

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Elina Taipale

KOGNITIIVINEN HARJOITTELU JA VERTAISUUS MUISTISAIRASTA HOI-
TAVAN OMAISHOITAJAN TUKENA

Opinnäytetyö 2015

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

TAIPALE, ELINA

Kognitiivinen harjoittelu ja vertaisuus muistisairasta
hoitavan omaishoitajan tukena

Opinnäytetyö

52 sivua + 10 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori, THM Merja Laitoniemi

Toimeksiantaja

Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ry

Toukokuu 2015

Avainsanat

Instrumental Enrichment, kognitiiviset toiminnot,
omaishoitajuus, ryhmänohjaus, vertaistuki

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda uudenlainen vertaistuen muoto muistisairasta hoitavalle omaishoitajalle. Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen PääOma-hankkeessa (2012–2015) on aiemmin kokeiltu Instrumental Enrichment -menetelmää muistihäiriöisten ryhmätoiminnassa. IE-menetelmään pohjautuvaa kognitiivista harjoittelua haluttiin kokeilla myös omaishoitajille. Tavoitteena oli vahvistaa heidän kognitiivisia taitoja ja lisätä aivoterveystietoutta.

Syksyllä 2014 perustettiin muistisairasta hoitaville omaishoitajille vertaistukiryhmä, joka kokoontui kymmenen kertaa syksyn aikana Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen tiloihin aivotreenin merkeissä. Tehtävien teko perustui vuorovaikutukseen ja oivalluttavaan ohjaamiseen. Ryhmää ohjasi opinnäytetyöntekijän kanssa Muistiluotsiohjaaja. Ryhmästä kerättiin tietoa kyselylomakkeilla sekä havainnoimalla ryhmän toimintaa. Omaishoitajat kokivat ryhmän voimaannuttavana ja hyödyllisenä. Kognitiivisten taitojen harjoittelu toi myös uutta näkökulmaa muistisairaana kohtaamiseen. Omien kognitiivisten taitojen uskottiin kehittyneen ja aivoterveellisten elintapojen lisääntyneen.

Omaishoitajien jaksamista olisi syytä tukea heti alusta alkaen. Kognitiivisten taitojen harjoittaminen hyödyntää omaishoitajana jaksamisessa. Aivoterveystietä huolehtiminen edesauttaa kotona selviytymistä pidempään lisäämällä toimintakykyisiä vuosia ikääntyville omaishoitajille.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly care

ELINA TAIPALE

Cognitive Practice and Peer Support in Supporting a Caregiver who Cares of a Person with Memory Disorder

Title of the Thesis in English

Bachelor's Thesis

52pages + 10 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, Senior Lecturer

Commissioned by

Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ry

May 2015

Keywords

Instrumental Enrichment, cognitive functions, caring for close relatives, direction of group, peer support

The purpose of this functional thesis was to create a new form of the peer support to the caregiver who takes care of a person with memory disorder. In the PääOma project (2012-2015) of Päijät-Hämeen Muistiyhdistys Instrumental Enrichment –method was tested earlier in group activity with people suffering from memory loss. Cognitive practice based on the IE –method was wanted to be tested also with caregivers. The objective was to develop their cognitive skills and also to increase the knowledge of brain health.

In the autumn of 2014 a group for caregivers taking care of a person with memory disorders was set up. During autumn the group met ten times in the premises of Muistiyhdistys. All meetings were IE –themed and the tasks performed by participants were based on interaction and insightful directing. The group was led by Muistiluotsiohjaaja together with the author of this thesis. Information was gathered with questionnaires and by observing the operation of the group. In the caregivers experience the group was empowering and useful. Individual cognitive skills had developed and the brain healthy ways of life increased.

The caregivers coping should be supported immediately from the beginning. Practice of cognitive skills can be utilized as a method of support. Taking care of brain health increases the possibilities of managing at home by adding more functional years to ageing caregivers.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOGNITIIVISET TOIMINNOT JA NIIDEN VAHVISTAMINEN INSTRUMENTAL ENRICHMENT (IE) -HARJOITUSOHJELMALLA	8
2.1	Kognitiiviset toiminnot	8
2.2	Aivojen rakenne ja tehtävät	9
2.3	Kognitiivisen harjoittelun merkitys aivoterveydelle	11
2.4	Instrumental Enrichment (IE) -harjoitusohjelma	14
2.5	Kognitiivinen harjoittelu ja ohjattu oppimiskokemus ryhmässä	18
3	MUISTISAIRASTA HOITAVAN OMAISHOITAJAN AIVOTERVEYS	21
3.1	Omaishoitajuus	21
3.2	Muistisairasta hoitava omaishoitaja	23
3.3	Aivoterveydestä huolehtiminen omaishoitajan voimavarana	25
3.4	Vertaistuki omaishoitajan voimaannuttajana	28
4	OMAISHOITAJIEN AIVOTREENIRYHMÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET	30
4.1	Lähtökohdat ja hyödynsaajat	30
4.2	Tarkoitus ja tavoitteet	31
5	OMAISHOITAJIEN AIVOTREENIRYHMÄN TOTEUTUS	33
5.1	Omaishoitajien aivotreeniryhmän suunnittelu	33
5.2	Resurssit ja kustannukset	35
5.3	Riskit	35
5.4	Omaishoitajien aivotreeniryhmän toteuttaminen	36
5.5	Arviointi	40
6	POHDINTA	44
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	

