

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Linda Pentikäinen

TASSULLISTEN TOVEREIDEN AVULLA KOHTI HYVINVOINTIA-
ELÄINAVUSTEINEN RYHMÄ LOGOTERAPEUTTISESSA
MUISTISAIRAUDEN HOIDOSSA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

PENTIKÄINEN, LINDA

TASSULLISTEN TOVEREIDEN AVULLA KOHTI
HYVINVOINTIAELÄINAVUSTEINEN RYHMÄ LO-
GOTERAPEUTTISESSA MUISTISAIRAUDEN HOI-
DOSSA

Opinnäytetyö

52 sivua + 10 liitesivua

Työn ohjaaja

TtM Mirja Nurmi

Toimeksiantaja

Kotkan Karhulan sairaalan muistipoliklinikka

Lokakuu 2013

Avainsanat : muistipoliklinikka, eläinvusteinen ryhmä, muistihäiriöt, logoterapeuttinen menetelmä

Opinnäytetyö selvittää muistipoliklinikan eläinavusteisen ryhmän hyödyntämistä muistipotilaiden hoidossa. Opinnäytetyössä tarkastellaan eläinavusteisen ryhmän vaikutusta potilaiden hyvinvointiin sekä heidän kokemuksiaan ryhmästä. Vaikutuksia muistipotilaiden hyvinvointiin arvioidaan logoterapeuttisesta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksetni ovat: a) Eläinavusteinen muistiryhmän vaikutus osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin? b) Toimintakyvyn muutokset ryhmän jäsenten toiminnassa. c) Muistiryhmän vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Aineistonkeruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua keväällä 2013. Haastattelujen tulokset viittaavat siihen, että eläinavusteinen ryhmä toi positiivisia vaikutuksia muistipotilaiden tilanteeseen. Voidaan sanoa, että ryhmästä oli hyötyä osallistujille. On kuitenkin otettava huomioon, että ylipäättään osallistuminen ja elämää rikastuttavat kokemukset edesauttoivat potilaiden vointia. Tutkimuksen pohjalta on pystytty antamaan muistipoliklinikalle perusteltua tietoa eläinavusteisen ryhmän tarpeellisuudesta. Aikaisempaa vastaavaa tietoa ei ole juuri saatavilla suomalaisessa hoitotyön tutkimuksessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

PENTIKÄINEN, LINDA

Buddies with Paws Helping in Empowering Wellbeing –
Animal Assisted Group in Logotherapeutic Nursing of
Memory Disorders

Bachelor's Thesis

52 pages + 10 pages of appendices

Supervisor

Mirja Nurmi Senior Lecturer, MNSc

Commissioned by

Memory policlinic in Karhula hospital, Kotka

October 2013

Keywords memory policlinic, animal assisted group, memory disorders, logotherapeutic method

This thesis deals with the use of an animal assisted group in nursing of memory disorders. In the thesis I examine the effect of the animal assisted group on wellbeing of patients in the memory policlinic's and their experiences of the group. The effects on wellbeing are assessed from the logotherapeutic point of view.

The thesis is a qualitative one and the material was collected by semi-structured interviews in spring 2013. My research questions are: a) The animal assisted group's effect on psychological wellbeing of the participants b) Changes in ability of function in group members c) Effects on social intercourse and social wellbeing experience.

The results of the interviews refer to positive influences in the condition of memory patients. The utility of the group can be seen in the participants. Nevertheless, it must be considered that even the experience of membership and participation itself could have caused positive influences on patients. Therefore in this thesis I try to figure out the positive influences of the animal assisted group. Based on the research it has been possible to give reasonable information to the memory policlinic about the necessity of the animal assisted group. There is not former information about the topic in Finnish nursing.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARVE	2
2.1 Tutkimuksen tausta ja teoreettiset lähtökohdat	2
2.2 Tutkimuksen tarve	2
3 YHTEISTYÖKUMPPANINA KOTKAN MUISTIPOLIKLINIKKA	3
4 KATSAUS MUISTISAIRAUKSIIN JA NIIDEN HOITOO	5
4.1 Yleistä muistisairauksista	5
4.2 Muistisairauksien syiden kartoittaminen ja tutkimus	6
4.2.1 Syiden kartoittaminen	6
4.2.2 Muistihäiriöiden perustutkimukset	6
4.3 Muistisairaahan ihmisen hoito ja hoitoympäristö	7
4.4 Muistisairaille osoitettuja testejä	9
5 MUISTAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA MUISTIN VARJELU	11
5.1 Ikääntyminen	11
5.2 Aivojen terveys	12
5.2.1 Ruokavalion tärkeys	13
5.2.2 Liikunnan merkittävä rooli	13
5.2.3 Riskinä alkoholi ja muut päihteet	14
5.2.4 Aivojen aktivointi ja lepo	14
5.2.5 Muisti ja mieliala	15
5.3 Muistaminen ja dementia	15
6 MUISTISAIRAUDEN KOKEMINEN JA YKSILÖLLISYYS	16

6.1 Biologinen yksilöllisyys – aivot	16
6.2 Kokemuksellinen yksilöllisyys – muistaminen	16
6.3 Kokemuksesta kokemuksettomuuteen – unohtaminen	17
7 RYHMÄTOIMINNAN JA ELÄIMEN LÄSNÄOLON VAIKUTUS HYVINVOINTIIN AIEMMISSA TUTKIMUKSISSA	18
7.1 Ryhmätoiminnan vaikutus hyvinvointiin	18
7.2 Eläimen läsnäolon vaikutus hyvinvointiin	20
8 KESKEISET KÄSITTEET HYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA	21
8.1 Hyvinvointi	22
8.2 Mieliala	23
8.3 Toimintakyky	24
9 TEOREETTINEN VIITEKEHYS – LOGOTERAPEUTTINEN NÄKEMYS HYVINVOINTIIN	25
9.1 Teoreettisen pohjan luominen käsitteiden ja kysymysten kautta	25
9.2 Logoterapeuttinen näkemys hyvinvointiin	26
9.2.1 Logoterapia lyhyesti	26
9.2.2 Logoterapia terveydenhoidossa	27
9.2.3 Logoterapian käyttö muistisairauden hoidossa	27
9.2.3.1 Logos – projekti 2008–2010	28
9.2.3.2 Vanhuuden Mieli – projekti 2011–2014	28
10 OPINÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
10.1 Tutkimuskysymys	30
10.2 Tutkimusmenetelmä	30
10.2.1 Tutkimuksen luonne	31

10.2.2. Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä	32
10.2.3 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	34
10.3 Analyysimenetelmät	36
10.3.1 Laadullinen sisällön analyysi	36
10.3.2 Teemoittelu analyysimenetelmänä	37
10.4 Prosessin kuvaus	38
11 TULOKSET	39
11.1. Eläinavusteisen muistiryhmän vaikutus osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin	40
11.2) Osallistujien kokemukset muistiryhmänvaikutuksesta sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin	42
11.3 Ryhmän jäsenten toimintakyvyn muutokset	42
11.4 Vaikeudet ryhmään osallistumisessa	43
12 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
13 TYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	45
13.1 Työn luotettavuus	45
13.2 Työn eettisyys	47
14 OMA OPPIMINEN	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	
Liite 1 Tutkimustaulukko	
Liite 2 Haastattelukysymykset	
Liite 3 Tutkimustulokset	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni kartoittaa eläinavusteisen ryhmän hyötyjä muistisairaiden potilaiden hoidossa. Tarkastelin eläinavusteista ryhmää muistipoliklinikan toiminnassa menetelmänäni havainnointi. Lisäksi haastattelin ryhmän jäseniä ryhmän päättymisen jälkeen. Aihe on tärkeä, koska Suomessa ei ole riittävää tutkimuspohjaa eläinavusteisten ryhmien hyödyistä muistisairaiden hoidossa vaikka eläinavusteisista ryhmistä ylipäätään onkin saatu positiivisia tuloksia. Pyrin saamaan selville, miten eläimen läsnäolo vaikuttaa muistipotilaiden fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Näiden avulla sain hankittua muistipoliklinikalle tietoa eläinavusteisen ryhmän tarpeellisuudesta ja hyödyistä.

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Kotkan Karhulan sairaalan muistipoliklinikan kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda mahdollisuuksia jatkotutkimuksia varten niin, että voitaisiin tarkentaa, miten eläinavusteinen ryhmä vaikuttaa muistipotilaiden hyvinvointiin. Hyödynnän opinnäytetyössäni logoterapeuttista lähestymistapaa hyvinvointiin.

Opinnäytetyössäni tavoitteenani oli saada kerättyä luotettavaa tietoa, jolla on merkitystä muistipotilaiden hoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytin haastattelua, jolla pyrin saamaan mahdollisimman paljon tietoa ryhmään osallistuneiden tilassa tapahtuneista muutoksista. Haastattelin ryhmän jäseniä käyttäen haastattelumenetelmänäni puoli-strukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluilla pyrin saamaan tietoa osallistujien kokemista muutoksista hyvinvoinnissaan ja mahdollisesti kokemistaan positiivisista vaikutuksista. Opinnäytetyössäni haasteeksi nousi se, miten paljon muistiryhmän hyvinvointiin vaikutti eläimen läsnäolo ja kuinka paljon vaikutti vain ryhmän kokoontumiset ja niiden antama sosiaalinen tuki. Haastattelukysymysten valinta oli siten tärkeä osa tutkimuksen kokonaisuutta ja tulosten luotettavuuden arviointia.

Opinnäytetyöni pohjautuu kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle. Tavoitteenani oli selvittää muistipoliklinikan eläinavusteisen ryhmän vaikutusta potilaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Pohdinkin tässä muistisairauksien hoitoa myös laajemmassa perspektiivissä. Saatavilla oleva teoreettinen tieto muistisairauksista kärsivistä on mit-

tavaa ja hyödynnän sitä luodessani tässä opinnäytteessä teoreettista viitekehystä omalle erityisaiheelleni, eläinavusteisen ryhmän käytölle muistisairaiden hoidossa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARVE

Koska aiheesta on saatavilla niukasti tietoa, on tekemälleni selvitykselle ilmeistä kysyntää. Muistipoliklinikan kanssa tehdyn yhteistyön seurauksena tutkimuksen tausta ja tarve hahmottuivat aktiivisessa vuorovaikutuksessa työelämän kanssa ja todelliset tarpeet huomioiden.

2.1 Tutkimuksen tausta ja teoreettiset lähtökohdat

Muistisairauksista ja niiden hoidosta sekä vaikutuksista kokijansa elämään löytyy kattavaa tutkimusaineistoa. Tämän opinnäytetyön pohjaksi löytyy siten paljon tutkimustietoa. Muistisairauksien yleisyys ja niiden vaikutus sekä kokijan itsensä että lähipiirin elämään tekee kysymyksestä myös yhteiskunnallisesti keskeisen. Kuitenkaan Suomessa ei aikaisemmin ole tutkittu eläinavusteisen ryhmän vaikutusta muistipotilaan hyvinvointiin. Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on silti tutkittu yleisesti eläimen vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Myös muistipotilaiden hyvinvointia on tutkittu monelta eri kannalta. Näitä tutkimuksia tarkastelemalla ja keskeisimmät asiat keräämällä pystyin muodostamaan teoreettista pohjaa omalle työlleni ja löytämään tutkittua tietoa sen perustaksi. Tutkimustaulukko on liitteenä 1.

2.2 Tutkimuksen tarve

Kuten sanottua, opinnäytetyölleni oli selkeä työelämälähtöinen tarve ja sen voi katsoa palvelevan laajempaakin muistisairauksien parissa tehtävää hoitoalan työtä. Karhulan sairaalan muistipoliklinikan opinnäytetyöstäni saamaa informaatiota voitaneen jatkossa hyödyntää vastaavissa eläinavusteisissa ryhmissä myös muissa yksiköissä. Samoin tällä opinnäytetyöllä osallistun sekä yleisempään keskusteluun muistisairaiden hyvinvoinnista että keskusteluun eläinten vaikutuksesta ihmisten hyvinvointiin.

Seuraavassa kappaleessa esittelen yhteistyökumppaninani toiminutta Kotkan muistipoliklinikkaa.

3 YHTEISTYÖKUMPPANINA KOTKAN MUISTIPOLIKLINIKKA

Muistipoliklinikka on tarkoitettu yli 65-vuotiaille potilaille. Se toimii Karhulan sairaalan toimitiloissa. Muistipoliklinikalle voi varata ajan itse tai saapua lääkärin läheteellä. Muistipoliklinikalla toimii geriatrian erikoislääkärin ja geriatriaan erikoistuvan lääkärin vastaanotto sekä saatavilla on kahden muistineuvojan palvelut. (Terveyskirjasto 2013.)

Kotkan muistipoliklinikan toteutettiin eläinavusteista muistiryhmää vuonna 2011, ensimmäisenä Suomessa. Tassuja ja tunteina on muistineuvoja Milena Vanhalan koorama raportti eläinavusteisen ryhmän toiminnasta. Muistipoliklinikalla on jatkuvasti noussut esille tarve potilaiden toiminnallisesta terapiasta ja tuesta. Muistipotilaiden elämä voi helposti kaventua ja sosiaalinen elämä voi muodostua hyvin kapeaksi. Usein myös läheiselle arki voi olla vaikeaa ja yksinäistäkin. Sekä potilaalle, että omaiselle oli siis syytä keksiä iloa tuottavia asioita. (Vanhala 2011).

Kotkan muistipoliklinikka kiinnostui eläinavusteisesta toiminnasta lokakuussa 2010. Muistipoliklinikalla työskentelee kaksi muistineuvojaa ja yksi geriatri. Kotkan muistipoliklinikan tarkoituksena on kehittää innovatiivisesti ja ennakkoluulottomasti muistipoliklinikan toimintaa muistipotilaiden hyötyä ajatellen. Eläinavusteiseen toimintaan päädyttiin toiminnallisten menetelmien puutteellisuuden vuoksi. Kiinnostus tällaista toimintaa kohtaan oli kasvussa, ja eläimiä käytettiin yhä enemmän mukana sosiaalialan osa-alueilla.

Ihmiselle on luontaista luonnon ja ympäristön tarkkailu ja tutkiminen. Ihmiset saavat lemmikiltä sosiaalista tukea ja tämä vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Eläinavusteinen terapia on ammattilaisen harjoittamaa työtä. Koirakon (ohjaaja ja koira) tulee täyttää työssään tietyt kriteerit ja toiminnan tulee olla tavoitteellista. On myös tärkeää, että toiminta kirjataan ylös ja tavoitteiden onnistumista seurataan (Vanhala 2011;1).

Vuonna 2011 ryhmään kutsuttiin 4 potilasta ja 3 omaista. Osallistujille kerrottiin, että he ovat mukana kehittämässä ja toteuttamassa uutta toimintamuotoa. Muistipoliklinikan tiimi sekä Karhulan sairaala tukivat eläimen tuomista sairaala ympäristöön. Myös Kotkan kaupunki suhtautui innovatiivisesti eläimen käyttöön muistipotilaiden hoidossa. Muistipoliklinikka seurasi ja raportoi ryhmän toimintaa, mutta luottamus ryhmän sisällä käydyistä keskusteluista säilyi kokoajan vahvana. Ryhmän vetäjinä toimivat

muistineuvojat Seija Ruokonen sekä Milena Vanhala. Terapiakoirina toimivat Berninpaimenkoirat Fido, Lucy ja Aarne. (Vanhala 2011;1).

Muistiryhmään valittiin vuonna 2011 jäseniä, joilla oli taustalla masennusta ja lieviä käytöshäiriöitä. Valituilla korostui myös syrjäytyneisyys sekä virikkeettömyys. Jokaisella osallistujalla oli ollut myös aikaisemmin koira, mutta sitä ei edellytetty ryhmään pääsemiseksi. (Vanhala 2011;1). Ryhmä tapasi yhteensä neljä kertaa vuoden 2010 joulukuusta vuoden 2011 huhtikuuhun. Eläinavusteinen muistiryhmä panosti siihen, että ryhmän jäsenet saisivat positiivista ja mielekästä tekemistä. Tunne siitä, että pitää suorittaa jotain, pyrittiin jättämään ryhmistä kokonaan pois. (Vanhala 2011;4).

Eläinavusteinen työskentely toteutettiin Hali-Berni testattujen koirien avulla. Hali-bernit ovat koiria, jotka ovat koulutettu toimimaan erilaisten ihmisten kanssa. Yleensä Hali-Bernit käyvät ilahduttamassa esimerkiksi lastenkodeissa ja vanhainkodeissa. Useimmiten Hali-Bernit ovat Berninpaimenkoiria, mutta myös muun rotuisia koiria on toiminnassa mukana. Toiminta on Suomen Sveitsin-paimenkoirien toimintaa, jonka käytännön organisoinnista vastaavat nimetyt koordinaattorit ja alajaostot. Kun Hali-Berni työskentelee, on sillä yllään punainen fleece-liivi. Mahdollisuudesta Hali-Bernin käyttöön muistipotilaiden hoidossa oltiin yhteydessä pääkoordinaattori Maarit Haapa-saareen. (Vanhala 2011; 6).

Eläinavusteinen toiminta eli Animal –Assisted Activity (AAA) antaa mahdollisuuden kasvatukselliseen tai terapeuttiseen hyötyyn lisäämällä ihmisen hyvinvointia sekä motivoimalla häntä. Eläinavusteinen ei ole tavoitteellista vaan se pohjautuu spontaanisuuteen. Eläinavusteinen toiminnanohjaaja voi olla koulutettu ammattilainen tai vapaaehtoinen. Toiminnanohjaajan ei siis ole pakko työskennellä sosiaali- ja tai terveystalalla. Suomessa ei ole vielä toteutettu eläinavusteista terapiaa, jossa lisensioitu tai sertifioitu ammattilainen toteuttaisi tavoitteellista toimintaa, jossa eläin olisi keskeinen osa hoitoprosessia. (Vanhala 2011; 6).

Useissa tutkimuksissa on saatu vahvistusta sille, että eläin vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin positiivisesti. Eläimet piristävät keskustelujäseniä läsnäolollaan ja niiden ennalta-arvaamaton käytös tuo toimintaan monipuolisuutta. Eläin tuo ympäristöönsä usein positiivisen ja ystävällisen sävyn. ja tätä myöten potilaaseen voidaan saada aikaan avoimempi ja luottamuksellisempi hoitosuhde. On kuitenkin muistettava, ettei eläinavusteinen toiminta sovi kaikille ihmisille. (Vanhala 2011; 6).

Kun Kotkan muistipoliklinikka oli suorittanut kokeilun koiran käytöstä muistiryhmässä, päättivät he toteuttaa toisenkin ryhmän. Tätä toista ryhmää tutkin tässä opinnäytetyössä. Ryhmä alkoi keväällä 2012 ja päättyi keväällä 2013.

4 KATSAUS MUISTISAIRAUKSIIN JA NIIDEN HOITOON

Tässä luvussa esittelen muistisairauksien yleistä esiintyvyyttä, niiden syitä, hoitomuotoja sekä diagnostista määrittelyä.

