



KOKEMUKSIA MUISTINVIRKISTYS- TOIMINNASTA MUISTIASIAKKAAN ARJEN TUKEMISESSA

**Iiris Leppänen
Heidi Rämö
Pirjo Ylitalo**

**Opinnäytetyö
Maaliskuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Iiris Leppänen Heidi Rämö Pirjo Ylitalo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus Salainen <input type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi KOKEMUKSIA MUISTINVIRKISTYSTOIMINNASTA MUISTIASIAKKAAN ARJEN TUKEMISESSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Anneli Yabal ja Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry.		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistinvirkistystoiminnan merkitystä muistiasiakkaan arjen tukemisessa hänen kokemanaan. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata muistinvirkistystoiminnan merkitystä muistiasiakkaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön avulla tuotetaan tietoa siitä, miten muistiasiakkaat kokevat muistinvirkistystoiminnan vaikuttaneen heidän toimintakykyynsä. Tavoitteena oli kehittää muistinvirkistystoimintaa tärkeänä, säännöllisenä ja omaehtoisena toimintana. Opinnäytetyön tilaaja oli Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry.</p> <p>Virkistystoimintaa järjestettiin Dementiayhdistyksen tiloissa kahden viikon välein ja osallistujien määrä vaihteli 3–15 henkilöä. Haastateltavat valittiin yhdellä kokoontumiskerralla, jolloin osallistujat olivat halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Tutkimusaineisto kerättiin muistinvirkistystoimintaan osallistuneiden kuuden asiakkaan haastatteluilla, osaa heistä haastateltiin kotona ja osaa Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n tiloissa. Aineiston analyysi suoritettiin laadullisena ja menetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>Muistiasiakkaat olivat tyytyväisiä virkistystoiminnan ohjelman sisältöön. Kaikki haastateltavat pitivät muisteleemisesta, joka kohdistui esimerkiksi nimiin, eläimiin tai paikkoihin. Tärkeänä pidettiin myös, että kokoontumispaikka on aina sama ja työn tekijät ovat tuttuja. Eniten muistinvirkistystoiminta vaikutti asiakkaan psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Fyysiseen toimintakykyyn ei asiakkaiden mielestä virkistystoiminnasta ollut suurta merkitystä.</p> <p>Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:llä on merkittävä rooli muistiasiakkaiden jaksamiselle. On tärkeää ottaa esille niitä asioita, jotka eivät enää suju. Ryhmässä on mahdollisuus antaa ja saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlainen elämäntilanne tai saman kaltaisia kokemuksia.</p> <p>Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, miten omaiset ovat kokeneet virkistystoiminnan vaikutuksen muistiasiakkaaseen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, mistä ja miten muistiasiakkaat ovat saaneet tietoa Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n toiminnasta.</p> <p>Kehittymishaasteeksi nousi mahdollisuus syventää laajemmin muistisairaiden vertaistuen merkitystä muistinvirkistystoiminnassa.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Muistiasiakas, muistinvirkistystoiminta, toimintakyky ja elämänhallinta		
Muut tiedot		

Author(s) LEPPÄNEN, Iiris RÄMÖ, Heidi YLITALO, Pirjo	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 54	Language Finnish
Title EXPERIENCES FROM SUPPORTING EVERYDAY LIFE WITH MEMORY RECREATIONAL ACTIVITY FOR MEMORY DYSFUNCTION	Confidential Until <input type="checkbox"/>	
Degree Programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli YABAL, Anneli		
Assigned by Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry		
Abstract The assignment of this bachelor's thesis was to determine the significance of memory recreational activity to a person suffering memory dysfunction and the experiences of the memory recreational service client. The objective was to describe the significance of memory recreational activity to physical, mental, social and cognitive capacity of person with memory dysfunction. This thesis gives information about how memory dysfunction persons experience that the memory recreational activity has affected their capacity. The objective was to develop this service to be important, regular and spontaneous activity. This thesis was assigned by Dementia Association of Jyväskylä region (Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry). Memory recreational activity meetings were held at the Dementia Association office twice a month. The number of participants varied from three to fifteen. Some of the participants were willing to take part of the interview that was a part of this research. In this research was used qualitative method. The data was gathered up from interviews with six participants. Some of them were interviewed in homes and some at the Dementia Association office. The analysis of the material was qualitative with content analysis method. The participants were pleased with the content of the memory recreational activity meetings' agenda. All of the participants liked remembering different names, animals and places. It was also considered important that the meeting was at the same place and the staff was the same each time. The memory recreational activity meetings affected the clients mental, social and cognitive capacity the most. The participants considered that the meetings didn't affect much to their physical capacity. The Dementia Association of Jyväskylä region had an important role in supporting the amnesiacs' everyday life. It is important to bring up the issues in conversation. In a group of persons with memory dysfunction they have the possibility to give and receive support from persons who share the experiences and the situation in life.		
Keywords person with memory dysfunction, memory recreational activity, capacity, life control		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 MUISTISAIRAUS YKSILÖN, YHTEISÖN JA YHTEISKUNNAN HAASTEENA	4
2.1 Muistisairaus käsitteenä.....	4
2.2 Muistisairauden esiintyvyys	6
2.3 Muistisairaus yksilön ja yhteisön näkökulmasta.....	7
2.4 Muistisairaus yhteiskunnan näkökulmasta.....	10
3 MUISTIASIAKKAAN TOIMINTAKYKY JA SEN EDISTÄMINEN	12
3.1 Muistiasiakkaan toimintakyky käsitteenä ja ympäristön vaikutus siihen	12
3.1.1 Muistiasiakkaan fyysinen toimintakyky	13
3.1.2 Muistiasiakkaan psyykkinen toimintakyky	14
3.1.3 Muistiasiakkaan sosiaalinen toimintakyky	15
3.1.4 Muistiasiakkaan kognitiivinen toimintakyky	16
3.1.5 Muistiasiakkaan oikeudellinen toimintakyky	17
3.1.6 Muistiasiakkaan ympäristön vaikutus toimintakykyyn.....	18
3.2 Muistiasiakkaan toimintakyvyn tukeminen	20
4 MUISTINVIRKISTYSTOIMINTA MUISTIASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN TUKENA	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ..	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
6.1 Opinnäytetyön lähtökohtia	26
6.2 Aineiston keruu	28
6.3 Aineiston analyysi	30
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
7.1 Haastateltavien taustatiedot.....	31
7.2 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan fyysiseen toimintakykyyn	31
7.3 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan psyykkiseen toimintakykyyn	33
7.4 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn	36
7.5 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan kognitiiviseen toimintakykyyn	38
8 POHDINTA.....	40
8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	40
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	41
8.3 Opinnäytetyön pohdintaa	42
8.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet.....	44
LÄHTEET	45

LIITTEET	49
Liite 1. Toimintakykymittarit.....	49
Liite 2. Muistinvirkistystoiminnan sisältö.....	50
Liite 3. Teemahaastattelun runko.....	51
Liite 4. Opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomus	52
Liite 5. Haastattelulupahakemus.....	54

KUVIOT

KUVIO 1. Muistisairautta aiheuttavien sairauksien jakautuminen.....	6
KUVIO 2. Keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys Suomessa ikäryhmittäin.....	7
KUVIO 3. Toimintakyvyn eri osa-alueiden sisältö.....	19

1 JOHDANTO

Suomessa sairastuu vuosittain muistisairauksiin noin 13 200 ihmistä. Väestörakenteen muuttuminen lisää lähivuosina sairastuneiden määrää. Maassamme tehdyssä väestötutkimuksessa havaittiin ikäihmisistä yli 50 prosentilla olevan ajoittain jonkin asteisia muistihäiriöitä. (Viramo & Sulkava 2006, 25, 30.)

Opinnäytetyön tekemiseen muistiasiakkaista antoi haastetta väestön ikärakenteen muuttuminen ja vanhusväestön räjähdysmäinen kasvu. Muistisairauksilla on yhteys ikääntymiseen. Nykyisin muistisairauksien ennaltaehkäisy, diagnostiikan ja hoidon mahdollisuudet ovat parantuneet ja kehittyneet. Tiedon ja esiintyvyyden lisääntyessä ennakoivan ohjauksen ja neuvonnan tarve lisääntyy, ja niiden mahdollisuudet paranevat. Tarvitaan lisää toimivia hoitoketjuja. (Kotona kauemmin -projekti Pohjois-Karjalan Dementiayhdistys ry., 2003–2005, 16.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin muistinvirkistystoiminnan merkitystä arjen tukemisessa muistiasiakkaan kokemana. Opinnäytetyöhön haastattelimme muistiasiakkaita selvittääksemme, kuinka he kokivat muistinvirkistystoiminnan merkityksen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. järjestää virkistystoimintaa joka toinen torstai, ja osallistujien määrä ryhmässä vaihtelee 3–15 henkilöön.

Kun sairaanhoitaja kohtaa muistiasiakkaan, hän tarvitsee pohjatietoa ihmisestä, hänen terveydestään ja hoitotyön auttamismenetelmistä. Peruslähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja kunnioittava ja tukeva työote. Sairaanhoitaja tarvitsee myös tietoa eritasoisista muistisairauksista ja niiden terveysvaikutuksista. Työskennellessä muistiasiakkaiden kanssa sairaanhoitajan tulee ymmärtää viriketoiminnan merkitys toimintakykyyn.

Opinnäytetyössämme muistiasiakkaalla tarkoitamme henkilöä, jolla on eriasteisia muistioireita, kuten ohimeneviä, parannettavia, eteneviä tai pysyviä muistihäiriöitä (Erkinjuntti 2006a, 79). Muistisairaudella tarkoitamme kaikkia eriasteisia muistihäiriöitä sekä dementiaa. Kirjallisuudessa dementialla tarkoi-

tetaan sairautta, jolloin henkilön useat aivotoiminnot ja älylliset toiminnot ovat heikentyneet rajoittaen hänen sosiaalista selviytymistään (Huttunen 2008).

Haastateltavat kokivat muistinvirkistystoiminnan vaikuttaneen eniten psyykkiseen toimintakykyyn, jolloin mieliala koheni, he saivat voimavaroja arkielämään ja virkistyivät. Sosiaaliseen elämään muistinvirkistystoiminta vaikutti lisäämällä ihmissuhteita ja tuovan rohkeutta keskustella toisten kanssa. Muistin paranemiseen virkistystoiminnalla ei ollut suoranaisesti vaikutusta, mutta se lisäsi mieleen palauttamista ja näin ollen muistin työstämistä. Fyysiseen toimintakykyyn sillä ei ollut suurta merkitystä, mutta virkistystoiminta innosti pitämään huolta fyysisestä kunnosta.

2 MUISTISAIRAUS YKSILÖN, YHTEISÖN JA YHTEISKUNNAN HAASTEENA

2.1 Muistisairaus käsitteenä

Muistisairaus on oireyhtymä, joka ilmenee muistihäiriönä ja korkeampien aivotoimintojen heikkenemisenä. Muistin heikkeneminen vaikuttaa henkilön itsenäiseen selviytymiseen, ja rajoittaa hänen työssä käyntiään ja sosiaalista elämäänsä. Huomatessaan muistin heikkenemisen ihminen pyrkii karttamaan muita ja eristäytyy sosiaalisesti. (Erkinjuntti 2006b, 93; Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 2006, 5.)

Suomessa käytetty muistisairauden määritelmä mukailee Amerikan psykiatriyhdistyksen (American Psychiatric Association) DSM-IV:tä, joka on mielen-terveyden ja käyttäytymisen diagnoosijärjestelmä. Siinä heikentyminen katsotaan ilmenevän useammalla älyllisen toimintakyvyn alueella, kuten muistioireinä eli uuden oppimisena ja aiemmin opitun palauttamisena, ja lisäksi jonakin seuraavista:

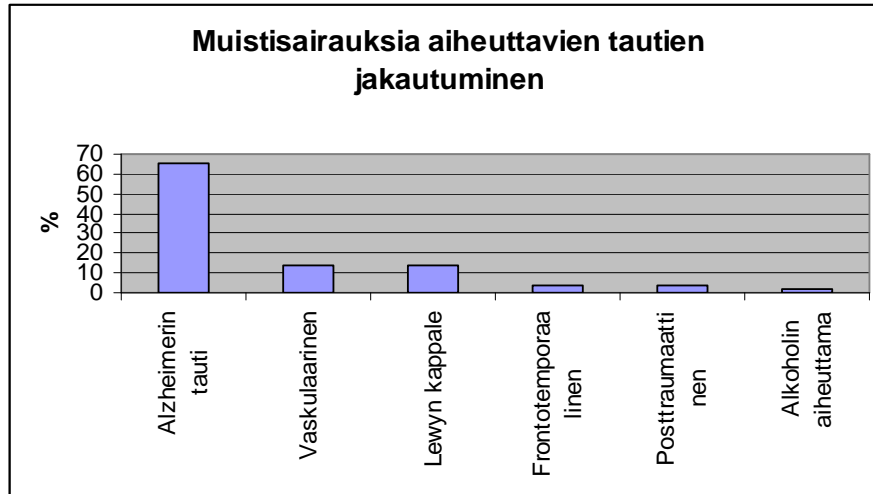
- a) afasiana (kielellinen häiriö),
- b) apraksiana (vaikeus suorittaa liikesarjoja),
- c) agnosiana (vaikeus tunnistaa nähty esine tai käsittää nähty merkitys) tai
- d) vaikeutena toiminnan ohjaamisessa (suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja abstrakti ajattelu). Lisäksi älyllinen toimintakyky on heikentynyt, ja se rajoittaa merkittävästi sosiaalista tai ammatillista toimintaa. (Erkinjuntti 2006a, 79–81.)

Muistioireita voivat aiheuttaa ohimenevät syyt, hoidettavat syyt, pysyvät jälkitilat ja etenevät syyt. Ohimeneviä muistioireita ovat esimerkiksi aivoverenkier-
ron häiriöt ja ohimolohkoepilepsia. Lisäksi syynä voi olla lievä aivovamma, erilaiset lääkkeet, nautintoaineet, psyykkiset syyt ja sekavuustila eli delirium. Ohimenevät muistioireet ovat parannettavissa varhaisella oikealla diagnoosilla ja hoidolla. (Pirttilä, Aejelaeus, Alhainen, Erkinjuntti, Koponen, Puurunen, Rairvio, Rosenvall, Suhonen & Vataja 2006.)

Hoidettavien muistioireiden syyt on hyvä havaita ja hoitaa varhaisessa vaiheessa, niin säästytään pysyviltä henkisen toimintakyvyn muutoksilta. Syinä voi olla muun muassa aineenvaihdunnan häiriöt (maksan tai munuaisen vajaatoiminta) tai psyykkiset häiriöt, kuten masennus, ahdistuneisuus ja uupuminen. B12-vitamiinin, foolihapon tai B1-vitamiinin puutostilat voivat myös aiheuttaa muistioireita. Hoidettavien muistioireiden aiheuttajina voivat lisäksi olla keskushermostoinfektiot, hyvänlaatuinen aivokasvain, aivojen hapenpuute sekä erilaiset lääkkeet ja keskushermostomyrkyt. Pysyviä jälkitiloja muistioireisiin voivat aiheuttaa erilaiset aivoihin kohdistuneet vammat, tulehdukset, sädehoidot, verenkiertohäiriöt. Tällöin hoidoksi riittää ohjaus ja kohdennettu kuntoutus. (Mt.)