- Liite 1. Aivotreeni-ilmoitus
- Liite 2. Tutkimuslupa-anomus
- Liite 3. Osallistujien tutkimuslupa-anomus
- Liite 4. Alkukartoituslomake
- Liite 5. Palautelomake
- Liite 6. Rentoutusharjoitus

1 JOHDANTO

Vuosittain yli 13 000 suomalaista saa etenevän muistisairauden diagnoosin. Todellinen sairastuneiden määrä on vielä suurempi, sillä jopa puolet sairastuneista on vaille diagnoosia. Muistisairaiden määrän kasvaminen lisää palveluiden tarvetta, joka on huomattava haaste yhteiskunnalle. (Koski 2014, 2). Aivoterveystä huolehtiminen on keskeisessä asemassa muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Niihin talkoisiin voidaan haastaa jokainen suomalainen osallistumaan pitämällä hyvää huolta omasta aivoterveystään.

Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen PääOma -Kognitiivinen harjoittelu ja vertaisuus muistin tukena -hankkeessa (2012–2015), tuetaan kognitiivisen ryhmäharjoittelun avulla Päijät-Hämeen alueella asuvan muistisairaana tai aivotapahtuman vuoksi muistinpulmia kokevan henkilön toimintakykyä sekä elämänlaatua. Hankkeen tarkoitus on myös selvittää IE -ohjelman soveltuvuutta muistisairaiden kognitiiviseen harjoitteluun ja kuntoutukseen. Ryhmät kokoontuvat yhdistyksen toimitiloissa Lahdessa IE -harjoitusten, vertaistuen ja kahvittelun merkeissä. Ryhmät ovat osallistujille maksuttomia. PääOman rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys.

Ajatus kognitiivisen harjoittelun yhdistämisestä muistisairasta hoitavan omaishoitajan vertaistukeen sai alkunsa hankkeen edetessä. Haluttiin kokeilla kuinka ajattelu- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittämisohjelma soveltuisi omaishoitajille. PääOman työntekijöiden kanssa rajasimme kohderyhmäksi muistisairasta hoitavat omaishoitajat, koska he ovat yhdistyksen kohderyhmää muutenkin. Ajattelimme, että omaishoitajat voisivat hyötyä kognitiivisista harjoituksista sekä omien kognitiivisten taitojen vahvistumisen myötä että oppimalla ymmärtämään paremmin muistisairauksiin liittyviä kognition ongelmia. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota omaishoitajille uudenlainen vertaistuen muoto ja selvittää tukeeko kognitiivinen harjoittelu omaishoitajuutta. Omaishoitajien elinpiiri usein kapenee hoitotyön sitovuuden vuoksi, jolloin vertaistuki voi muodostua tärkeäksi voimavaraksi.

Muistisairaus kuorii ihmistä kuin sipulia, kerros kerrokselta. Sairaus vaikuttaa aivoihin kerroksittain; ensin muistin päällimmäisiin kerroksiin, viimeisimpinä opittuihin tietoihin ja taitoihin. Sairauden edetessä jäljelle jäävät yhä varhaisemmat elämänvaiheet ja muistot. Muistisairaudesta huolimatta sairastuneella on vielä paljon annettavaa ja koettavaa. Rutiinit luovat turvallisuutta ja elämänhallintaa, mutta niiden lisäksi kan-

nattaa kokeilla jotain uuttakin. Mielikuvitus, improvisointi ja joustavuus auttavat löytämään sopivia keinoja arjen haasteiden ratkaisemiseksi. (Koski 2014, 12–14.) Pää-Oma -hankkeessa muistisairas nähdään kuntoutujana, vaikka sairaus onkin etenevää laatua. Kognitiivinen harjoittelu tuo muistisairaalle mielekästä ja samalla hyödyllistä aktiviteettia. Itsetunto kasvaa onnistumisen kokemuksen myötä. Aivot pitävät niiden rassaamisesta, joten aivojumppa on fyysisen aktiviteetin lisäksi tärkeää. (H. Metsänheimo, henkilökohtainen tiedonanto 19.1.2015.)

Muistisairaus koskettaa sairastuneen koko perhettä. Elämä muistisairaana rinnalla voi toisinaan olla vaativaa. Erilaiset tilanteet voivat aiheuttaa mielipahaa, kun sairastunut ei esimerkiksi tunnista läheisiään tai on epäluuloinen heitä kohtaan. Kärsivällisyys ja myönteinen ilmapiiri auttavat haastavissa tilanteissa, mutta aina sekään ei toimi. Omaisen tulisikin olla itselle armollinen ja suoda lepotaukoja arjen katkaisemiseksi. Elämä voi silti olla vielä mielekästä ja elämisen arvoista, vaikka esimerkiksi puolison toive yhteisistä eläkepäivien vietosta terveenä ja virkeänä ei muistisairaana rinnalla toteutuisikaan. Tärkeää on kiinnittää huomiota jäljellä oleviin mahdollisuuksiin ja voimavaroihin, siihen mitä voi vielä yhdessä tehdä, kokea, jakaa ja muistella. (Koski 2014, 15.)