4.1 Yleistä muistisairauksista

Muistisairauksissa ikä on tärkein riskitekijä. Suomessa yli 85-vuotiasta noin 35 %:lla on keskivaikea tai vaikea dementia. Vastaava luku 65-vuotialla on vain 0,3 %. Suomessa vähintään keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia on noin 80 000. Koska väestö ikääntyy, uskotaan myös muistisairauksien lisääntyvän. Tällä hetkellä Alzheimerin tautiin ei ole keksitty tautia estävää tai pysäyttävää lääkitystä. Taudin hoitoon on tällä hetkellä käytettävissä taudin etenemistä hidastavia ja toimintakykyä parantavia lääkkeitä. (Suomen muistiasiantuntijat 2011)

Suomessa muistisairaita ihmisiä hoidetaan usein laitoksissa. Muissa EU-maissa muistisairaana laitoshoido on harvinaisempaa kuin Suomessa. Muistisairaiden hoitamisesta aiheutuu kustannuksia 1,7 miljardia euroa. Noin 70 % kustannuksista muodostuu laitoshoidosta. Tutkimusten mukaan oikealla tuella kotihoitoa voitaisiin pitkittää jopa vuodella. Uskotaan, että noin 168 miljoonaa euroa säästetään vuodessa, mikäli tuki kohdennetaan kaikkien muistisairaiden ihmisten tukemiseen ja mahdollisimman pitkään kotona pärjäämiseen. Muistisairaana ihmisen riittävä kotihoidon tukeminen onkin hänen, hänen perheensä sekä yhteiskunnan etu. (Suomen muistiasiantuntijat 2011)

Muistisairaana hoidossa on tärkeää huomioida muistisairauden hyvä selvittäminen, muiden sairauksien hoitaminen sekä omaisten ja ammattilaisten sujuva yhteistyö. Muistisairaana hoidossa haasteensa on muistisairaana ihmisen oikeuksien toteutuminen. Yhteiskunta ja palveluita tuottavat tahot suhtautuvat muistisairaisiin usein melko negatiivisesti. Toisaalta suhtautuminen on jo muuttunut myönteisemmäksi ja näin ollen hoito on myös kehittynyt. Yhä enemmän halutaan panostaa lääkkeettömiin hoitomuotoihin ja kotihoidon tukemiseen. Lisäksi tautien diagnostiikka on kehittynyt ja lääkeshoidossa ollaan edistytty huomasti. (Suomen muistiasiantuntijat 2011)

Muistisairaahan ihmisen hoitotyö on vaativaa. Hoitotaholta edellytetään paljon erityisvalmiuksia. Hoitajalta vaaditaan paljon tietoa ja perehtyneisyyttä muistisairaahan ihmisen erityispiirteisiin ja kykyä soveltaa hoitokäytäntöjä muistisairaiden ihmisten kanssa. (Suomen muistiasiantuntijat 2011)

4.2 Muistisairauksien syiden kartoittaminen ja tutkimus

Tässä ja seuraavassa alaluvussa käsittelemme sekä muistihäiriöiden syitä että niiden tutkimusta diagnostisesta näkökulmasta.

4.2.1 Syiden kartoittaminen

Muistisairauden syy kuuluu selvittää heti, kun selvät ensimmäiset muistihäiriön oireet ilmenevät. Näin oikeisiin hoitotoimenpiteisiin voidaan ryhtyä mahdollisimman varhain. Aina muistihäiriöiden syynä ei ole etenevä muistisairaus. Ikä tuo mukanaan normaalia muistin heikentymistä, ja tällöin kyseessä ei välttämättä ole mikään aivosairaus. Myös väärä lääkitys, masennus ja unettomuus voivat aiheuttaa muistin heikentymistä. Lisäksi kilpirauhasen vajaatoiminta tai B1-vitamiinin puutos aiheuttavat muistihäiriöitä ja ne voidaan hoitaa. On tärkeää selvittää mikä muistihäiriön taustalla on tai selvittää mikä muistisairaus on kyseessä sillä hoidot ovat hyvin erilaisia keskenään. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Osalla Alzheimer-potilaista sairaus on perinnöllinen. Mikäli sairaus on niin sanottu suvuittain kulkeva sairaus, alkaa se usein jo ennen 65. ikävuotta. Tavallisin syy on kromosomi 14:ään liittyvä geenivirhe. Tällaisissa tilanteissa jälkeläisten riski sairastua on noin 50 %. Vanhemmalla iällä alkanut Alzheimerin tauti, joka ilmenee suvuittain, liittyy usein kolesteroliaineenvaihduntaan ja sairastumisriski on pienempi. (Suomen muistiasiantuntijat 2011).

4.2.2 Muistihäiriöiden perustutkimukset

Muistihäiriötä tutkittaessa on tärkeää selvittää perustutkimuksia. Näiden tutkimusten avulla pyritään selvittämään muistihäiriön olemassaolo, vaikeusaste sekä aiheuttaja. Diagnoosi voidaan tehdä perusterveydenhuollossa, mutta usein tarvitaan myös eri-

koissairaanhoidon jatkotutkimuksia. Jotta diagnoosi varmistuisi, joudutaan yhdistämään tulokset useasta tutkimusmenetelmästä. Muistihäiriöiden perustutkimuksina toteutetaan seuraavat:

- perustutkimus
- esitietojen hankkiminen (omainen, potilas, asiakirjat),
- älyllisen toimintakyvyn mittaus,
- sosiaalisen selviytymisen arvio,
- muistihäiriön tai dementian vaikeusasteen arvio,
- mielialan tekijöiden ja psyykkisen tilan arvio,
- peruslaboratoriotutkimukset (PVK, S-K, S-Na, S-Ca, B-Gluk, S-Krea, S-ALAT, S-TSH, S-B12 -vitamiini),
- aivojen kuvantaminen (tietokonetomografia, magneettikuvaus).

(Suomen muistiasiantuntijat 2011)

4.3 Muistisairaan ihmisen hoito ja hoitoympäristö

Dementiayksikössä pyritään luomaan muistisairaalle ihmiselle mahdollisimman laadukkaat tilat. Muistisairaan ihmisen tulee saada säilyttää arvokkuutensa ja elää turvallisista elämästä. Dementiayksikössä tulee ymmärtää muistisairaan erityistarpeita ja henkilökunnalla on oltava korkea tietotaito, jota on syytä päivittää ja pitää yllä jatkuvasti. Dementiayksikössä hoito tukee toimintakykyä ja käytösoireita pyritään hoitamaan eiläkkeellisin menetelmin. Dementiayksiköiden seuraavana tavoitteena on kehittää hoitoa niin, että kotihoidon mahdollisuus jatkuisi pidempään. Tämä edellyttää yksiköltä moniammatillista työryhmää. Tässä yhteistyössä ovat mukana myös kotisairaanhoito ja kotipalvelut. Dementiayksikön tärkeimpiä tehtäviä ovat mm. kriisihoidon toteuttaminen, kuntouttavan lyhytaikaishoidon toteuttaminen, tuki-, neuvonta- ja ohjauspalveluiden tarjoaminen omaisille ja muistisairaille, muistisairaan ja omaisen edunvalvojana toimiminen ja toimiminen kunnassa muistisairaan ihmisen hoidon asiantuntijana. (Suomen muistiasiantuntijat 2011; Muistisairaan ihmisen hoito dementiayksikössä.)

Muistisairaahan ihmisen selviytymisen ja elämänlaadun kannalta on tärkeää, että hoitoyhteisön ilmapiiri on hyvä ja laadukas. Muistisairas ihminen vaistoaan hyvin herkästi hoitoyhteisön ilmapiiriin ja tämä taas vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä joko negatiivisesti tai positiivisesti. Muistisairaahan olo on turvallinen ja hyvä jos hoitoyhteisön ilmapiiri on toinen toistaan tukeva, positiivinen ja palaute on positiivista ja kannustavaa. Dementiayksiköiden tilat tulee suunnitella niin, että muistisairas ihminen kokee rauhallisuutta ja levollisuutta. Koska muistisairaahan mielessä on suuri kaaos ja hän voi olla hyvinkin ahdistusherkkä, on hyvä että ympäristö rauhoittaa omalta osaltaan kaaosta. Tärkeää on myös se, että ne alueet, joille asukkaiden ei toivota menevän, voidaan lukita. Näin henkilökunnan ei tarvitse kieltää vapaata liikkumista. Vapaan liikkumisen estäminen voi aiheuttaa tuskaisuutta ja ahdistusta. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Muistisairaahan henkiseen hyvinvointiin vaikuttaa se, että muistisairaaseen suhtaudutaan aikuisena ja tasavertaisena ihmisenä arvostaen ja kunnioittaen hänen mielipiteitään ja toiveitaan. Myös se, että hoito on tavoitteellista ja hoidossa tulee näkyviin kokonaisvastuu muistisairaista ihmisistä ja hoidon tulokset, vaikuttavat hyvään ilmapiiriin. Hoitokäytäntöjen ja ratkaisujen tulee olla joustavia ja jokaisen yksilöllisyys tulee muistaa päätöksiä tehtäessä. Tärkeintä on, että hoitoa eivät ohjaa säännöt tai järjestelmät vaan tärkeimpänä pidetään päämäärää ja hoidon sisältöä sekä laadukkuutta. Hoitoyhteisössä jännitteiden minimointi on erityisen tärkeää, sillä ne heikentävät huomattavasti työyhteisön ilmapiiriä, joka myös heijastuu muistisairaahan ihmisen hyvinvointiin. Hoitoympäristön tulee antaa lisäksi tilaa ja olla turvallinen. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Fyysisen ympäristön on oltava avara ja valoisa. Värien tulee olla hillittyjä, ettei muistisairaahan mieleen tule liikaa häiritseviä tekijöitä jo entisten lisäksi. Yhteisten tilojen ja kävelytilojen on oltava väljiä ja selkeitä. Kulkureiteillä ei tule olla mattoja tai voimakkaita kuvioita ja kynnykset on poistettava. Uloskäynnin tulee olla vapaa suljetulle pihalle. Henkilökunnalla on myös tärkeää olla näköyhteys yhteisiin oleskelutiloihin. Oleskelutiloja olisi syytä olla vähintään kaksi. Toisessa tulisi päästä sosiaaliseen kanssakäymiseen ja toinen mahdollistaisi rauhoittumisen ja mahdolliset ryhmätoiminnot. Asiakkaan nimen tulisi olla selkeästi hänen huoneensa ovesa, jotta hänen olisi helppo löytää oma huone. Lisäksi wc on syytä merkitä selvästi. Ruokaillessa on tärkeää, että pöytä on selkeä. Lisäksi muistisairaille on tärkeää, että melu minimoidaan. Melu ja taustahälinä lisäävät levottomuutta ja muistisairaahan ihmisen ahdistuneisuutta

sekä stressiä. Muistisairaille ihmisille tulee tarjota mahdollisimman paljon luontevaa ja aikuiselle ihmiselle sopivaa toimintaa, joka lisää kodikkuutta ja viihtyvyyttä. Lisäksi yöllä tulisi olla riittävä valaistus. Parhaimmillaan fyysinen ympäristö voi tukea ihmisen selviytymistä ja mahdollistaa hänelle elämyksiä. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Kuten mainittua, henkilökunnan tulee omata hyvät tietotaidot ja olla asiantuntijoita omassa työssään. Hyvä ja toimiva työyhteisö luo perustan laadukkaalle hoidolle. Muistisairaahan ihmisen hoitajan on osattava soveltaa käytäntöön omaa tietämystään muistisairauksista ja niiden hoidosta jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Tietotaidon lisäksi henkilökunnalla tulee olla luovuutta, rohkeutta sekä hyvää yhteistyökykyä. Moniammatillinen yhteistyö eri hoitotahojen ja ammattilaisten kanssa on välttämätöntä, jotta saavutettaisiin mahdollisimman laadukasta hoitoa. Parhaimmassa tapauksessa dementiayksikön hoitohenkilökuntaan kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattikoulutuksen saaneita henkilöitä. Kuten edellä mainitsin, henkilökunnan on saatava jatkuvasti koulutusta muistisairauksista ja muistisairaiden ihmisten hoidosta. Näin henkilökunta saa käyttöönsä uusimmat tiedot ja taidot ja koulutus myös auttaa jaksamaan työssä paremmin. Hoitotyöntekijä toimii muistisairaahan ihmisen kuntouttajana, asianajajana, läheisenä ja virikkeen antajana. Henkilökunnan hyvä yhteistyö, sallivuus, aitous ja sekavuuden ja keskeneräisyyden sietokyky luo puitteet hyvään työyhteisöön. Dementiayksikössä on hyvä olla myös lääkäri, joka omaa viimeisimmän tiedon muistisairaahan hoidosta ja hänen on oltava muistisairaahan hoidosta aidosti kiinnostunut. Lääkäri vastaa muistisairaahan ihmisen lääketieteellisestä hoidosta, on tarvittaessa puhelimitse tavoitettavissa ja hän myös käy säännöllisesti dementiayksikössä. Lääkäri on yksi hoitotiimin jäsenistä ja hänellä tulee olla muun hoitotiimin kanssa sama käsitys muistisairaahan kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

4.4 Muistisairaille osoitettuja testejä

ADCS-ADL -arviointiasteikko: Eri ihmiset toteuttavat päivittäiset toimintonsa eri tavoin. Erityisesti monimutkaisten välineellisten toimintojen toteuttamisessa on eroja. Tämä voi aiheuttaa vaikeuksia esimerkiksi lääkkeen tehoa arvioitaessa. ADCS-ADL-mittarissa jokainen päivittäinen toiminto kuvataan tarkasti ja haastateltavaa pyydetään kuvaamaan tutkittavan siitä selviytyminen.

Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko (CMAI): Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko (CMAI) kehitettiin alunperin hoivakotien asukkaiden levottomuusoireiden esiintymistiheyden arvioimista varten. Tutkimuskäyttöön kehitettyä mittaria on myöhemmin sovellettu kliinisessä työssä. Asteikon voi täyttää joko asukkaan/potilaan omahoitaja/omainen tai muu henkilö haastateltuaan omahoitajaa/omaista. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Cornellin masennusasteikko dementiaoireisten muistisairaiden depression mittari: Cornell-mittari on kehitetty erityisesti dementiaoireisten muistisairaiden depressiooireiden ja niiden vaikeusasteen tunnistamiseen. Mittari koostuu viidestä osa-alueesta, jotka muodostavat yhteensä 19 osiota. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Geriatrinen depressioasteikko (GDS): Geriatrinen depressioasteikko (GDS) kehitettiin iäkkäiden henkilöiden masennuksen arviointia varten. Kehitystyössä painotettiin asteikon täyttämisen helppoutta. Lisäksi pyrittiin välttämään vanhuksilla yleisesti esiintyvien somaattisten oireiden mukaan ottamista kysymysvalikomaan. Alkuperäisestä 30 kysymystä (kyllä/ei) käsittävästä asteikosta on myöhemmin kehitetty 15, 10 ja 4 kysymyksestä koostuvat suppeammat arviointiasteikot. GDS on itsearviointiasteikko, mutta toinen henkilö voi täyttää asteikon luettuaan kysymykset ääneen tutkittavalle. Masennusoireita arvioidaan viimeksi kuluneen viikon ajalta. GDS soveltuu parhaiten depression seulontamittariksi vanhuksilla. Summapistemäärä 0-10 on normaali, 11-20 viittaa lievään depressioniin ja 21-30 keskivaikeaan tai vaikeaan depressioniin. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

MMSE Mini Mental State Examination: Älyllisen toimintakyvyn arvioinnissa tämä on laajalti käytetty lyhyt testi. Se soveltuu niin lääkärin kuin hoitajan työvälineeksi. Tärkeää on, että testin tekijä lukee ohjeet huolellisesti ennen testin tekoa ja tarvittaessa hankkii itselleen koulutusta testin tekemiseen. Potilaan hoidon kannalta on tärkeää pistemäärän lisäksi kuvata testituloksia esim. millä osa-alueilla testattavalla oli vaikeuksia ja missä hän onnistui hyvin. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

MNA - Mini Nutritional Assessment: Yli 65-vuotiaiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin. Validoitu testi, joka laajalti käytössä. Soveltuu laitoksissa että kotona asuvien henkilöiden ravitsemustilan arviointiin. Testin tulos jaottelee henkilöt ali- tai virheravituihin, ali- tai virheravitsemuksen riskissä oleviin sekä niihin, joilla ravitsemustila on hyvä. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Muistikysely: Kysely on tarkoitettu muistioireisen henkilön itsensä täytettäväksi joko vastaanoton yhteydessä tai ennen sitä. Läheiselle annettu samansisältöinen kysely antaa mahdollisuuden verrata vastauksia. Selvä ero läheisen vastauksiin verrattuna samoista toiminnoista voi kuvata tutkittavan sairautentunnon puutetta (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Muistikysely läheiselle: Kysely on tarkoitettu muistioireisen henkilön läheisen täytettäväksi joko vastaanoton yhteydessä tai ennen sitä. Lomake helpottaa tarkempaa haastattelua ja auttaa läheistä jäsentämään ja ilmaisemaan havaintojaan. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Myöhäisiän depressioseula GDS-15: Myöhäisiän depressioseula on suunniteltu helpottamaan vanhuusiän depressioiden tunnistamista erityisesti terveyskeskuksissa. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

Neuropsykiatrinen haastattelu (NPI): Neuropsykiatrinen haastattelu NPI on kehitetty Alzheimerin tautiin ja muihin degeneratiivisiin aivosairauksiin liittyvien käytösoireiden ja psykopatologian tunnistamiseen. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

CERAD: Tehtäväsarjaan kuuluvat tehtävät arvioivat sekä välitöntä että viivästettyä muistia, nimeämistä, hahmottamista ja toiminnan ohjausta ja sujuvuutta. Tehtäväsarja ottaa huomioon ne keskeiset älyllisen suoriutumisen osa-alueet, jotka muistisairauden alkuvaiheessa heikkenevät. (Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

5 MUISTAMISEEN VAIKUTTAVAT ASIAT JA MUISTIN VARJELU

Tässä luvussa teen katsauksen niihin tekijöihin, jotka muistin heikentymiseen vaikuttavat ja toisaalta kartoitan keinoja, joilla muistia on mahdollista ylläpitää.

5.1 Ikääntyminen

Iäkkäillä ihmisillä aivot painavat vain vähän nuoren aikuisen aivoja vähemmän. Aivojen painon väheneminen johtuu hermosolujen vähenemisestä. Hermosolujen vähentyessä, voi hermoverkkojen väliset yhteyden kuitenkin lisääntyä ja iäkäs ihminenkin voi

näin ollen selviytyä vaativistakin tehtävistä erinomaisesti. Ikääntyminen vaikuttaa luonnollisesti myös muistiin. Muistin toiminnassa näkyvät muutokset näkyvät yleensä työ- ja tapahtumamuistin alueilla. Tapahtumamuisti alkaa heiketä jo nuorena aikuisena ja työmuistin toiminta hidastuu yleensä huomattavasti iäkkäämpänä. Iän vaikutus näkyy erityisesti tilanteissa, joissa vaaditaan nopeaa reagoitokykyä ja mieleen painamista. Iäkkään ihmisen tulee myös keskittyä ja kerrata hieman enemmän opetellessaan uusia asioita kuin nuoren. Toisaalta iäkkäämpi ihminen omistaa enemmän jo olemassa olevaa tietoa ja kokemusta, joihin hän voi yhdistellä uutta tietoa taitavammin kuin nuorempana. Iäkäs ihminen voi käyttää hyväkseen kokemusta ja vuosien varrella kertyneitä taitoja ja muistoja. Tämän vuoksi iäkäs ihminen voi jopa hahmottaa uusia ja monimutkaisiakin asioita paremmin kuin nuoret. Myös muistin toiminnassa, kuten niin monessa muussakin, ikääntymisen vaikutukset muistiin ovat yksilöllisiä. Toisilla muutokset voivat näkyä jo ennen vanhuusikää ja toisilta muistin heikentymistä voi olla vaikeaa havaita 90 vuoden iässä. Muistin toimintaa kannattaa vaalia ja ylläpitää koko elämän ajan. Aivot tarvitsevat virikkeitä ja aktivoitua. Näin voidaan yrittää parantaa muistin toimintaa ja säilyttää se iäkkäänäkin. (Muistiliitto 2012; Iän vaikutukset muistiin.)