Eteneviä muistioireiden syitä ovat muistisairautta aiheuttavat taudit muun muassa Alzheimerin tauti, vaskulaariset eli verenkierron aiheuttamat muistisairaudet, Lewyn kappale -tauti, frontotemporaaliset degeneraatiot eli otsalohkon toiminnan heikkeneminen ja Parkinsonin tauti sekä harvinaisemmat perinnölliset muistisairaudet. (Erkinjuntti 2006a, 79–81.) Muistisairauksista Alzheimerin taudin osuus on noin 65–70 %, vaskulaaristen muistisairauksien noin 15 %, Lewyn kappale -taudin noin 15 %, frontotemporaalisten degeneraatioiden alle

viisi prosenttia ja harvinaisempien posttraumaattisten muistisairauksien alle viisi prosenttia sekä alkoholin aiheuttamien muistisairauksien alle kaksi prosenttia (ks. kuvio 1). (Viramo & Sulkava 2006, 23, 29.)



KUVIO 1. Muistisairautta aiheuttavien sairauksien jakautuminen (Viramo & Sulkava 2006, 23, 29).

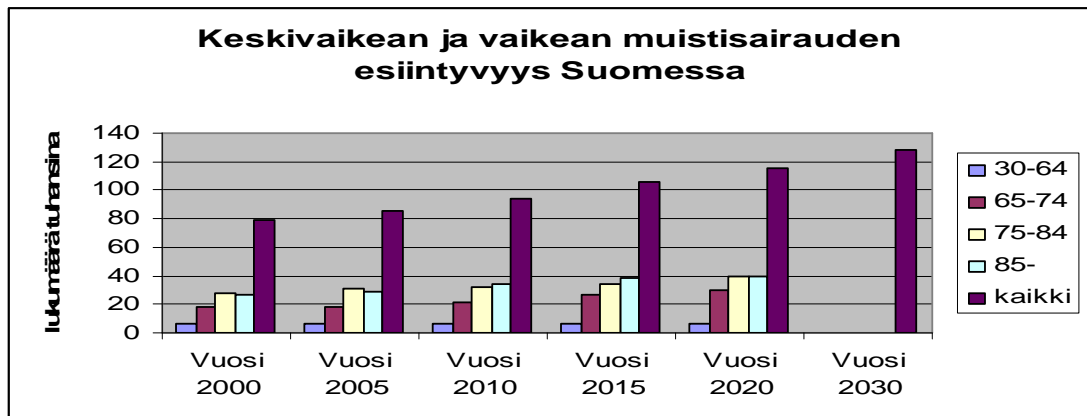
Etenevissä muistioireissa pyritään varhaisen diagnoosin avulla saamaan lääkehoidosta mahdollisimman suuri hyöty. Yksilöllisellä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmalla, sen toteutuksella sekä hoitoketjun jatkuvuuden varmistamisella voidaan tukea muistiasiakkaan toimintakykyä. Huomioimalla sosiaalinen tilanne ja muut sairaudet voidaan vähentää niiden vaikutusta muistioireisiin ja henkilön toimintakykyyn. (Erkinjuntti 2006a, 79–81.)

2.2 Muistisairauden esiintyvyys

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa tulevaisuudessa. Vuoden 2004 lopussa 65 vuotta täyttäneitä ihmisiä oli 830 940 (15,9 % väestöstä) ja 80 vuotta täyttäneitä 203 318 (3,9 %). Ennusteet vuodelle 2030 kyseisissä ikäryhmissä ovat 1 415 200 (26 %) ja 408 225 (7,5 %). Maassamme arvioitiin vuonna 2005 olevan lievästi muistisairaita noin 35 000 ja keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita ihmisiä 85 000. Keskivaikeiden tai vaikeiden muistisairaiden määrän arvellaan lisääntyvän vuoteen 2030 noin 128 000:een. Väestön

ikärakenteen muuttuessa ja muistisairauden lisääntyessä vanhemmissa ikäluokissa muistiasiakkaiden määrä kasvaa. (Viramo & Sulkava 2006, 23.)

Mikäli muistisairauksia aiheuttavien riskitekijöiden, kuten korkean iän, aivovammojen, diabeteksen ja tupakoinnin yleisyys ei muutu lähivuosina, keski-vaiketta ja vaikeaa muistisairautta kokevien potilaiden määrä tulee lisääntymään. Arviolta heitä on vuonna 2010 noin 93 000, vuonna 2015 yli 100 000 ja 2020 jo yli 115 000 (ks. kuvio 2). (Sulkava 2005.)



KUVIO 2. Keskivaikettan ja vaikean muistisairauden esiintyvyys Suomessa ikäryhmittäin (Sulkava 2005).

2.3 Muistisairaus yksilön ja yhteisön näkökulmasta

Muistisairaus tuo suuria muutoksia muistiasiakkaan elämään ja hänen läheisilleen. Alkuvaiheessa hän pyrkii käyttämään voimavarojaan selviytyäkseen elämänmuutoksesta, ja etsii erilaisia selviytymiskeinoja elämänhallintansa säilyttämiseksi. Häntä tulee tukea tunteiden ja ajatuksien ilmaisussa, ja auttaa käsittelemään niitä niin, että muistiasiakas voi jäsentää sairautensa vaikutuksia itseensä. (Heimonen & Voutilainen 2006b, 15.)

Varhaisen taudinmäärityksen ja hoidon tavoitteena on ajoissa tunnistaa hoidettavissa olevat muistihäiriöt, ja hidastaa sairauden etenemistä sekä auttaa ihmistä selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Tunnistamalla varhaisessa vaiheessa hoidettavissa olevat tekijät voidaan ihmisen laaja-alaista

henkisen toiminnan ja sosiaalisten kykyjen heikentymistä vähentää. (Pirttilä ym. 2006.) Muistisairaalle ja hänen omaiselleen suunnatulla ohjauksella ja neuvonnalla voidaan laitoshoidon siirtymistä lykätä. Samanaikaisesti tehdyillä yksilöllisellä kuntoutus- ja palvelusuunnitelmalla voidaan tukea muistisairasta ja hänen omaistaan sopeutuessaan muistisairauteen ja sen tuomiin muutoksiin arjessa. (Viramo & Frey 2006, 58.)

Alzheimerin taudin hoidossa keskeisintä on varhaisen vaiheen kohdennettu lääkehoito ja haasteellisen käyttäytymisen sekä oheissairauksien diagnosointi. Hoidon avulla hidastetaan taudin etenemistä ja pidennetään lievempien vaiheiden kestoja. Tutkimukset ovat osoittaneet kolinergiseen järjestelmään (muisti, oppiminen) vaikuttavan lääkehoidon kohentavan potilaiden älyllistä suorituskykyä noin vuoden ajaksi hoidon aloittamisesta. Samalla on huomattu potilaan päivittäisen toimintakyvyn parantuneen. (Pirttilä ym. 2006.)

Toimintakyvyn heikentyessä hänen minäkuvansa ja sosiaaliset suhteensa muuttuvat. Uuden oppiminen ja muistin heikentyminen vaikuttaa hänen kykyihinsä ja taitoihinsa, jolloin arjen toiminnot ja asioiden hoito vaikeutuvat. Epäonnistumiset ja selviytymättömyyden tunteet saattavat saada hänet tuntemaan itsensä arvottomaksi ja hyödyttömäksi. Muistiasiakas miettii tulevaisuutta ja mahdollisia menetyksiä sekä sairauden tuomia muutoksia, ja nämä saattavat tuoda epätoivoa, surua, pelkoa ja ahdistusta. Muistia heikentävät sairaudet vaikuttavat elämän jatkuvuuteen. Onkin tärkeää turvata jatkuvuuden tunne jo sairastumisen alkuvaiheessa. Tutun elämäntyylin jatkaminen ja sosiaalinen vuorovaikutus tukevat hänen identiteettiään. (Heimonen & Voutilainen 2006b, 16.)

Sairastuneen identiteettiä ja elämän jatkuvuutta tukemalla sosiaalinen verkko voi vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun. Lisäksi jos muistiasiakas nähdään aktiivisena toimijana hänen voimavarojensa ja toimintakykynsä rajoissa, on sillä vaikutusta hänen elämänlaatuunsa. Muistiasiakkaan elämänlaadun kannalta on läheisten myös tärkeää tunnistaa ja tukea sairastuneen jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakykyä sekä antaa hänen käyttää niitä mahdollisuuksien mukaan. (Mts 17.)

Muistihäiriöiden ja oppimisen lisäksi haasteellisen käyttäytymisen ilmenemisellä on suuri merkitys muistiasiakkaalle. Haasteellinen käyttäytyminen on hyvin yleistä, ja sitä esiintyy jossakin sairauden vaiheessa noin 90 prosentilla kaikista muistiasiakkaista. (Vataja 2006, 98.) Haasteellista käyttäytymistä lisää muistiasiakkaan halu selviytyä sietämättömästä tilanteesta tai sopeutua vaikeakseen tilanteeseen. Halu saada toive toteutumaan tai parantaa elämänhallintaa lisäävät haasteellista käyttäytymistä. (Eloniemi-Sulkava 2008.) Se saattaa ilmetä masennuksena, joka usein onkin ensimmäinen oire muistisairaudesta. Alzheimerin tautia sairastavista jopa 20–50 % kärsii vakavasta masennuksesta. (Vataja 2006, 100.)

Muistiasiakas voi kokea myös apatiaa, levottomuutta, aggressiivisuutta tai ahdistuneisuutta. Psykoottisina oireina saattaa olla näkö- ja kuuloharjoja sekä harhaluuloja. Uni-valverytmin häiriintyminen lisää yöllistä levottomuutta ja päivän väunia. Seksuaalisina oireina voi ilmetä sukupuolista haluttomuutta tai hyperseksuaalisuutta. Syömishäiriöt voivat olla erillisinä tai liittyä masennukseen. Haasteellinen käyttäytyminen rajoittaa usein muistiasiakkaan toimintakykyä ja vaikuttaa omaisen uupumiseen ja muistiasiakkaan laitoshoitoon siirtymiseen. Haasteellista käyttäytymistä lääkehoidolla hoitaessa muistiasiakas altistuu usein lääkkeiden sivuvaikutuksille ja loukkaantumisille. (Eloniemi-Sulkava 2008.)

Lisääntynyt tieto riski- ja suojatekijöistä sekä kuntoutumisen korostaminen ja oman elämän hallinta ja itsenäisyys luovat muistiasiakkaalle ja hänen omaisilleen luottamusta ja toivoa selviytyä arjessa muistisairauden tuomista muutoksista (Heimonen & Voutilainen 2006b, 10). Tunnetuimpia riskitekijöitä ovat korkea ikä ja muistisairauden esiintyminen lähisuvussa (Viramo & Sulkava 2006, 23).

Yleiset oletukset ja ennakkokuulot muistin heikentymisestä, itsensä kontrolloinnista, orientaatiosta ja vuorovaikutustaidoista vaikuttavat muistiasiakkaan kuvaan itsestään ja hänen selviytymiseensä uudessa elämäntilanteessa. Harvoin muistiasiakkaat voivat kertoa kokemuksistaan, vaan sen tekee usein omainen tai ammattihenkilöstö. Nykyisin muistisairauksien varhainen toteaminen antaa mahdollisuuden saada tietoa muistiasiakkaan omista kokemuksista,

ja samalla muistiasiakkaat voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa, suunnitelmiinsa ja päätöksiinsä. Kuuntelemalla heidän yksilöllisiä kokemuksiaan voimme paremmin ymmärtää sairauden tuomia vaikutuksia. (Heimonen & Voutilainen 2006b, 14.)

Muistiasiakkaan kohtaamisessa korostuu tilanteen aitous, koska asiakas aistii toisen ihmisen rehellisyyden, tunnetilan ja todellisen kiinnostuksen. Kohtaamisessa muistelu, kuuntelu ja aito keskustelu ovat tärkeässä asemassa. Keskustelussa on ymmärrettävä viestin sisältö, ja tulkittava se oikein. Muistiasiakkaan puheen ja liikkeiden havainnollistaminen ja myötäily, sanaton viestintä ja tarkkailu auttavat kommunikoinnissa. (Raita 2002, 86.)

2.4 Muistisairaus yhteiskunnan näkökulmasta

Muistisairaudet liittyvät korkeaan ikään ja aiheuttavat usein pitkäaikaista avun- tarvetta hoidollisesti ja taloudellisesti. Kehittynyt tutkimus- ja hoitojärjestelmä on parantanut muistisairauksien diagnosointia ja lääkkeettömien ja lääkkeellisten hoitomuotojen kehittymistä. Ne lisäävät kustannuksia ja palvelujen tarvetta. Monien tutkimusten näkökulma, joissa tarkastellaan taloudellisuutta, liittyykin palvelujen tuottajiin, kuntiin tai valtioon. Tällöin kustannuksissa kiinnitetään huomiota välittömiin eli suoriin, hoidon tai palvelujen tuottajalle aiheutuviin kustannuksiin, muun muassa muistisairaalan laitoshoidon kustannuksiin. (Viramo & Frey 2006, 40–43.)

Välilliset eli epäsuorat kustannukset koostuvat muun muassa omaishoitajan tulojen tai työajan menetyksestä tai muistiasiakkaan ennenaikaisen kuoleman aiheuttamasta tuottavuuden menettämisestä. Kustannus-hyötysuhdetta arvioidessa huomioon otetaan myös lääkeshoidolla saavutettu hyöty kotihoidon pitkittyessä, jolloin kunnille aiheutuu säästöä laitoshoidon siirtymisen pidetessä. (Mts. 40–43.)

Mikäli palveluja kehitetään sisällöltään ja ajoitukseltaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisiksi ja muistiasiakasta sekä hänen omaistaan tukeviksi, ne voidaan nähdä inhimillisesti ja taloudellisesti kannattaviksi (Heimonen & Vouti-

lainen 2006b, 10). Seuraavien vuosikymmenten aikana muistisairautta aiheuttavien sairauksien yhteiskunnallinen ja kansantaloudellinen merkitys korostuu. Tämä aiheuttaa haasteita yhteiskunnalle vastata kustannusten lisääntyessä myös henkilöresurssien riittävällä mitoituksella. On muistettava taloudellista merkitystä ajatellessa laitoshoidossa tai tuetussa kotihoidossa olevien muistiasiakkaiden palvelujen käyttäjien suuri vaikutus työllisyyteen. (Viramo & Frey 2006, 51.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena ovat heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistäminen sekä palvelujen laadun parantaminen. Laatusuositus painottaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, kotona asumisen ensisijaisuutta, ehkäisevää toimintaa ja palvelutarpeen yksilöllistä arvioimista. Ikäihmisten palvelujen kehittäminen tulee lähteä kuntien paikallisista tarpeista ja voimavaroista yhdessä asiakkaiden, omaisten ja palvelujen tuottajien kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön *Terveyden edistämisen politiikkaohjelman* tavoitteena on ikääntyvien kohdalla kiinnittää huomiota terveyden ja toimintakyvyn lisäksi sosiaaliseen verkostoon, osallistumiseen ja mielekkäaseen tekemiseen omien voimavarojen mukaan. Ohjelman tavoitteena on perustaa maan kattava neuvontakeskus, joka antaa ohjausta, neuvontaa ja tietoa palveluista, järjestötoiminnoista, liikunta- ja harrastusmahdollisuuksista sekä tapaturmien ehkäisystä. Neuvontakeskuksessa yhteistyötä tekevät kunnat, seurakunnat, järjestöt ja vapaaehtoiset toimijat. Tarkoituksena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään ja kohdistaa palvelut henkilöille, jotka eivät ole säännöllisen palvelun piirissä. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2008, 13–14.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ei erikseen linjaa muistiasiakkaan hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämistä, vaan ottaa yleisellä tasolla kantaa terveyden edistämiseen. Kansallinen terveyshanke ja sosiaalialan kehittämishanke pyrkivät turvaamaan ikäihmisten hoitoon pääsyn, ja kehittämään palvelu- ja hoitojärjestelmää. Erilaiset muistihäiriöjärjestöt ovat tuottaneet suosituksia korostaen sairastuneiden oikeuksia diagnosointiin, hoitoon, palveluihin, kuntou-

tukseen ja itsemääräämisoikeuteen sekä omaisten osuutta muistiasiakkaan elämässä ja hoidossa. (Heimonen & Voutilainen 2006b, 11–13.)