Omaishoitotilanne saattaa kehittyä vähitellen tai se voi myös syntyä yllättäen, kun perheenjäsen sairastuu tai vammautuu äkillisesti. Muistisairauden ollessa kyseessä, omaishoitotilanne ei tule yllättäen, vaan pikkuhiljaa sairauden edetessä. Läheisen avuntarpeen lisääntyessä saattaa omaishoitaja unohtaa omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisen. Omaishoitajat tulevat lähitulevaisuudessa olemaan yhä tärkeämpi osa vanhustyötä väestön ikääntyessä ja siitäkin syystä olisi tärkeä tukea myös heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. (Kaivolainen ym. 2011, 144–145.) Laitoshoitoa puretaan ja kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään. Tämän yhtälön ratkaisemiseksi tullaan tarvitsemaan omaishoittoon panostamista entistä enemmän. Vaikka kunnissa nähdäänkin omaishoitajat voimavarana, jää konkreettinen tukeminen kovin satunnaiseksi. (Kaivolainen ym. 2011: Mäkelä & Purhonen, 21–22.)

Omaishoitajille suunnatut vertaistukiryhmät tarjoavat tietoa muun muassa palvelujärjestelmästä, omista oikeuksista ja velvollisuuksista omaishoitajana sekä erilaisista käytännön arjessa hyväksi koetuista taidoista ja nikseistä. Tavoitteena on omaishoita-

japerheen elämäntilanteen helpottaminen ja elämänhallinnan vahvistaminen. (Kaivolainen ym. 2011: Kaivolainen, 126–127.)

2 KOGNITIIVISET TOIMINNOT JA NIIDEN VAHVISTAMINEN INSTRUMENTAL ENRICHMENT (IE) -HARJOITUSOHJELMALLA

2.1 Kognitiiviset toiminnot

Kognitiiviset toiminnot eli tiedonkäsittelytoiminnot käsittävät näönvaraiseen hahmottamiseen, kielellisiin kykyihin, oppimiseen, muistamiseen, tahdonalaisiin liikkeisiin, tarkkaavuuden säätelyyn ja monimutkaisempaan päättelyyn liittyviä ajattelutoimintoja. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014: Paajanen & Hänninen, 98.) Aivojen tiedonkäsittely on perusta älyllisille toiminnoille. Aivot ovat muovautumiskykyiset ja kehittyvät siihen mihin niitä käytetään. Kyky oppia uusia asioita säilyy läpi elämän ja aivot pitävät siitä, että niitä käytetään. Hermosolut tarvitsevat ärsykejä aktivoituakseen. (Müller 2008, 4-5.)

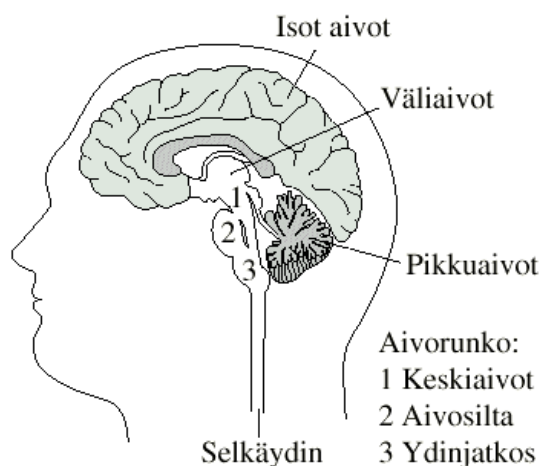
Kognitiiviset toiminnot heikkenevät esim. etenevien muistisairauksien, aivoverenkiertohäiriöiden, depressioiden sekä alkoholismin johdosta. Tilapäisesti kognitiivisia toimintoja hidastavat mm. väsymys, unettomuus, stressi sekä keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. (Juntunen 2008, 7.) Aivot tarvitsevat paljon energiaa toimiakseen, ne kuluttavat 20 prosenttia kokonaisenergiämäärästä. Aivot käyttävät glukoosia polttoaineenaan. Matalat glukoositasot heikentävät aivojen keskittymiskykyä, muistia ja tarkkaavaisuutta. Mikäli verensokeri laskee liian matalalle ja aivot jäävät ilman sokeria, on seurauksena heikkous, sekavuus, huimaus ja lopuksi tajuttomuus. (MacDonald 2009, 26–27.)