5.2 Aivojen terveys

Ympäristötekijät vaikuttavat muistiin. Aivot ovat koko ajan yhteydessä ympäristöönsä ja aivot muokkautuvat ympäristön vaikutuksista koko elämän ajan. Jos ihminen käyttää aivojaan, aivot kehittyvät. Lisäksi aivojen terveyteen vaikuttavat sosiaaliset suhteet sekä älylliset haasteet. Aivoissa ei juurikaan synny uusia hermosoluja syntymän jälkeen. Sitä vastoin uusia hermoverkostoja syntyy koko elämän ajan. Tämä uusien hermosolujen muodostaman verkoston muotoutuminen mahdollistaa uuden oppimisen ja ympäristöön sopeutumisen. Jotta aivot pysyvät toimintakykyisenä, tarvitsevat ne säännöllisesti ravintoa ja happea. Elimistömme herkimpänä elimenä aivojen ravinteiden ja hapen saanti ei saa keskeytyä. Aivoille on muodostunut omia luontaisia suoja-keinoja, jotta ravinteiden saanti turvattaisiin. Nämä suojakeinot ovat kuitenkin rajallisia. Aivoja täytyy siis aktiivisesti suojata, jotta niiden terveys ja hyvinvointi pysyisi turvattuna. Aivojen hermosolut eivät uusiudu samalla tapaa kuin muun elimistön. Tämän vuoksi aivoille tapahtunut vaurio on aina pysyvä. Elämäntavoilla aikaan saadut vauriot tulevat esille yleensä tiedonkäsittelytoiminnoissa. (Muistiliitto 2012; Aivoterveys.)

Aivojen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä on paljon. Elintavoista mm. päihteiden käyttö on aivoille erittäin haitallista. Lisäksi ruokavalio, liikunta ja stressi vaikuttavat aivojen terveyteen. Lisäksi aivojen terveyteen negatiivisesti vaikuttavat päähän kohdistuvat iskut, humalahakuinen alkoholin juominen, huumeiden käyttö sekä epäterveellinen ravitsemus kuten liian yksipuolinen rasvainen ja suolainen ruoka. Aivot tarvitsevat riittävästi unta, aivoja aktivoivaa sosiaalista kanssakäymistä sekä liikuntaa. (Muistiliitto 2012; Aivoterveys.)

5.2.1 Ruokavalion tärkeys

Aivojen hyvinvoinnille tarpeellista on säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio. Aivot tarvitsevat kasviksia, hedelmiä, kasviöljyjä ja kalaa. Näide ruoka-aineiden ravintoaineet ja vitamiinit suojaavat aivojen verisuonia auttavat aivoja voimaan hyvin. Korkea verenpaine ja kolesteroli keski-iässä lisäävät riskiä sairastua muistisairauteen iäkkäämpänä. Myös sokeriaineenvaihdunnan häiriöt kuten esimerkiksi diabetes, voi olla riski sairastua muistisairauteen. Nämä sairaudet vaikuttavat aivojen toimintaan sydän- ja verenkiertoelimistön kautta. Kun aivojen verenkiertoelimistössä tapahtuu muutoksia, kuten esimerkiksi aivoinfakti, voi aivojen hermosolukot vaurioitua ja näin ollen muistin toiminta heikentyä. (Muistiliitto 2012; Terveyttä ja suojaa aivoille.)

5.2.2 Liikunnan merkittävä rooli

Liikunnan avulla lisätään mielihyvää ja terveyttä. Liikunta parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa ja aktivoi aivoja. Ihmisen olisi hyvä liikkua säännöllisesti niin, että syke nousisi. Tällainen sykettä nostava liikunta vähentää muistisairauden riskiä. Erityisesti keski-ikä elämäntavat vaikuttavat muistisairauksien syntyyn. Liikunta edistää aivojen terveyttä mm. torjumalla masennusta, sydän- ja verisuonisairauksia, ylipainoa sekä diabetesta. Nämä edellä mainitut ovat muistisairauksien riskitekijöitä. Lisäksi liikunnan avulla hoidetaan verenpainetta. Mikäli verenpaine on liian korkea, voi aivoihin syntyä verisuoniperäisiä vaurioita. Lisäksi korkea verenpaine lisää amyloidin kertymistä aivoihin. Amyloidi on Alzheimeriin tautiin liittyvä proteiini. (Muistiliitto 2012; Terveyttä ja suojaa aivoille.)

5.2.3 Riskinä alkoholi ja muut päihteet

Alkoholin runsaalla käytöllä on muistihäiriöille altistavia tekijöitä. Humalajuominen aiheuttaa jo yhdellä kerralla pysyviä muutoksia aivojen hermokudoksessa. Mikäli humalahakuinen alkoholin juominen toistuu usein ja ylittää riskirajat, aivosolut saavat jatkuvasti vaurioita ja tämä voi heikentää muistin toimintaa pysyvästi. Lisäksi runsas alkoholin kulutus aiheuttaa joka toisella suurkuluttajalla kognitiivisen toimintakyvyn häiriöitä ja kymmenesosalla se aiheuttaa dementiatasoista oireilua. Lisäksi huumeet heikentävät muistia. Alkoholin kohtuukäytöllä on kuitenkin havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia muistin toiminnan kannalta. Tämän uskotaan liittyvän alkoholin käyttöön liittyvään aktiiviseen ja sosiaaliseenkin elämään, silloin kun alkoholin kulutus pysyy kohtuullisena. Myös tupakan sisältämä nikotiini on myrkyllistä aivoille. Se aiheuttaa muutoksia aivoissa heikentämällä verenkiertoa. Näin aivojen hapen saantikyky vähenee ja etenevän muistisairauden riski kasvaa. Lisäksi aivoinfarktin riski on tupakoitsijoilla suurentunut. (Muistiliitto 2012; Päihteet ja muisti.)

5.2.4 Aivojen aktivointi ja lepo

Muistisairaus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen vaikka iäkkäillä muisti saattaakin heiketä ja kognitiiviset toiminnot hidastuvat. Niin sanotut terveet aivot eivät menetä muistikykyään. Muistin säilymisen kannalta on tärkeää aktivoida aivoja ja pitää yllä sosiaalisia suhteita. Aivojen käytön määrä korreloi muistisairauksien aiheuttamiin muutoksiin. Mitä vähemmän aivoja siispä käyttää, sitä enemmän aivoissa tapahtuu muistia heikentäviä muutoksia. Aivot tarvitsevat kaikkea toimintaa, missä aivojen hermosolut pääsevät töihin. Aivot tarvitsevat yhtäläillä unta, jotta muisti ja oppiminen toimisivat. Unen tulee olla sikeää ja riittävää. Unenpuute voi aiheuttaa muistihäiriöitä. Kun ihminen päivän aikana oppii uusia tietoja ja taitoja, tallentuvat ne unen aikana pitkäkestoiseen muistiin. Muistiliiton mukaan alle 5-6 tuntia nukkuvilla on korkeampi riski sairastua sydäninfarktiin ja 2-tyyppin diabetekseen kuin 7-8 tuntia yössä nukkuvilla. Lisäksi ennenaikaisen kuoleman riski on suurempi. Lisäksi väsyneenä riski joutua onnettomuuteen kasvaa. Tämä taas voi aiheuttaa pysyviä muistiongelmia. Väsyneenä muisti heikentyy vireystilan laskun myötä. Vaikka unilääkkeet auttavatkin väliaikaisesti, voivat ne myös aiheuttaa häiriöitä muistissa. Muistiliitto onkin luonut ns. kahdeksan tunnin säännön: 8 tuntia lepoa, 8 tuntia työtä ja 8 tuntia mielekästä vapaa-aikaa. (Muistiliitto 2012; Aktivoi ja lepuuta.)

5.2.5 Muisti ja mieliala

Aivot tarvitsevat sosiaalista kanssakäymistä. Sosiaalinen kanssakäyminen edistää aivojen terveyttä koska se vaikuttaa ihmisen mielialaan positiivisesti. Aivot tarvitsevat piristystä ja mielen virkistämistä. Näin myös muistin toiminta saa aktivoimista. Stressi heikentää muistia, aivot siis tarvitsevat positiivista aktivoimista. Stressi sitä vastoin voi aiheuttaa vakaviakin muistioireiluita, jotka usein väistyvät tilanteen helpotettua. Positiivinen stressi sitä vastoin on aivoille hyväksi. Elimistön ei kuitenkaan tule kuormittua liikaa. Mikäli elimistö kuormittuu liiaksi, voi työmuistin toiminta heiketä ja tätä myöten mieleen painaminen ja luovuus kärsivät. Lisäksi stressi voi pitkään jatkuessaan johtaa uupumukseen ja masennukseen. Nämä ovatkin muistisairauksien riskitekijöitä. (Muistiliitto 2012; Hyvä mieli, parempi muisti.)

5.3 Muistihäiriöt ja dementia

Tunnettu muistiongelmia aiheuttava sairaus on dementia. On syytä kuitenkin muistaa, että toisin kuin usein ajatellaan, dementia ei ole erillinen muistin sairaus. Se on oireyhtymä, johon liittyy muistissa tapahtuvien muutoksien lisäksi myös kielellisiä häiriöitä, tunnistamisongelmia, monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkenemistä ja kätevyyden heikkenemistä. Kaikilla dementiaa sairastavilla eivät kuitenkaan kaikki nämä oireet ilmene vaan oireita voi olla yksi tai useampi. Useimmilla dementiaa sairastavista ihmisistä alkaa sairauden edetessä ilmetä myöskin käytösoireita. Dementia voi edetä vuosi vuodelta tai olla kokonaan pysähtynyt. Lisäksi dementiaan on olemassa parannuskeinoja mikäli dementiaoireisto on parannettavissa. Kaikkia dementioita ei voida siis parantaa. Yleisin dementian aiheuttaja onkin etenevä muistisairaus. Etenevääkin muistisairautta sairastava ihminen voi saada monesta asiasta voimavaroja elämäänsä. Kuten kaikille ihmisille, myös muistisairaille on tärkeää saada kokea onnistumisia ja nautintoa tuottavia asioita. Myös elämän tärkeiden asioiden muistelu tuottaa ihmiselle mielihyvää ja tekee hyvää aivoille. (Muistiliitto 2012; Muistihäiriöiden tutkimus.)

6 MUISTISAIRAUDEN KOKEMINEN JA YKSILÖLLISYYS

Tässä kappaleessa kuvaan muistamisen tärkeyttä itseyden kokemisen keskeisenä elementtinä.

Muisti on tärkeä osa ihmisyyttä. Kun ihminen huomaa, että unohtelu toistuu hänelle voi herätä kysymyksiä ja huolta siitä, mistä muistin ongelmat johtuvat. Usein muistiongelmien taustalla on väsymys, kiire tai keskittymisen puute. Osalla ihmisistä ongelmat liittyvät etenevään muistisairauteen. Etenevään muistisairauteen on tärkeää saada mahdollisimman ajoissa laadukasta hoitoa ja kuntoutusta. Suomessa vuosittain etenevän muistisairauden diagnoosin saa 13 000 ihmistä. Tällä hetkellä Suomessa etenevään muistisairauteen sairastuneita on jo yli 120 000. Muistisairaahan ihmisen ei tule jäädä sairautensa kanssa yksin. Tärkeää on myös muistaa, että teknologian ja apuvälineiden mahdollisimman varhainen käyttöönotto mahdollistaa sen, että muistisairas ihminen tottuu apuvälineisiin ajoissa ja oppii käyttämään niitä. (Muistiliitto 2012; Muisti ja muistisairaudet.)

6.1 Biologinen yksilöllisyys - aivot

Aivot vastaavat elämän ylläpitämisestä. Aivojen avulla ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Aivot pitävät huolen kaikkien muiden elinten toiminnasta ja niiden oma sisäinen toiminta tuottaa ihmisen mielen toiminnan. Aistien avulla ihminen saa tietoa ympäristöstään ja sitä kautta ohjaamme toimintaamme. Evoluution myötä mieleemme on kehittynyt erilaisia tiedonkäsittelytoimintoja kuten muisti, kieli ja kyky ratkaista ongelmia. Aivojen toiminnan kautta kehittyy myös jokaisen yksilön oma persoonallisuus ja tunteet (Muistiliitto 2012; Aivot ja muisti). Ihmisen aivoissa on arvioitu olevan noin 100 miljardia hermosolua. Hermosolut eli neuronit lähettävät sähköisiä impulsseja. Hermosoluissa olevat haarat ulottuvat jopa 1000 10 000:een eri paikkaan ihmisen kehossa ja luovat yhteyksiä muiden hermosolujen kanssa. Hermosolut järjestäytyvät jokaisella ihmisellä erilaiseksi hermoverkostoksi ja siksi jokaisen ihmisen aivot ovat yksilölliset. (Muistiliitto 2012; Aivot ja muisti.)

6.2 Kokemuksellinen yksilöllisyys – muistaminen

Muisti on tapahtumasarja, jossa mieleen palautetaan aikaisemmin opittuja ja koettuja asioita. Lisäksi muistin avulla opitaan uutta tietoa. Jos muistissa ei ole ongelmia, opit-

tu ja koettu tieto painuu aivoihin ja se pystytään nostamaan esiin myöhemmin. Muistaminen edellyttää siis mieleen painamista, mielessä säilyttämistä ja mieleen palauttamista. Älyllinen toiminta perustuu muistiin. Ilman muistia ihminen menettää identiteetin ja elämänhistorian. Jopa kaikkein läheisimmät ihmiset unohtuvat ja käsitys maailmasta on pelkkiä havaintoja toistensa perään. Mikään havainto ei kuitenkaan jäseny ymmärrettävästi mikäli muistia ei ole ollenkaan. Lisäksi kielen ja sanojen ymmärtäminen sekä mielikuvien luominen ovat mahdottomia, mikäli muistia ei ole. Oppiminen on sitä, että ihminen muokkaa saamaansa tietoa ja jäsentää sitä aivoissaan. Lisäksi hän etsii saamalleen tiedolle merkityksiä ja analysoi sitä. Tähän analysointiin vaikuttaa ihmisen tunteet, motivaatio ja tavoitteet. Jotta tieto painuisi muistiin, täytyy tiedon välittyä eri hermosolujen välillä. Kun tämä tiedon eteneminen jatkuu hermosolujen välillä, muuttuu näiden hermosolujen välinen viestintä pysyvästi. (Muistiliitto 2012; Aivot ja muisti.)

Usein ihmiset eivät tule edes ajatelleeksi kuinka paljon muistia tarvitaan jokapäiväisessä elämässä. Jos muisti toimii hyvin ja ongelmitta ei sen olemassaoloa tule edes ajatelleeksi. Muistin toiminta on laaja kokonaisuus, joka voidaan jakaa useaan erilaiseen toiminnalliseen osaan. Muistin osia ovat hetken kestävä aistimuisti, lyhytkestoinen työmuisti sekä pitkäkestoinen säilömuisti. Aistimuistin avulla saamme aivoihimme tietoa aistien avulla. Aistimuisti voidaan jakaa vielä ikoni-, kaiku- sekä kosketusmuistiin. Tämä jaottelu tulee sen mukaan, mille aivoalueelle tietoa tallennetaan. Aistimuisti on tajuntamme osa. Sitä voi olla vaikea tiedostaa, sillä se on niin luonnollinen osa ihmistä. Kun tieto on kulkeutunut työmuistiin, siirtyy se tiedostettavaksi ja silloin ajattelemme saamaamme tietoa. Työmuistissa asiat pysyvät vain muutamia sekunteja. Säilömuisti jakaantuu kahteen osaan. Toinen osa on tosiasioita sisällään pitävä semanttinen muisti ja toinen on tarinoita ja elämyksiä sisältävä tapahtuma- eli episodinen muisti. Säilömuistissa on myös taitomuisti. Taitomuistin alueelle säilötään joku jo opittu asia. (Muistiliitto 2012; Muistin toiminta.)

6.3 Kokemuksesta kokemuksettomuuteen - unohtaminen

Unohtaminen on normaalia. Unohtaminen voi johtua useasta eri syystä, kuten esimerkiksi stressistä tai siitä ettei asia ole missään vaiheessa painunut kunnolla mieleen. Muistin toiminnassa tärkeää on se, että suuntaamme tarkkaavaisuutemme kunnolla tietoon, jonka haluamme mieleemme painaa. Tarkkaavaisuus voi herpaantua helposti

esimerkiksi masennuksen, sairauden tai väsymyksen vuoksi. Tällöin toiminta ja asioiden mieleen painuminen voi olla vaikeaa. Ihminen unohtaa paljon asioita elämänsä aikana. Mutta jos ihminen on oppinut jonkun taidon, sen yleensä myös osaa myöhemmällä iällä. Myöskään tärkeimmät asiat elämässä eivät katoa mielestä. Unohtelu voi kuitenkin muodostua liian hallitsevaksi osaksi elämää. Jos unohtelu vaikuttaa arkeen liian hallitsevasti, on syytä selvittää mistä tämä johtuu. Muistin toimintaan voi vaikuttaa mm. jokin perussairaus, päihteet, ihmiselle sopimaton lääkitys ja vitamiinipuutokset. Muistin toimintaan ovat osallisena monet eri aivojen alueet, joten näiden alueiden vaurio voi vaikuttaa muistin toimintaan. (Muistiliitto 2012; Unohtaminen).

7 RYHMÄTOIMINNAN JA ELÄIMEN LÄSNÄOLON VAIKUTUS HYVINVOINTIIN AIEMMISSÄ TUTKIMUKSISSA

Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyössäni kahta olennaista elementtiä: ensiksi ryhmämenetelmän käyttöä muistisairausten hoidossa ja toiseksi eläimen läsnäolon vaikutusta hyvinvointiin. Tarkastelen edellä mainittuja kysymyksiä aiemman tutkimuksen valossa. Eläimen vaikutusta hyvinvointiin on tutkittu usein, mutta aikaisempaa tietoa eläimen vaikutusta muistipotilaan hoitoon ei ole Suomessa tehty. Suomessa on tutkittu ikääntyviä ihmisiä ja melko paljon myös muistisairaita.

Muistiryhmä on ryhmä, johon valitaan muistisairauksista kärsiviä ihmisiä. Eläinavusteisia muistiryhmiä ei ole Suomessa tietävästi toteutettu kuin kerran vuonna 2011 Kotkan Karhulan Muistipoliklinikalla, jonka aiemmin esittelin. Eläinavusteisessa muistiryhmässä koira tuodaan mukaan sairaalaolosuhteisiin. Koira on mukana aina kun ryhmä kokoontuu.