3 MUISTIASIAKKAAN TOIMINTAKYKY JA SEN EDISTÄMINEN

3.1 Muistiasiakkaan toimintakyky käsitteenä, ja ympäristön vaikutus siihen

Muistiasiakkaan toimintakyky on hyvin laaja käsite, ja sillä on useita ulottuvuuksia. Toimintakykyä voidaan arvioida voimavaralähtöisesti, jolloin sitä ajatellaan jäljellä olevan toimintakyvyn näkökulmasta tai toiminnan vajeiden näkökulmasta. Lyhyesti määriteltynä toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä tyydyttävällä tavalla hänelle merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista hänen elinympäristössään. (Voutilainen 2006, 24.)

Terveyslähtöisesti toimintakyky nähdään kykynä, jota voidaan kehittää, mutta tautilähtöisessä viitekehyksessä toimintakyky nähdään toiminnanvajavuutena. (Heikkinen 2002, 23.) Muistioireet heikentävät merkittävästi muistiasiakkaiden elämänhallintaa ja toimintakykyä (Viramo & Sulkava 2006, 25). Ihmisen oma-toimisuus muodostuu hänen selviytymisestään itsenäisesti ja turvallisesti tehtävistä, joita hänen arkielämässä selviytyminen vaatii. Toimintakyky voidaan nähdä myös hetkelliseksi tai dynaamiseksi. Toimintakykyyn vaikuttavat taidot, motivaatio ja ympäristö. (Pirttilä 2004, 17.)

Muistiasiakkaan toimintakykyyn vaikuttaa muistisairaus. Alzheimerin tautia sairastavan toimintakykyyn vaikuttaa elämänkerta-, asia- ja tapahtumamuisti, jolloin uuden oppiminen vaikeutuu. Lewyn kappale -taudissa toimintakykyä heikentävät lähinnä näköharhat, yleinen jähmeys ja hitaus sekä sekavuustilat, jotka vaikuttavat vireystilaan. Verenkiertohäiriöiden aiheuttamissa muistisairauksissa toimintakyvyn muutokset voivat olla henkisen suorituskyvyn muutosten lisäksi liikunnallisia. Kävely saattaa vaikeutua ja tasapainon ylläpito on heikentynyt. Lisäksi esiintyy halvausoireita ja näkökykymuutoksia. (Mts. 12–13.)

Muistiasiakkaan kohdalla toimintakyky voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja oikeudelliseen toimintakykyyn sekä ympäristön vaikutukseen, mutta nämä kaikki menevät limittäin toistensa kanssa. (Voutilainen 2006, 28.) Toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla mittareilla. (Ks. toimintakykymittarit liitteessä 1.)

3.1.1 Muistiasiakkaan fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky sisältää kyvyn suoriutua arjen askareista, kuten ruuan laitosta, kaupassa, pankissa tai postissa asioinnista, pyykinpesusta ja siivoamisesta. Liikuntakyky, esimerkiksi liikkuminen kotona ja ulkona, on yksi osa fyysistä toimintakykyä. Fyysistä toimintakykyä tarvitaan päivittäisissä perustoiminnoissa, ja sitä voidaan mitata erilaisilla toimintakykymittareilla. (Voutilainen 2006, 25–28.) Kalliopää (2003) huomasi tutkiessaan kotona asuvien fyysistä toimintakykyä, että heidän perustoimintonsa sujuivat kahdella kolmasosaa itsenäisesti tai pienen avun turvin. Puolet kotona asuvista muistiasiakkaista kykeni sisätiloissa liikkumaan itsenäisesti. (Kalliopää 2003, 50–52.)

Alzheimerin tautia sairastavien fyysinen toimintakyky heikkenee vasta sairauden keskivaikeassa vaiheessa. Tällöin heille tulee tasapaino- ja kävelyvaikeuksia, jotka aiheuttavat kaatumisia. Huimausta heille aiheuttaa verenpaineen lasku ylös noustessa. Taudin edetessä henkilön askeleet lyhenevät, kävely muuttuu katkonaiseksi ja hapuilevaksi. Usein taudin keskivaikeassa vaiheessa esiintyy myös parkinsonismia, jäykkyyttä ja vapinaa. Fyysisen toimintakyvyn muutokset aiheuttavat muistiasiakkaalle pelkoa liikkumisen suhteen. (Käyhty & Valvanne 2004, 48–49.)

Vaskulaaristen muistisairauksien aiheuttama muutos toimintakyvyssä riippuu verenkierron häiriön paikasta. Aivojen kuorikerroksen verenkiertohäiriöt vaikuttavat muistia ja toimintoja enemmän fyysiseen toimintakykyyn. Verenkierron häiriöiden johtuessa pienten valtimoiden tukoksesta tai muutosten ollessa aivojen syvien osien valkeassa aineessa käskyt eivät kulje aivoissa, ja kävely muuttuu kömpelöksi, rytmittömäksi, koordinoimattomaksi ja takerteleväksi. Henkilön omatoimisuus vähenee tasapainovaikeuksien vuoksi. Lewyn kappale

-taudin vaikutus fyysiseen toimintakykyyn näkyy vasta myöhemmässä vaiheessa, ja sen vaikutus on aaltoilevaa. Kävelyvaikeudet ja jäykkyys saattavat vaihdella hyvinkin paljon saman päivän aikana. (Mts. 49–50.)

Sairauksien lievässä vaiheessa muutokset näkyvät aluksi liikesarjojen hallinnan vaikeutena, vuoroittaisten liikkeiden hallinta vaikeutuu ensin yläraajoissa, ja myöhemmin myös ristikkäisten raajojen hallinta vaikeutuu. Sairauksien edetessä keskivaikeaan vaiheeseen liikkeiden hallinnan vaikeutuminen näkyy samanpuolisten raajojen hallintana. Myöhemmin yhden raajan liikkeet vaikeutuvat. Tämän jälkeen vaikeutuvat kahden raajan liikkeet ja kahden liikkeen yhdistäminen. Sairauden edetessä vaikeaan vaiheeseen liikkeen aloittaminen, lopettaminen ja vaihtaminen vaikeutuvat, ja myöhemmin liikkeen itsenäinen tuottaminen ei enää onnistu. Taudin vaikeassa vaiheessa muistiasiakas ei kykene synnyttämään liikettä mielikuvankaan avulla. (Mts. 51.)

3.1.2 Muistiasiakkaan psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky koostuu elämänhallinnasta ja mielenterveydestä. Mieliala, omat voimavarat, itsearvostus ja erilaisista haasteista selviäminen liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Käytösoireet, turvallisuuden ja turvattomuuden tunteet, tunteiden ilmaisu ja käsittely sekä persoonallisuus ja mielenterveyden häiriöt liittyvät myös psyykkiseen toimintakykyyn, joka on sidoksissa kognitiiviseen toimintakykyyn. (Voutilainen 2006, 25–28.) Psyykkinen toimintakyky koostuu henkilön suhteesta sisäiseen ja ulkoiseen todellisuuteen, ja tunteesta vaikuttaa niihin (Ruoppila 2002, 120).

Elämänmenon muuttuessa kiivaammaksi ja kiireiseksi muistiasiakkaalle ei anneta riittävästi aikaa ongelmien ratkaisuun ja päätösten tekoon, jolloin he kokevat tilanteita, joissa heidän itsetuntonsa murenee. Arvottomuuden, tarkoituksettomuuden ja hylätyksi tulemisen kokeminen syntyy usein yksinäisyydestä, pettymysten tai menetysten kokemisesta, ja se vaikuttaa ikäänntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. (Saarenheimo 2003, 96, 105–106.) Ihminen voi vetäytyä ihmissuhteista masentuneisuuden, mielialaongelmien ja psyykkisten sairauksien vuoksi. Hän saattaa tuntea itsensä arvottomaksi, ja sairauden

tunne korostuu ongelmallisten ihmissuhteiden vuoksi. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 73.) Haatainen toteaa tutkimuksessaan, että erään kaupungin vanhus-tenpalvelujen asiakkaista puolella on muistioireita ja toimintakyvyn laskemista. Heistä kotihoidossa olevilla noin kolmasosalla oli masennusta. (Haatainen 2008, 55.)

Ikääntyvän tulee itse saada säilyttää mielihyvää tuottavat ja vanhoja rutiineja ylläpitävät harrastuksensa. Monipuolinen, antoisa rooli esimerkiksi isovan- hempana, harrastajana, huolenpitäjänä ja vapaaehtoistyöntekijänä lisää tun- netta elämän merkityksellisyydestä, jatkuvuudesta ja omasta hyödyllisyydestä. (Pikkarainen 2007, 100–102.)

Ikääntyvä ihminen on elämänkokemuksen myötä oppinut elämänrajallisuuden, ja osaa suhteuttaa asioita ja ymmärtää elämää sekä itseään. Tyyneys ja elä- mänkokemuksen sävyttämä huumori näkyy asennoitumisessa muihin ihmisiin. Osalla ikääntyvistä ihmisistä voivat elämässä koetut vaikeudet näkyä päinvas- taisena. Heillä voi ilmetä kärsimättömyyttä, joka johtuu pettymysten ja mene- tysten käsittelemättömyydestä. Iän karttuessa ihmisen on vaikeampi selviytyä omin voimin, saavuttaa toiveita ja päämääriä. Nykyisin korostetaan nuoruutta ja ulkonäköä, jolloin ikääntyvä voi kokea ulkoisen olemuksensa muuttumisen menetyksenä. Tämä saattaa johtaa syrjäytymiseen. (Heikkinen 2007, 131,136.)

3.1.3 Muistiasiakkaan sosiaalinen toimintakyky

Useat tutkimukset toteavat, että ihminen tarvitsee toista ihmistä ja läheisyyttä. Ikääntyvän ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat hä- nen sosiaalinen aktiivisuutensa, sosiaalinen verkostonsa ja sosiaalinen tuki. Ihmissuhteet, niiden sisältö ja vuorovaikutus, muodostavat sosiaalisen verkos- ton. Sosiaalisen verkoston tulisi täyttää ikääntyvän ihmisen tarpeet ja odotuk- set. Ikääntyessä sosiaalinen verkosto muuttuu perheenjäsenten menetysten tai lisääntymisen vaikutuksesta. Ikääntyvälle arvot ovat tärkeitä, samoin kiin- nostuksen jakaminen ja yhteinen toiminta vertaisten kanssa. Tämä lisää yh- teenkuuluvuuden tunnetta ja vaikuttaa hyvinvointiin. Sosiaalinen verkosto kat-

taa ikääntyvällä ihmisellä keskimäärin kuusi henkilöä. Verkoston sisältöön vaikuttaa ikä, siviilisäätö, sukupuoli, koulutus, sosiaalinen asema, taloudellinen tila, persoonalliset ja kulttuurilliset tekijät. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70–71.) Sosiaalinen toimintakyky koostuu kyvystä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Siihen vaikuttaa myös kyky ilmaista itseään ja kommunikoida välineiden, esimerkiksi puhelimen avulla muiden kanssa. Henkilön kyky osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan kertoo hänen sosiaalisesta toimintakyvystään. Harrastaminen ja suhteiden sujuvuus ystävien ja omaisten kanssa ovat osa sosiaalista toimintakykyä. (Voutilainen 2006, 25–28.) Sosiaalinen toimintakyky edellyttää vuorovaikutustaitoja, jotka ilmenevät ystävyys-suhteissa, ryhmässä toimimisessa, aloitteellisuudessa ja toisten auttamisessa. Itsehallintataidot puolestaan säätelevät käyttäytymistä, keskittymiskykyä ja elämänasennetta valintoja tehtäessä. (Semi 2004, 99.)

Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusprosessi, jossa vaikutetaan ihmisen sosiaaliseen, psyykkiseen ja somaattiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen tuki sisältää huolehtimisen, hoivaamisen, arvostuksen, konkreettisen avun, tietojen saannin ja tuen itsearviointiin. Kun ihminen tarvitsee tukea, tulee se olla hänen käytettävissään. Ihmissuhteiden laadun merkitys on ikääntyvällä merkittävä. Ihmisen sosiaalinen aktiivisuus vähentää muun muassa toimintakyvyn laskua, muistisairautta, masennusta ja laitoshoitoon joutumista. Tutkimuksien mukaan sosiaalisella aktiivisuudella ja suhteilla on merkitystä terveydelle. Usko itseensä ja omaan kykyihinsä vaikuttaa selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. Jotta yhteiskunta kasvaisi arvostamaan ja hyväksymään kansalaistensa ikääntymisilmiön, tulee sen edistää ikääntyvän osallistumista hänen voimavarojensa mukaiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72–77.)

3.1.4 Muistiasiakkaan kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky koostuu eksekutiivisista eli toiminnanohjauksellisista tekijöistä, henkilön keskittymiskyvystä ja kontrolloinnista sekä tarkkaavaisuudesta. Toiminnanohjaukseen vaikuttaa esimerkiksi toimintojen joustavuus, suunnitelmallisuus ja sujuvuus. Toiminnanohjauksen perusominaisuus on tahdonalainen toiminta. Kognitiivista toimintakykyä heikentää henkilön vireystaso

ja tarkkaavaisuus. Kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa päättelytoimintaan, muistiin, puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen, hahmottamiseen ja motoriseen näppäryyteen. (Voutilainen 2006, 25.)

Kognitiivinen toimintakyky on hyvin laaja käsite, joka tarkoittaa tiedon vastaanottamisen, hankkimisen, muokkaamisen ja taltioimisen taitoa. Keskeisimpiä ovat muisti- ja havainnointitoiminnot. Mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palauttaminen, ajattelu, oppiminen ja kielelliset toiminnot liittyvät kognitiiviseen toimintakykyyn. Lisäksi siihen kuuluvat tiedon hyväksikäyttäminen eri ongelmatilanteissa ja uuden tiedon soveltaminen. (Ruoppila 2002, 119; Semi 2004, 102.)

