista palautuu mieleen elämän varrella kertyneitä muistikuvia, elämyksiä, sanavarastoa ja taitoja, tarvitaan erilaisia virikkeitä (Airila 2002, 14). Toimintatuokioissa on helpotettu muistamista ja muistelua muistivihjeillä, esimerkiksi käyttämällä kuvia ja esineitä keskustelun tukena sekä aktivoimalla muistia tutun musiikin avulla. Kuvat ja esineet auttavat myös suuntaamaan tarkkaavaisuutta (Lundgren 1998a, 39).

8 POHDINTA

Etsimme sopivaa opinnäytetyön aihetta melko pitkään. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:llä oli opinnäytetyöaiheita koulumme opinnäytetöiden ideapankissa ja yksi aiheista oli muistinvirkistysmateriaalipaketin jonkun osion suunnittelu ja valmistaminen. Kiinnostuimme aiheesta ja otimme yhteyttä Dementiayhdistyksen marraskuussa 2007.

Ensimmäisessä tapaamisessa tutustuimme pintapuolisesti Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektin työntekijöiden suunnittelemaan muistinvirkistysmateriaaliin. Yhdessä mietimme, että meidän osuutemme voisi olla jotain toiminnallista. Tässä vaiheessa emme vielä sitoutuneet työhön, sillä tahdoimme pohtia, saisimmeko aiheeseen riittävästi toimintaterapeutista näkökulmaa. Asiaa mietittyämme päätimme ottaa aiheen toteutettavaksemme, sillä aihe oli mielestämme ajankohtainen, tärkeä ja mielenkiintoinen ja uskoimme saavamme siihen tarpeeksi toimintaterapeutista näkökulmaa.

Kun tammikuussa 2008 lähdimme työstämään omaa osuuttamme, oli projektin muistinvirkistysmateriaalipaketti vielä keskeneräinen. Teema-aiheet ja niiden sisällöt eivät olleet valmiita ja tiesimme, että ne tulisivat vielä muuttumaan. Lisäksi meillä ei ollut aluksi tarkkaa toimeksiantoa omaan osuuteemme, vaan sitä mietittiin yhdessä projektin työntekijöiden kanssa kevään aikana. Nämä asiat vaikeuttivat työn aloittamista.

Alkuvaiheessa perehdyimme muistisairauksiin liittyvään kirjallisuuteen ja haimme ideoita toiminnalliseen osuuteen muun muassa erilaisista virikekirjoista. Samaan aikaan projektin työntekijät työstivät muistinvirkistysmateriaalipakettia ja kokonaisuus alkoi hahmottua paremmin. Maaliskuun lopulla ehdotimme, että listaisimme pakettiin toimintoja eri aihealueiden alle, esimerkiksi aivojumppa, pelit ja luovat toiminnot. Tarkoituksenamme olisi ollut avata erilaisia toimintoja ja porrastaa ne sopiviksi etenevää muistisairautta sairastaville. Suunnitelmamme ei kuitenkaan

ollut sopiva, koska materiaalipaketin ideana on, että sisältö jakaantuu teemoittain. Suunnitelmamme mukaan toiminnot eivät olisi menneet teemoittain, mikä olisi rikkonut materiaalipaketin yhtenäisyyttä. Yhdessä projektin työntekijöiden kanssa päätimme vaihtaa suunnitelmaa ja lopulliseksi opinnäytetyön aiheeksi muotoutui valmiiden toimintatuokioiden suunnittelu muistinvirkistysmateriaalipaketin teemoihin. Tämä sopi hyvin materiaalipakettiin ja ideassa oli myös enemmän uutuusarvoa.

Toiminnallisen osuuden valmistelussa yhteistyö projektin työntekijöiden kanssa oli hyvin tärkeää. Lähetimme sähköpostin välityksellä yhdistykselle suunnitelmia toimintatuokioista ja tämän jälkeen pidimme palaverin projektin työntekijöiden kanssa. Näissä palavereissa mietittiin yhdessä parannusehdotuksia ja uusia ideoita toimintatuokioihin.