7.1 Ryhmätoiminnan vaikutus hyvinvointiin

Kaisa Roligin, Merjan Kurjen ja Ville Ojasen vuonna 2010 tekemä tutkimus Miina Sillanpää Säätiölle käsitteli ikääntyvän ihmisen kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Minna Sillanpää -Säätiö on Helsingissä sijaitseva säätiö, joka kehittää ja tukee kansanterveyttä edistävää laaja-alaista vanhustyötä sekä lääkinnällistä ja sosiaalista kuntoutusta. Lisäksi säätiö tukee ja edistää toimialaansa liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (Rolig - Kurki - Ojanen 2011.)

Muista Pääasia –Ikääntyvän ihmisen kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen oli Miina Sillanpää Säätiön hankkeistama tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hankkeessa kehitetyn valmennusmallin vaikutuksia ikääntyneiden kognitiiviseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimustulosten perusteella kurssimuotoinen muistikoulutus vaikuttaa myönteisesti osallistujien kognitiiviseen toimintakykyyn sekä omaan arvioon arjen toimintakyvystä ja muistin toiminnasta. Erityisesti 55-65-vuotiaat, vielä pääsääntöisesti työelämässä olevat ikääntyvät henkilöt, hyötyivät kursista. Välittömien, lyhytkestoisten myönteisten vaikutusten lisäksi havaittiin koetussa terveydentilassa kurssin vaikutuksia myös puolen vuoden seurannassa. Tulokset viittaavat siihen, että mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saatu tieto ja omaan elämään sovelletut taidot aivojen terveyden ylläpitämiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi kannattavat. Myös työurien pidentämiseen voidaan vaikuttaa näillä samoilla keinoilla. Työympäristössä on hyvä kiinnittää yhä enemmän huomiota ikääntyvien työntekijöiden kognitiiviseen ergonomiaan. Terveystä huolehtiminen mahdollistaa osaltaan laadukkaan ikääntymisen. (Rolig - Kurki - Ojanen 2011.)

Tämä tutkimus antaa viitteitä hieman ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämisestä, mutta ei niinkään muistisairaiden hoidosta. Kuitenkin samoja asioita on tärkeää painottaa muistisairaahan ihmisen hoidossa. Kuten tutkimuksessa todetaan, kurssimuotoisella muistikoulutuksella on hyvinkin paljon merkitystä ihmisen hyvinvointiin. Tästä syystä muistisairaille ihmisille on tärkeää kehittää ryhmätoimintaa ja kursseja, joissa keskitytään kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen.

Teppo Särkämön, Sari Laitisen, Ava Nummisen, Mari Tervaniemen, Merja Kurjen ja Pekka Rantasen vuonna 2011 tekemä Muistaakseni laulan; Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa, oli myös Miina Sillanpää Säätiölle luotu tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää muistisairaahan ja hänen omaistensa, hoitajiensa ja vapaaehtoisten työntekijöiden käyttöön musiikkipohjaisia kuntoutusmenetelmiä. Tavoitteena oli helpottaa sairastuneen ja häntä lähellä olevien henkilöiden välistä vuorovaikutusta sekä ylläpitää sairastuneen henkilön elämän arvokkuutta ja toimintakykyä. Tarkoituksena oli myös helpottaa hoitohenkilöstön työtä vaikeissa hoitotilanteissa. Tutkimuksessa muistisairaata jaettiin erilaisiin lauluvalmennusryhmiin. Tutkimustulokset osoittavat, että vuorovaikutusta painottava musiikkivalmennus soveltuu hyvin muistisairaiden kuntoutukseen. Sekä laulu että mieleisen musiikin kuuntelu ovat hyödyllisiä muistisairaahan hyvinvoinnille ja omais-

ten jaksamiselle. Musiikki ja laulaminen stimuloivat aivoja, rauhoittavat, tuovat hyvää oloa. Vaste myös jatkuu myönteisenä kauan terapiajakson päättymisen jälkeen. (Särkämö ym. 2011.)

Tutkimuksen pohjalta saadaan luotettavaa tietoa siitä, että muistisairaahan hoidossa musiikki on erittäin hyvä hoitomuoto. Se stimuloi aivoja, lisää mielihyvän tunnetta ja antaa kokemuksia elämään. Etenkin tutkimuksessa nousee esille se, että vuorovaikutuksellinen lauluvalmennus tuo parhaita tuloksia. Ihmiselle on tärkeää olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Lisäksi vertaistuki, jota vuorovaikutusta painottava lauluvalmennusryhmä tarjosi, lisää muistisairaahan sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Jälleen siis käy ilmi ryhmätoiminnan tärkeys muistisairaahan hoidossa.

7.2 Eläimen läsnäolon vaikutus hyvinvointiin

Vuonna 2003 ilmestyneessä Jenni Aron pro gradu -tutkielmassa Hevonen - terapeutti ja työtoveri, Ratsastusterapeutin kokemuksia ratsastusterapiasta tavoitteena oli analysoida ja tulkita ratsastusterapeutin kokemuksia, joita hän on saanut työssään ratsastusterapeutina. Tutkimuksen tehtävänä oli myös esitellä ja perustella ratsastusterapian käyttöä yhtenä terapiamuotona, verrata sitä muihin käytössä oleviin terapiamuotoihin sekä edistää tietämystä ratsastusterapiasta. Tutkimus osoitti ratsastusterapian olevan erittäin kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto, jonka avulla voidaan vaikuttaa niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin. Tämä kuntoutusmuoto kuitenkin eroaa muista sen suomen ainutlaatuisen terapiasuhteen vuoksi; ratsastusterapiassa hevonen toimii terapeutina ja parantajana. (Aro 2003: 76.)

Eläimen läsnäolon yhteys hyvinvointiin tulee ilmeisellä tavalla esiin Aron tutkielmassa. Myös tässä käy ilmi kokonaisvaltaisuus, jolla eläin vaikuttaa ihmisen hyvinvoinnin eri tasoihin; fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Aro korostaa eroa muun tyyppisiin terapiasuhteisiin, joka on myös oman työni kannalta olennaista. Eläimen kanssa toimiminen luo vastavuoroisuuden ilmapiirin aivan erityisellä tavalla.

Heidi Kihlström-Lehtosen vuonna 2009 ilmestynyt toimintaterapian pro gradu -tutkielma Minä ja koirani; Koiran vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin, tutkii koiran vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia koiranomistajilla on koirasta ja sen vaikutuksesta heidän elämäänsä sekä siitä, miten koirakokemukset vaikuttavat heidän toiminnalliseen hyvinvointiinsa. Saatu-

jen tutkimustulosten perusteella pohdittiin myös koiran vaikutusta toimintaterapiassa. Johtopäätöksissä todettiin, että koira merkitsi tutkimukseen osallistuneille elämäntapaalintaa, johon oli kasvettu ajan ja kokemusten myötä. Valinnan kautta koira vaikutti kertojien identiteetin kehittymiseen ja muodostumiseen. Koiratoiminnan kautta ihmiset täyttivät toiminnallisia tarpeitaan, jotka ovat yhteydessä toiminnalliseen hyvinvointiin. Koiran merkitys lohdullisena sekä toimintaan motivoivana tekijänä korostui vaikeissa elämäntilanteissa. Tästä voidaan päätellä, että koira voi olla tärkeä asia raskaista elämänvaiheista selviytymisessä. Koiran ollessa merkityksellisen toiminnan ja tätä kautta toiminnallisen hyvinvoinnin lähde, sen ottamista toimintaterapiaan on perusteltua harkita. (Kihlström-Lehtonen 2009: 41,46.)

Kihlström-Lehtosen tutkielma osoittaa keskeisen yhteyden toiminnallisuuden tason ja eläimen läsnäolon välillä. Eläin toimii merkityksen antajana ja motivoijana. Myös tässä osoitetaan eläinavusteisen ryhmän mahdollisuudet aivan erityisellä tavalla muistisairaiden hoidossa. Toiminnallisuuden säilyttämisellä aktiivisuuden ja toiston muodossa on tärkeä rooli heikentyvän muistin kanssa kamppailtaessa.

8 KESKEISET KÄSITTEET HYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA

Avaamalla tässä opinnäytetyöni kannalta keskeisiä käsitteitä, pyrin luomaan tähän sisällöllistä ja laadullista perspektiiviä. Keskeiseksi katsottuja käsitteitä avataan myös muissa osioissa käsiteltäessä aiheen kannalta olennaista teoreettista tietoa. Tässä yhteydessä käsitteiden avaamisella on nimenomaan laadullinen rooli ja painopisteenä on hyvinvointi sekä toimintakyky. Logoterapia on esitelty omana kokonaisuutenaan. Samoin muisti ja muistaminen ovat esitelty aiemmin oma kokonaisuutensa kuten myös muistitestien kuvaus.

Opinnäytetyöni keskeisiin käsitteisiin kuuluu epäilemättä eläinavusteisuus ryhmähoidossa ja spesifioidummin muistipotilaiden ryhmähoidossa. Keskeisessä roolissa on myös käyttämäni tutkimusmenetelmät, havainnointi ja erityisesti teemahaastattelu. Tärkeää onkin nähdä hyvinvoinnin näkökulmasta valittujen käsitteiden merkitys. Tällaisia ovat itsessään hyvinvointi ja siihen sisältyvä mieliala. Erityisesti teoreettista viitekehystä on luomassa logoterapia, joka on siten myös keskeinen käsite opinnäytetyössäni. Tällainen katsantokanta suuntaa opinnäytetyöni painotusta kvalitatiiviseen

suuntaan. Kognitiivisten kykyjen mittaaminen, siihen lukien hyvin keskeisen käsitteen, muistin, rooli on myös arvioinnissani olennainen. Toisaalta biologiset seikat on huomioitava muistin testaamiseen yleisesti keskeiseksi laskemisen kautta myös omassa tutkielmassani tärkeiksi.

Käsitteet ovat tärkeitä tutkimuksessa, koska ne ohjaavat hahmottamaan ilmiötä teoreettisella tasolla. Hyvä tutkimus pohjautuukin tarkkaan käsitteiden määrittelyyn. Tutkimuksen asiasanat voivat olla konkreettisia tai abstrakteja. (Willberg 2009, 4)

Oman tutkielmani pääkäsitteiden merkitys on niiden sisältämässä avainasioissa. Niitä tutkimalla ja niiden merkityksen selvittämällä luon kokonaiskuvan oman tutkielmani tärkeimmistä asioista. On ymmärrettävä käsitteiden merkitys, jotta voi päästä käsiksi itse tutkimusongelman ratkaisuun.

8.1 Hyvinvointi

Hyvään elämään ajatellaan kuuluvaksi hyvä terveys ja hyvinvointi. Kokonaisvaltainen eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi koostuu itselle tärkeiksi kokemista asioista. Hyvä terveys ja hyvinvointi eivät ole itsestäänselviä asioita. Näin ollen kaikilla ihmisellä on vastuu omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Ihmisten hyvinvointia pyritään tukemaan ja edistämään usealla eri tavalla. Esimerkiksi erilaiset hankkeet ja projektit ovat osana edistämässä yksilöiden, yhteisöjen sekä samalla myös yhteiskunnan hyvinvointia. (Järvikoski - Mattus 2010, 6-7.)

Jokaisella yksilöllä on oma käsityksensä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Näin ollen jokainen ihminen määrittelee itse sen mitkä asiat muodostavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Kokonaisvaltaisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja ihmisen myönteisestä vuorovaikutusta elinympäristönsä kanssa. Yksilö käsittää oman hyvinvointinsa sen pohjalta millaiset kokemukset hänellä on omista voimavaroistaan ja vahvuuksistaan. Lisäksi elämäntilanne vaikuttaa ihmisen kokemukseen hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin yksilöllisen kokemisen vuoksi yhtä ja oikeaa määritelmää tai mallia on vaikea luoda. Näin ollen jokaisen ihmisen omia voimavaroja tulee tukea. On myös tärkeää kannustaa yksilöä pohtimaan omaan hyvinvointiin ja elämän mielekkyyteen vaikuttavia tekijöitä. (Järvikoski - Mattus 2010, 6-7.)

Kokonaisvaltainen hyvinvointi on yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jossa ihminen on myönteisessä vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa. Lisäksi yksilö tunnistaa omat voimavaransa, joiden avulla hän pystyy kohtaamaan ärsykejä ja hallitsemaan niitä. Hyvinvointi voidaan myös jakaa yksilölliseen ja yhteisölliseen hyvinvointiin. Yksilöllisellä tasolla hyvinvointi on yleinen tila, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Yksilötasolla hyvinvointi koostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kautta. Fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön fyysistä tarpeiden tyydytystä. Lisäksi fyysiseen terveyteen liittyy mahdollisimman suuri terveyden määrä tai vaihtoehtoisesti mahdollisimman pieni sairauksien määrä. Psyykkinen hyvinvointi koostuu yksilön loukkaamattomuudesta, itsemääräämisoikeudesta ja ymmärryksestä. Tämän lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu henkisen tasapainon saavuttaminen, mielenterveys, sosiaalisuus, itsensä toteuttaminen sekä mielihyvää tuottava toiminta. Psyykkiseen hyvinvointiin katsotaan kuuluvan myös elämänhallinta ja siihen liittyvät kysymykset. Yksilöllä on lisäksi luontainen tarve olla osana yhteisöä tai ryhmää. Jotta ihminen voisi saavuttaa parhaan mahdollisen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilan, hänen on osattava tunnistaa ja toteuttaa omat toiveensa, muuttaa ympäristöään ja tultava sen kanssa toimeen sekä tyydyttää tarpeensa. (Järvikoski - Mattus 2010, 6-7.)

8.2 Mieliala

Mielialaa voidaan käsitellä sekä suoran kokemuksen tasolla, että reflektiivisellä tasolla. Mielialan suoralla kokemuksella tarkoitetaan mielialan laadullista näkökulmaa ja reflektiivisellä tasolla taas koettua mielialaa. Emootioihin sisältyvät emootioiden tuottamat fysiologiset muutokset. Tämän lisäksi emootioihin liittyvät myös fysiologisten muutoksiin liittyvät kognitiiviset prosessit. (Hintsu 2002, 6-7.)

Toiminta-ajatukset, suppressio ja kieltäminen ovat emootioiden säätelyyn liittyviä tekijöitä. Mielialan koettua tasoa käsitellään ja säädellään emootiokokemuksina, joita ihminen havainnoi, arvioidaan ja joissakin tilanteissa myös säädellään. Mielialan ja emootioiden säätelyssä emootioiden vaikuttavuutta minimoidaan toiminnan ja ajatusten avulla. Lisäksi ihminen usein myös tukahduttaa tai kieltää emootioitaan. (Hintsu 2002, 6-7.)

8.3 Toimintakyky

Toimintakyky on keskeinen osa ihmisten hyvinvointia. Toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän askareista ja haasteista. Näitä ovat itsestä ja toisista huolehtiminen, vapaa-ajasta ja työstä selviytyminen ja harrastuksista suoriutuminen. Toimintakyky jakautuu fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Lisäksi psyykkinen ulottuvuus on keskeinen osa toimintakykyä. Kaikissa toiminnoissa tarvitaan esimerkiksi kykyä liikkua, nähdä, kuulla (fyysinen ulottuvuus), ajatella, oppia ja muistaa (kognitiivinen ulottuvuus) sekä kykyä toimia muiden ihmisten kanssa (sosiaalinen ulottuvuus). Psykkistä toimintakykyä on esimerkiksi elämän mielekkääksi kokeminen. Toimintakyky voidaan nähdä niin sanottuna tasapainotilana. Tähän kuuluvat omien kykyjen, elinolosuhteiden, toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välinen yhteys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Toimintakyvyn ongelmat lisääntyvät iän myötä. Tämä ilmenee esimerkiksi kävelynopeudessa sekä päivittäisistä toiminnoista. Lähes yhdeksän kymmenestä 70–74-vuotiaasta suoriutuu vaikeuksitta keskeisistä perustoiminnoista eli pukeutumisesta, vuoteeseen asettumisesta ja asunnossa liikkumisesta, 85 vuotta täyttäneistä enää runsas kolmannes. Yleisesti väestön toimintakyky on viimeisten 30 vuoden aikana parantunut. Liikkumisen, päivittäisten toimien sekä itsestä ja kodista huolehtimisen vaikeudet ovat huomattavasti vähentyneet alle 80-vuotiaiden keskuudessa. Kuitenkaan kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä myönteistä muutosta ei ole tapahtunut. On myös havaittu, että iäkkäänäkin tehdyt muutokset vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn ja terveyteen myönteisellä tavalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Jopa puolet suomalaisten vanhusten päivittäisestä hoivantarpeesta poistuisi, jos koko väestö olisi yhtä toimintakykyistä kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvat ikäihmiset. Ikäihmisten toimintakyvyllä ja sosioekonomisella asemalla on siis useita yhteyksiä. Matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on huonompi fyysinen toimintakyky. Toimintakyky ei suhteellisesti muutu paljoakaan ajan kuluessa. Näin ol-

len sosioekonomiset tekijät näyttävät olevan yhteydessä niin fyysisten kuin mentaalisten kykyjen kanssa ikäihmisillä. Hyvä taloudellinen tilanne vaikuttaa sekä miesten, että naisten hyvinvointiin. Vaikka pitkäaikaissairaudet huomioitaisiin, pysyy sosioekonomisten ryhmien välinen kuilu muuttumattomana. Ikäihmisillä sosioekonomiset tekijät korreloivat fyysisten- ja mentaalisten kykyjen kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

9 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettinen viitekehys tarkoittaa niitä teorioita, malleja ja tutkimuksia, jotka liittyvät ilmiöön. Viitekehys on siis katsaus ilmiötä selvittävästä teorioista ja aikaisemmista tutkimuksista. Teoreettinen viitekehys tarkoittaa sitä, minkä pääkäsitteiden (ja alakäsitteiden) avulla teoriaosassa asiaa tarkastellaan. Teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteistä ja niiden välisistä yhteyksistä. Teoreettinen viitekehys on tutkimusraportissa niin kutsuttu teoriaosa. (Kananen 2010, 20, 44.)

Viitekehyksessä tutkija kertoo, millaisten käsitteiden avulla hän tutkimuskohdetta lähestyy ja miten kohdetta on tähän asti tutkittu, käsitteellistäminen on tärkeää. Viitekehyksessä tuodaan siis esille peruskäsitteet sekä lähikäsitteet. Tutkija kertoo millaisten teorioiden, mallien, lähestymistapojen tai tieteenfilosofisten lähtökohtien valossa tutkija lähestyy tutkimuskohdettaan. Teorioiden ja käsitteiden avulla jäsennetään tutkimuskohdetta. (Willberg 2009, 6.)

9.1 Teoreettisen pohjan luominen käsitteiden ja kysymysten kautta

Oman opinnäytetyöni viitekehyyksiksi muodostui kolme eri pääteemaa, joiden avulla muodostin tutkimuskysymyksiä, jotka ovat seuraavat:

- a) Kuinka eläinavusteinen muistiryhmä vaikutti osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin?
- b) Millaisia toimintakyvyn muutoksia ryhmän jäsenten toiminnassa tapahtui?

c) Miten muistiryhmän koettiin vaikuttavan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin?

Näihin tutkimuskysymyksiin perehtymällä ja niihin vastaamalla pääsen käsiksi tutkimusongelmani ratkaisemisen eli siihen, millaisia ovat eläinavusteisen ryhmän hyödyt muistisairauden hoidossa.