Muistiasiakkaan kognitiivista toimintakykyä voidaan edistää ja ikääntymisen vaikutuksia hidastaa. Psyykkisen toimintakyvyn vaikuttavin alue on juuri kognitiiviset eli tiedonkäsittelyyn tarvittavat toiminnot, kuten havaitseminen, oppiminen ja muistaminen, kielelliset toiminnot sekä ajattelu ja päätöksenteko. Ihmisen kehityksen ja elämänsä aikana hän kokoaa maailmankuvaansa; mitä on havainnut, oppinut ja ajatellut. Psyykinen toimintakyky antaa ihmisen elämiselle perustan. Ihmisen psyykinen terveys ja hyvä olo, mielenterveys, on kognitiivisen toimintakyvyn ehdoton edellytys. (Suutama & Ruoppila 2007, 116–117.)

Ikääntyessä tiedonkäsittely hidastuu. Se vaikuttaa arkielämään: ikääntynyt henkilö tarvitsee enemmän aikaa päätöksen tekemiseen ja asioiden pohtimiseen kuin nuorempi. Muutosten ollessa lieviäkin ne voivat vaikuttaa sosiaaliin suhteisiin. (Saarenheimo 2003, 94–95.)

3.1.5 Muistiasiakkaan oikeudellinen toimintakyky

Muistiasiakkaalla voidaan ajatella olevan myös oikeudellinen toimintakyky, mikä tarkoittaa hänen kykyään antaa ja vastaanottaa oikeustoimiksi määritellyjä asioita, ja ymmärtää niiden merkitys. Oikeudellinen toimintakyky on sidoksissa muuhun toimintakykyyn ja muuttuu niiden kanssa. Oikeudellisia kelpoi-

suuksia ovat muun muassa testamentti-, avioliitonsolmimis- ja hoitosuostumuskelPOisuus. (Voutilainen 2006, 27–28.)

Oikeuskelpoisuus edellyttää henkilön kykenevän järkipäisesti arvioimaan tekemiensä ratkaisujen merkitystä ja seuraamuksia. Muistiasiakas voi olla myös rajoitetusti oikeuskelpoinen, jolloin hän voi tehdä jokapäiväiseen elämäänsä liittyviä ratkaisuja. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 64; Mäki-Petäjä-Leinonen 2006, 559.)

Muistiasiakkaan oikeudellinen toimintakyky heikkenee hänen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakykynsä heikentyessä. Muistisairauden eteneminen on hyvin yksilöllistä. Muistiasiakkaan oikeudellinen toimintakyky heikkenee, kun hän ei ymmärrä esillä olevan asian oikeudellista puolta eikä sen merkitystä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2006, 558–559.)

3.1.6 Muistiasiakkaan ympäristön vaikutus toimintakykyyn

Ympäristö vaikuttaa suuresti yksilön kykyyn toimia. Maailman terveysjärjestö WHO on jäsentänyt *ihmisen elinympäristöön* kuuluviksi ympäristötekijät, asunnon varustetason, lähiympäristön toimivuuden ja esteettömyyden sekä lähipalveluiden saatavuuden. (Voutilainen 2006, 26–28.)

Dementoituvan toimintakyky on hyvin kokonaisvaltainen ja moniulotteinen käsite. Seuraavassa on esimerkkejä toimintakyvyn eri osa-alueiden sisällöstä. (Ks. kuvio 3). (Mts. 27.)

<p>Fyysinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kyky selviytyä arjen askareista: ruuanlaitto, kaupassa/pankissa/postissa asiointi, pyykinpesu, siivoaminen • Kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista: peseytyminen, ruokailu, pukeutuminen, wc-käynnit • Liikuntakyky, liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella • Sairaudet ja niiden vaatima hoito • Kyky huolehtia lääkityksestä • Aistitoiminnot ja niiden vajavuudet • Ihon kunto • Kipu • Ravitsemustila • Suun terveysongelmat 	<p>Psyykinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persoonallisuus • Selviytymisstrategiat • Tunteiden ilmaisu ja käsittely • Voimavarat ja mieliala • Mielen terveyden häiriöt ja sairaudet • Käyttöoireet • Turvallisuus ja turvattomuus
<p>Sosiaalinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kyky ilmaista itseään • Kyky kommunikoida muita välineitä käyttäen/ käyttää puhelinta • asumismuoto, yksin tai yhdessä • Sosiaaliset verkostot • Osallistumismahdollisuudet kodinulkopuoliseen toimintaan 	<p>Oikeudellinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oikeustoimikelpoisuus: henkilön kyky antaa ja vastaanottaa oikeustoimiksi määriteltyjä tahdonilmaisuja, esimerkiksi tehdä kauppoja, ottaa velkaa tai lahjoittaa omaisuuttaan • Testamenttikelpoisuus • Avioliitonsolmimiskelpoisuus • Hoitosuostumus kelpoisuus
<p>Kognitiivinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päätelytoiminnot • Muistitoiminnot, jotka käsittävät eri muistityypit, esimerkiksi lyhyt- ja pitkäkestoisen muistin • Kielelliset toiminnot, jotka käsittävät puheen tuottamisen ja ymmärtämisen • Visuaaliset toiminnot, kuten hahmottaminen • Motoriset toiminnot, kuten nopeus ja näppäryys • Dementoivat sairaudet ja niiden hoito 	<p>Ympäristötekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asunnon varustetaso, myös kodinmuutostöiden tarve • Lähiympäristön esteettömyys ja toimivuus, esimerkiksi liikkumista vaikeuttavat tekijät kuten hissittömyys • Asuinympäristön esteettömyys, joita on lähipalveluiden saatavuus kuten kauppa-, pankki- ja postipalvelut

KUVIO 3. Toimintakyvyn eri osa-alueiden sisältö (mukailtuna Voutilainen 2006, 28.)

3.2 Muistiasiakkaan toimintakyvyn tukeminen

Aivotointojen osittainen joustavuus ja muotoutuminen aikuisiällä lisäävät muistikuntoutuksen kehittämisen tarvetta. Harjoitellessa vaivoin onnistuvia toimintoja voidaan menetetty toiminta palauttaa mahdollisimman hyvin. Muistikuntoutuksessa kuntoutujan kannalta on keskeistä lisätä hänen oman tietoisuutensa ja eri testien avulla tietoa niistä tilanteista, joissa hän ei enää selviydy entisellä tavalla. Sen jälkeen voidaan muistikuntoutuksen avulla lähteä selvittämään korvaavia keinoja muistin heikentymiselle. (Kalska 2006, 475–477.)

Muistisairauden vaikeusaste tuo mukanaan haasteellista käyttäytymistä, joka vaikuttaa henkilön toimintakykyyn. Lievistä muistioireista kärsivän toimintakykyä voidaan kuntoutuksen avulla ylläpitää harjaannuttamalla hänen taitojaan ja jäljellä olevia kykyjään. Kompensoivia toimintamuotoja kehittämällä voidaan tukea muistisairaahan selviytymistä. Keskipaikeita muistioireita olevalla henkilöllä tarvitaan yksilöllistä kuntoutusta ja kuntouttavaa työtä tukemalla hänen itsenäistä selviytymistään arkielämän toimissa. Vaikeista muistioireista kärsivää muistiasiakasta pyritään tukemaan kuntouttavalla työotteella harjoittamalla hänen vuorovaikutustaitojaan ja liikuntakykyään, ja lisäksi ehkäisemään toimintakyvystä aiheutuvien lisäongelmien, esimerkiksi lonkkamurtuman syntyä. (Pirttilä 2004, 13.)

Terveystieteiden avulla, kuntoutuksella ja riittäväillä sosiaalisilla palveluilla voidaan muistiasiakkaan itsenäisyyttä tukea, ja laitoshoidon tarvetta siirtää myöhemmään ajankohtaan (Raivio 2007). Ohjauksella ja neuvonnalla voidaan tukea muistiasiakasta ja hänen omaistaan ymmärtämään sairauteen liittyvät oireet ja arkielämän vaikeudet. Antamalla tietoa ja tukea voidaan toimintakyvyn säilymistä edistää. (Pirttilä 2004, 18.) Hyvänlaatuinen tiedonkäsittelyn hidastuminen liittyy ikääntymiseen. Ikääntyvä pyrkii kompensoimaan sitä ympäristön antamalla vihjeillä. Lisäksi kokemuksen tuoma järjestelmällisyys ja ulkoisten muistitukien käyttö auttavat asioiden mieleen palauttamisessa. Masennus ja ahdistus aiheuttavat pelkoa selviytymisestä. Se vaikuttaa muistikuntoutukseen, jonka tehtävä on palauttaa henkilölle tunne vaikuttaa omaan elämäänsä. (Kalska 2006, 473–474.)

Erilaisissa seurantatutkimuksissa on huomattu kirjojen ja lehtien lukemisen sekä erilaisten muisti- ja korttipelien estävän tai viivästyttävän sairauksien etenemistä. Myös museovierailuilla ja taidenäyttelyillä on huomattu olevan hidastava vaikutus muistisairauksien etenemisessä. Henkilöiden luovuus, elämänmyönteisyys ja sosiaalinen aktiivisuus paranivat taidekuvista mielikuvien ja keskustelun avulla. Lisäksi ne vähensivät huimausta, kipuja ja väsymystä. Ryhmä aktivoitui, ja sen jäsenten sosiaalinen elämänsä vilkastui, mikä vaikutti jäsenten henkiseen ja fyysiseen toimintakykyynsä positiivisesti. (Liikanen 2004, 67–68.)

Motoristen taitojen oppimisessa liikkeiden toisto ja sopivan haastava taso motivoi ja innosti muistiasiakasta toimintaan. Mielikuvia apuna käyttäen liike löytyy helpommin. Muistiasiakas kykenee ajattelunsiltaa apuna käyttäen tuottamaan liikettä, esimerkiksi vetämään perämoottorin käyntiin. Palautteen antaminen tukee toimintaa. (Käyhty & Valvanne 2004 51–52.) Liikuntaharjoitusten on todettu parantavan liikuntakyvyn lisäksi kommunikaatiokykyä, mikä johtuu liikunnan aiheuttamasta aivojen kokonaisvaltaisesta aktivoimisesta. (Pirttilä 2004, 16–17.) Tanssi kokoaa ihmisen mielen, ruumiin ja tunteet, se edistää tasapainokykyä ja lihasten hallintaa sekä itsensä kontrolloimista. Ohjaajalta tanssiin tarvitaan vain huumorintajua, leikkimielttä ja joustavuutta sekä taitoa vastata musiikkiin keholla. (Liikanen 2004, 68–69.)

Taide tuottaa elämyksiä ja kokemuksia sekä sosiaalista kanssakäymistä. Lisäksi se lisää ympäristön viihtyisyyttä ja koettua terveyttä. Taide lisää luomisen vapautta, ja on yksilön ja yhteisön voimavara. Elämäkerroissa näkyy taiteen merkitys osana arkea ja sosiaalisen verkoston lisääjänä. Taide ehkäisee syrjäytymistä. Taide-elämyksiä eivät tuota ainoastaan elokuvat, musiikki, tanssi, kirjallisuus ja kuvataide, vaan myös käsityöt, valokuvaus, lausunta, askartelu, lausunta, pantomiimi, keräily tai mikä tahansa luova työ tai harrastus. (Mts. 63–64.)

Taide ja musiikki antavat hyvät mahdollisuudet vuorovaikutukseen henkilölle, jolla kielelliset kyvyt ovat heikentyneet. Musiikki antaa mahdollisuuden muistoihin, ja samalla elämyksen kokijan olemassaolosta. Se vähentää haasteellista käyttäytymistä ja helpottaa masennusta. (Pirttilä 2004, 17.)

Merkityksellisyyden tunteen edistämistä voidaan lisätä vaalimalla muistiasiakkaan tunteita ja hänen ilmaisemiaan asioita, ja ottamalla hänet huomioon niin, että hän tuntee olevansa arvostettu yksilönä. Ihmiset voivat huomaavaisuudellaan tunnistaa muistisairaana mielialoja, asenteita ja reaktioita, ja välittää hänelle hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisen tunteen. Ottamalla muistiasiakas mukaan päätöksentekoon häntä koskevissa asioissa kunnioitamme ja tuemme hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Heimonen & Voutilainen 2006a, 60–61.)

Jatkuvuuden tunnetta muistiasiakkaalle tuo hänen elämäntarinansa tunteminen ja kunnioittaminen. Se auttaa hänen kuntoutumistaan tukevaa hoitotyötä. Muistelemalla muistiasiakkaan elämää voidaan tukea jatkuvuuden tunnetta ja identiteettiä. Muisteleminen lisää mielekäästä sisältöä elämään ja korvaa muistiasiakkaan menetyksiä. Se auttaa häntä näkemään elämänsä kokonaisuuksia. (Mts. 62–63.) Mikäli ikääntyneen muistelut liittyvät hänen omiin tulkintoihinsa koetusta todellisuudesta, voidaan kehittää hänen psykologista, moraalista ja sosiaalista oikeutustaan. Näin henkilön itsekunnioitus kasvaa elämänkulun arvostamisen myötä. (Korkiakangas 2002, 174.)

Ikääntyvien harrastuksiin osallistumisella ja itsensä ilmaisemisella on terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä vaikutus (Ruoppila 2002, 134). Harrastustoiminta lisää muistiasiakkaan arvostusta itseään kohtaan, elämänlaatua, tyytyväisyyttä ja rentoutumista. Harrastukset tukevat niin fyysistä kuin henkistä toimintakykyä (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 51).

4 MUISTINVIRKISTYSTOIMINTA MUISTIASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN TUKENA

Muistinvirkistystoiminta on epäsäännöllistä ja vapaaehtoista toimintaa, jonka tarkoituksena on virkistyä, rentoutua ja tuottaa iloa tapaamalla toisia samassa tilanteessa olevia. Se on ryhmätoimintaa, joka vaikuttaa merkittävästi sosiaaliseen elämään. (Rasinaho 2008.)

Uusilla muistikuntoutuksen menetelmillä pyritään valitsemaan yksilöllinen kuntoutus muistioireiden ja säilyneiden osa-alueiden mukaan. Lääkityksen lisänä muistikuntoutuksella on havaittu olevan hyötyä henkilöiden arkielämän suoriutumisen parantumisessa. Paras tulos saavutetaan pitkäaikaisella yksilöllisellä ja kotona toteutetulla muistikuntoutuksella. (Pirttilä 2004, 15–16.)

Muistinvirkistystoiminnan ja muistikuntoutuksen välinen ero on seuraava: muistinvirkistystoiminta toteutetaan epäsäännöllisenä ryhmätoimintana, kun muistikuntoutus puolestaan koostuu tavoitteellisesta yksilöllisestä toiminnasta. Muistinvirkistystoiminta vaikuttaa muistiasiakkaan toimintakyvyn säilymiseen ja auttaa kokemaan elämänsä merkitykselliseksi sairaudesta huolimatta (Pirttilä 2004, 11). Muistinvirkistystoiminnan avulla voidaan tukea muistiasiakkaan kielellisiä kykyjä, aisteja, muistia, sosiaalisia taitoja ja keskittymiskykyä. Toiminnan tarkoitus on siirtää muistiasiakkaan ajatukset pois omasta maailmasta ja sairaudesta, ja samalla vähentää ahdistusta ja levottomuutta. Ohjattuna ryhmätoimintana muistinvirkistystoiminta tukee muistiasiakkaan yhteenkuuluvaisuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Dementiamaailma 1999, 32.) Järjestämällä mielekästä tekemistä voimme myönteisesti vaikuttaa muistiasiakkaiden mielialaan ja minäkuvaan sekä antaa heille onnistumisen kokemuksia (Valli & Heimonen 2003, 9).