Aivot ovat suurimmillaan 20-vuotiaalla, jolloin myös niiden hitaasti etenevä rappeutuminen alkaa. Sata vuotiaan aivoista on kutistunut noin 15 prosenttia. 30-vuotiailla tehtyjen mittausten tulokset ovat osoittaneet aivojen suorituskyvyn heikenneen 20-vuotiaaseen verrattuna. Asioiden mieleen palauttaminen on hidastunut ja informaation viipyminen lyhytkestoisessa muistissa lyhentynyt. Ikääntymisen myötä myös reaktioaika pitenee ja tyypillistä on yhdistää muistin heikkeneminen vanhuusiän vaivoihin liittyviksi. Ikää voi kuitenkin kompensoida pitämällä huolta aivoistaan ja järjestämällä niille ärsykejä. Aivojumppaa kannattaa harrastaa säännöllisesti, samoin kuin fyysisen kunnon ylläpitoa. Muiden sairauksien hyvä hoito ennaltaehkäisee aivotointojen

heikentymistä. Korkea verenpaine, masennus, liikalihavuus, vajaaravitsemus, alkoholiismi, nikotiiniriippuvuus ja diabetes etenkin hoitamattomana heikentävät aivojen toimintaa. (MacDonald 2009, 246–247.) Jäljellä olevien hermosolujen määrää tärkeempi tekijä on solujen välillä vallitsevat yhteydet. Ikääntyessä pysyvät kunnossa ne hermo-yhteydet, joita käytetään säännöllisesti. (Juntunen 2008: Sulkava, 181.) Ikääntyneiden ja muistisairaiden kognitiivisen kuntoutuksen tavoitteena on säilyttää aivojen muovautumiskyky sekä hermo-yhteyksien aktivointi (Hallikainen ym. 2014: Paajanen & Hänninen, 98).

2.2 Aivojen rakenne ja tehtävät

Hermosto on elimistön tietojenkäsittely- ja säätelyjärjestelmä, joka jakautuu keskus- ja ääreishermostoon. Keskushermostoon kuuluvat aivot ja selkäydin. Aikuisen ihmisen aivot painavat keskimäärin 1,5 kiloa ja ne täyttävät koko kallon. Aivojen pääosat ovat iso-aivot, pikkuaivot ja aivorunko (Kuva 1.). Kuvassa 1. väliaivot on merkitty erikseen, mutta ne kuuluvat aivorunkoon. Ääreishermosto koostuu kaikista keskushermostosta kehon eri osiin viestejä kuljettavista hermoista ja kaikista eri aistimista keskushermostoon viestejä välittävistä hermoista. Aivorunkoon kuuluvat väliaivot, keskiaivot, aivosilta ja ydinjatke. Aivorunko on elintärkeä, sillä sen eri alueet säätelevät mm. verenkiertoa, hengityksen perusrhythmiä, unirytmia, vireystilaa ja mielialaa, suvunjatkamistoimintoja sekä nälän- ja janontunnetta. (Erkinjuntti ym. 2010, 34–36.)



Kuva 1. Aivojen pääosat (<http://www.biomag.hus.fi/braincourse/images/F003.gif>)

Aivojen pääosa, **isoaivot**, on jaettu oikeaan ja vasempaan aivopuoliskoon. Molemmissa puoliskoissa on otsalohko, päälakilohko, ohimolohko ja takaraivolohko. Isoaivot

ovat pinnaltaan hyvin poimuttuneet ja rakenteeltaan pehmeähköä hyytelöä. Isoaivot kelluvat kalvopussin sisällä nesteessä, luinen pääkallo suojanaan. Isoaivojen tehtävä on säädellä kaikkea tietoista toimintaa. Kognitiivisten toimintojen perustana on isoaivojen harmaa, poimuinen kuorikerros, jota kutsutaan aivokuoreksi eli korteksiksi. Isoaivokuoressa on erikoistuneita alueita, jotka vastaanottavat eri aisti-impulsseja. Sieltä löytyy esim. näköalue ja kuuloalue. Motorinen kuorikerros lähettää lihaksille liikeimpulsseja. Isoaivojen toiminnan kehittämiseksi tarvitsee tehdä työtä eli rasittaa aivoja. Isoaivojen toimintoihin kuuluvat myös muisti, tunteet, puhuttu ja kirjoitettu kieli, laskutaito, musiikki ja luovuus. (Erkinjuntti ym. 2010, 34–35.)

Otsalohkon on sanottu olevan aivojen toiminnan kapellimestari. Sen avulla tapahtuu suunnittelu. Otsalohkoa tarvitaan monivaiheisessa toiminnassa, luovuudessa ja ongelmien ratkaisussa. Oman käyttäytymisen arviointi ja toiminnan muuttaminen tilanteen mukaan tapahtuu otsalohkon alueella. Vaurio otsalohkon alueella aiheuttaa erilaisia toiminnanohjauksen häiriöitä.

Päälakilohkon keskeinen tehtävä on suuntien ja kolmiulotteisen tilan hahmottaminen. Aistitiedon tunnistaminen tapahtuu päälakilohkon alueella. Vaurio tällä alueella voi aiheuttaa ongelmia suunnistamisessa ja vaikeuksia tunnistaa asioita näköaistin perusteella. Jopa kotiympäristö voi muuttua vieraaksi. (Erkinjuntti ym. 2010, 35.)

Ohimolohkossa sijaitsee muistialue. Ohimolohkon sisällä sijaitsee muistitoimintojen kannalta tärkeä alue, Hippokampus. Vaurio hippokampusessa johtaa muisti- ja oppimisvaikeuksiin. Ohimolohko osallistuu myös kuulohavaintojen tekoon ja kielen ymmärtämiseen. Ohimolohkon kärjessä sijaitsee mantelitumake, jonka hermorakenteet osallistuvat tunnereaktioiden, esim. pelon, syntyyn. (Erkinjuntti ym. 2010, 35–36.)