Teoreettista viitekehystäni muodostan logoterapeuttisen näkemyksen hyvinvointiin kautta. Seuraavassa kappaleessa käsittelen tätä teoriaa.

9.2 Logoterapeuttinen näkemys hyvinvointiin

Käytän opinnäytetyössäni hyvinvoinnin tutkimisen teoreettisena pohjana logoterapian näkemystä inhimilliseen hyvinvointiin. Logoterapia lähestyy ihmisenä olemisen kokonaisuutta fyysisenä, psyykkissosiaalisena ja henkisenä olentona (Suomen Logoterapia Instituutti 2012) ja tällainen lähestymistapa mahdollistaa laadulliselle tutkimusotteelle olennaisen kokonaiskuvan näkemisen, jota tutkimusongelmaani vastatessa vaaditaan. Laadullisessa tutkimuksessa keskeinen inhimillisen olemisen perusvire kokemuksen korostamisen näkökulmasta toteutuu logoterapeuttisessa katsannossa tarvittavalla herkkyydellä.

9.2.1 Logoterapia lyhyesti

Logoterapian psykologiset ja filosofiset ajatukset ovat tunnustettuja ympäri maailmaa. Logoterapian kehitti wieniläinen neurologi ja psykiatri Viktor E. Frankl (1905-1997), joka joutui testaamaan kehittelemiensä ajatusten paikkansapitävyyden keskitysleirien kauhuissa toisen maailmansodan aikana. Frankl esitti omiin kokemuksiinsa pohjaten, että ihmisen perimmäinen tarve on kokea elämä mielekkäänä ja merkityksellisenä. Tarkoituksen löytämisen kautta ihmisen on mahdollista löytää itsessään oleva potentiaali kestää lähes mitä tahansa elämässä vastaantulevaa. Ihmisellä ei ole aina vapautta valita eikä muuttaa olosuhteitaan, mutta hänellä on aina vapaus valita suhtautumisensa niihin. Ihminen on myös aina vapaa tekemään valintoja, joista hän on myös vastuussa. (Suomen Logoterapia Instituutti Oy 2012.)

Logoterapian käsitys ihmisestä ja ihmisenä olemisesta on lohdullinen ja elämänmyönteinen. Ihminen on fyysinen, psyykkissosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. Vaikka

fyysinen tai psyykinen meissä sairastuisi, henkinen ei koskaan. Ihmisen menneisyys ei määrää, mihin hänellä tulevaisuudessa on mahdollisuuksia, vaan elämässä on aina jäljellä tulevaisuuden mahdollisuuksia. (Suomen Logoterapia Instituutti Oy 2012.)

9.2.2 Logoterapia terveydenhoidossa

Logoterapiaa on nimetty osuvasti toivon terapiaksi. Logoterapia on tarpeellinen terveydenhoidossa kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksensä ansiosta. Henkinen olemuspuoli ihmisessä ei sairastu, vaikka ruumis sairastuu. Henkinen säilyy ehjänä ja on käytössä niin kauan kuin ihminen on tajuissaan ja pystyy ajattelemaan ja tekemään vapaita valintoja. Henkisestä löytyy voimavaroja uhmata väistämätöntä kohtaloa. Logoterapiassa puhutaan hengen uhmavoimasta, joka auttaa ihmistä selviämään vaikeista tilanteista, kun on arvokas syy selvitä: toinen ihminen, kesken oleva tehtävä, esimerkkinä oleminen toisille, ihmisen ja elämän arvosta sairaanakin. (Suomen Logoterapia Instituutti Oy 2012.)

Vakavat somaattiset sairaudet vievät potilaan ja hänen läheisensä eksistentiaalisiin kysymyksiin, joissa lääketiede ja psykoterapia eivät aina riitä antamaan parasta mahdollista tukea. Logoterapian on todettu antavan voimia tilanteessa, jossa elämän mahdollisuudet vähenevät erilaisten sairauden omien rajoitusten takia. Logoterapia keskittyy niissäkin tilanteissa tähän hetkeen ja tulevaisuuteen. Se rohkaisee käyttämään vielä jäljellä olevia mahdollisuuksia, huomaamaan elämän tarkoituksellisuuden ja näkemään vapauden valita asennoitumisensa. (Suomen Logoterapia Instituutti Oy 2012.)

Logoterapian ihmiskäsityksen lähtökohta on, että henkinen ulottuvuus tekee ihmisestä ihmisen, ainutkertaisen persoonan. Humaani, inhimillinen ihmiskäsitys on tärkein perusta hyvälle dementiahoidolle. Psyykinen ja fyysinen voivat sairastua, mutta henkinen ulottuvuus on aina olemassa. Joskus se voi olla poissa käytöstä muun muassa dementian, alkoholin, huumeiden tai psyykkisen sairauden vuoksi. Usein dementiaoireet ovat psyykkisellä ulottuvuudella. Henkinen on vahingoittumaton ja se voi ajoittain tulla selvästi esille myös vaikeammin dementoituneella. Vaikkei yhteisiä sanoja enää löytyisi, voi henkisen yhteyden tuntoa. Usko, ajatukset, huumori, rakkaus, ihanteet ja luovuus säilyvät. Logoterapian mukaan ei ole toivotonta tilannetta, eikä ihmistä, jolla ei olisi mahdollisuutta. (Laine 2007.)

9.2.3 Logoterapian käyttö muistisairauden hoidossa

Logoterapiaa on viimeaikoina hyödynnetty useissa eri projekteissa, myös muistisairauksien hoidossa. Seuraavaksi esittelen keskeisimmät näistä.

9.2.3.1 Logos-projekti 2008-2010

Oriveden hoivapalveluyhdistys ry toteutti Logos-projektin 1.3.2008 - 30.4.2011. Logoterapeuttinen ajattelutavan ydinteemat ovat ihmisen arvo ja elämän tarkoituksellisuus. Ajattelutapa edistää hyvän hoidon periaatteiden toteutumista ja vahvistaa hoitajan voimavaroja. Hoitajan logoterapeuttisesta asennoitumis- ja ajattelutavasta hyötyvät sekä muistisairas ihminen että hoitaja. Logos-projektissa yhdistettiin Viktor E. Franklin logoterapian filosofista ajattelua uusimpaan tietoon ja kokemuksiin muistisairaiden ihmisten hyvästä hoidosta. Kehittämistyötä tehtiin viidessä pilottiyksikössä Juupajoella, Jämsässä, Orivedellä ja Ruovedellä. Tietyvästi tämä projekti oli ensimmäinen kerta, kun ainakaan tässä laajuudessaan, logoterapian ajatuksia sovellettiin muistisairaiden ihmisten hoitoon.

Ruovedellä Mäntykodissa osallistuttiin vuosina 2008-2010 Oriveden hoivapalveluyhdistyksen Logos-projektiin. Mäntykodissa etsittiin logoterapeuttisesta ajattelutavasta uudenlaista näkökulmaa muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon edistämiseen. Logoterapia on voimavarasuuntautunut ja tarkoituskeskeinen lähestymistapa muistisairaiden ihmisten hoidossa. Sen ydinteemat, ihmisarvo ja elämän tarkoituksellisuus, ohjaavat hoitajaa pohtimaan hyvän hoidon lähtökohtia omassa työssään. Elämän tarkoituksellisuus on yhteydessä koettuun hyvinvointiin. Siksi mielekkyyttä tuottavat ja merkitykselliseksi koetut arjen asiat ovat ihmisen hyvinvoinnille olennaisia. Ne saavat elämän tuntumaan elämisen arvoiselta. Logos-projekti osoitti, että logoterapeuttinen ajattelutapa sopii hyvin muistisairaiden ihmisten hoitoon ja laajemminkin vanhustyöhön. Kehittämistyössä mukana olleiden hoitajien kokemuksen mukaan hoitajan logoterapeuttinen ajattelutapa paitsi lisäsi muistisairaana ihmisen hyvinvointia myös vahvisti hoitajan omia voimavaroja. (Laine 2012.)

9.2.3.2 Vanhuuden Mieli-projekti 2011 - 2014

Vanhuuden Mieli -projektin (2011 - 2014) yhtenä yhteistyökumppanina on Logoterapiainstituutti. Sen päämääränä on edistää ikääntyneiden ihmisten mielen hyvinvointia. Lähtökohtana on positiivinen näkökulma, jonka valossa kiinnitetään huomio ikääntyneiden ihmisten voimavaroihin ja elämän mielekkyyden kokemusta vahvistaviin teki-

jöihin. Ikäihmisten mielenterveyteen liittyvät kysymykset ovat jääneet katveeseen yleisessä ikääntymistarkastelussa, jossa huomio on usein vahvemmin kiinnittynyt fyysiseen toimintakykyyn, sairauksiin ja palveluihin. Lisäksi mielenterveyskysymyksiä tarkastellaan usein ongelmien ja häiriöiden näkökulmasta, palvelujärjestelmän kehyksessä.

Usein mielenterveyskysymysten tarkastelijoina ovat olleet asiantuntijatahot, ja iäkkäät ihmiset itse ovat olleet syrjässä. Toisaalta ikäihmiset itse eivät usein rohkene puhua mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä. Tämän vuoksi on perusteltua kääntää tarkastelukulmaa mielenterveyden ongelmista mielen hyvinvoinnin suuntaan ja tuottaa uutta, positiivista sanastoa puheeksi ottamisen helpottamiseksi. Mielen hyvinvointi on enemmän kuin sairauden ja häiriöiden puuttuminen.

Vanhuuden Mieli -projektissa nostetaan esille iäkkäiden ihmisten oma ääni ja kokemukset. Ikäihmisiä osallistetaan ja rohkaistaan tarkastelemaan mielen hyvinvointia ja sen vahvistamisen mahdollisuuksia sekä elämänmuutosten ja arjen haasteiden kohtaamista. Projektissa mielen hyvinvointia tarkastellaan logoterapeuttisen ajattelutavan valossa. Logoterapia on elämänmyönteinen ja voimavarakeskeinen ajattelutapa, jonka ydintemoina ovat ihmisen arvo ja elämän tarkoituksellisuus. Ajattelutapa korostaa toivoa ja mahdollisuuksia, joilla on keskeinen merkitys myös mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa. (Vanhuuden mieli 2011 -2014.)

Vanhuuden Mieli -projektin tavoitteina on tuottaa tietoa ikääntyneiden ihmisten mielen hyvinvoinnista, voimavaroista ja elämän tarkoituksellisuutta vahvistavista tekijöistä. Myös halutaan kehittää välineitä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Projektissa kutsutaan ikääntyneitä keskustelemaan mielen hyvinvoinnista, vanhuuden haasteista, selviytymiskeinoista, voimavaroista ja elämän mielekkyyttä tuottavista tekijöistä. Projektin aikana järjestetään avoimia keskustelutilaisuuksia sekä haastatellaan ikäihmisiä. Projektin aikana syvennyttään myös erityisesti omaishoitajien, muistisairausten alkuvaiheessa olevien sekä lievästi masentuneiden ihmisten mielen hyvinvoinnin tukemiseen kehittämällä vertaisryhmätoimintaa ja kouluttamalla vertaisryhmien ohjaajia. (Vanhuuden mieli 2011 -2014.)

Muistisairaiden ihmisten hyvinvointi lisääntyy heitä kohtaavan ammattihenkilöstön osaamisen vahvistumisen kautta. Vanhuuden Mieli -projektissa levitetään ja juurrutetaan logoterapeuttista ajattelua muistisairaana ihmisen hoidossa kehittämällä koulutus-

malli ja toteuttamalla kaksi pitkäkestoista koulutusprosessia. (Vanhuuden mieli 2011 - 2014.)

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuskysymysten, keskeisten käsitteiden ja varsinaisen tutkimusongelman hahmottelu lähti liikkeelle ensisijaisesti omasta kiinnostuksestani eläinavusteiden työn hyödyntämiseen hoitoalalla. Olen kokenut sen käytännön työssä hyödylliseksi työvälineeksi pitäessäni omaa koiraani mukana ollessani hoitotyössä vanhusten hoivapalveluissa. Lisäksi varsinaisen tutkimustiedon puuttuminen herätti kiinnostukseni – ja huoleni – tiedon keruun tarpeellisuuteen juuri tällä sektorilla.

Samaan aikaan Kotkan terveysaseman muistipoliklinikan pilottikokeiluna ollut eläinavusteisen Tassuja ja tunteita -ryhmän raportti kaipasi jatkoselvitystä. Näin ollen yhteistyö muistipoliklinikkaan mahdollistui.

10.1 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymyksekseni muodostui jo esitellyt kolme kysymystä, jotka ovat logoterapeuttisesti värittyneitä:

- a) Kuinka eläinavusteinen muistiryhmä vaikutti osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin?
- b) Millaisia toimintakyvyn muutoksia ryhmän jäsenten toiminnassa tapahtui?
- c) Miten muistiryhmän koettiin vaikuttavan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin?

Näiden kysymysten kautta pystyin valottamaan opinnäytetyöni tavoitteen mukaisesti eläinavusteisen ryhmän hyötyjä ja tarpeellisuutta todennettavissa olevilla keinoilla laadullisen tutkimusotteen hengessä.

10.2. Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen toteuttamiseen liittyviin menetelmiin lukeutuu sekä aineiston keräämiseen liittyvät valinnat, että saadun aineiston purkuun liittyvät kysymykset. Tutkimukseni aiheen vuoksi kyseessä on laadullinen, kvalitatiivinen tutkimus. Aineistoa opinnäytetyöhöni keräsin havainnoimalla eläinavusteiseen muistiryhmään osallistuneita potilaita. Lisäksi haastattelin ryhmän jäseniä heidän kodeissaan ryhmän päättymisen jälkeen. Haastattelumenetelmänäni käytän puolistrukturoitua teemahaastattelua.

Tutkimuksessani selkeäksi ongelmaksi nousee se, miten paljon muistiryhmään osallistuneiden hyvinvointiin vaikutti eläimen läsnäolo ja kuinka paljon vaikutti vain ryhmän kokoontumiset ja niiden antama sosiaalinen tuki.

10.2.1 Tutkimuksen luonne

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen on luonteeltaan enemmänkin tosiasioiden paljastamista ja löytämistä kuin jo olemassa olevien totuusväittämien todentamista. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2007: 160.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole sen määrä vaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. Harkinnanvaraisessa otannassa tutkijan haasteena on rakentaa tutkimukseen vahvat teoreettiset perustukset, jotka osaltaan ohjaavat aineiston hankintaa. (Eskola - Suoranta 1998: 18.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on sekä ihmisten välinen että sosiaalinen. Merkitykset tulevat esille suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan myös tavoittaa ihmisen merkityksellisiksi kokemia tapahtumia. Laadullisen tutkimusmenetelmän ajatuksena on sisällyttää tutkimukseen kysymys: Mitä merkitystä tutkimuksessa tutkitaan? Tutkijan tulee täsmentää tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä voidaan pitää sitä, ettei tällä tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella ole tavoitteena löytää totuutta vaan tulkin-toja esimerkiksi ihmisen toiminnasta ja kokemuksista. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tutkimukselle asetettujen arvoitusten ratkaiseminen. (Vilka 2005, 97 - 98.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kolme näkökulmaa tutkimuskohteeseen. Ne ovat konteksti, ilmiön intentio sekä prosessi. Kontekstin huomioon ottaminen tarkoit-

taa sitä, että tutkija ottaa selvää ja kuvaa tutkimustekstissään, millaisiin yleisiin yhteyksiin tutkittava asia tai ilmiö liittyy. Intention huomioon ottaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkija tarkkailee tutkimustilanteessa, millaisia motiiveja tai tarkoitusperiä tutkittavan ilmaisuun tai tekemiseen liittyy. Prosessi tarkoittaa tutkimusaikataulua ja tutkimusaineiston tuotantoedellytysten suhdetta tutkittavaan asiaa koskevaan ymmärtämiseen. (Vilka 2005, 99.)

Opinnäytetyöni perusajatuksena oli muistipoliklinikan eläinavusteiseen ryhmään osallistuneiden potilaiden ryhmäprosessin tarkastelu. Prosessin tarkastelu edellyttää ryhmään osallistuneiden havainnointia ja saadusta aineistosta johtopäätösten tekemistä. Suoritan ryhmään osallistuneille lisäksi teemahaastattelun. Koska tavoitteenani oli saada tietoa ryhmään osallistuneiden saamista kokemuksellisista ja merkitysvärityneistä hyödyistä, oli selvää, että kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus. Havainnoitavien ryhmän koko oli maltillinen ja harkittu. Haastateltavia oli viisi, joista jokaiselta kysyin tietyt kysymykset puolistrukturoidusti, jotta kysymyksiä oli mahdollista tarvittaessa muokata haastattelutilanteessa saadakseni täten nimenomaan valitsemini kysymyksiin vastauksia. Varsinaisten pääkysymysten ohien olin jo valmiiksi muotoillut apukysymyksiä, joita käyttämällä pystyin saamaan tukea vastausten saamiseen varsinaisiin kysymyksiini. Kysymysrunko on työn liitteenä 2.

10.2.2. Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä havainnointi on moniulotteinen. Usein erilaisissa metodikirjoissa käytetään sanaa observointi. Tällä viitataan siihen, että tutkija tekee aktiivisesti havaintoja tutkimuskohteessaan. Tutkimuksen havainnoinnilla tarkoitetaan katsomisen lisäksi esimerkiksi puheen kuuntelemista, tuntemista, haistamista ja maistamista. Havainnointitutkimuksessa tutkijan omat tunteet ja taustat vaikuttavat aina havainnointiin. Tutkimushavainnointi onkin kokonaisvaltaista ja tietoisten ilmiöiden, asioiden ja tapahtumien aistimista suhteessa siihen, missä ne ilmenevät. Tietoisella havainnoinnilla tarkoitetaan tutkijan huomion suuntautumista koko tutkimuskohteeseen. Havainnointi sopii sekä laadullisella, että määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehtyyn tutkimukseen. (Vilka, 2006, 8-9.)

Tutkimuksissa pyritään tietoisesti välttämään havainnointi- ja tulkintavirheitä. Väärin muistamisen ja väärin johtopäätöksien tekeminen pyritään minimoimaan muunmuassa muistiinpanovälineillä. Tutkimusta tehtäessä pyritään kiinnittämään huomioita aina

mahdollisiin virhelähteisiin. Myös tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä kiinnittää huomio mahdollisiin virhelähteisiin. Havainnointi tutkimuksen onnistumisen takeena on hyvin rajattu tutkimusongelma sekä hyvin tehty havainnointi. (Vilka 2006, 11; Vilka 2005, 44 - 46.)

Tieteellinen havainnointi on tarkkailua siitä, mitä todella tapahtuu. Havainnoinnin suurin etu on se, että saadaan suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Kritiikkiä havainnointi on saanut siitä, että se saattaa vaikuttaa tutkittavien käytökseen. Havainnointia on tästä syystä pyritty järjestämään ”näkyttömänä”. Tässä piilohavainnoinnissa tutkittavat eivät tiedä tulevansa tutkituiksi. Ongelmaksi voi myös muodostua sen subjektiivisuus. Havainnointi edellyttää havainnoijalta taitoa tehdä tutkimusta ja kokemusta havainnoista sekä kykyä analysoida ja arvioida tilanteita. (Vilka 2006, 12 - 13.)