Viriketoiminta tuottaa onnistumisen elämyksiä ja nautintoja, jotka puolestaan lisäävät muistiasiakkaan toimintakykyä. Siksi tuleekin miettiä toimintaa suunniteltaessa osallistujien mahdollisuutta osallistua viriketoimintaan. Yhteisöllisyys vahvistuu ryhmätilanteissa, ja ryhmäläiset kokevat onnistuessaan hyvää oloa, iloa ja toivoa. Virikkeellisessä toiminnassa aktiviteettien tulisi stimuloida kaikkia aisteja ja olla aikuisen minäkuvaa tukevia ja riittävän haasteellisia. Toiminnassa tärkeintä ei ole lopputulos, vaan tekeminen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 64.) Virikkeiden järjestäminen ja ympäristön turvallisuuden takaaminen vähentää muistiasiakkaan epäluuloisuutta, ja vahvistaa itsetuntoa sekä lisää hyvinvointia. (Saarenheimo 2003, 79–80)

Muistisairauksissa käytetään eniten muistikuntoutusta (kognitiivista kuntoutusta), jota on käytetty 1960-luvulta lähtien Alzheimerin taudin kuntoutuksessa. Muistikuntoutuksen muotoja ovat *orientaatio- ja muisteluterapia*. Orientaatiote-

rapia parantaa tietoisuutta ajasta ja paikasta, mikä saattaa vaikuttaa henkiseen suorituskyykyyn ja haasteelliseen käyttäytymiseen, mutta ei päivittäiseen selviytymiseen. Orientaatioterapian tulee kuitenkin olla pitkäkestoista ja säännöllistä, jotta sillä saataisiin pitempiaikaisia vaikutuksia. Kognitiivisella kuntoutuksella ei huomattu olevan vaikutusta henkilöiden älylliseen suoriutumiseen. Orientaatioterapian tavoitteena onkin parantaa henkilön ajan ja paikan tajua eikä yksilöllisellä ohjelmalla huomioida keskittymisvaikeuksia ja hahmottamisen ongelmia. (Pirttilä 2004, 13–14.)

Muistikuntoutuksella pyritään lisäämään kuntoutujan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä arkitoiminnoissa. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä tai hidastaa muistin heikentymistä sekä lisätä kuntoutuksesta hyötymistä. Muistikuntoutuksen tavoitteet ja menetelmät riippuvat muistipotilaan muistioireiden luonteesta eli ovatko ne pysyviä, eteneviä vai ohimeneviä. Muistikuntoutus vaikuttaa muistioireiden etenemisen, ehkäisyn ja hidastumisen sekä psyykkisten haittojen ehkäisyyn. Muistikuntoutus on yksilöllistä ja se pohjautuu tehtyyn muistikuntoutussuunnitelmaan. Lisäksi muistikuntoutukseen vaikuttaa psykososiaalinen tukiverkko. (Kalska 2006, 474.) Muistikuntoutuksella ei ole havaittu olevan vaikutusta muistin palautumiseen, vaan enemmänkin opittujen kykyjen säilyttämiseen ja uusien toimintatapojen etsimiseen. Lisäksi kuntoutuksella pyritään lieventämään vaikeuksia, ja lisäämään omatoimisuuden ja itsenäisyyden tunnetta. (Kotona kauemmin projekti 2003–2005, 35.)

Pielisen Karjalassa sijaitseva Karpalo-kehittämiskeskus järjesti muistiasiakkaille draamaryhmän. Sen tavoitteena oli yhdessä tekemällä tukea muistia, tarjota elämyksiä ja virikkeitä sekä ylläpitää toimintakykyä. Toiminnan aikana toimintakyky säilyi muistia pitempään. Draamaryhmä vaikutti muistiasiakkaisiin rauhoittavasti, he olivat levollisia ja heidän elämänlaatunsa parani oleellisesti. (Öystilä 2006, 4–5.) Mikkelissä toimiva teatteriryhmä KUTKUTUS on asettanut periaatteekseen edistää ja kehittää ikääntyvien mahdollisuuksia kulttuurin tekemiseen, tuottamiseen ja osallisuuteen. Muistiasiakkaat voivat tiedostaa omia vahvuuksiaan ja aktivoitua toimintaan luoden sosiaalisia verkostoja. Näin heidän elämänlaatunsa paranee. (Mäkitalo-Tulokas 2006, 7.)

Säännöllisillä musiikki-, laulu- ja soittotuokioilla on huomattu muistiasiakkaiden muistin virkistyvän ja kommunikaatiovaikeuksista huolimatta he kykenevät laulamaan tanssimaan ja vitsailemaan. Bastingsin amerikkalaistutkimus havaitsi puolestaan taidekuvien lisäävän muistisairaille iloa ja naurua, mutta ei niinkään kognitiivisen tason nousua. (Liikanen 2004, 69.)

Karhu kehottaa lehtiartikkelissaan käyttämään muistia olemalla aktiivinen, seuraamaan aikaa ja ponnistelemaan opettelemalla uusia asioita (Järvikylä 2008, 3). Muistiasiakkaiden osallistuminen kulttuuritapahtumiin tuki heidän selviytymistään jokapäiväisestä elämästä, ja laajensi sosiaalista kanssakäymistä sekä toi tunteen ryhmään kuulumisesta. Uudempi ruotsalainen kaksoistutkimus todisti vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumisen estävän muistisairauksia ja Alzheimer taudin puhkeamista. (Liikanen 2004, 71–72.) Viimeaikaisien tutkimusten perusteella on saatu viitteitä muistiasiakkaan toimintakyvyn ja erityisesti liikuntakyvyn edistämisen johtavan psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisen yhteisyyden (ryhmäliikuntatilanteissa) ja muistitekijöiden edistymiseen ja paranemiseen (Bäckmand 2006, 78; Ruuskanen 2007; Sipilä, Sihvonon & Sainio 2007, 48).

Muistiasiakkaiden kyky eri taidemuotojen vastaanottamiseen näyttää säilyvän pitkään, sillä taide stimuloi muistia ja tuo esiin voimavaroja, jotka kommunikoinnin heikentyminen on kätkenyt. Laulutaito säilyy usein pidempään kuin puhekyky, ja tanssitaito myöhempään kuin kävelytaito. Monissa tanssituokioissa onkin huomattu muistiasiakkaan menettäneen puhekyvyn ennen laulutaitoa ja kävelykyvyn ennen tanssitaitoa. (Liikanen 2004, 70.) Englantilaisessa tutkimuksessa todettiin musiikin tarjoavan muistiasiakkaalle mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kodin ulkopuolella tapahtuvaan aktiiviseen osallistumiseen ja voimaantumisen tunteeseen. (Pirttilä, Heimonon & Granö 2007, 324–325).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistinvirkistystoiminnan merkitystä muistiasiakkaan arjen tukemisessa hänen kokemanaan.

Opinnäytetyön avulla tuotettiin uutta tietoa siitä, miten muistiasiakkaat kokivat muistinvirkistystoiminnan vaikuttaneen heidän toimintakykyynsä. Opinnäytetyön tilaajana oli Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Tavoitteena oli kehittää muistinvirkistystoimintaa tärkeänä, säännöllisenä ja omaehtoisena toimintana.

Tutkimustehtävänä oli:

1. Mikä oli muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan fyysiseen toimintakykyyn hänen kokemanaan?
2. Mikä oli muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan psyykkiseen toimintakykyyn hänen kokemanaan?
3. Mikä oli muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn hänen kokemanaan?
4. Mikä oli muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan kognitiiviseen toimintakykyyn hänen kokemanaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön lähtökohtia

Ikääntyvien lisääntyessä ja väestörakenteen muuttuessa muistisairaiden määrä kasvaa. Tulevaisuudessa tulee mietittäväksi kaikki tukitoiminta, jolla voidaan muistiasiakkaiden kotona selviytymistä lisätä. (Pirttilä 2004, 20–21.) Jy-

väskylän seudun Dementiayhdistys ry. järjesti joka toinen torstai klo 13–15 muistinvirkistystoimintaa henkilöille, joilla on arkea hankaloittava muistioire tai alkava muistisairaus. (Ks. muistinvirkistystoiminnan malli liitteessä 2.) (Rasinaho 2008.)

Muistinvirkistystoimintaa ohjasi toimintaterapeutti Lea Jokela. Muistinvirkistystoimintatapaaminen alkoi kahvitaukiolla, jonka aikana jokainen kertoi kyseisen päivän henkilökohtaisista tapahtumista ja tunnelmista. Keskustelutuokion jälkeen toimintaterapeutti ohjasi tuokion, jolloin muistiasiakkaat esimerkiksi askartelivat, muistelivat esineitä tai asioita, tunnistivat linnunlaulua, leikkivät sanaleikkijä tai lauloivat. (Jokela 2008.)

Muistiasiakkaiden vertaistukitapaamisissa oli mahdollisuus rentoutumiseen ja virkistymiseen samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Tapaamisissa oli mahdollisuus keskustella askarruttavista asioista, tuntemuksista ja kokemuksista. Ryhmätoiminnassa oli mahdollisuus saada tietoa, joka jakautui ohjaajalta saatavaan asiantuntijatietoon tai vertaisilta saatavaan kokemustietoon. (Rasinaho 2008.)

Dementiayhdistyksen tarkoituksena on toimia Keski-Suomen maakunnan alueella muistioireiden, muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja haittavaikutusten vähentämiseksi, ja yhteiskunnallisten etujen sekä palveluiden kehittämiseksi. Harrastuksen tavoitteena on tuottaa iloa elämään. (Mt.) Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. on perustettu vuonna 1991, nykyisin jäseniä on yli 1000. Sen alaisuudessa toimii viisi alaosastoa, Joutsan, Äänekosken, Karstulan, Multian ja Viitasaaren alaosastot. Yhdistys toimii muistiasiakkaiden ja heidän omaistensa tukemiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Se kehittää yhteyksiä muistiasiakkaiden ja omaisten sekä viranomaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. (Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme kuuden henkilön kokemuksia muistinvirkistystoimintaan. Opinnäytetyön tekemiseen vaikutti mielenkiinto selvittää heidän omia kokemuksia virkistystoimintaan. Työn alussa tiedostimme opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi haastateltavien muisti ja korkea ikä.

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto koostuu kuuden muistinvirkistystoimintaan osallistuvan muistiasiakkaan kokemuksista muistinvirkistystoimintaan. Aineiston keräsimme teemahaastattelulla. Haastateltavista kaksi oli miestä ja neljä naista. He ilmoittautuivat vapaaehtoisesti 23.3. ja 29.5.2008 Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:llä. Haastattelut suoritimme viiden haastateltavan kotona. Yhtä haastateltiin Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n tiloissa kahden haastattelijan toimesta. Kahden haastattelijan läsnäolo vähensi kasettien vaihdosta tai nauhurin käytöstä aiheutuvia häiriötekijöitä. Haastattelupaikan haastateltavat valitsivat itse. Haastatteluista kolme tehtiin muistinvirkistystoiminnan jälkeen, kaksi viikon sisällä ja yksi kuukauden sisällä muistinvirkistystoiminnasta.

Yhteydenpito Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n kanssa toteutui sähköpostitse sekä osallistumalla muistinvirkistystoimintaan. Ensimmäisellä osallistumiskerralla kerroimme opinnäytetyöstämme, toisella ja kolmannella osallistumiskerralla valitsimme haastateltavat. Haastatteluajat sovimme muistinvirkistystapaamisessa, ja varmistimme ne puhelinsoitolla edellisellä viikolla.

Tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, jonka nauhoitimme. Haastattelutilanteet analysoimme litteroinnin jälkeen. Vapaaehtoisuuden, luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden selvitimme ennen haastattelua muistinvirkistystapaamisissa. Haastattelut suoritimme touko–kesäkuun vaihteessa vuonna 2008. Haastateltavat valitsimme muistinvirkistystoimintaan osallistuvista ja kriteereinä oli, että haastateltavalla on muistioireita. Hän osallistui yhdistyksen toimintaan, asui itsenäisesti ja muisti osoitteensa.

Valitsimme teemahaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, koska halusimme antaa haastateltavalle mahdollisuuden tuoda omia ajatuksiaan esille. Teemahaastattelussa käytimme haastattelun runkoa. (Ks. teemahaastattelun runko, liite 3.) Kun kysymyksessä on henkilön mielipide ja kokemus, opinnäytetyön tekijän on silloin vaikea tietää etukäteen vastausten suuntaa. Opinnäytetyösämme kokemuksien kysyminen antoi hyvin monimuotoisia vastauksia, joita oli mahdollista tarkentaa. Syvennettyjen tietojen saaminen tutkittavasta ilmiöstä ja lisäkysymysten tekeminen oli helpompaa teemahaastattelun avulla. Muis-

tiasiakas koki erittäin araksi muistinsa heikkenemisen; teemahaastattelulla oli mahdollista tutkia arkoja ja vaikeita asioita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194–195.)

Haastatteluihin kului runsaasti aikaa, mutta meitä oli opinnäytetyötä työstämässä kolme henkilöä, jolloin se sopi meille tiedonkeruumenetelmänä. Haastattelu oli tiedonkeruuta, jolloin haastattelija ohjasi päämäärätietoisesti haastatteluja, jotka eivät olleet keskusteluja (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 195–197).

Teemahaastattelua käyttäessämme pystyimme kohdentamaan haastattelut tiettyihin teemoihin, joista keskustelimme. Tällöin pystyimme saamaan selville haastateltavan ajatuksia, kokemuksia ja tunteita. Teemahaastattelun hyviä puolia olivat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, jotka syntyivät vuorovaikutuksessa (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Teemahaastattelu sopi hyvin, koska muistamattomuus saattoi tuoda virheellisiä vastauksia. Teemahaastattelussa haastateltavat olivat kokeneet tietyn tilanteen, ja haastattelussa kiinnitettiin huomiota henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin ennalta analysoiduista tilanteista. Tutkittavaa ilmiötä oli ennalta analysoitu ja tehty oletuksia. (Hirsijärvi & Hurme 1988, 35–36.)

Teemahaastattelussa näkyi tutkimuksen laajuus: haastateltavamme saattoivat kertoa kaikista itselle tärkeistä näkökulmista muistinvirkistystoiminnan merkityksen näkökulmasta. Teemahaastatteluilla ja haastateltavien kokemuksilla saimme opinnäytetyöhön syvyyttä. Näin voitiin huomioida muistisairaiden tunneperäiset ja tiedonkäsittelyyn liittyvät merkitykset. Teemahaastattelulla halusimme selvittää muistinvirkistystoiminnan merkitystä haastateltaville. Tällöin oli tärkeää selvittää heidän henkilökohtaista taustaansa, jolloin aikaisemmat kokemukset ja haastateltavien ominaisuudet auttoivat meitä ymmärtämään heidän vastauksiaan. (Hirsijärvi & Hurme 1988, 36.)