Takaraivolohkossa syntyvät näköhavainnot. Tämän alueen vaurion johdosta ihminen saattaa nähdä, mutta ei kuitenkaan ymmärrä näkemäänsä. (Erkinjuntti ym. 2010, 36.)

Pikkuaivot sijaitsevat isoaivojen takana ja alapuolella. Niiden pääasiallinen tehtävä on säädellä lihasliikkeitä. Pikkuaivot säätelevät myös kehon tasapainoa, koska niistä on hyvät yhteydet sisäkorvan tasapainoelimiin. (Erkinjuntti ym. 2010, 36). Uudet tutkimukset ovat tuoneet ilmi, että pikkuaivot osallistuvat myös joihinkin muihin moni-

mutkaisempiin tehtäviin, lähinnä avustajan roolissa. On myös arveltu pikkuaivojen koordinoivan aivojen eri alueita tehokkaampiin suorituksiin. (MacDonald 2009, 10.)

Aivorunkoon kuuluvat väliaivot, keskiaivot, aivosilta ja ydinjatke. **Aivosilta** ja **ydinjatke** sijaitsevat väliaivojen ja selkäytimen välissä. Aivosilta on yhteydessä molempaan aivopuoliskoon. Ydinjatke säätelee mm. hengitystä, verenpainetta ja sydämen lyöntitiheyttä. **Väliaivot** sijaitsevat isoainvojen alapuolella. Niiden tehtävä on säädellä liikkeitä. Väliaivojen solut muodostavat unen ja valvetilan säätelykeskuksen. Väliaivojen pohjalla sijaitsee aivolisäke, joka vastaa lähes kaikesta hormonituotannosta. (Erkinjuntti ym. 2010, 36–37.) Aivolisäkkeen hallinnasta on vastuussa hypotalamus. (MacDonald 2009, 20.) Näkö- ja kuuloinformaatioon erikoistuneet tumakkeet sijaitsevat **keskiaivoissa** (www.wikipedia.org).

Aivosoluja on kahdenlaisia: hermosolut ovat erikoistuneet tiedonkäsittelyyn ja tukisolot suojaavat hermosoluja ja sitovat ne hermokudoksiksi. Aivoissa on arvioitu olevan yli sata miljardia hermosolua. Hermosolujen lukumäärää tärkeämpi tekijä aivojen toiminnan kannalta on hermoverkkojen määrä. Hermoverkkojen välityksellä hermosolut ovat yhteydessä toisiinsa. (Hietanen ym. 2005, 13–14.) Aiemmin otaksuttiin, että hermosolut eivät uusiutuisi sikiöajan jälkeen, kunnes Salk-instituutin neurotutkija, professori Fred Gage kollegoineen marraskuussa 1998 raportoi aikuisen ihmisen aivoissa syntyvän uusia hermosoluja. Hermosoluja valmistuu hippokampuksessa ja hajuaistin ytimessä hajukäämissä. Säilyäkseen uusien hermosolujen on onnistuttava kiinnittymään hermoverkkoon ensimmäisinä elinviikkoinaan. Uusien hermosolujen syntyyn ja säilymiseen voidaan vaikuttaa tarjoamalla aivoille ärsykeitä. (Salk institute 1998.)

2.3 Kognitiivisen harjoittelun merkitys aivoterveydelle

”Ajattelen – siis olen olemassa” on ranskalainen filosofi ja matemaatikko Rene Descartes (1596–1650) oivaltanut omalla aikakaudellaan. Ajattelun tapahtuminen aivoissa on ollut tiedossa vasta keskiajalta lähtien. Nykyaikaisen lääketieteen isä Hippokrates (460-377eKr) oli sitä mieltä, että sydän on ihmisen tärkein elin. Aivotoiminta ajateltiin olevan seurausta veren, mustan sapen, keltaisen sapen ja liman suhteista. Käsitys aivojen merkityksestä on muuttunut vuosisatojen kuluessa. Vasta noin sata vuotta sitten espanjalainen tutkija Santiago Ramon y Cajal on tutkimuksissaan saanut selvitettyä, että hermokudos muodostuu hermosoluista. Vuonna 1922 pystyttiin osoittamaan

ensimmäinen hermovälittäjäaine, asetyylikoliini. Ramon y Cajal otaksui hermoston eri osien kommunikoivan kemiallisten viestiaineiden välityksellä. Hänen tutkimuksillaan on ollut suuri merkitys nykyaikaiselle neurotieteelle. (Soinila 2003, 13–14.)

Kognitiivisen rakenteen muovautuvuuden teorian mukaan ajattelua ja oppimista voi oppia. Ihminen nähdään alati avoimena, muovautuvana ja muutokselle alttiina. Älykyys ei ole annettu ominaisuus vaan sitä voidaan aktiivisesti kehittää. Puutteellisia tiedonkäsittelytaitoja voidaan korjata. Ajattelun taitoja ja tekniikoita voidaan opettaa ja muistin toimintaa vahvistaa. (Hartman 2014.)