Opinnäytetyöprosessin haasteita

Opinnäytetyön teoriaa mietittäessä pohdimme paljon sitä, ovatko toimintatuokiot kuntoutusta vai eivät. Lähdimme kuntoutusalan opiskelijoina siitä lähtökohdasta, että toimintatuokiot ovat kuntoutusta. Opinnäytetyöprosessin aikana päädyimme kuitenkin siihen, että toimintatuokioissa on kuntouttavia piirteitä, mutta ne eivät ole puhtaasti kuntoutusta vaan pikemminkin kuntouttavaa toimintaa. Päädyimme tähän siksi, että toimintatuokioille ei voitu luoda kuntoutukselle tyypillisiä yksilöllisiä tavoitteita ja niitä voivat käyttää ketkä tahansa, myös muut kuin kuntoutuksen alan ammattilaiset.

Kuntoutustermin lisäksi päänvaivaa aiheutti termi muistinvirkistys. Tämän termin alle sijoittuu koko työmme, ja siksi sen määrittäminen oli tärkeää. Projektissa luokitellaan muistinvirkistys virkistystoiminnaksi, jossa huomioidaan muistitoiminnot. Termille ei kuitenkaan löydy virallista määritelmää. Koska teimme työn Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektiin, olemme käyttäneet opinnäytetyössämme projektin työntekijöiden määritelmää termistä.

Tiedonhaku oli raportointiosiossa toisinaan vaikeaa ja tiedonhakuun sekä termien selvittämiseen kului paljon aikaa. Yksi opinnäytetyömme keskeinen käsite on toiminta ja sen käyttö etenevää muistisairautta sairastavien kanssa. Toiminnan käytön vaikutuksista muistisairautta sairastavien kanssa ei löytynyt laajoja tutkimuksia, jolloin tiedon luotettavuus kärsi. Myös kuntouttavasta toiminnasta ja muistinviriketyksestä löytyi niukasti tietoa ja kävimmekin niihin liittyen useita lähteitä läpi. Etenevistä muistisairauksista, niiden kuntoutuksesta, ryhmistä ja toimintaterapian teoriasta löytyi kuitenkin hyvin tietoa.

Teemat toimivat hyvänä lähtökohtana toimintatuokioiden suunnitteluun, mutta ne myös rajasivat toimintojen valitsemista. Monta ideaa jäi pois siksi, että ne eivät sopineet minkään teeman alle. Toisaalta taas projektin työntekijöiden teemojen alle kokoama sisältö antoi meille hyviä ideoita ja auttoi meitä rakentamaan toimintatuokioita. Muistinviriketysmateriaalipaketin teemat oli jo valmiiksi mietitty ikääntyneille sopiviksi, mikä auttoi meitä työmme suunnittelussa.

Työelämän tavoitteet

Projektin työntekijöiden tavoitteena on luoda muistinviriketyspaketista yhtenäinen kokonaisuus, joka rakentuu teemojen ympärille. Suunnittelemamme toimintatuokiot suunniteltiin teemoihin sopiviksi ja näin ne sopivat yhteen muun paketin kanssa. Toimintatuokioissa on teema-aiheiden lisäksi käytetty hyväksi materiaalipaketin teemoihin sisältyvää materiaalia, mikä lisää toimintatuokioidemme ja projektin työntekijöiden tekemän osuuden yhtenäisyyttä. Projektin työntekijät toivoivat, että materiaalipaketilla olisi uutuusarvoa. Tähän pyrittiin muun muassa teemajaottelun ja valmiiksi suunniteltujen toimintatuokioiden avulla.

Projektin työntekijöiden toiveena oli, että suunnittelisimme toiminnallisia tuokioita, jotka ovat ohjaajille helppoja toteuttaa. Suurin osa toimintatuokioista suunniteltiin tällä periaatteella. Kuitenkin jotkin toimintatuokiot, esimerkiksi toimintatuokiot 5. (Paperinvalmistus) ja 14. (Viljatuotteiden tunnistusta), vaativat ohjaajalta enemmän vaivannäköä eivätkä näin ollen ole niin helppoja toteuttaa. (ks. liite 1.) Projektin työntekijöiden toiveena oli myös se, että huomioisimme toimintatuokioissa