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi suoritettiin laadullisena, ja menetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Laadullisessa aineiston käsittelyssä oli monia vaiheita, ne sisälsivät analyysiä ja synteesiä. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 126.) Opinnäytetyössämme valitsimme analyysimenetelmäksi sisällön analyysin, koska halusimme selvittää muistiasiakkaan kokemuksia muistinvirkistystoiminnasta.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi oli tekstianalyysiä, jossa tarkasteltiin jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytki tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa laadullista sisällönanalyysia tai sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa tuottamalla esimerkiksi sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudellaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti ja teoriaohjaavasti. Erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Mts. 109–116.)

Haastattelujen jälkeen litteroimme haastattelut, opinnäytetyön luotettavuuden vuoksi toinen haastattelussa mukana olleista litteroi haastattelut. Tekstiä haastatteluista kertyi 62 sivua fontilla 12, riviväli oli 1,5. Seuraavaksi järjestelimme aineiston tutkimusteemojen mukaan teoreettiseen viitekehykseen perustuen analysointia varten. Opinnäytetyössämme sisällönanalyysillä tarkoitetaan laadullista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyömme tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä pirstoimme aineiston ensin haastateltavien toimintakykyyn vaikuttavien kuvausten mukaan. Tarkastelimme aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Etsimme aineistosta ydinsanoja,

jotka kuvasivat kokemuksia virkistystoiminnasta. Käsitteellistimme aineiston ja lopuksi järjestimme uudelleen uudelleen kokonaisuudeksi. Useiden käsittelykertojen jälkeen löysimme pääseikat, jotka antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Saamiamme vastauksia selvensimme suorilla lainauksilla.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltaviemme ikärakenne oli 67–88 vuoteen. Kuudesta haastateltavasta neljällä oli muistioireisiin lääkitys ja yksi käytti luontaistuotteita muistinsa tukemiseksi. Haastateltavista kaksi henkilöä hoiti kaikki asiansa itse. Kahta henkilöä avustivat sukulaiset kodinhoidossa, yksi osti siivouspalvelut yksityiseltä ja yhdellä haastateltavista puoliso hoiti kodin hänen itsensä hoitaessa pankkiasiat. Kaksi haastateltavista käytti koodinulkopuolisia palveluja ruokailussa. Yksi haastateltavista asui palvelutalossa ja viisi omassa kerrostaloasunnossa. Koulutustasoltaan haastateltavat olivat kahta oppikoulun käynnyttä lukuun ottamatta kansalaiskoulun käyneitä.

Haastateltavamme olivat hyvin eri tasoisia muistiltaan ja se vaikutti osaltaan tutkimuksemme tuloksiin ja luotettavuuteen sekä heidän kokemuksiin muistinvirkistystoiminnasta. Huonomman muistin omaavilla haastattelut olivat hyvin vähäsanaisia, kun taas paremman muistin omaavilla vastaukset olivat hyvin laajoja. Myös haastateltavien persoonallisuus vaikutti, sillä hiljaisen haastateltavan ollessa kyseessä häneltä saamamme vastaus oli hyvin lyhytsanainen.

7.2 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan fyysiseen toimintakykyyn

Päivittäiset toimet ja niiden yhteydessä tapahtuva fyysinen aktiivisuus olivat muistiasiakkaan liikunnan perusta. Suurin osa haastatelluista hoiti itse tai tuetuna pankkiasiat ja ruokaostokset. Liikuntakyvyn säilyminen edellyttää hänen lähellä olevien ihmisten yhteistyötä ja tukea. Haastateltavistamme oli viisi

kuudesta yksinasuvaa, etenkin he tarvitsevat esimerkiksi Dementiayhdistykseltä satavaa innostusta lähteä liikkeelle.

Se, joo... Yleensä sehän on niinku sillei, että mää kun tulen sieltä pois, mää tulen kotiin kävelemällä, ja mää lähen sitten syömään kävelemällä.

No tuota kyllä mää mielellän lähen sitten aina sitten pikkusen tuota kävelemään, ja sillä tavalla, ja sen jälkeen, kun mää tulen kotiin.

Kyllä se tietenki vaikuttaa, kun minä kävellä remsutelen sinne niin ja eestakasin.

Haastatteluissa tuli ilmi, että liikunta tekee hyvää ja virkistää. Neljä kuudesta kertoi, että heidän fyysinen aktiivisuus on lisääntynyt muistinvirkistys toiminnan myötä. Kävely oli suosituin liikuntamuoto, sauvoilla tai ilman. Osa haastatelluista kertoi pyöräilevän ja käyvän uimahallissa. Osalla haastatelluista oli sellaista tahdonvoimaa, mikä pakotti lähtemään liikkeelle. Yksi haastateltu kertoi, ettei muistinvirkistystoiminta ole vaikuttanut hänen fyysiseen toimintakykyyn.

Aktiivisuutta. Ei se ole lisännyt todellakaan. Mutta tuota en nyt kylä sano sitä niinku hapan makukaan suussa, mää oon pyrkiny että ku sais jotain niinku impulssia sitte itelleki...

Ajattelin, ettei tästä tule mitään... menee vain istumiseks ja miettimiseks... pakotan itseni siten, että nyt on lähdeittävä. Ulkoilma kyllä on semmonen, mikä auttaa.

Hyvää tapaa minulla on tästä muistinvirkistysseurasta, se on antanut minulle iha paljon, minä odotan sitä, jaaha nyt on se kerho taikka se seura, ja mennä vipellän sinne, ja sitte tullee liikuttuaki. Sekin merkitsee paljon, pitää virkeämpänä.

Haastateltujen fyysinen aktiivisuus ei ollut paljon muuttanut suuntaa sairastumisen jälkeen, vanhat harrastukset toivat mielihyvää. Yhtä haastateltavaa mietitytti miten muistisairaus tulee vaikuttamaan hänen fyysiseen toimintakykyyn.

No mää, mää sanotaanko näin, mä satsaan tähän pelkkään kävelyyn, ja niin ku minulla oli esimerkiksi tässä puoli vuotta sitten oli... Sitten tein semmoisen kahden tunnin kävelylenkin, se oli mulla

semmonen josta mä tykkäsin, mua ei väsyttäny koskaan, mä jaksoin sen tehä. Nyt se sitte mulla jäi pois tässä kuluneena aika... En tiä... Mää oon koittanu mieltä, että mitähän minussa tapahtu, ku mä en enää lähe ns. pitkälle lenkille.

Dementiayhdistyksen järjestämät retket olivat suosittuja. Haastateltavat pitivät omimpana retkillä olemista yhdessä ja liikkumista. Haastatellut kokivat, että liikuntaretki lisäsi heidän sosiaalisia kontakteja ja fyysistä toimintakykyä.

Peurungassa oltiin porukalla. Yksi omainen sai olla mukana, tytär lähti mukkaa... Siellä niitä kaikenlaisia juttuja keksivät sitten, ja piti vuoroin osata vastata. Voimisteltiin ja pientä liikettä koko ajan oli sitten.

...se on jo tuttua semmonen liikunnallisuus...

Muistiasiakkaat kokivat, että fyysinen toimintakyky on tarpeen pitää yllä. Yksi haastatelluista kertoi, että muistioireita ja muistin heikkenemistä voidaan hidastaa liikkumalla aktiivisesti. Ulkona liikkuminen toi heille mielihyvää ja iloista ajateltavaa. Liikuntaa tuli ainakin harrastettua kävelemällä muistinvirkistysryhmään.

7.3 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan psyykkiseen toimintakykyyn

Aluksi haastateltavat kertoivat elämäntilanteestaan ja miten muistinvirkistystoiminta oli vaikuttanut heidän elämäänsä. Haastatteluista nousi muun muassa tahdonvoima, mikä koettiin voimavarana jokapäiväisessä elämässä. Muistinvirkistystoiminta antoi ajattelemisen aihetta ja armollisuutta elämään, joku mainitsikin, ettei vaatisi itseltään liikoja. Muistiasiakkaat ajattelivat, että ryhmässä on mukava käydä ja se kohentaa mielialaa. Muistinvirkistystoiminta antoi tyytyväisyyttä hyvinvointiin ja oikeata onnellisuutta. He katsoivat tärkeäksi saada hemmottelupäiviä psyykkiseen jaksamiseen.

...mut sitten tuli kuitenkin semmonen tahdonvoima...

...nii ettei vaadi iteltäänkään liikoja...

Aina ei ole helppo lähteä kotoa ja liittyä toisten seuraan. Yksinäisyyden karkottaminen on monesti itsestä kiinni. On rohjettava lähteä muiden pariin, vaikka ei aina haluaisikaan. Jokainen meistä tarvitsee toista ihmistä, läheisyyttä ja hyväksyntää.

...joo, ja niitä semmoisia hemmottelupäiviä täytyy löytyä...

Se kohentaa minun mielialaa, että en minä ihan koe ny kun mää jotaki muistan ja tuota en mää nyt ihan koe itseäni ihan tuommoiseksi ongelmajätteeks.

Eräs haastateltava totesikin, että jokainen meistä tarvitsee myös unelmia ja toivoa. Toivo rakentaa luottamusta siihen, että elämä kantaa. Tyytyväisyys rakentuu usein pienistä ja enimmäkseen hyvin arkisista perusasioista. Muistiasiakkaillemme hyvää arkea kuvasivat onnellisuus ja mielenrauha, tyytyväisyys ja ilo.

Harrastukset auttoivat kestäämään muistihäiriön tuomia vaikeita tilanteita ja virkistystoiminnan avulla voitiin unohtaa edes hetkeksi oma elämäntilanne. Muistiasiakkaat kävivät mielellään ryhmässä, ja kokivat iloa tavatessaan muita ihmisiä ja kokevansa jotain samaa. Toiminta kevensi mielialaa ja antoi muuta ajateltavaa. He kokivat saavansa vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. Ryhmä antoi voimaa muun muassa omaisten tapaamiseen.

Joo ja ahdistaa minua, pelkään koko ajan, että jos minulta menee muisti, nii mikä minut perii, ku minä olen niin yksin. Turvattomuutta. Sano sinä, mikä minut perii.

Tullee aina mielee, että kuka nyt ja vaikka mää itekki nyt sanonki, mutta tuntuu ihan tyhmältä sanna, mutta mää luulen olevani iha hyvä muistinen niihin toisiin verrattuna. Mää oon itserakas, ku mää pidän itseäni vähän parempi muistisena.

Ihmissuhteet ovat tärkeitä hyvän olon ylläpitäjiä ja tuki vaikeuksien tullen. Haastateltavat pitivät tärkeänä tuntea olevansa tarpeellinen ja hyväksytyt. Se tukee mielen hyvinvointia. Jokaisella pitäisi olla niin halutessaan kuulua johonkin, osallistua ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ystävien tapaaminen ja mukavien asioiden tekeminen nimettiin keinoiksi, joilla voi nostaa mielialaa.

Voi kyllä sitä saisi olla vaikka kuinka paljon, niin vaikka joka päivälle ois tiedossa jotakin, ois ajattelemisen aihetta, ja tota tosiaan piristys, unohtas nämä omat vaivansa. Nää tulee liian paljon esille, kun yksin on. Sitä kuuntelee ja miettii, ja voi voi, että mikä nyt on ja mistä nyt koskee... Ja sitten sitä ei muistakaan tuolla, kun on joukossa... Että nii.

Nii, että se tavallaa panee se muisti työstämään ryhmän jälkeekin.

Se merkitsee paljon, pitää virkeämpänä.

Ryhmäläiset totesivatkin olevan monia hyvän mielen lähteitä. Nauru on ilmainen ilo. Myös huumori on hyvän olon lähde. Yksi haastatelluista mainitsikin, että huumori vapauttaa pahasta olost ja antaa voimia. Mukavien asioiden tekeminen nimettiin keinoiksi, joilla voi nostaa mielialaa. Haastateltavat kokivat, että arjen hallinta lisäsi luottamusta siihen, että pystyy itse vaikuttamaan elämäänsä.

Nii joo, tuli semmonen ihan semmonen masentava olo, että tuota ei saa itteensä liikkeelle eikä saa mitään tehtyä. Ei saa käsiin, ei saa tartuttua mihinkään työhön kotona. Oishan sitä aina jottain siivoamista ja laittamista ja muuta, nii ei pysty mihinkään... hmm... oli niin saamaton olo.

Kyllä se laulu on sellainen piristävä, kun se vaan sattuu kohalleen vaan se se oikea laulu, niin kyllä mää niistä tykkään.

Minä käyn hyvin mielelläni tuommoisissa. Kun miuta pelottaa, että tuo muisti häviää. Mukava käydä tuommoisissa.

Päivittäiset rutiinitkin voivat lisätä turvallisuuden tunnetta ja selviytymisen kykyä. Mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn.

Hyvin, hyvin se virkistää minua. Se on muistinvirkistyskurssi. Kyllä joo kyllä minä sitte aina illalla muistelen näitä. Ja sitte mää ajattelen omassa mielessä tässä, yksinän ku oon, niin että tuota, mitä se rouva kerto ja mitä se ihminen sano, ja näitä sitte tietee vertailee näitä kokemuksia tässä yksinäisyydessä.

Voimaa ammennettiin myös mukavasta tekemisestä, kuten lukemisesta, ulkoilusta ja ystävien tapaamisesta. Muistiasiakas koki elämänsä mielekkääksi ongelmistaan huolimatta. Perhe ja ystävät toivat voimaa.

7.4 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn

Kuudesta haastateltavasta viisi oli käynyt lähes säännöllisesti muistinvirkistystoiminnassa ja kuudes yhden kerran noin kuukausi sitten. Kaikki haastateltavat kokivat toisten tapaamisen ja viriketoimintaan osallistumisen lisäävän tunnetta, ettei ole yksin muistisairauden kanssa. Muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa kokoontuminen lisäsi yhdelle tyytyväisyyttä ja toista se lohdutti. Kaksi haastateltavista koki mukavaksi sen, että ryhmässä on muitakin.

En tiää, se voan se voan antaa semmosen mukavan tunteen, että on muitakii samalla asialla.

Siinä aattelen, että en mää ole yksin... Aattelee, että toisella voi olla huonomminkin, ja aattelee, että elämä vain jatkuu, ja näiden vaikeuksien kanssa voi tulla toimeen.

Jonkunlaista lohdutusta siinä saa, että vaekka eihän se oo mikään lohdun asia, että ihmiseltä muisti menee.

Koska ryhmä on pieni ja se kokoontuu säännöllisesti, tulevat sen jäsenet tutuiksi toisilleen. Se kannustaa jäseniä ottamaan kantaa keskusteltaviin asioihin ja ilmaisemaan mielipiteitään. Joku viriketoimintaan osallistuvista henkilöistä koki viriketoiminnan merkityksen myönteisenä ja tärkeänä itselleen. Hän oli saanut rohkeutta ilmaista omia ajatuksiaan, ja keskustelujen kautta kertoa omia kuulumisiaan.

No ainaki on niiku rohkeampi, niiku suhtautumaan toisten ihmisten ajatuksiin ja tuota mielipiteisiin. Et siinä mielessä se on ainaki ollu minulle hyväks.

Antaa rohkeutta... on lisännytkin... että kyllä minäki voin jotaki puhua.

Muistinvirkistystoiminnan kautta neljä kertoi saavansa uusia ystäviä, mutta uusista ystävyysuhteista kolme haastatelluista koki sen elämänrikkaudeksi tai merkitykseltään suureksi. Tulokseen vaikuttaa varmaan osaltaan se, että joku oli jäänyt leskeksi lähiaikoina, ja toisaalta se, että yhdellä oli puoliso.