Havainnoinnissa on kuvattu kaksi päätyyppiä. Näitä ovat systemaattinen havainnointi sekä osallistuva havainnointi. Systemaattinen havainnointi tapahtuu usein rajatussa tilassa, mutta myös luonnollinen tila on mahdollinen. Oleellista on havainnoinnin teho systemaattisten luokitusten perusteella. Muistiin merkitsemistä varten on olemassa siihen tarkoitettut luettelot ja listat. Havainnoinnin kohteena ovat muun muassa toimintakokonaisuudet tai sen osat, liikkeet, liikesarjat, ihmisten kokemukset ja toiminta (Vilka 2006, 14.) Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija sen sijaan on jollakin tavalla osallisena tutkimuskohteeseen olevassa ilmiössä. Hirsjärvi ym. (1997) jaottelivat osallistuvan havainnoinnin täydelliseen osallistumiseen ja osallistujaan havainnoijana. Osallistuvassa havainnoinnissa voi olla eettisiä ongelmia, koska aina ei voida olla varmoja haluavatko tutkittavat tulla tutkituiksi. Havainnointia voi tapahtua myös niin, ettei tutkija osallistu tutkittavaan kohteeseen Osallistuvan havainnoinnin positiivisena puolena voidaan nähdä se, että sillä saadaan usein sellaista syvällistä tietoa, jota muutoin voisi olla vaikea saada selville. (Vilka 2006, 44.)

Havainnointia pidetään hyvänä valintana tutkimusmenetelmäksi, jos tutkittavasta ilmiöstä ei juurikaan tiedetä. Lisäksi havainnointi voi kytkeä muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin saatuun tietoon. Havainnoinnin avulla asiat voidaan nähdä oikeissa yhteyksissä. Havainnointi tuo myös esille voimakkaasti johonkin ilmiöön tai asiaan liittyvät normit kuin normiin varsinaisesti liittyvän käyttäytymisen. Havainnoinnin avulla voidaan ehkä paljastaa tämä ristiriita. Lisäksi haastattelun avulla saatetaan voi-

da selventää käyttäytymistä. Tällä aineistonkeruumenetelmällä voidaan lisäksi monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatua tietoa. (Tuomi - Sarajärvi 2007, 83.)

Kun tutkija valitsee havainnoinnin aineistonkeruumenetelmäkseen, hän ei voi olla varma vastaan tulevista ilmiöistä, jotka tapahtuvat itse havainnointitilanteissa. Jotta havainnointi olisi luotettavaa, on tärkeää, että varsinainen aineistonkeruu kuvataan tutkimusraportissa niin tarkasti kuin on mahdollista kuitenkin säilyttäen havainnoitavien anonymitteetti. Havainnoinnin aikana tutkijan on pidettävä päiväkirjaa, koska sinne hän voi tallentaa tiedonkeruun aikana tapahtuneet ja siihen vaikuttaneet asiat. Havainnoinnin aikana tutkija oppii myös paljon uutta omasta itsestään. Tutkijan on hyvä omata hyvät reflektiotaidot sekä mahdollisuus purkaa kokemiaan tilanteita esimerkiksi tutkimusryhmässä. Näin aineistonkeruu onnistuu paremmin. (Hopia ym. 2008, 343.)

Havainnointi oli toimiva tiedonkeruumenetelmä omassa opinnäytetyössäni, sillä pystyin sen avulla suoraan tarkkailemaan muistiryhmään osallistuneiden käyttäytymistä itse ryhmätilanteessa ja erityisesti sitä, miten ryhmään osallistuneet kokivat tutkielmani kannalta olennaisen tekijän, eläimen läsnäolon. Halusin selvittää nimenomaan sitä, millä tavalla eläinavusteinen ryhmä tuki osallistujiaan kenties enemmän kuin ryhmä ilman eläimen läsnäoloa. Pystyin kiinnittämään huomiota esimerkiksi siihen, miten osallistujat reagoivat tai olivat reagoimatta eläimeen, miten eläimen läsnäolo vaikutti osallistujien käyttäytymiseen, ja sitä, oliko eläin kenties vaikuttamassa ryhmän jäsenten keskinäiseen vuorovaikuttamiseen. Havainnointi menetelmänä on, kuten esittelyssä käy ilmi, vaativa tutkimusmenetelmä, jonka käyttö edellyttää hienovaraisuutta ja havainnointitilanteessa itsen tiedostamista sekä omien ennako-oletusten että oman fyysisen osallistumisen vaikutusten näkökulmista. Havainnoin ryhmän tapaamisia pariin otteeseen. Kirjoitin havaintoni ylös heti tapaamisten jälkeen, sillä tarkoitukseni oli olla mahdollisimman paljon osana ryhmää eikä ulkopuolisena havainnoijana. En halunnut vaikuttaa ryhmän toimintaan liikaa vaan saada mahdollisimman autenttisia tuloksia.

10.2.3 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Kiinnostuksen kohteenani ryhmään osallistuneiden kokemat muutokset, joten oli luonnollista valita tutkimusmenetelmäksi myös haastattelu. Haastattelu oli toimivinta toteuttaa puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Hirsjärvi ja Hurme kuvaavat teoksessaan Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö (2008) erilaisten

haastattelutapojen luonnetta. Tutkimushaastattelut eroavat toisistaan strukturointias-
teen perusteella riippuen siitä, miten kiinteästi kysymykset on muotoiltu ja missä mää-
rin haastattelija jäsentää tilannetta. Haastattelu voi olla joko strukturoitu lomakehaas-
tattelu, strukturoimaton avoin haastattelu tai puolistrukturoitu teemahaastattelu.
(mt.43–47.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksi haastat-
telun aihepiiri, teema-alueet, on kaikille sama. Muissa puolistrukturoiduissa haastatte-
lumenetelmissä esimerkiksi kysymykset tai jopa kysymysten muoto ovat kaikille sa-
mat. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten
tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa kuten avoin haastattelu. (mt
.48.)

Haastateltaviltani kysyin tiettyjä kysymyksiä, joihin tarvittaessa palasin uudestaan ja
jotka tarvittaessa muotoilin toisin jos haastateltavalle jäi epäselväksi mihin liittyen hä-
neltä halusin tietoa. Tätä varten olin kirjoittanut haastattelun tueksi itselleni listan
apukysymyksistä (Liite 2). Valitsemissani kysymyksissä pyrin saamaan vastauksia
seuraaviin pääteemoihin:

1. Millaista hyötyä koit saavasi eläinavusteisesta muistiryhmästä?
2. Miten ryhmä vaikutti mielialaasi?
3. Koitko toimintakyvyssäsi tapahtuneen muutoksia ryhmän myötä?

Teemahaastattelu tuki niitä tavoitteita, joita minulla oli aineistoni keruuta ajatellen. En
halunnut määritellä tarkasti kysymysten muotoa sen enempää kuin esittämisjärjestys-
täkään, sillä haastateltavien tilat erosivat toisistaan sekä muistisairauden vaikeusasteen
että kognitiivisten taitojen osalta. Huomioni oli kiinnittynyt erityisesti ryhmän jäsen-
ten kokemuksiin muutoksiin tilassaan ja mahdolliseen hyvinvoinnin lisääntymiseen sekä
haastateltavien kuvaukseen mielialastaan. Yksilöllinen ote haastattelutilanteessa takasi
parhaat edellytykset tiedon saamiseen kyseisillä osa-alueilla. Niinpä koin parhaaksi
päättää etukäteen ainoastaan teemoista, joita haastatteluun halusin ja jättämällä muu-
ten haastattelutilanteeseen liikkumavaraa. Teemahaastattelu myös mahdollisti sen, että
huolimatta haastateltavien eroavaisuuksista, pystyin saamaan vertailukelpoista tietoa
ydinkysymyksilläni.

Opinnäytetyöni kannalta teemahaastattelun hyvänä puolena oli lisäksi se, että haastattelun kulun ollessa vain puoliksi strukturoitu, pystyin joustamaan haastattelun kulussa. Aiheisiin voitiin palata ja hakea vastaukset myös niihin kysymyksiin, jotka keskustelun aikana olivat vielä jääneet vaille vastausta. Näin pystyin parhaalla mahdollisella tavalla saamaan haastateltavilta tarvitsemäni informaation ohjailematta keskustelua mahdollisesti liian suuntaa-antavilla suljetuilla kysymyksillä. Haastattelin ryhmän jäsenet heidän kotonaan jokaisen erikseen. Joidenkin haastateltavien puoliset olivat mukana. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin. Nauhoitin haastattelut jonka jälkeen litteroin ne sanasta sanaan. Halusin keskittyä haastattelutilanteessa vain haastateltavaan.

10.3 Analyysimenetelmät

Hirsjärvi ja Hurme pohtivat teoksessaan Tutkimushaastattelu, teoria ja käytäntö (2008) laadullisen analyysin peruspiirteitä. Laadullisen aineiston käsittely käsittää monia vaiheita. Keskeisiltä osiltaan se on sekä analyysia että synteisiä. Analyysissa eritellään, luokitetaan aineistoa, synteisissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. Analyysista edetään synteisiin, josta edetään takaisin kokonaisuuteen ja uuteen tulkintaan sekä ilmiön teoreettiseen uudelleen hahmottamiseen. (mt. 143-144.)

10.3.1 Laadullinen sisällön analyysi

Perusanalyysi menetelmä kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä on sisällönanalyysi. Sitä voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina, että väljänä teoreettisena kehyksenä. Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 91.)

Yleinen kuvaus laadullisen aineiston analyysin kulusta kattaa useita vaiheita. Ensin on päätettävä, mikä aineistossa kiinnostaa. Tämän jälkeen kiinnostavat asiat on merkittävä aineistoon. Kaikesta muusta on luovuttava ja kiinnostavat aiheet on kerättävä erilleen ja yhteen. Tämän jälkeen luokitellaan, tyypitellään ja teemoitellaan esimerkiksi havainnoimalla saatu aineisto ja lopulta kirjoitetaan yhteenveto. Aineiston läpikäyntiä ja kiinnostavan materiaalin erilleen poimintaa kutsutaan litteroinniksi tai koodaami-

seksi. Luokittelu, teemoittelu ja tyypittely ymmärretään usein varsinaiseksi analyysiksi, mutta ne eivät ole mahdollisia ilman edeltävää työtä aineiston kanssa. Luokittelu on yksinkertaisin tapa järjestellä aineistoa. Alkeellisimmillaan siinä määritellään aineistosta luokkia ja lasketaan niiden esiintymistiheys, joka voidaan esittää halutessa taulukkona. Teemoittelu on periaatteessa luokittelun kaltaista, mutta siinä korostuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi. Tiettyjen teemojen sisältä etsitään näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja muodostetaan näistä yhteisistä näkemyksistä eräänlainen tyyppiesimerkki ja yleistys. (Tuomi – Sara-järvi 2009: 92–93.)

Opinnäytetyössäni käytin sisällönanalyysia koska sen avulla pystyin tarttumaan aiheeni kannalta olennaisimpiin kysymyksiin. Laadullinen sisällönanalyysi nousee esiin erityisesti havainnoimalla saadun aineiston analyysissa, mutta myös siinä, miten käsitteelin haastattelumateriaaliani. Pyrin ensin purkamaan osiin saamani informaation, josta sitten hahmottelin kokonaiskuvaa pyrkien samalla muistamaan kriittisyyden sille, etten näe aineistossa haluamiani asioita. Osittelun ja ryhmittelyn jälkeen etsin yleisyyksiä ja toistuvuuksia, joista johdin päätelmäni. Seuraavassa kappaleessa käsittelemäni teemoittelu koskeekin juuri tätä vaihetta.

10.3.2 Teemoittelu analyysimenetelmänä

Hirsjärvi ja Hurme (2008) kuvaavat teemoittelua prosessiksi, jossa analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastattelulle. Ne saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin ja odotettavaa onkin, että ainakin lähtökohtateemat nousevat esiin. Sen lisäksi tulee tavallisesti esille muitakin teemoja, jotka ovat usein lähtökohtateemoja mielenkiintoisempia. Analyysista esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomista. (mt. 173.)

Analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa. Haastateltaessa voi tehdä havaintoja ilmiöistä niiden toistuvuuden, useuden, jakautumisen tai erityispiirteiden pohjalta. Aineistoa voi kerätä lisää, jotta jokin hypoteesi saadaan tarkistettua. Tyypittely ja mallien hahmottelu alkaa jo tässä vaiheessa. Toisekseen Hirsjärvi ja Hurme korostavat, että laadullista aineistoa analysoidaan kontekstissaan, joskus jopa kirjaimellisesti samassa sanallisessa muodossa. Lisäksi aineistoa analysoidessa käytetään induktiivista, teo-

rialähtöistä, tai abduktiivista päättelyä. Abduktiivisessa päättelyssä tutkijalla on valmiina joitakin teoreettisia johtoideoita, joita hän pyrkii todentamaan aineistonsa avulla. Lopuksi Hirsjärvi ja Hurme kuvaavat laadullisen aineiston analyysitekniikoiden moninaisuutta ja standardoitujen tekniikoiden vähäisyyttä. (mt. 136.)

Kun aineisto on kerätty teemahaastattelulla, voidaan aineisto purkaa kortiston avulla. Kun tietokonetta käytetään tietojen kirjaamiseen, mutta tekstianalyysiohjelmaa ei ole käytössä, voidaan tekstistä hakea kaikki tiettyä teemaa koskevat huomiot ja liittää ne peräkkäin tunnistetietojen kanssa. Myöhemmin liitetään yhteen kaikkien haastateltavien samaa teemaa koskevat huomautukset. Vaikka tässä on kyse vasta aineiston purkamisesta, ollaan samalla jo analyysivaiheen alussa. Joskus analyysin tekijä joutuu tekemään tulkintoja ja päättämään, liittyykö jokin haastateltavan huomautus tiettyyn teemaan vai ei. Samasta teemasta saatetaan puhua haastattelun eri vaiheessa, joka tulee merkitä kortistoon. Haastatteluotteiden vienti kortistolle tuo mukanaan pulman aineiston pirstoutumisesta käsittelyvaiheessa. Kun halutaan tehdä laajempia päätelmiä, on tiedostoja niputettava tai yhdistettävä teema-alueittain. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 141–142.)

Teemoittelussa lähtökohtanani oli poimia haastatteluaineistosta niitä huomautuksia, jotka sijoittuivat tutkimuskysymysten pohjalta määriteltyjen teemojen alle. Yhteyksien tarkastelussa alkuajatuksena oli tyypittely ja säännönmukaisuuksien etsintä. Se oli koko teemoitteluprosessin lähtökohtana. Pyrin ottamaan huomioon oman läsnäolon ja omieni ennakko-oletusteni vaikutukset ja etsimään teemoja rehellisenä niiden todelliselle esiintymiselle sen sijaan, että olisin nähnyt haluamani teemat aineistossa. Siksi-kin poikkeavuuksien kohdalla pyrin kiinnittämään erityisen huomioni ja etsimään niistä jotakin kiinnostavaa ja odottamatonta sen sijaan, että olisin tuominnut ne ennakko-olettamuksilleni vastaisina.

Tuloksia käsittelevässä osiossa palaan näihin sisällön analyysia ja teemoittelua koskeviin toteutuneisiin huomioihin tarkemmin.

10.4 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessini lähti liikkeelle syksyllä 2011 sopiessani yhteistyöstä Kotkan Karhulan sairaalan muistipoliklikan kanssa ja aloittaessani aiheeni ja kiinnostuksen-kohteideni hahmottelun. Aiheenvaihtelu ei lopulta ollutkaan hankalaa koska omat in-

tressini kohtasivat hyvin sen kanssa, mistä uutta tietoa toivottiin. Varsinaisen kirjoitus-työn kanssa lähdin liikkeelle teoriaosion kasaamisesta ja siirryin pian pohtimaan tutkimuskysymyksiä ja tutkimusongelmaa, jotka lopulta muotoutuivat uudelleen työn edetessä ja oman tietoni karttuessa. Löydettyäni teoreettiseksi viitekehyykseksi logoterapeuttisen näkökulman hyvinvointiin, osasin jo tarkentaa kysymykseni koskemaan hyvinvointia toimintakyvyn, psyykkisen tason ja sosiaalisen vuorovaikutuksen näkökulmista. Tiedonkeruu- ja tutkimusmenetelmien valinta oli lopulta myös luontevaa. Aluksi suunnitelmissani oli tutkia ryhmän vaikutuksia osallistujiinsa hieman laajemmin ja ajattelin tekeväni osallistujille myös muistitestejä. Oli kuitenkin pian nähtävissä, että pelkästään havainnointi ja haastattelu vaativat paljon työtä erityisesti jos halusin tehdä ne huolellisesti. Myös teoreettinen viitekehyykseni tuki tätä rajaamista.

Havainnointi toimi haastattelujen tukena. Havainnoimalla ryhmää sain tärkeää tietoa ryhmän jäsenistä ja heidän tavastaan kohdata koira. Havainnoimalla ryhmää pystyin saamaan aitoa ja luotettavaa näyttöä eläimen tärkeydestä muistisairaille. Havainnoidessani pystyin huomaamaan ilmeet ja eleet jotka koira sai aikaan pelkällä läsnäolollaan. Kaikki ryhmän jäsenet eivät kyenneet samalla tapaa kuvailemaan tuntemuksiaan sanallisesti. Näiden ihmisten kanssa havainnointi antoi ensiarvoisen tärkeää tietoa. Kirjoitin havainnointini heti tapaamisten jälkeen ja pystyin ammentamaan niistä tietoa myös haastattelutilanteisiin.

Opinnäytetyöprosessiini tuli katkos opiskelijavaihdon myötä syksyllä 2012, mutta palattuani aloin aktiivisesti kerätä aineistoa jo kirjoitetun teoriapohjan päälle ja kesällä 2013 suoritin keräämäni aineiston purun, tulkinnan ja tuloksien aukikirjoittamistyön.

11 TULOKSET

Tuloksia kirjatessani käytin päärakenteena jaottelua, jonka loin hahmotellessani tutkimuskysymyksiä. Samat aihealueet toistuivat teemahaastattelun runkoa luodessa ja haastatteluaineistoa teemoitellen analysoitaessa, joten oli luontevaa, että myös tulokset purettiin näistä aihealueista lähtien.

Tutkin eläinavusteisen muistiryhmän vaikutusta hyvinvointiin logoterapeuttisen näkemyksen pohjalta. Näin ollen keskityin osallistujien psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaa-

liseen hyvinvointiin. Tutkittavat osallistuivat ryhmän tapaamisiin kerran kuukaudessa. Ryhmässä mukana oli muistihoitajan koira, Aarne.

Tutkimuskysymysteni pohjalta selvitin kuinka eläinavusteinen muistiryhmä vaikutti osallistujien psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tulosteni pohjalta havaitsin vaikutusta erityisesti psyykkisessä hyvinvoinnissa. Haastattelin ryhmän jäsenistä viisi henkilöä. Osalla jäsenistä oli myös puoliset mukana.

11.1. Eläinavusteisen muistiryhmän vaikutus osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin

Haastattelujen pohjalta huomasin, että ryhmä vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin etenkin tuottamalla iloa sen jäsenissä. Iloa tuottavat asiat jakautuivat neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet olivat koiraan liittyviä, muihin ryhmän jäseniin liittyviä, ryhmän vetäjiin liittyviä sekä suoraan omaan mielialaan liittyviä tekijöitä.