miehisen näkökulman. Toteuttamiskelpoisia miehisiä toimintoja oli kuitenkin vaikea keksiä, koska niihin vaadittavat materiaalit ovat kalliita tai vaikeita hankkia. Monet toiminnot olisivat siis vaatineet liikaa resursseja ja ohjaajalta paljon työtä, jolloin toimintatuokiot eivät olisi enää olleet helppoja toteuttaa. Joitakin keksimiämme miehisiä toimintoja olisi myös ollut vaikea sovittaa muistinvirkistysmateriaalipaketin teemojen alle, minkä vuoksi niitä jouduttiin jättämään pois. Miehisistä toiminnoista on kuitenkin tehty lista toimintatuokioiden loppuun. Olisimme halunneet tuoda toimintatuokioihin enemmän miehistä näkökulmaa, mutta olemme kuitenkin sitä mieltä, ettei toimintatuokioihin osallistumiseen vaikuta ensisijaisesti sukupuoli, vaan luonne ja mielenkiinnonkohteet.

Projektin työntekijöiden mielestä vuorovaikutus sujui hyvin molempiin suuntiin suunnitteluprosessin aikana ja huomioimme heidän mielestään kiitettävästi esitetyt toiveet ja kehittämissuhteet. Väliaikataulujen osalta projektin työntekijät olisivat kaivanneet hiukan täsmällisempää otetta. Heidän mielestään suoriudimme kuitenkin hyvin vaativasta ja haasteellisesta toimeksiannosta ja työmme vastasi heidän odotuksiaan. Projektin työntekijöiden mielestä työmme käytännön arvo on kiitettävä.

Omat tavoitteet

Tavoitteenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö yhteistyössä työelämän kanssa, sillä ajattelimme, että siten siitä olisi konkreettista hyötyä. Saavutimme tämän tavoitteen suunnittelemalla toimintatuokioita Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projektin työntekijöiden kehittämään muistinvirkistysmateriaalipakettiin. Mielestämme onnistuimme tavoitteessamme suunnitella monipuolisia, toiminnallisia tuokioita. Toimintatuokiot ovat suoritusvaatimuksiltaan eritasoisia ja toisaalta yhden toimintatuokion sisällä voi olla eri vaikeusasteisia toimintavaihtoehtoja. Käytimme toimintatuokioissa monia eri toimintoja ja menetelmiä, muun muassa visailuja, kädentaitoja, laulamista, muistelua sekä luovia menetelmiä. Kolmeen materiaalipaketin teemaan emme kuitenkaan onnistuneet keksimään toteuttamiskelpoista toimintatuokiota. Näitä teemoja olivat Sauna osana suomalaisten identiteettiä, Seurustelu- ja hääperinteet sekä Tupakkatuotteiden

ja tupakoinnin historia.

Tavoitteenamme oli suunnitella toiminnot toimintaterapeuttisesta näkökulmasta, mutta emme kuitenkaan voineet suunnitella niitä täysin toimintaterapian teorioiden mukaisesti. Toimintaterapiassa korostuu asiakaslähtöisyys ja yksilön huomiointi. Suunnittelussa meitä vaivasikin eniten se, että emme voineet suunnitella toimintoja täysin asiakaslähtöisesti, sillä materiaalipakettia ei ole suunniteltu millekään tietylle ryhmälle. Pyrimme huomioimaan asiakaslähtöisyyttä yleisemmin suunnittelemalla toiminnot ikääntyneille etenevää muistisairautta sairastaville sopiviksi. Vaikka toimintatuokiot eivät ole täysin toimintaterapeuttisia, niissä on toimintaterapeuttinen näkökulma, sillä olemme tehneet ne pohjautuen toimintaterapiassa käytettävään kognitiivis-hahmotukselliseen viitekehykseen. Toimintatuokioille luodut suuntaa antavat tavoitteet, toivat myös työhön näkökulmaa. Toimintatuokiolle luodut suuntaa antavat tavoitteet toivat myös työhön toimintaterapeuttista näkökulmaa, koska toimintaterapiassa tavoitteellisuus on tärkeää. Toiminnan analyysin ja muokkauksen harjoittaminen tuki hyvin ammatillista kasvua, koska ne ovat tärkeitä työvälineitä toimintaterapiassa.