...minusta on hyvin mukava tutustua uusiin ihmisiin. Se on elämän rikkaus, ku tutustuu uusiin ihmisiin.

Joo se seura, se seura, kun oon kotona aivan yksinäni.

Siitä löytää tuttujaki tai tullee niinku ystäväksi ihan...

Osa haastateltavistamme koki virkistystoiminnan antavan mahdollisuuden uuden pitempiaikaisen ystävyuden synnylle. Sitä he eivät olleet vielä kokeneet, mutta pitivät sitä mahdollisuutena. Jonkun haastateltavan kohdalla virkistystoimintaan osallistuminen oli tuonut uusia merkityksellisiä ystäviä.

Joo sieltä voi löytyä pitempiaikainen ystävä.

...hän joka tulee, joka on niinku aikaisemmin ollu siellä, ja mää oon jopa uskaltanu puhua hänen kanssaan, niin mää koen suuren tunteen, että voi ku kiva ihminen tuli, se on niin pienestä joskus kiinni.

Haastateltavista osa koki muistinvirkistystoimintaan osallistuminen tuovan vaihtelua elämään. On paikka jonne mennä ja kokoontua samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Osa haastateltavista koki ilmapiirin olevan innostunut ja haastava, jolloin itse innostuu ja piristyy.

Sellaista haastavuutta, kyllä siellä on iloisia tyttöjä, jotka ovat vastaanottamassa ja juttelevat ja nauravat...

Tuo vaihtelua ja kyllä ihan mukava piristys.

...mää tykkään kun näkkee kuitenkin muitaki ihmisiä... muunkin kanssa puhua eikä mitä tässä meidän talossa.

Haastateltavista kaksi koki muistinvirkistystoiminnassa olonsa olevan lähinnä kuuntelijan ja sivustaseuraajan osa. He kokivat olevansa passiivisia osallistujia, mutta kertoivat kyllä kertovan kuulumisensa. Ryhmätoimintaan osallistumista he eivät kokeneet pakottavaksi vaan jokainen sai olla läsnä joko osallistumalla tai kuuntelemalla.

...enemmän kuuntelen, mutta kyllä mää tietee sit osallistun sit jossain vaiheessa...

Minä oon hyvin huono keskustelija, minä kuuntelen vaan mielummin.

Virkistystoimintaan osallistuminen oli tuonut haastateltaville elämään uusia sosiaalisia ihmissuhteita ja niiden kautta virkeyttä arkeen. Se oli lisännyt kiinnostusta toisia muistiasiakkaita kohtaan. Oli helpompi olla, kun sai vertaistukea samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä. Muistinvirkistystoimintaan osallistuminen oli tuonut sosiaalisia suhteita, ja sitä kautta vaikuttanut myös mielialaan ja liikuntainnostukseen.

7.5 Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan kognitiiviseen toimintakykyyn

Etenevä muistihäiriö alkaa usein muistivaikeuksilla, nimenomaan vaikeuksilla oppia tai muistaa uusia asioita. Ihmisillä on taipumus harrastaa vain niitä asioita, joissa on hyvä, vaikka olisi pyrittävä tekemään myös asioita, jotka eivät suju hyvin. Hyvä esimerkki muistinvirkistysryhmässä oli lintujen tunnistaminen äänen, kuvailun ja kuvan perusteella. Toimintatuokio oli haastava, ja muistia saivat pinnistellä myös haastattelijat. Kognitiivista toimintakykyä haastateltavat pitivät yllä seuraamalla tiedotusvälineitä ja lukemalla lehtiä. Yksi haastateltu kertoi ratkovansa ristisanatehtäviä.

Niin ku mää äsken kerroin, että kyllä mää koetan pitää itseni ajan tasalla. Minä luen minä luen joka aamu sanomalehen ja seuraan uutisia.

Keskisuomalainen mulle tulee, sen mää kyllä luen aina sen mikä mua kiinnostaa, ja ja, aika tarkkaankin luen. No, televisio on sitte se, että mää katon sitä paljon.

Mutta mää luen aika paljon. Ennen maailmassa mää luin hirveästi. Mutta mää en pysty, mulle tuo Apu-lehti tullee tullee, sen minä kyllä opiskelen tarkkaan. Ja sitte siitä tuota teen sen ristikon ja ne ristikot teen. Ja tuota en mikkään kaikista huonoin oookkaan siinä hommassa.

Haastateltavamme pitivät peleistä, leikeistä ja yhteislauluista, ja niitä muisteltiin myös jälkeenpäin. Musiikki toi mieleen nuoruuden rikkaan ajan. Käytyjä keskusteluja muisteltiin kokoontumisen jälkeen. Muistiasiakkaat kokivat, että

käydyt keskustelut olivat mielenkiintoisia, ja niistä jäi aina jotain mieleen. Ajatusleikit olivat muistia kehittäviä, kun piti miettiä esimerkiksi, että millä kirjaimella erilaiset asiat alkoivat. Muistissa säilyvät parhaiten vanhat laulut, joiden sanojen kertaaminen tuotti mielihyvää.

Kyllähän ne jää kummittelemaa ne laulun sanat, ne rullaa tuolla mielessä.

Kyllä joo, kyllä minä sitte aina illalla muistelen näitä. Ja sitte mää mitä ajattelen omassa mielessä tässä yksinän ku oon, niin että tuota, mitä se rouva kerto, ja mitä se ihminen sano sano, ja näitä sitte tiete sitte vertailee näitä kokemuksia tässä yksinäisyydessä.

...kieltämättä kyllä ne niinku pyörii mielessä vielä, ja yrittää muistella esimerkiksi ihmishahmoja sillä lailla, että ai niin, nythän ol uusia taas että. Mutta kun mää yritän kehittää sen kuvan itelleni tään uuen kasvoista, niin mää en enää silloin saa piirteitä mieleen, vaikka asiasta on kulunut noin tunnin verran.

Muistin ja tiedonkäsittely vaikeuksien lisääntyessä muistiasiakas saattaa syrjäytyä ja jäädä yksin pohtimaan kohtaloaan. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:llä on tärkeä osa muistiasiakkaiden yhdistämisessä ja yhteisöllisessä toiminnassa, jossa muistiasiakkaat voivat kertoa tunteistaan ja kuunnella muiden kokemuksia. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. on onnistunut luomaan kodinomaisen ilmapiirin muistiasiakasryhmälle. Muistiasiakkaat kokivat, että uskaltavat kertoa luottamuksella ja avoimesti asioistaan. Jokaisen koontumiskerran aluksi he saivat kertoa kuulumisensa.

Niin mää oikein ku muistelen, mutta huonomuistisena en muista kuka ihminen mitäki sanoi, mutta mää yritän niitä asioita muistella, mitä kukaki sano, olkoon henkilö kuka tahansa. Ja ne on semmosia arkisia asioitahan ne on kaikki, mitä siellä keskustellaan ja puhutaan, ja ei tietenkään hirveän montaa asiaa jää mieleen, mutta jotain kuitenkin aina. Kun kukin kertoo kuitenkin omistaan ja sillei.

Niin joo, tätä mää koitanki hakea, että ei tässä olekaan ainoa, siellähän jokainen kertoo avoimesti omia omia asioitaan, jotka on niinku tällasia, niinku näin huonoja tai näin hyviä, näin hyvin muistaa tai näin huonosti muista. Että siellähän avoimesti henkilöt puhuu, ja se on minusta mielenkiintoinen asia, että ihminen uskaltaa sen tehdä, mää en nyt muista, että oonko mää itse uskaltanu. Kyllä mää silloin alkuvaiheessa muistini mukaan muistini mukaan ker-

roin kuka olen, mikä olen, mitä teen ja missä liikun. Tällainen lyhyt katsaus, kyllä mä sen olen tehny, mutta vain yhen kerran.

Haastatteluissa tuli ilmi, että useat olivat aktiivisia myös muussa seuratoiminnassa. Osa oli erittäin virkeitä elämänsä suhteen ja he varmasti osasivat etsiä seuratoimintaa. Mieleen jäivät erityisesti sellaiset muistiasiakkaat, jotka jäävät koteihinsa yksin miettimään sairauttaan. Heidän saamisensa muistinvirkistystoimintaan olisi erittäin tärkeää.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössämme haastateltavat kokivat mieluisana Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n järjestämän virkistystoiminnan. Eniten virkistystoiminnan merkitys näkyi haastateltavien psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Niin kuin erilaisissa seurantatutkimuksissa on havaittu, mekin huomasimme muistiasiakkaiden sosiaalisen elämän vilkastuneen erilaisten muistiharjoitusten, yhteisten leikkien ja kokoontumisten ansiosta, mikä puolestaan toi haastateltavien elämään enemmän tapahtumia. Tämä vaikutti heidän mielialaansa. He kokivat piristyvänsä, ja syrjäytymisen todettiin vähentyneen.

Ihmiset reagoivat keskenään eri tavoin musiikin aikaansaannoksiin, joihin muistilla ei ole vaikutusta. Englantilaisessa tutkimuksessa todettiin musiikin mahdollistavan muistiasiakkaan aktiivisen osallistumisen henkilökohtaisiin tapahtumiin kodin ulkopuolella. Musiikki antoi mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja voimaantumisen tunteeseen. (Pirttilä, Heimonen & Granö 2007, 324–325.) Opinnäytetyössämme kävi esille musiikin merkitys muistinvirkistystoiminnassa. Haastateltavat kokivat musiikin tuovan mieleen hyviä muistoja nuoruudesta ja lapsuudesta.

Turvallisuutta voi tuoda psykososiaalinen ilmapiiri ja yhteisöllisyyden tunne (Heimonen & Voutilainen 2006a, 65). Haastateltavamme kokivat virkistystoiminnan tuovan turvallisuuden tunteen, että ei ole yksin sairautensa ja oireidensa kanssa. He kokivat toisten samassa tilanteessa olevien tuovan elä-

mään uskoa ja luottamusta selvitä arjessa muistin heikentyessä. Turvallisuutta toi ilmapiiri, jonka myös haastattelija kykeni aistimaan osallistuessaan muistinvirikistystoimintaa. Iloa, aitoa onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään he saivat toistensa kohtaamisesta ja saman asian jakamisesta. He kokivat saavansa toisiltaan vertaistukea, joka auttoi arjen jaksamisessa ja vähensi pelkoa tulevaisuutta kohtaan.

Muistiasiakkaan elämän jatkuvuuden tunnetta ja hänen identiteettiään voidaan tukea muistelemalla hänen elämäänsä. Muistelu lisää elämään mielekästä sisältöä. (Heimonen & Voutilainen 2006a, 62–63.) Haastateltavamme pitivät viriketoiminnassa erilaisista muisteluista, ja kokivat saaneensa elämäänsä mielekästä toimintaa. Muistelut lisäsivät muistiponnistuksia. Haastateltavat eivät kokeneet muistin parantuneen muistinvirikistystoiminnassa, mutta asioiden kertaaminen palautti ne mieleen. Uusien asioiden opettelu, ajan seuraaminen ja aktiivinen elämä on Karhun mielestä hyväksi muistiasiakkaalle. (Järvikylä 2008, 3).

Muistinvirikistystoiminnalla haastateltavat eivät suoranaisesti kokeneet olevan merkitystä fyysiseen toimintakykyyn, mutta se innosti liikkumaan ja pitämään yllä fyysistä kuntoa. Fyysisestä kunnosta huolehtiminen virkisti ja kohotti mielialaa. Lähteminen Dementiayhdistykselle ja matkojen suorittaminen kävellen kohotti fyysistä toimintakykyä. Osa haastateltavista teki matkat kävellen tai pyörällä, mikä lisäsi fyysistä toimintakykyä. Muistinvirikistystoiminnan tarkoitus toteutui, koska se virkisti muistiasiakkaita heidän arkielämässään.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti haastateltavien muistisairaus, joka eri henkilöillä vaihteli vaikeusasteeltaan. Muistioireiden ollessa vähäisiä he kykenivät muistamaan ja vertaamaan muistinvirikistystoiminnan merkitystä muuhun virikistystoimintaan, mutta keskivaikeaa muistisairautta kokevilla muistinvirikistystoiminta sekoittui herkästi muuhun virikistystoimintaan. Osaltaan luotettavuuteen vaikutti haastattelun ajankohta. Muistinvirikistystoiminnan jälkeen tapahtuneessa haastattelussa henkilöt pystyivät muistamaan ja yhdistämään muistinvirikistystoiminnan merkityksen omaan toimintakykyynsä. Henkilöillä,

joiden haastattelu suoritettiin viikko tai kuukausi muistinvirkistystoimintaan osallistumisesta, oli vaikeuksia erottaa muistinvirkistystoimintaa kaupungin järjestämistä virkistystoiminnoista.

Opinnäytetyöhön toi luotettavuutta saman opinnäytetyön tekijän osallistuminen viiteen haastatteluun, mutta toisaalta kahden haastattelijan haastattelu heikensi muistiasiakkaan keskittymistä, ja näin vaikutti luotettavuuteen. Kahden opinnäytetyön tekijän osallistuminen haastatteluun toi toisaalta esille eri näkökulmia ja lisäsi laajuudellaan luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti haastattelijoiden kyky johdatella asiaan haastatteleamalla. Henkilöiden ollessa muistisairaita ja iäkkäitä heidän haastattelunsa helposti rönsyilee asioiden ulkopuolelle. Luotettavuuteen vaikutti myös haastattelijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekijöinä.

Tallensimme ja hävitimme haastattelut opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöhön pyysimme Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:ltä tutkimusluvan. (Ks. opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomusta liitteenä 4.) Haastateltavilta pyysimme kirjallisen luvan (ks. haastattelulupahakemusta liitteenä 5.) haastattelujen tekemiseen.

8.3 Opinnäytetyön pohdintaa

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava. Lähdekirjallisuutta etsiessä huomasimme, että muistiasiakkaan virkistystoiminnasta on kirjoitettu vähän huolimatta sen yleisyydestä ja lisääntyvästä tarjonnasta muistiasiakkaalle. On tehty paljon tutkimuksia muistiasiakkaista omaisten tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mutta tutkimustietoa itse muistiasiakkaan omista kokemuksista sairauteen tai virkistystoimintaan löytyi niukasti. Opinnäytetyön tilaajana oli Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry., jonka kanssa yhteistyömme oli toimivaa. Omassa oppimisessakin tapahtui olennaisia parannuksia. Opitusta tiedosta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa, koska muistisairaus on nykypäivää, ja se lisääntyy lähivuosina.

Oli mukava havaita haastateltavien innostus ja mielenkiinto opinnäytetyötämme kohtaan. Ne lisäsivät innostustamme tutustua muistiasiakkaisiin. Ilmapiiri kokoontumisissa oli hyvin leppoisaa, ja sen pystyi ulkopuolinen havaitsemaan heti viriketoimintaan osallistuessa. Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistisairaille on suuri, ja opinnäytetyömme todisti, että sitä tulee edelleen jatkaa ja kehittää. Ajoittain ihmetytti kuitenkin, kuinka vähän toimintaan osallistuvia on näin suuressa kaupungissa, mutta syynä on varmaan runsas muun toiminnan järjestäminen, sillä tämä on vain yksi toiminta monien järjestötoimintojen joukossa.