Kehityspsykologi Jean Piaget on määritellyt tekijöitä, jotka sisältyvät rakenteellisten muutosten syntyyn. Muutos jossain kognitiivisessa toiminnossa vaikuttaa myös muihin kognitiivisiin toimintoihin. Vahvistamalla jotakin osa-aluetta vahvistetaan samalla myös muita aivojen rakenteita. Aivoilla on kyky muovautua sekä havainnoida kognitiivisella alueella tapahtuneita muutoksia. Ohjattu oppimiskokemus (Mediated Learning Experience) edistää kognitiivisen rakenteen muovautuvuutta (Structural Cognitive Modifiability). (Feuerstein, Falik, Rafi Feuerstein 2006, 36–37.)

Yhteiskunnallisesti ajateltuna kognitiivisten taitojen harjoittelu on tärkeää. Dosentti Timo Pohjolainen on sanonut: ”*Kansantalouden kannalta on kaksi elintärkeää kysymystä. Miten työssä käyvä väestö pysyy työkykyisenä? Miten ikäihmiset pysyvät mahdollisimman pitkään omatoimisina kodinomaisissa oloissa?*”. (Juntunen 2008: Sulkava, 180.) Fyysisiä rajoitteita on huomattavasti helpompi kompensoida esim. apuvälinein kuin kognitiivisen heikentymisen tuomaa toimintakyvyn vajetta. Tavoittelemisen arvoinen päämäärä on kyetä ikääntyneenäkin hyvään kognitiiviseen prosessointiin. Perusta hyvälle aivotoiminnalle luodaan jo nuoruudessa ja viimeistään keski-iässä. Omilla valinnoilla ja elintavoilla on suuri merkitys aivoterveuden kannalta. Aivojen kannalta keskeistä on välttää ravintoon liittyviä tunnettuja vaaratekijöitä: kohonnutta verenpainetta, veren rasvojen ja kokonaiskolesterolin kohoamista, sokeriaineenvaihdunnan häiriötä ja ylipainoa. (Erkinjuntti ym.2010, 158–162.) Vitamiineja ja hivenaineita käytetään Suomessa paljon, ehkä vähän liikaakin. Todetut vitamiinipuutokset kannattaa korjata ennen kuin ne ehtivät tehdä tuhojaan. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että jo lievästi alentunut seerumin B12- vitamiini saattaa aiheuttaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Juntunen 2008: Sulkava, 186.)

Ikääntymisen myötä hermosolujen määrä vähenee, jolloin isojen aivojen kuorikerros ohenee. Hermosolujen välittäjäaineiden (asetyylikoliini, serotoniini, dopamiini ja noradrenaliini) määrä vähenee myös. Muutokset eivät kuitenkaan vaikuta dramaattisesti ihmisen toimintakykyyn. Jäljellä olevien hermosolujen määrää tärkeämpi tekijä on solujen välillä vallitsevat yhteydet. Näitä yhteyksiä voidaan lisätä käyttämällä aivoja. Aivojen monipuolinen rassaaminen on tärkeää. Erilaiset pulmatehtävät, pelit, käsityöt, lukeminen ja kirjoittaminen ovat aivoille hyvää jumppaa. (Juntunen 2008: Sulkava, 179.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Kansallisen muistiohjelman 2012–2020, jonka yhtenä tavoitteena on aivoterveysten edistäminen. Muistisairauksien varhainen toteutuminen sekä oikea-aikainen tuki sekä sairastuneelle että omaiselle kuuluvat myös ohjelmaan. Diagnoisimat muistipotilas on yhteiskunnalle kaikkein kallein, koska se usein johtaa hallitsemattomaan sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10).

Aivoterveystä huolehtiminen on sekä yksilön että yhteiskunnan etu. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoima FINGER -tutkimus on kansainvälisesti ensimmäinen muistisairauksien ehkäisyyn pyrkinyt pitkäkestoinen ja laaja tutkimus. Tutkimus alkoi vuonna 2009 ja tutkimustulokset valmistuivat vuonna 2014. Tutkimukseen osallistui 1260 kotona asuvaa 60–77-vuotiasta henkilöä, joilla oli todettu riski sairastua muistisairauteen. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toiselle annettiin tehostettua elintapaohjausta sisältäen myös liikunta- ja muistiharjoittelua. Toinen ryhmä sai tavanomaista elintapaneuvontaa. Ohjausta ja neuvontaa annettiin kahden vuoden ajan. Tehostetun elintapaohjauksen hyödyt olivat havaittavissa muistin ja muiden ajattelutoimintojen kohdalla. Ero tutkimusryhmien välillä oli huomattava jo kahden vuoden intervention jälkeen. Molempien ryhmien seuranta jatkuu vielä viiden vuoden ajan. Tutkimuksen mukaan muistihäiriöiden riskiä voidaan pienentää ja parantaa iäkkäiden henkilöiden muisti- ja ajattelutoimintoja elintapaohjausta tarjoamalla ja terveellisiä elintapoja noudattamalla. FINGER -tutkimuksesta saadut tulokset osoittavat, että muistihäiriöitä voidaan ainakin osittain ehkäistä. (THL 2014.)