Vaikka pyrimme suunnittelemaan toiminnot ikääntyville muistisairaille sopiviksi, emme kuitenkaan voi tietää, kuinka toimintatuokiot käytännössä toimivat. Osaa toimintatuokioista on kokeiltu käytännössä asiakkaiden kanssa joko projektin työntekijöiden tai meidän toimesta. Näistä kokeiluista olemme saaneet palautetta, jota olemme hyödyntäneet esimerkiksi tekemällä muutoksia toimintatuokioihin. Toimintatuokioiden testaus ei kuitenkaan ole ollut järjestelmällistä, joten kaikkien toimintatuokioiden soveltuvuutta ei vielä tässä vaiheessa voida tietää. Projektin työntekijöiden antama palaute on ollut toimintatuokioiden suunnittelussa tärkeää, koska heillä on paljon käytännön kokemusta etenevää muistisairautta sairastavien ryhmien ohjaamisesta. Koska työ tulee osaksi heidän markkinoimaansa pakettia, halusimme tehdä toimintatuokioista sellaisia, että projektin työntekijät ovat niihin tyytyväisiä. Myös tämän vuoksi projektin työntekijöiden antama palaute on ollut ensiarvoisen tärkeää.

Tavoitteenamme oli perehtyä opinnäytetyöprosessin aikana eteneviin muistisairauksiin, sillä muistihäiriöt ja dementia ovat kasvava yhteiskunnallinen haaste ja mielestämme se on aiheena ajankohtainen ja kiinnostava (Alhainen ym. 2006, 5). Tulevina toimintaterapeutteina myös meidän on vastattava tähän haasteeseen. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme lukuisiin eteneviä muistisairauksia käsitteleviin lähteisiin, joiden kautta tietämyksemme muistihäiriöstä ja dementias-ta kasvoi.

Tavoitteenamme oli myös saada tietoa ja ideoita toiminnallisten muistisairautta sairastavien ryhmien suunnitteluun, sillä nykyään muistisairaiden ryhmämuotoinen kuntoutus on yleistä myös toimintaterapiassa (Pikkarainen 2004a, 40). Kuntoutusryhmiin osallistuminen antaa muistisairaalle monia mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia sekä virikkeitä, elämyksiä ja iloa tavallisen arjen vastapainoksi (Lundgren 1998b, 125). Mielestämme pääsimme tavoitteeseemme, sillä suunnitelimme lähes kolmekymmentä toimintatuokiota. Nämä toimintatuokiot ovat myös meille työväline tulevassa toimintaterapeutin ammatissamme ja niiden suunnittelu tuki ammatillista kasvuamme monella tapaa.

Aikataulullisesta tavoitteestamme jäimme hieman jälkeen. Alkuperäinen tavoitteemme oli saada työ valmiiksi syyskuussa 2008. Olemme kuitenkin pysyneet projektin työntekijöiden kanssa sovitussa aikataulussa. Omat aikataulumme ovat menneet opinnäytetyön tekoprosessin aikana ristiin, mikä on viivästyttänyt opinnäytetyömme aikataulua. Opinnäytetyöprosessin aikana esimerkiksi harjoittelut ja työt eivät ole ajoittuneet meillä samoihin aikoihin ja olemme vasta syksyllä kunnolla päässeet tekemään työtä yhdessä. Keskinäinen yhteistyömme on kuitenkin koko prosessin ajan sujunut hyvin aikataulueroista huolimatta. On ollut antoisaa tehdä opinnäytetyötä keskustellen ja pohtien asioita yhdessä.

Jatkotutkimusaiheet ja kiitokset

Opinnäytetyöprosessin aikana on noussut esiin kaksi jatkotutkimuksen aihetta. Suunnittelemiemme toimintatuokioiden toimivuutta olisi hyvä testata käytännössä. Käytännön testauksen kautta saadun palautteen perusteella toimintatuokioihin

voisi tehdä tarvittavia muutoksia. Lisäksi miehisiä toimintatuokioita olisi hyvä keksiä lisää ja koota yhteen.