Muistiasiakkaan hyvinvointi on suurelta osin subjektiivinen kokemus. Tulee pohtia, miten ihmisen yksilöllinen hyvä olo saavutetaan ja millä keinoin sitä ylläpidetään. Muistinvirkistystoiminnan tarkoitus on pyrkiä vuorovaikutuksen avulla eläytymään muistiasiakkaan kokemusmaailmaan. Haastattellessamme asiakkaita huomasimme, että muistiasiakkaan kokemusmaailman huomioiminen on tärkeää erityisesti muistiasiakkaan tarpeiden tunnistamisessa ja hänen elämänkaarensa yksilöllisissä vaiheissa. Muistinvirkistysryhmän ilmapiiriin tulee lisätä turvallisuutta, ja vahvistaa näin muistiasiakkaan omanarvontuntoa. Meidän tulee kohdata muistiasiakas aina ajattelevana, tuntevana ja kokevana kokonaisuutena. Hän kokee sairautensa vaikeutena, pahana olona. Avoin ja aito läsnäolo luo luottamuksellista ilmapiiriä.

Huomasimme haastattellessamme asiakkaita, miten joku oli kyvytön ilmaisemaan itseään tai ilmaisut eivät kuvastaneet hänen todellisia kokemuksiaan tai toiveitaan. Sanat ja käyttäytyminen olivat usein harhauttavia eivätkä näin ohjanneet haastattelijaa ymmärtämään asiakasta. Haastattelijalta vaadittiin taitoa nähdä sanottujen sanojen taakse ja ymmärtämään niiden merkitys.

Voimavaroja haastateltavat saivat virkistystoiminnasta ja ihmissuhteista sekä erilaisista toimintamuodoista, kuten harrastuksista, ulkoilusta ja liikunnasta. Tekeminen ja puuhastelu olivat toimintaa, jonka aikana ei tarvinnut olla raskaitten ja ahdistavien tunteiden kanssa. Haastateltavat kokivat selviytyvänsä arkipäivän toiminnoista melko hyvin. He saattoivat jättää sellaiset työt tekemättä, joista eivät suoriutuneet.

Ne kerrat, kun saimme olla muistinvirkistysryhmässä, toivat meillekin hyvän mielen. Ihmiset olivat iloisia ja nauru raikui useasti. Ryhmän toiminta oli suunniteltu niin, ettei kukaan väsy kesken. Myös tehtävät olivat vaikeusasteeltaan sopivia. Ryhmässä oli eritasoisia muistiasiakkaita, mutta ohjaajat ja toiset ryhmäläiset pitivät huonomuistisemmassa toiminnassa mukana, ketään ei jätetty yksin.

Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n järjestämä virkistystoiminta on onnistunut, kun yksikin muistiasiakkaista kokee virkistyvänsä, saavansa elämään iloa tai rohkeutta. Nämä kaikki tulivat esille opinnäytetyössämme. Virkistystoiminta vastaa asiakkaan tarpeisiin: toiminta on merkityksellistä ja antaa muistiasiakkaille elämään rikasta sisältöä.

Työskentelymme pysyi aikataulussa. Esitimme työn ensiksi Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n muistinvirkistystoiminnan yhteydessä. Työskentelyyn vaikutti osaltaan ryhmäkoon muuttuminen opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi opetti yhteistyön rikkaudet ja vaikeudet.

8.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Kehittymishaasteeksi opinnäytetyön tekemisen aikana nousi muistisairaiden laajemman vertaistuen hyödyntäminen muistinvirkistystoiminnassa. Jatkotutkimuksissa oli paikallaan selvittää, miten omaiset ovat kokeneet virkistystoiminnan vaikutuksen muistiasiakkaaseen. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, mistä ja miten muistiasiakkaat ovat saaneet tietoa Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n toiminnasta, ja kuinka se voisi tavoittaa useamman muistiasiakkaan.

LÄHTEET

Bäckmand, H. 2006: Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mieli-alaan ja toimintakykyyn: Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta.

Dementiamaailma. 1999. Perustietoa dementiasta ammatti-ihmisille, opiskelijoille ja omaisille. Suomen Dementiahoitoyhdistys. Kuopio: Kuopion Liikekirjapaino.

Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Käytösoireisen muistisairaahan ihmisen lääkkeetön hoito. Luento Geriatripäivillä Tampereella 24–25.1.2008. Viitattu 2.1.2009 [Http://www.gernet.fi/luennot/](http://www.gernet.fi/luennot/)

Erkinjuntti, T. 2006a. Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K., Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2.p. Hämeenlinna: Duodecim, 78–81.

Erkinjuntti, T. 2006b. Dementian käsite. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2.p. Hämeenlinna: Duodecim, 93–97.

Erkinjuntti, T, Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona, Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Haatainen, T. 2008. Sosiaali- ja terveystoimen vanhusasiakkaiden toimintakyky RAVA-mittarilla kuvattuna. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen & M. Marin. Helsinki: Tammi, 13–33.

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Tampere: Tammer-Paino, 130–144.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006a, Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Teoksessa Avaimia arviointiin, Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Edita, 57–68.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006b. Lähtökohtia dementoituvien laadukkaille palveluille ja hyvälle hoidolle. Teoksessa Avaimia arviointiin, Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Edita, 9–20.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita.10. osin uud. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2008. Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Luotu 5.9.2008. Viitattu 2.1.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Luotu 5.9.2008.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 3/2008. Luotu 13.2.2008. Viitattu 9.12.2008.<http://www.stm.fi>

Jokela, L. 2008. Toimintaterapeutti. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Haastattelu 15.5.2008.

Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Viitattu 09.11.2008. <http://www.kolumbus.fi/jkl.dy>.

Järvikylä, M. 2008. Myös työikäiselle voi tulla muistisairaus. Suur-Jyväskylän Lehti 15, 48–51.

Kalska, H. 2006. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Duodecim, 472–480.

Kallionpää, P. 2003. Vertailu kotona asuvien ja laitoshoidossa olevien dementoituneiden toimintakyvystä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

Korkiakangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen & M. Marin. Helsinki: Tammi, 173–205.

Kotona kauemmin -projektin loppuraportti.2003–2005. Pohjois-Karjalan Dementiayhdistys ry. Viitattu.4.5.2008. <http://www.dementiayhdistys.fi/Loppuraportti.doc>

Käyhty, M. & Valvanne, P. 2004. Fysioterapia dementoituvan ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Tammi, 48–62.

Liikanen, H-L. 2004. Taide kuntoutumista edistävän hoitotyön ulottuvuutena. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Tammi, 63–73.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2006. Oikeudellinen toimintakyky. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K., Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Duodecim, 558–566.

Mäkitalo-Tulokas, S. 2006. Vanhuus on vielä rohkeampi ja urheampi kuin nuoruus. Vanhustenhuollon uudet tuulet 5/2006. 7.

- Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Tampere: Tammer-Paino, 88–114.
- Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutus. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Tammi, 11–21.
- Pirttilä, T., Aejeleus, R., Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Koponen, H., Puurunen, M., Raivio, M., Rosenvall, A., Suhonen, J & Vataja, R. 2006. Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito. Käypä hoito. . Luotu 29.3.2006. Viitattu 10.12.2008. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali. Terveysportti. Käypä hoito.
- Pirttilä, T., Heimonen, S. & Granö, S. 2007. Kuntoutuksella keskeinen rooli dementoivaa sairautta sairastavan hoidossa. Gerontologia. 4, 320–328.
- Raita, L. 2002. Dementoituvan vanhuksen ihmisarvoisen ja mielekkään elämän turvaaminen. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Raivio, M. 2007. Pitfalls in the Treatment of Person with Dementia. Department of General Practise and Primary Health Care. University of Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4337-6>
- Rasinaho, V. 2008. Kehittämispäällikkö. Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry. Haastattelu 20.3.2008.
- Ruoppila, I. 2002. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Vanhusten voimavarat. Toim. E. Heikkinen & M. Marin. Helsinki: Tammi, 119–151.
- Ruuskanen, J. 2007, Liikunta auttaa dementikkoja. Keski-suomalainen. 22.11.2007. Viitattu 9.12.2008. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali. Keski-suomalaisen arkisto.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys Helsinki: WSOY.
- Semi, T. 2004. Ihmetekojä kaapista löytyvillä aineksilla. Espoo: Opri ja Oleksi.
- Sipilä, S., Sihvonen, S. & Sainio, P. 2007. Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys. Teoksessa Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle, kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Toim. Martelin, T. & Kuosmanen, N. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveystien ja toimintakyvyn osasto.
- Sulkava, R. 2005 Suomalaisten terveys. Luotu 18.7.2005. Viitattu 29.2.2008. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035&p_teos=suo&p_selaus=
- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. 7. p. Espoo: Janssen-Cilag.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Tampere: Tammer-Paino, 116–128.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luotu 29.3.2006. Viitattu 3.11.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/teohjelma/index.htx>.

Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Tampere: Tammer-Paino, 70–85.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Valli, P. & Heimonen, S. 2003. Miten hoitopaikoissa rakennetaan laadukasta dementoituvien hoitoa. Muisti 5, 8–18.

Vataja, R. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Duodecim, 98–107.

Viramo, P. & Frey, H. 2006. Dementian terveystaloustieteellinen merkitys. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Duodecim, 40–52.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2. p. Hämeenlinna: Duodecim, 23–39.

Voutilainen, P. 2006, Toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Avaimia arviointiin, Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Edita, 21–43.

Öystilä, K. 2006. Sosiokulttuurinen vanhustyö kohottaa elämää. Vanhustenhuollon uudet tuulet. 5/2005. 4–6.

LIITTEET

Liite 1. Toimintakykymittarit

(Voutilainen 2006, 37, suora lainaus)

ADCS-ADL (The Alzheimer's Disease Cooperative Study – Activities of Daily Living Inventory): päivittäisistä perus- ja välineellisistä toiminnoista selviytymistä sekä toiminnanohjausta mittaava asteikko

ADL (Activities of Daily Living): päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava asteikko

Barthelin indeksi: päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava mittari

CDR (Clinical Dementia Rating): muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arviointiin soveltuva, toiminnan yleistä tasoa arvioiva mittari

CERAD (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease): kognitiivista toimintakykyä laajasti mittaava tehtäväsarja

Cornell: dementoituneiden henkilöiden masennusta mittaava asteikko

FIM (Functional Independence Measure): kuntoutuksen arviointi- ja seuranta-kokonaisuus

IADL (Instrumental Activities of Daily Living): päivittäisiä välineellisistä toiminnoista selviytymistä mittaava asteikko

MMSE (Mini Mental State Examination): muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arvioinnin mittari, arvioi kognition eri osa-alueiden toimintoja

NPI (Neuropsykiatrinen haastattelu): dementiaoireisten henkilöiden käytösoireita mittaava mittari

RAI (Resident Assessment Instrument): laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä (koti- ja laitoshoidon järjestelmät)

RAVA: ikääntyneen ihmisen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta mittaava mitta

Liite 2. Muistinvirkistystoiminnan sisältö

I kerta

- klo 13.00 Kahvi ja keskustelua
- klo 13.15 Itsensä esittelyt
- klo 13.45 Opinnäytetyön tekijöiden esittely ja työn tarkoitus
- klo 14.00 Lintujen tunnistamista äänten ja kuvailun perusteella
- klo 14.45 Lopetus

II kerta

- klo 13.00 Kahvi ja keskustelua
- klo 13.15 Itsensä esittelyt
- klo 13.45 Opinnäytetyön tekijöiden esittely ja työn tarkoitus
- klo 14.00 Leikki ”*Laiva on lastattu*”
- klo 14.30 Lopetus

III kerta

- klo 13.00 Kahvi ja keskustelua
- klo 13.15 Itsensä esittelyt
- klo 13.45 Kesäisen muiston maalaaminen yhteiseen julisteeseen
- klo 14.45 Lopetus

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Taustatekijät

1. Haastateltavan ikä
2. Haastateltavan muistin taso
3. Haastateltavan asumismuoto
4. Haastateltavan palvelujen käyttö
5. Kerrotteko omin sanoin muistinvirkistystoiminnan merkityksestä teille
6. Kuinka kuvaisitte toiminnan merkitystä fyysiseen toimintakykyyn?
7. Mitä viriketoiminta on merkinnyt teidän psyykkiselle toimintakyvylle?
8. Millaista merkitystä toiminnalla on ollut teidän muistille?
9. Kuinka viriketoiminta on vaikuttanut teidän sosiaaliseen elämään?

Liite 4. Opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomus


**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveystieteiden
 Opinnäytetyöryhmä

1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Muistinvirkistystoiminnan merkitys dementoituvan ihmisen arjen tukemisessa

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Selvittää muistinvirkistystoiminnan merkitystä dementoituvien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja mielialaan.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Tammikuu 2009

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

*OPINNÄYTETYÖ ESITETÄN RYHMÄSSÄ
OPINNÄYTETYÖN SKATTAUKSEN LOPPUUN.*

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

8.2.2008

Ohjaava opettaja

Irmeli Matilainen
Anneli Yabäl

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Jyväskylän seudun dementia-yhdistys

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Paikka ja aika 16.15.2008

Lea Jokela p.044-5214926
 Yhteistyötaho

Yrmei Mäki
 Ohjaava opettaja
 YRMEI MÄKI

Jyväskylä
Paikka ja aika 15.5.2008

Heidi Rämö
 Opinnäytetyön tekijä HEIDI RÄMÖ
 P. 050 3501196
 Yhteystiedot

Pirjo Ylitalo
 Opinnäytetyön tekijä
 PIRJO YLITALO
 Yhteystiedot
 040/5811783
 PIRJO.YLITALO@luukku.com

Iiris Leppänen
 IIRIS LEPPÄNEN

iiris.leppa@luukku.com
 040-5427202

Liite 5. Haastattelulupahakemus

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön opiskelijoita, ja teemme opinnäytetyön aiheesta *Muistinvirkistystoiminnan merkitys muistiasiakkaan arjen tukemisessa*.

Opinnäytetyön aineiston keräämme haastattelemalla. Tutustumme muistinvirkistystoimintaan ja seuraamme ryhmän viriketoimintaa. Osallistujien toiminnasta emme tee muistiinpanoja, vaan ainoastaan toiminnan sisällöstä, jolloin henkilöllisyys ei tule ilmi. Opinnäytetyö tehdään nauhoittamalla haastattelut. Haluaisimme haastatella Teitä siitä, mitä muistinvirkistystoiminta on merkinnyt Teidän toimintakyvylle (esimerkiksi liikkumiseen ja muistiin), mielialalle ja sosiaalisille suhteille. Haastattelut on tarkoitus suorittaa toukokuun 2008 aikana.

Opinnäytetyö tehdään nimettömänä, jolloin henkilöllisyys ei tule ilmi, ja haastattelujen yhteydessä muodostunut äänite- ja kirjallinen materiaali hävitetään tutkimuksen loputtua. Tutkimustuloksista tehdään opinnäytetyöhön kirjallinen yhteenveto.

Jyväskylässä ___/___/2008

Annan luvan haastatteluun edellä mainituin ehdoin.

nimen selvennys

Haastattelijat:

Iiris Leppänen

Heidi Rämö

Pirjo Ylitalo