Koiraan liittyvät tekijät toistuivat jokaisen haastateltavan puheessa lähes täsmälleen samanlaisina. Jokainen haastateltava kertoi, että ryhmä olisi ollut erilainen ilman koira. Koira koettiin mm. tunnelman laukaisijana sekä positiivisena lisänä. Kaksi haastateltavaa kertoivat, että koirasta keksi aina puheenaiheita, mikäli ei ollut muuta kerrottavaa. Jokaisella haastateltavalla oli ollut jossakin elämänvaiheessa koira ja näin ollen Aarne nostikin mieleen positiivisia muistoja omasta koirasta. Haastattelujen aikana ryhmän jäsenet kertoivat omasta koirastaan sekä Aarnesta hymyillen ja muistot selkeästi nostivat haastateltavien mielialaa.

Haastateltavat mainitsivat positiivisena asiana koiran lempeän katseen, kiltteyden ja rauhallisuuden. Jokainen kertoi koiran nauttineen siitä, kun sille sai antaa kahvipöydästä herkkuja. Kolme haastateltavaa sanoivat koiran tyytyväisyyden tehneen itselleenkin tyytyväisen olon. Seuraavassa haastatteluista poimittuja lauseita:

”Jos se aarne osais puhua niin sillä olis kyllä paljon kerrottavaa.”

”Ainahan mie sitä aarnea hyväilin ja katseella seurasin.”

”Jotenki se (Aarne) nostaa niinku minun mielestä mieltä. Kun se kattoo ja tuijottaa.. mitähän tippuis. Se on niin ihana.”

”Kun sinne tuli se Aarne niin kyl mie siinä vaikka meillä oli jotain keskustelua siinä ja muitakin ihmisiä niin kyl mie kokoajan tarkkailin sitä koiraa.”

”Minust se oli kyl hyvä se koira. Se on kuitenkin siinä piirissä jotenkin sellanen tunnelman laukasija.”

Muihin ryhmän jäseniin liittyviä positiivisia asioita koettiin olevan vertaistuki, avoin ilmapiiri, uudet sosiaaliset suhteet sekä se kun pääsee kuulemaan mistä puhutaan. Yksi haastateltavista korosti sitä, että ryhmässä tärkeintä olivat muut jäsenet vaikka koira olikin positiivinen lisä.

”Se on mukava mennä kun on samanlaisia ihmisiä. Koettiin toisemme samanlaiseks. Ja pääs keskustelemaan. Minulle se ainakin jätti hyvän mielen kaikin puolin.

”Se on yks iso asia kun siellä on noita muita joilla on samat asiat. Jos nähdään niin voi aina muutaman sanan vaihtaa.”

”Se tuotti iloa kun pääs sinne keskustelemaan ja näki, että on muita kohtalontovereita.”

”Minulle oli aina ihan päivänselvää, että lähdin muita ihmisiä tapaamaan”

Ryhmän vetäjiin liittyvät positiiviset asiat olivat heidän ammattitaito, heiltä saatu turva sekä apu vaikeissa hetkissä. Jokainen haastateltavista korosti, ettei ryhmä olisi ollut samanlainen jos siellä ei olisi ollut niin hyviä vetäjiä.

”Ne ohjaajat olivat verrattoman mukavia ihmisiä.”

”Paljon antoi muutkin ihmiset, mutta ei se olisi ollut sama ilman niitä vetäjäihmisiä.”

”Se tuntui hyvältä kun oli joku joka tiesi tästä minun sairaudesta.”

Suoraan mielialaan vaikuttavia asioita haastateltavat kuvailivat olevan mm. se, että ryhmä toi vaihtelua arkeen, mieliala kohentui ja oli jotain mitä odottaa. Eräs haastateltavista kertoi tuntevan hyvältä kun oli jotain mitä odottaa.

”Se oli mukava kun tiesi, että on aina joku paikka mihin mennä”

”Oli jotakin asiaa mitä aina odottaa.. tunsin itsensä taas tarpeelliseksi”

”Olin erittäin tyytyväinen kun sain olla mukana siinä ja se tuotti aina sille päivälle tavattomasti iloa että se oli sellanen henkinen piristys”

11.2 Muistiryhmän koettiin vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

Sosiaaliseen kanssakäymiseen ryhmän tapaamiset vaikuttivat positiivisesti. Kaikki haastateltavat nostivat esille vertaistuen ja uudet ihmiset. Eräs haastateltavista kuvaili ryhmän jäseniä uusiksi ystäviksi. Yksi haastateltavista kertoi aikovansa pitää yhteyttä toiseen ryhmän jäsenen myös ryhmän ulkopuolella. Kolme viidestä kertoi, ettei ollut nähnyt muita ryhmän ulkopuolella. Yksi ryhmän jäsenistä kuvaili ryhmää terapiaryhmänä. Jokainen haastateltavista kertoi toivovansa, että muistiryhmä jatkuu vielä myöhemmin.

”Olihan se aina mukava kun ne samat ihmiset näki siellä uudestaan.”

”Se oli sellanen terapiaryhmä minulle ehottomasti.”

”Ne uudet ystävät oli kyllä mukavia ihmisiä.”

”Vertaistuki tuntui tavattoman hyvältä. Se että muutkin käy läpi samoja ajatuksia.”

”Ryhmän vetäjät muodostui tosi läheisiksi ihmisiksi.”

11.3 Toimintakyvyn muutokset ryhmän jäsenten toiminnassa

Kun tutkin muistiryhmän vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn huomasin, ettei ryhmällä juuri ollut vaikutusta siihen. Kaikki ryhmän jäsenet menivät paikanpäälle joko taksilla tai puolison kyydillä. Yksi haastateltavista kertoi joskus kävelleen paikalle, mutta turvautui myöhemmin invataksien kyytiin. Moni kuitenkin mainitsi hyväksi asiaksi sen, että tulee lähdettyä kotoa.

Voisi olettaa, että osallistujien itsensä saattoi olla vaikeaa hahmottaa omaa konkreettista toimintakykyään sairautensa johdosta. Psykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät kysymykset koskivat enemmän mielialaa hetkessä ja olivat suuremmin koke-

muksellisia asioita, joihin osallistujat pystyivät itse ottamaan kantaa. Toimintakyvyn ajatus pitääkin johtaa laajemmaksi kuin minkä pelkkä fyysinen ulottuvuus osoittaa. Koska ryhmä ei sinällään ollut toiminnallinen ja pyrkinytkään osoittamaan vaikutuksia nimenomaan suorituskykyyn fyysisen toimintakyvyn hengessä, voitaisiin katsoa, että vaikutukset psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksilla koskevat myös fyysistä toimintakykyä vaikka sen kohentuminen ei olisikaan suoraan nähtävissä. Toimintakyvyksi voidaan laskea myös taidot vuorovaikutuksessa tai mielialan kohentuminen ja sen mukanaantumat positiiviset seurausvaikutukset.

11.4 Vaikeudet ryhmään osallistumisessa

Kaiken kaikkiaan ryhmä koettiin todella positiivisena asiana. Jokainen haastateltava jäi odottamaan syksyä, jolloin ryhmien oli tarkoitus alkaa uudestaan.

Vaikeuksia muistiryhmässä koettiin olevan hyvin vähän. Yksi haastateltava kertoi mäsennuksen johtaneen siihen, että toisinaan oli vaikea lähteä kotoa. Kaksi haastateltavista olivat riippuvaisia puolison kyydeistä eivätkä olisi lähteneet ilman puolisoa. Näin ollen puolison omat menot vaikuttivat ryhmään lähtöön. Eräs haastateltavista mainitsi myös toisten huolien tuntuneen välillä raskailta. Pääasiassa kaikki kuitenkin pitivät ryhmän tapaamisia positiivisena asiana eikä koiran läsnäolo ollut kenellekään negatiivinen asia.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä pyrin vastaamaan muotoilemiini tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan. Ydinkysymykseni on mitkä ovat eläinavusteisen ryhmän hyödyt muistisairausten hoidossa. Tätä pohdin osallistujien psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä toimintakyvyn näkökulmista.

Vaikuttaisi, että ryhmällä on selkeitä hyötyjä erityisesti mielialan kohentumisen ja ilon kokemisen osa-alueilla. Osallistujat kokivat iloa koirasta, toisistaan, ryhmänohjaajista sekä suoraan oman mielialansa kohentumisen myötä. Erityisen olennaista aiheeni kannalta on havaita koiran merkittävä rooli. Voitaisiin todeta, että eläimen läsnäolon

rooli on merkittävä ja ilmeinen. Se myös vaikutti ryhmään osallistuneiden kokemukseen monella tasolla erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin tarkastelun näkökulmasta.

Erityisellä tavalla kiintoisaa on havainto siitä, kuinka mielihyvä ja ilo ulottuivat myös ryhmänjäsenten väliseen vuorovaikutukseen sekä siihen miten osallistujat kokivat ryhmänohjaajat. Tässä kohdin positiiviset vaikutukset on nähtävillä myös sosiaalisen kanssakäymisen ja hyvinvoinnin osa-alueella. Näyttää siltä, että ryhmätoiminta itsessään on hyödyllistä muistisairaille ja että eläimen läsnäolo ryhmässä tehostaa myös suhteita sekä muihin osallistujiin että ohjaajiin. Eläin toimii keskustelun avaajana sekä kiinnepisteenä tapaamiskertojen välillä ja toisaalta jokakertaisessa tilanteessa etsittäessä yhteyttä toisiin ja alueita, joita jakaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Voitaisiin katsoa, että toiminta sinällään hyödyttää muistisairaita ja että erityisesti ryhmässä toimiminen on hyödyllistä. Kuitenkin eläimen läsnäolo tuo aivan erityisen piirteen ryhmien dynamiikkaan.

Ajallisuus, joka muistisairaudessa on tärkeä teema muistamattomuuteen liittyvän ajattomuuden ja hetkessä välttämättä elämisen myötä, näyttäytyy erityisellä tavalla muisteltaessa omaa lemmikkikoiraa menneisyydessä. Aika ja historiallisuuden aspekti elämässä paljastuu luoden turvallista jatkumoa ja tehden hetkestä tässä ja nyt osan tuttua jo elettyä.

Toimintakyvyn osa-alueen muutoksien havaitsemista käsittelemällä tuloksia koskevassa kappaleessa. On huomattava, että varsinaista fyysistä toimintakykyä ei pyrittykään kohentamaan erityistoimin. Siksi toimintakyky on suotavaa nähdä kuvaamassani laajemmassa mielessä. Siten sekä psyykinen että sosiaalinen hyvinvointi ovat osa toimintakykyä tai toimintakyky osa niitä.

Pääosin ryhmään osallistuneiden kokemukset vaikuttaisivat olleen hyvin myönteisiä. Voitaisiin katsoa, että ryhmästä on ollut suurta hyötyä ja erityisesti ryhmän eläinavusteisuus vaikuttaa positiiviselta vaikuttimelta. On kriittisyyden nimissä kuitenkin huomioitava, että jo toiminta sinänsä on voinut aiheuttaa osan myönteisistä vaikutuksista. Samoin on kiinnitettävä huomiota siihen, että eläinavusteiseen ryhmään ovat valikoituneet sellaiset henkilöt, joille eläimen läsnäolon on voitu katsoa olevan mieluisaa. Sikäli osa positiivisista vaikutuksista saattaa selittyä näillä kahdella edellä mainitulla tekijällä. Seuraavassa kappaleessa käsittelemällä työn eettisyyttä ja luotettavuutta ja pyrin huomioimaan näitä tekijöitä kriittisestäkin näkökulmasta.

13 TYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Jotta opinnäytetyön tuloksilla olisi arvoa, on tärkeää pohtia luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. Eettisesti kyseenalainen tai tuloksiltaan epäluotettava tutkimus ei ole lopulta lainkaan merkittävää.

Pidän mielessä Vilkan sanat tutkimuksen tekijän vastuullisesta roolista suhteessa tutkittavaansa. Tutkimus voidaan nähdä interventiona tutkimuskohteen jäsenten elämään. Tutkija on aina ulkopuolisen asemassa tutkijan roolissaan. Tutkijan on koko ajan tiedostettava, että hän vaikuttaa tutkimuskohteensa elämään. Hänen on tiedostettava, millaisia seurauksia tutkimuskohteelle on tutkimuksen tekemisellä ja valmiilla tutkimuksella tuloksineen. (Vilka 2006, 56 - 57.)

13.1 Työn luotettavuus

Tutkimusten luotettavuus ja pätevyys eivät ole itsestään selviä, vaikka virheitä pyritäänkin välttämään. Tämän vuoksi työn luotettavuutta pyritään arvioimaan. Tässä voidaan käyttää monia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa keskeisiä käsitteitä ovat reliaabelius ja validius. Reliaabeliudella tarkoitetaan mitaustulosten toistettavuutta, niiden kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisen tutkimuksen piirissä edellä mainitut käsitteet saavat erilaisia tulkintoja, sillä ne ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen tarpeisiin. Kuitenkin kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 2009: 231-232.)

Tutkimuksen tulee paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista. Tutkijan tulee olla tietoinen siitä, että hän vaikuttaa saatavaan tietoon jo tietojenkeruuvaiheessa ja että kyse on hänen tulkinnoistaan ja käsitteistöstään, johon tutkittavien käsityksiä yritetään sovittaa. Tutkijan on pystyttävä dokumentoimaan miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa juuri niin kuin hän on tehnyt. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 189.)

Olen pyrkinyt myös työn luotettavuuden nimissä purkamaan prosessin kuvausta sanoiksi ja samalla halunnut tuoda esiin niitä ajatuksia, jotka ovat saattaneet olla ennako-oletuksina ja toiveina läsnä tehdessäni tätä työtä. Olen myös ottanut huomioon sen, minkälaisista muista syistä kuin toivomistani tutkimustulokseni ovat voineet johtua. Opinnäytetyössäni haasteeksi nousi mahdollisimman luontevan havainnointitilanteen luominen. Ollessani osa ryhmää oli riskinä, että muistiryhmän jäsenten huomio kiinnittyi liian paljon minuun, joka puolestaan vaikutti tutkimustulosten luotettavuuteen. Toisaalta roolini tuli olla ryhmän jäsenille selvä, mutta samalla tilanne muuttui kaikkien tullessa tietoisesti tavoitteestani selvittää eläinavusteisuuden hyötyjä. Sama ongelma koski haastatteluja, joissa myös paljastui välttämättä motiivini ja lähtökohtaiset ajatukseni eläinavusteisuuden hyödyistä. Näitä asetelmia pystyin toki purkamaan esimerkiksi olemalla huolellinen kysymysten ja apukysymysten laadinnassa.

Olen objektiivisuuden nimissä selostanut tutkimusmenetelmäni sekä sen, millaisiin kysymyksiin ja millaisesta näkökulmasta haen vastausta. Näiden avulla sama tulos voitaisiin pyrkiä uusintamaan vastaavaa tietoa etsivissä selvityksissä. Toisaalta olen valinnut menetelmäni sen mukaan, millä oletin parhaiten saatavan juuri etsimiini kysymyksiin vastauksia. Vaikka haastateltavien määrä on pieni, sain mielestäni olennaista informaatiota juuri näiden henkilöiden kokemuksista. Laadulliselle tutkimukselle ja erityisesti kun käytössä on teemahaastattelu ominaista, onkin syventyminen pieneen aineistoon mahdollisimman syvällisesti.

Triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Triangulaatio voidaan jaotella neljään tyyppiin. Aineistotriangulaatio tarkoittaa, että yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja. Tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja on mukana joko osassa tutkimusta tai koko tutkimusprosessissa. Teoriatriangulaatio tarkoittaa, että tutkimusaineiston tulkinnassa hyödynnetään useita teoreettisia näkökulmia. Menetelmätriangulaatiossa taas tutkimusaineiston hankinnassa käytetään useita tiedonhankintamenetelmiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 141 - 142.) Triangulaatiota pidetään hyvin aikaavievänä luotettavuuden varmistamisen keinona, joka ei siksi useinkaan tule kyseeseen opinnäytetöissä. Kuitenkin tällainenkin katsaus tutkimuksen luotettavuuteen tiedostettuna lisää takuulla opinnäytetyön luotettavuutta.

13.2 Työn eettisyys

Hanna Vilkka kirjoittaa teoksessaan Tutki ja havinnoi että, tutkijan on kokoajan tiedostettava, että hän vaikuttaa tutkimuskohteensa elämään. Hänen on tiedostettava, millaisia seurauksia tutkimuskohteelle on tutkimuksen tekemisellä ja valmiilla tutkimuksella tuloksineen. Hyvän tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää, että tutkimusaineistoa ei kerätä ilman havainnoitavan suostumusta. Tutkimuksen on toteuduttava tutkimuseettisesti ja laillisesti asianmukaisesti. (Vilkka 2006, 57.)

Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa. Ensinnäkin tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä, millä keinoilla tavoitteet pystytään saavuttamaan. Toisekseen tutkimusetiikassa pohditaan, miten tämä määritelty moraalitavoite voidaan ylläpitää tai miten se pitäisi ylläpitää. (Mäkinen 2006: 10.)

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää pohtia, ovatko tutkimuksen päämäärät eettisesti perusteltuja. Voidaanko pyrkiä joihinkin päämääriin säilyttäen samalla eettisesti hyväksyttävä tutkimusotote? Toisaalta pitää pohtia keinoja, joilla määriteltyä moraalitavoitetta voidaan ylläpitää. Nämä keinot voivat liittyä tutkimusteknisiin asioihin, kuten havainnoinnin toteuttamistapaan ja aineiston purkuun. Toisaalta koko prosessin ajan tulisi pyrkiä ylläpitämään sellaista tutkimusototetta, jolla eettisesti hyväksyttäviin päämääriin voidaan päästä. Tällöin koko tutkimusprosessi on eettisesti mahdollisimman vakuuttava. Eettisyydellä lisätään myös tutkimuksen luotettavuutta luomalla selkeät raamit, joissa tutkimusta tehdessä pysytään.

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden yhteyttä kuvataan Tuomen ja Sarajärven teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (2009) todeten, että eettinen kestävyys on myös luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys koskee tutkimuksen laatua. Laadullinen tutkimus ei ole välttämättä laadukasta tutkimusta. On huolehdittava muun muassa siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopeva ja raportointi on hyvin tehty. Näin eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (mt.127.)

Eettisiä kysymyksiä on pohdittava erityisellä tavalla, kun tutkija käyttää joko osallistuvaa havainnointia, aktivoivaa osallistuvaa havainnointia tai kokemalla oppimista tutkimusaineiston keräämisen tapana. (Vilkka 2006, 56.) Havainnoinnin käytössä Hanna Vilkka myös nostaa esille sen, kuinka paljon tutkimuskohteelle kerrotaan ha-

vainnoinnin päämääristä ja tarkoista kohteista. Parhaiten havainnoitavan ryhmän luotamuksen saavuttaa, kun tutkittaville kertoo mahdollisimman pian tutkimuksen alussa, mikä on tutkimuksen luonne ja tutkijan kiinnostuksen kohde. Tutkimuksen metodeita voikin kertoa ryhmän jäsenille niin, että tutkimus säilyy tavoitteellisena. Selostuksen yksityiskohtaisuuteen vaikuttavat aina tutkimusongelma, tutkimuksen tekijä sekä tutkimuksen luonne. (Vilka 2006. 57.)