Kokonaisuutena olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme. Saimme tehdä työn yhteistyössä työelämän kanssa itseämme kiinnostavasta aiheesta. Yhteistyö työelämän yhteistyökumppanin kanssa sujui hyvin ja oli meille antoisaa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kokeneet kasvaneemme ammatillisesti niin tietojen kuin taitojenkin osalta. Tahdomme kiittää yhteistyöstä ja hyvistä neuvoista Jyväskylän seudun Dementiayhdistyksen projektin työntekijöitä Eine Vesanderia, Sami Mustosta ja Jyväskylän seudun Dementiayhdistyksen toimintaterapeuttia Lea Jokelaa sekä opinnäytetyömme ohjaavaa opettajaa Hannele Arvekaria. Toivomme, että toimintatuokiomme tuovat iloa monen etenevää muistisairautta sairastavan ja heidän kanssaan työskentelevien arkeen!

LÄHTEET

- Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2006. Lukijalle. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Karisto, 5.
- Aavaluoma, S., Andreev, T., Eloniemi-Sulkava, U. & Kyrölä, U-M. 2002. Toiminnalliset taideryhmät dementoituneiden kuntouttavassa hoidossa. Projektiraportti. Elämänlaatua dementoituneille Ry. Kuopio: Liikekirjapaino.
- Aavaluoma, S. & Kyrölä, U-M. 2003. Tornadon kohtaaminen. Toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen. Tampere: Juvenes Print.
- Airaksinen, T. & Viikka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet - opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Kuntokallio.
- Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H. & Townsend, E. 1997. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Core Concepts of Occupational Therapy. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Bosch, J., Law, M., Letts, L., Philpot, A., Pollock, N., Stewart, D. & Westmorland, M. 1999. Effectiveness of Activity Programmes for Older Persons with Dementia: A Critical Review of the Evidence. McMaster University, Hamilton Ontario Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group. Viitattu 28.10.2008. <http://www.cotfcanada.org/download/activity.pdf>.
- Bäckman, L., Josephsson, S., Kielhofner, G. & Nygård, L. 1994. Everyday activities as meeting-places; An outline for occupational therapy intervention in dementia. Teoksessa Everyday Activities as Meeting-Places in Dementia. Toim. S. Josephsson. Tukholma: Norstedts Tryckeri AB, study IV, 1-10.
- Christiansen, C. 1999. The 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Defining Lives: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning. The American Journal of Occupational Therapy 53, 6, 547-558.
- Eloniemi-Sulkava, U., Laaksonen, R. & Rantala, L. 2004. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Suomen dementiahoitoyhdistys ry:n julkaisuja. Kuopio: Kuopion Liikekirjapaino.
- Erkinjuntti, T. 2006. Dementian käsite. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Karisto, 93–97.

- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WSOY.
- Erkinjuntti, T. & Pirttilä, T. 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Karisto, 126 - 145.
- Finlay, L. 1997. Groupwork in Occupational Therapy. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Geriatría: arvioinnista kuntoutukseen. 2008. Toim. S. Hartikainen & E. Lönnroos. Helsinki: Edita.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Alzheimer-keskusliitto ry:n julkaisuja. Helsinki: J-Paino.
- Hagedorn, R. 1997. Occupational Therapy: Perspectives and processes. 2. p. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hasselkus, B. 1992. The meaning on activity: day care for persons with alzheimer's disease. American journal of occupational therapy. 42, 3, 199-206.
- Hasselkus, B. 2002. The Meaning of Everyday Occupation. Thorofare: Slack Incorporated.
- Hutchinson, S. & Marshall, M. 2001. A critique or research on the use of activities with persons with Alzheimer's disease: a systematic literature review. Journal of Advanced Nursing 35, 4, 488-496.
- Hänninen, R., Kuikka, P. & Pulliainen, V. 1994. Neuropsykologian perusteet. 3. p. Juva: WSOY.
- Hänninen, R., Kuikka, P. & Pulliainen V. 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY.
- Hänninen, T. & Soininen, H. 2001. Muistihäiriöiden oirediagnostiikka. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. Hämeenlinna: Karisto, 77-87.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Stakes Ohjeita ja julkaisuja 2004:4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kauppila, R. A., 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kivekäs, J., Paatero, H. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 109–126.