Aivojen käyttämisen merkitys tuli esille myös kuuluisassa nunnatutkimuksessa, jossa pyrittiin selvittämään Alzheimerin tautiin sairastumisen syitä. Tutkimuksessa seurati-

tiin 678 yhdysvaltalaisen nunnan elämää. Koehenkilöt muodostivat suhteellisen yhtenäisen ryhmän elämäntapojensa myötä. Hämmästyttävien löydös tutkimuksessa oli yhteys nunnien päiväkirjamerkintöjen ja Alzheimerin taudin esiintymisen välillä. Päiväkirjamerkinnät oli kirjoitettu kohderyhmän ollessa kaksissakymmenissä. Tutkijat havaitsivat, että kirjoittajat, joiden kirjoitukset olivat suhteellisen arkisia ja vähän ideoita sisältäviä sekä rakenteeltaan yksinkertaista kielioppia, olivat suuremmassa vaarassa sairastua Alzheimerin tautiin 60 vuoden päästä. Kieliopillisesti rikkaammat ja runsaasti ideoita sisältävät päiväkirjat antoivat kirjoittajalleen paremmat mahdollisuudet välttää tauti kokonaan. Vaikka löydökset olivat kiehtovia, eivät ne kuitenkaan riittä ratkaisemaan Alzheimerin taudin arvoitusta. Aivojen harjoittaminen antaa parhaat mahdollisuudet pitää ne terveinä. Oppiminen ehkäisee Alzheimerin tautia. Lukeminen, kirjoittaminen ja kouluttautuminen ovat hyvää aivojen rappeutumissairauksien ennaltaehkäisyä. Oppiminen myös kompensoi Alzheimerin taudin aiheuttamia vaikutuksia. Aivoja leikkelemällä kuoleman jälkeen on voitu havaita pitkälle edenneelle Alzheimerin taudille ominaisia muutoksia aivoissa, vaikka henkilöllä ei olisi esiintynyt kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. (MacDonald 2009, 248–249.)

Kognitiivisten toimintojen eli tiedonkäsittelytoimintojen aktiivinen käyttäminen auttaa pitämään muistisairaana henkilön taitoja yllä mahdollisimman pitkään. Tavallinen aktiivinen arki pitää samalla yllä myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Aivoja aktivoivilla harjoituksilla, virikkeellisillä harrastuksilla ja sosiaalisella aktiivisuudella on todettu olevan hyötyä kognitiivisten toimintojen säilymisessä. Iäkkäillä on havaittu harjoittelun vaikuttavan aivojen toimintaan ja jopa rakenteeseen. (Hallikainen ym. 2014: Paajanen & Hänninen, 98.)

2.4 Instrumental Enrichment (IE) -harjoitusohjelma

Professori Reuven Feuerstein (1921–2014) kehitti Instrumental Enrichment -menetelmän 1980 -luvulla Israelissa auttaakseen oppimisvaikeuksista kärsiviä siirtolaislapsia. IE -ohjelman taustalla on kognitiivisen rakenteen muovautuvuuden teoria (Structural Cognitive Modifiability SCM) sekä ohjattu oppimiskokemus (Mediated Learning Experience MLE). Aivot ovat muovautuvat ja kehittyvät siihen mihin niitä käytetään. Muovautuvuuden perusteella tiedetään, että ajattelun taitoa ja tekniikkaa voidaan opettaa. Tiedonkäsittelytaitoja ja oppimisvalmiuksia voidaan parantaa sekä muistin toimintaa vahvistaa. Instrumental Enrichment tarkoittaa välineen avulla rikas-

tuttamista. Itse tehtävä ei ole pääasia, vaan se on väline, jonka avulla ajattelun eri toimintoja kehitetään vuorovaikutuksessa ryhmän kanssa. IE -ohjelma on harjoitussarja, joka sisältää 14 osaa eli instrumenttia. Kukin instrumentti sisältää noin 20 kynä-paperi-sivua, joissa harjoitetaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueita. (Hartman 2014.)

IE -harjoittelun päätavoite on henkilön kognitiivisen rakenteen eli ajattelutapojen muokkaaminen. Osatavoitteina on puutteellisten kognitiivisten toimintojen korjaaminen ja vahvistaminen, sisäisen motivaation tuottaminen, oivaltavan ajattelun tuottaminen ja kiinnostuksen lisääminen omien ajattelutaitojen kehittämiseen. (Hartman 2015.)

IE -perheeseen kuuluu IE Basic, IE Standard 1-2 sekä IE Tactile. Jokaiseen vaiheeseen on erillinen ohjaajakoulutus, joka antaa valmiudet ohjata IE -menetelmän mukaisesti. IE Standard 1 ohjaajakoulutus on noin 8-9 päivän mittainen, ja siinä käydään läpi instrumentit 1-7. Taulukossa 1. on esitelty IE -perhe ja harjoitusten kohderyhmät. (Hartman 2015.)

Taulukko 1. IE -perhe (Hartman 2015.)