Tutkimuseettisestä näkökulmasta tärkeäksi asiaksi nousee myös tutkimuksen huolellinen suunnittelu. Vaikka tutkijaa kiinnostaisi tutkittavan arkaluontoisimmat asiat, on hänen syytä muistaa, että tavoitteet ovat kuitenkin ensisijaisesti aina tieteen- tai ammattialakohtaisia. Tutkijan on oltava jatkuvasti tietoinen omasta roolistaan, esitiedostaan sekä asenteistaan tutkimuskohteessa. Tutkittavien tietosuojaa on aina suojattava sekä kunnioitettava. Tavoitteena on, etteivät asiattomat pääse käsiksi henkilötietoihin. Tutkijan on oltava tarkkana siitä, kuinka hän puhuu tutkittavien kanssa, niin ettei hän vahingossa paljasta muista tutkittavistaan liikaa. Tutkittavan on myös säilytettävä omia muistiinpanojaan niin, ettei niitä näe ulkopuoliset. (Vilka 2006, 61-62.)

Opinnäytetyössäni esille nousi muun muassa muistiryhmän pieni koko. Minun oli tarkkaan pidettävä huoli siitä, että ryhmän jäsenten yksityisyys säilyi eivätkä eettiset rajat ylittyneet. Selvitin myös muistiryhmän jäsenille, miksi osallistun ryhmän toimintaan ja pyysin heiltä avointa palautetta ryhmän toiminnasta samalla kun tarkkailin ja havainnoin jäsenten ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä. Kuitenkin minun piti kertoa ryhmälle tutkimuksen luonteesta niin, ettei tavoitteeni vaarannu. Tämän vaikutuksia selvittämäni asiaan pohdin jo luotettavuutta arvioidessani. Lisäksi oli pidettävä huoli, että säilytin havainnoinnin ja haastattelun muistiinpanot niin, etteivät ulkopuoliset näe niitä. Tutkimusprosessin jälkeen hävitin muistiinpanot huolellisesti. Edes aineistonkeruuvaiheessa en liittännyt keräämäni materiaaliin tarkkoja henkilötietoja. Myös tulokset lopullisessa työssäni kirjasin haastateltavien pienen määrän vuoksi ilman viittausta mihinkään henkilöä koskeviin tietoihin ja jaottelinkin ne siksi selkeästi käsittelemänsä aiheen perusteella.

14 OMA OPPIMINEN

Tavoitteenani oli selvittää, mitkä ovat eläinavusteisen ryhmän hyödyt muistisairauden hoidossa. Tulosten perusteella vaikuttaa, että ryhmä oli ehdottomasti hyödyllinen osallistujille, joskin ryhmätoiminta jo itsessään tuottaa osan näistä hyödyistä. Kuitenkin koiran läsnäolo tuntui olleen monelle osallistujalle erityisen paljon iloa tuottava ja mielialaa kohentava elementti. Psykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueilla oli nähtävissä selkeitä muutoksia positiiviseen suuntaan ja monet osallistuneet odottivatkin jo ryhmälle suunniteltua jatkoa.

Opinnäytetyöni prosessi oli pitkä ja matkan varrella tapahtui paljon jäsentelyä ja suunnitelmien muutoksia, kuten tämänkaltaisissa prosesseille tyypillistä on. Ajallisesti prosessi oli pitkä. Suunnitteluvaiheesta ryhmän havainnointiin ja lopulta haastattelujen tekemiseen sekä niiden purkuun meni pitkä aika. Olin kuitenkin innostunut aiheestani ja tyytyväinen saamiini tuloksiin. Olisi kiinnostavaa jatkossa nähdä tulevien selvitysten tulokset ja se, minkä verran niissä on samaa kuin omista tuloksistani.

Olen vahvasti sitä mieltä, että eläinavusteisuutta pitäisi hyödyntää jatkossa paljon aiempaa enemmän terveydenhoidon piirissä. Selkeästi sillä on ainakin tilausta muistisairauksien hoidossa. Toisen elävän olennon läsnäolo ja koskettaminen ovat tärkeitä voimavaroja kaikissa elämänvaiheissa. Eläimillä ja aivan erityisesti koirilla on parhaimmillaan kyky ja halu toimia tällaisina toisina. Muistisairaiden kohdalla koira voi aktivoita vanhat voimakkaat muistot omasta elämästä. Muistot voivat liittyä omaan edesmenneeseen koiraan tai johonkin muuhun mieleen nousevaan tärkeään ja kosketettavaan muistoon. Koira pyrkii ihmisen lähelle ja tarve läheisyyteen ja kosketukseen on jokaisella aivan viimeiseen asti olemassa.

LÄHTEET

Aro, J 2003 Hevonen, terapeutti ja työtoveri, ratsastusterapeutin kokemuksia ratsastusterapiasta. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7806/G0000387.pdf?sequenc>

[Viitattu 20.4.2012.]

Eskola & Suoranta 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere, Vastapaino.

Hintsa, T 2002 Mielialan havainnon, tunnistamisen ja säätelyn yhteydet työuupumuksen ryhmähoidon tuloksellisuuteen. Psykologian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos. Saatavissa:

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/psyko/pg/hintsa/mieliala.pdf>

[Viitattu 20.4.2012.]

Hirsjärvi, & Hurme 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki, Ylioppilaspaino.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007. Tutki ja kirjoita. Painos Helsinki, Tammi Oy.

Hopia, Hanna - Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2005: Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Hoitotiede 20 (6), s. 336 -344.

Järvikoski & Mattus, 2010: Hyvinvointi käsitteenä ja edistämisen kohteena. Kandidaatin tutkielma, Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Saatavissa:

<http://hyvinvointivalmennus.fi/asiakas/tiedostopankki/40747839.pdf>

[Viitattu 20.4.2012.]

Kananen, Jorma 2010: Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kihlström-Lehtonen H, 2009: Minä ja koirani, koiran vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin. Toimintaterapian pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22209/URN_NBN_fi_jyu-200910203997.pdf?sequence=1

[Viitattu 20.4.2012.]

Laine M, 2007: Logoterapia dementiahoitajan työssä. Artikkelit Logoterapiayhdistyksen Fikkari –lehti 1/2007.

Laine M, 2012: Elämä on elämistä varten. Artikkelit lehdessä Vanhustenhuollon uudet tuulet 2/2012.

Logos -projekti 2008-2010. Saatavissa: <http://www.sinituuli.fi/logos/index.html>

[Viitattu 20.4.2012.]

Muistiliitto 2012: Muisti ja muistisairaudet. Saatavissa:

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>

[Viitattu: 16.4.2012.]

Mäkinen, O 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rolig, Kurki & Ojanen, 2011: Muista Pääasia -Ikääntyvän ihmisen kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Miina Sillanpää Säätiön hanke.

Suomen Logoterapia Instituutti Oy 2012: Mitä logoterapia on? Saatavissa:

<http://logoterapia.fi/cmsms/index.php?page=mitae-logoterapia-on>) Viitattu: 19.4.2012.

Suomen muistiasiantuntijat 2011: Lue muistisairauksista. Saatavissa:

http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=6

[Viitattu 20.4.2012.]

Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen, 2011: Muistaakseni laulan -Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpää Säätiön hanke.

Terveyskirjasto 2013: Kotkan terveyskeskus. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00692

[Viitattu 20.4.2012.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky

[Viitattu 21.4.2012. Helsinki, THL.]

Tuomi & Sarajärvi, 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Vanhala M 2011: Tassuja ja tunteita. Kotkan muistipoliklinikan eläinavusteisen ryhmän raportti.

Vanhuuden mieli -projekti 2011-2014. Saatavissa:

<http://www.ikainstituutti.fi/tutkimus+ja+kehittaminen/vanhuuden+mieli/>

Vilka H, 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki, Tammi.

Vilka H, 2006: Tutki ja havainnoi. Helsinki, Tammi.

Willberg E, 2009. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen. Luentokalvot. Saatavissa:

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/viitekehys> [Viitattu: 12.6.2013]

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset pohdinta
<p>Rolig Kaisa, Kurki Merja, Ojanen Ville 2010</p> <p>Muista Pääasia – Ikääntyvän ihmisen kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen</p>	<p>tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hankkeessa kehitetyn valmennusmallin vaikutuksia ikääntyneiden kognitiiviseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus, muistisairaille kehitetty muisti-valmennuskurssi</p>	<p>Tutkimukseen liittyviin valmennuskursseihin osallistui 206 henkilöä. Valmennukseen osallistui 73 työkäistä 55–65-vuotiasta (nuorempien ikäryhmä) ja 133 eläkkeelle siirtynyttä 65–75-vuotiasta (vanhempien ikäryhmä) sekä 49 kontrollihenkilöä. Tutkimukseen valittiin ne 165 henkilöä, joilta saatiin tiedot kaikilta kolmelta mittauskerralta.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että kurssimuotoinen muistikoulutus vaikuttaa myönteisesti osallistujien kognitiiviseen toimintakykyyn sekä omaan arvioon arjen toimintakyvystä ja muistin toiminnasta. Erityisesti 55-65-vuotiaat, vielä pääsääntöisesti työelämässä olevat ikääntyvät henkilöt, hyötyivät kurssista. Välittömien, lyhytkestoisten myön-</p>

				teisten vai- kutusten lisäk- si havaittiin koetussa terveydenti- lassa kurssin vaikutuksia myös puolen vuoden seurannassa. tulokset viittaavat siihen, että mahdolli- simman varhaisessa vaiheessa saatu tieto ja omaan elä- mään sovel- letut taidot aivojen ter- veyden yllä- pitämiseksi ja hyvin- voinnin edistämisek- si kannatta- vat. Myös työurien pidentämi- seen voidaan vaikuttaa näillä sa- moilla kei- noilla. Työ- ympäristössä on hyvä kiinnittää yhä enem- män huo-
--	--	--	--	--

				miota ikään- tyvien työn- tekijöiden kognitiivi- seen er- gonomiaan, kuten kiiree- seen, me- luun, jatku- van oppimi- sen turvaa- miseen ja työvälinei- siin. Aivojen terveydestä huolehtimin en mahdollistaa osal- taan laadukkaan ikäntymise- n.
<p>Teppo Särkämö, Sari Laitinen, Ava Numminen, Mari Tervaniemi, Merja Kurki & Pekka Rantanen 2011</p> <p>MUISTAAKSENI LAULAN: MUSIIKIN KÄYTTÖ MUISTISAIRAIDEN MIELIALAN, ELÄMÄNLAADUN JA KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSÄ</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, voidaanko muistisairaiden ja heidän omaistensa tai hoitajiensa yhteisellä, säännöllisellä musiikkitoiminnalla edistää muistisairaiden, omaisten ja hoitajien hyvinvointia. Tutkimuksessa selvitetiin, onko lievää tai keskivaikeaa muisti- sairautta sairastaville vanhuksille ja heidän omaisilleen tai hoitajilleen suunnatulla lauluvalmennuksella ja elämäntaiteen musiikkivalmennuksella vaikutusta 1) muistisairaiden kognitiiviseen toimintakykyyn, mielialaan ja elämänlaatuun, 2) omaisten psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä 3) hoitajien työhyvinvointiin. Tutkimuksen kokonaistavoitteena oli kehittää uusi, musiikkipohjainen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä,</p> <p>Tutkimus koostui pääosin standardoiduista sekä kliinisessä käytössä yleisistä kognitiivisista testeistä (taulukko 4), joiden avulla arvioitiin yleistä kognitiota, työmuistia, kielellistä muistia, kielellisiä ja visuaalisia suospaatioalasia kykyjä, tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta. Seurantakerroilla muistitesteistä käytettiin rinnakkaisversioita oppimisvaikutuksen</p>	<p>Tutkimukseen rekrytoitiin vuosina 2009–2011 yhteensä 89 muistisairasta yhdessä tukihenkilön kanssa. Tukihenkilöt olivat muistisairaana omaisia (n = 59) sekä omia hoitajia tai muita vapaaehtoisia tukihenkilöitä (n = 30). Lisäksi tutkimukseen osallistui 19 omaista, jotka toimivat ainoastaan vastaajina muistisairasta koskevissa mieliala- ja elämänlaatu- kyselyissä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yhteinen laulaminen ja musiikin kuuntelu vähensivät kumpikin muistisairaiden masentuneisuutta CBS-mittarilla mitattuna ja paransivat tai auttoivat ylläpitämään heidän orientoitumistaan aikaan ja paikkaan MMSE-testissä verrokkeihin 40verrattuna. Mielialan kohentumi-</p>

	<p>hoiva- ja kuntoutusmenetelmä, jota voitaisiin helposti käyttää osana kuntoutusta ja muistisairaiden päivittäistä hoitoa.</p>	<p>kontrolloimiseksi.</p>	<p>nen ilmeni heti valmennusjakson jälkeen, mutta ei enää puolen vuoden kuluttua. Orientaation osalta efekti ilmeni musiikin kuuntelijoilla heti valmennuksen jälkeen ja puoli vuotta myöhemmin sekä musiikin kuuntelijoilla että laulajilla. Tämä viittaa siihen, että säännöllinen musiikkitoiminta voi hidastaa orientaation heikentymistä muistisairauden edetessä. Vastaavasti noin puolet valmennukseen osallistuneiden muistisairaiden omaisista raportoi kyselyssä valmennusjakson jälkeen, että valmennus</p>
--	---	---------------------------	--

				<p>kohensi muistisairaannielialaa ja lisäsi muistelu arjessa. VAMS-mittarin tulokset osoittivat myös, että yksittäisellä laulu- tai musiikin kuuntelusesiolla oli positiivinen vaikutus muistisairaannunnetilaan. Ne lisäsivät iloisuutta ja tarmokkuutta sekä vähensivät väsymyisyyttä, hämmenlyneisyyttä, kireyttä ja pelokkuutta.</p>
--	--	--	--	--

Liite 2 Haastattelukysymykset

Taustatiedot

-ikä

-sukupuoli

Onko sinulla perussairauksia?

1. Kuinka elänavusteinen muistiryhmä vaikutti osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin?

Henkinen olento

Psygyke

-onnistumisen kokemukset

-palaute muistiryhmältä ja sen vaikutus omaan oloon

-positiiviset asiat muistiryhmässä

-vaikeat asiat muistiryhmässä

APUKYSYMYKSET:

Mitkä asiat sinulle tuottavat iloa muistiryhmässä?

Mitkä asiat olet kokenut haastaviksi muistiryhmän aikana?

Millaiseksi koet oman psyykkisen vointisi ja koetko muistiryhmän vaikuttaneen siihen?

Millaista palautetta olet saanut muistiryhmästä ja omaisiltasi kuluneen vuoden aikana? Miten se on vaikuttanut hyvinvointiisi?

Miten sairautesi vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiisi?

2. Millaisia toimintakyvyn muutoksia ryhmän jäsenten toiminnassa tapahtui?

Fyysinen terveydentila

-sairaudet/fyysinen terveydentila

-fyysinen kunto

-liikuntakyky

Millainen liikuntakyky sinulla on?

Miten sairautesi vaikuttavat fyysiseen vointiisi?

3. Miten muistiryhmän koettiin vaikuttavan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisen hyvinvointiin?

Psyykkissosiaalinen

-ihmissuhteet

-sosiaalinen verkosto

-suhteet ystäviin ja sukulaisiin

-osallistuminen muistiryhmään/miten mahdollistui

-suhtautuminen eläimiin

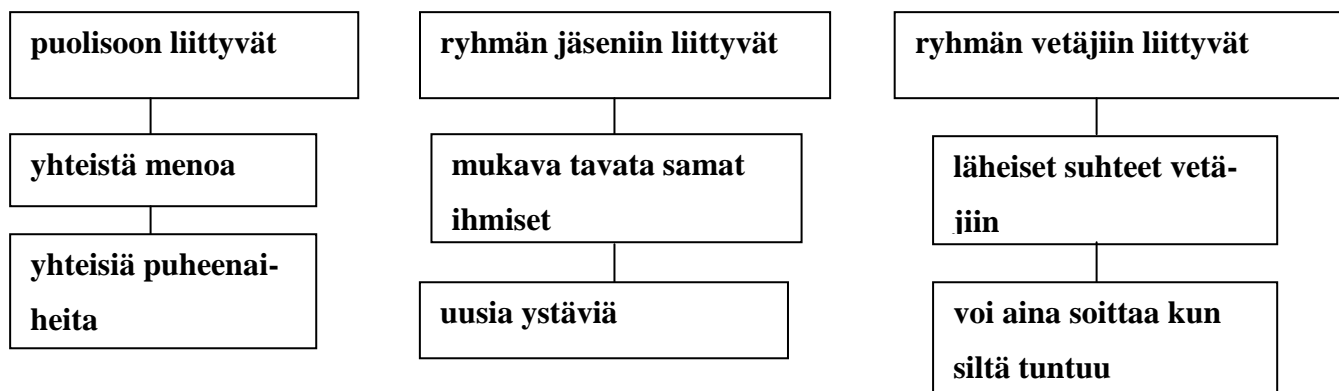
Millainen sosiaalinen verkosto sinulla on? Ketä perheeseesi kuuluu?

Kuinka muistiryhmään pääseminen toteutui? Kyydit yms.

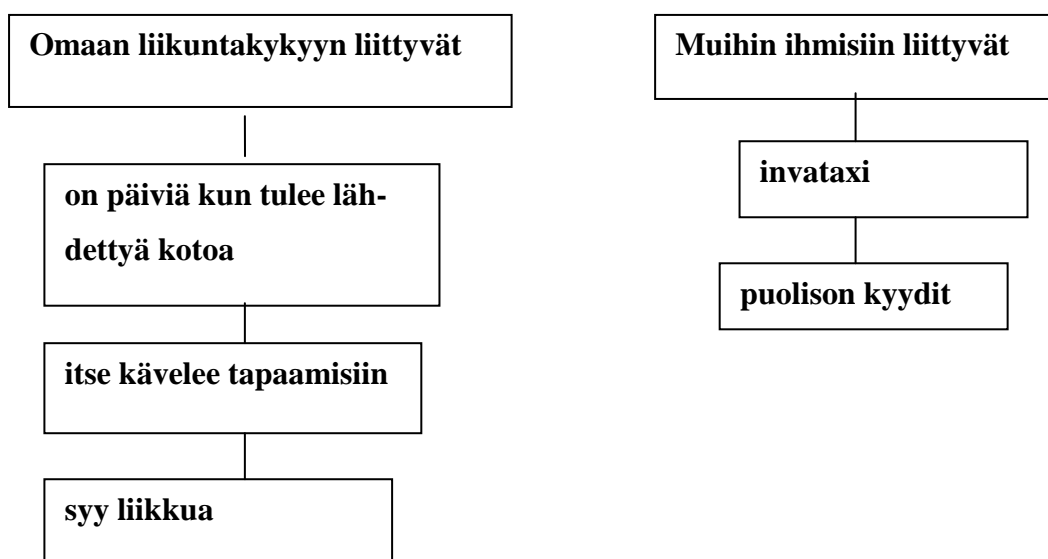
Pidätkö eläimistä? Oletko omistanut lemmikkejä? suhtautumisesi koiriin?

Liite 3 tutkimus tulokset

Elänavusteisen muistiryhmän vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen



Elänavusteisen muistiryhmän vaikutus toimintakykyyn



Eläinavusteisen muistiryhmän vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