- Kielhofner, G. 1997. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. 2. p. Philadelphia: F. A. Company.
- Koponen, H. & Saarela, T. 2001. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa *Muistihäiriöt ja dementia*. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. Hämeenlinna: Karisto, 464–468.
- Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin -projekti. 2008. Esite. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasian neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Viitattu 1.11.2008.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/02/pr1076939223163/pass_thru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/02/pr1076939223163/pass_thru.pdf).
- Kuntoutusmalli - etenevät muistisairaudet. 2007. Alzheimer-keskusliitto. Viitattu 6.11.2008.
[Http://www.alzheimer.fi/fin/muistihairiot_ ja_dementia/hoito_ ja_kuntoutus/](http://www.alzheimer.fi/fin/muistihairiot_ ja_dementia/hoito_ ja_kuntoutus/), Kuntoutusmalli.
- Logsdon, R. & Teri, L. 1991. Identifying Pleasant Activities for Alzheimer's Disease Patients: The Pleasant Events Schedule-AD. *The Gerontologist* 31, 1. sivut, 124-127.
- Lundgren, J. 1998a. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä*. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Tampere: Tampere-Paino. 13–46.
- Lundgren, J. 1998b. Ryhmätilanteet dementoituneiden toimintakyvyn tukena. Teoksessa *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä*. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Tampere: Tampere-Paino. 123–168.
- Marshall, M. & Hutchinson, S. 2001. A critique of research on the use of activities with persons with Alzheimer's disease: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 35, 4, 488 - 496.
- Mountain, G. 2004. Marshall, M. (Toim.) *Perspectives on rehabilitation and dementia*. *Rehabilitation for People with dementia: Pointers for Practise from the Evidence Base*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 26.10.2008. [Http://www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), nelli-portaali – sähköiset aineistot, ebrary.
- Muistihäiriöt. 2004. Toim. M. Huovinen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Muistihäiriöt ja dementia (myöhään alkaneet). 2008. Forssan seudun terveydenhuollon ky. Viitattu 27.11.2008.
[Http://www.fstky.fi/potilaaksi/hoitoketjut/Muistihairiot%20ja%20dementia.rtf](http://www.fstky.fi/potilaaksi/hoitoketjut/Muistihairiot%20ja%20dementia.rtf).

- Mäki, O. 1998. Muistelu - kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Tampere: Tampere-Paino. 103–122.
- Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino.
- Pikkarainen, A. 2004a. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Vammala: Vammalan Kirjapaino, 34 - 47.
- Pikkarainen, A. 2004b. Toimintaterapia osana dementoituneen henkilön kuntouttavaa hoitoa. *Dementiauutiset* 1, 16-20.
- Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Vammala: Vammalan Kirjapaino, 11-21.
- Rehabilitation. 2008. World Health Organization. Viitattu 11.11.2008. [Http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/](http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/).
- Sosiaalihuolto. 1988. Kunnan vanhustenhuolto sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Sosiaalihuollon opas 2/1988, Lääkintöhallituksen opassarja nro 3. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Tervetuloa!. 2007. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Viitattu 28.11.2008. [Http://www.kolumbus.fi/jkl.dy/](http://www.kolumbus.fi/jkl.dy/).
- Walsh, D. 2006. Dementia Care Training Manual for Staff Working in Nursing and Residential Settings. Lontoo, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 26.10.2008. [Http://www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), nelli-portaali – sähköiset aineistot, ebrary.
- Wilcock, A. 1998. An Occupational Perspective of Health. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Yhdistys. 2007. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Viitattu 28.11.2008. [Http://www.kolumbus.fi/jkl.dy/yhdistys.html](http://www.kolumbus.fi/jkl.dy/yhdistys.html).

Liite 1. Toimintatuokiot



TOIMINTATUOKIOITA TEEMOITTAIN

Riina Ikkala

Laura Korpela

Kaisa Rinta-Tassi