IE Basic	<ul style="list-style-type: none"> - noin 3-9- vuotiaille lapsille - luku- ja kirjoitustaidottomille maahanmuuttajille - kehitysvammaiselle - muistihäiriöisille
IE Standard 1-2	<ul style="list-style-type: none"> - lapsille (noin 9 ikävuodesta alkaen), nuorille, aikuisille - muistihäiriöisille - kaikenlaisille oppijoille
IE Tactile	<ul style="list-style-type: none"> - näkövammaisille - ADHD -oppilaille

IE-ohjelman 14 instrumenttia on jaoteltu sen mukaan mitä kognitiivisia toimintoja ne pääasiassa harjoittavat (mm. avaruudellista hahmottamista, vertailua, luokittelua, analyttistä havainnointia). Jokainen tehtävä tosin harjoittaa samalla kertaa useampaa tiedonkäsittelyn ja ajattelun aluetta yhtä aikaa. Kuvassa 3. on IE Standard 1 -ohjelman instrumenttien kansilehdet. **Vertailu**-instrumentin avulla opitaan vertailemaan asioita tiettyjen kriteerien perusteella. Opitaan ylä- ja alakäsitteitä sekä asioiden välisiä suhteita ja niiden kuvaamista. **Avaruudellinen hahmottaminen I**-instrumentti toimii välineenä, kun opetellaan tilan jäsentämistä, suuntien hahmottamista ja asioiden tarkastelua eri näkökulmista. **Analyttinen havainnointi**-instrumentin avulla harjoitellaan hahmottamaan visuaalisesti ja ymmärtämään suhteita sekä opitaan kokonaisuuk-sien ja osien välistä arviointia.



Kuva 3. IE Standard 1 -ohjelman instrumenttien kansilehdet

Pisteiden järjestäminen harjoittaa toiminnan suunnittelua, täsmällisyyttä, visuaalista hahmottamista ja impulsiivisuuden hallintaa. **Luokittelun** avulla opitaan erilaisin perustein luokittelemaan asioita ja ilmiöitä ryhmiin. Opitaan systemaattista tiedon käsittelyä ja organisointia. **Kuvasarjojen** avulla opitaan ajattelemaan loogisesti ja hyväksymään erilaisia näkökulmia asioista. Opitaan tekemään päätelmiä ja tulkintoja erilaisien vihjeiden perusteella. **Avaruudellinen hahmottaminen II -instrumentissa** opitaan hahmottamaan ilmansuuntia, käyttämään karttaa ja tekemään päätelmiä saatavilla olevien tietojen perusteella. (Hartman 2014.)

Feuerstein Instituutti suoritti pilottikokeilun Israelissa kymmenessä eri päivätoimintakeskuksessa IE -menetelmän soveltamisesta ikääntyville (Program for the prevention

of mental deterioration in elderly men and women through cognitive intervention). Haluttiin selvittää, onko IE-menetelmä toteuttamiskelpoinen kognitiivisen kuntoutuksen järjestämiseksi ikääntyneille henkilöille. Aiemmin menetelmää oli käytetty vain lapsille ja nuorille. Kokeiluun osallistui yhteensä 108 henkilöä 4 - 5 kuukauden ajan kaksi kertaa viikossa. Osallistujille tehtiin kysely ennen ja jälkeen kokeilun. Kohde-ryhmä koostui sekä täysin itsenäisistä ikääntyneistä että alentuneen kognitiivisen toimintakyvyn omaavista ikääntyneistä. Päivätoiminnan henkilökunta oli saanut koulutusta IE-menetelmän avulla ohjaamiseen. Saatujen tulosten mukaan suurin osa osallistujista oli nauttinut tapaamisista, ja olivat mielissään siitä että saivat olla mukana. Lähes kaikki olivat olleet valmiita jatkamaan harjoitusten parissa kokeilun jälkeen. Useimmat olivat huomanneet kognitiivisten kykyjen parantuneen. Etenkin muisti ja keskittymiskyky olivat kohentuneet, mikä oli kasvattanut luottamusta omaan kykyihin. Muutamat olivat kokeneet sosiaalisen asemansa kohentuneen parantuneen itsetunnon myötä. Enemmistö koki myös voivansa paremmin hallita mielialaansa. Kukaan ei huomannut merkittävää muutosta uusien taitojen oppimisessa. (Report on the Pilot Project 2012.)

Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen PääOma-hankkeessa (2012–2015) kokeillaan ja kehitetään kognitiiviseen ryhmäharjoitteluun ja vertaistukeen perustuvaa toimintamallia muistisairaiden ja muistihäiriöisten tueksi. Ryhmissä sovelletaan Instrumental Enrichment -harjoitusohjelmaa. Muistihäiriöitä kokeva ihminen nähdään kuntoutujana vaikka taustalla olisikin etenevä sairaus tai pysyvä jälkitila. Kuntoutussäätöön kehittämisen- ja arviointiyksikkö toteutti vuonna 2013 kahdesta PääOman ryhmästä ulkoisen arvioinnin. Toisessa ryhmässä oli etenevään muistisairauteen sairastuneita ja toisessa aivoverenkiertohäiriön sairastaneita. Arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa tietoa ryhmätoiminnan vaikutuksista osallistujien elämänlaatuun sekä heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Tehtävänä oli myös luoda hankkeelle lomakkeet, joita voi käyttää IE-ryhmissä. Ryhmät kokoontuivat puolen vuoden ajan, kerran viikossa, puolitoista tuntia kerrallaan. Jokaisella tapaamiskerralla tehtiin IE-harjoituksia tunnin verran. Osallistujat kokivat ryhmät onnistuneiksi, hyödyllisiksi ja motivoiviksi. Tehtävät koettiin riittävän haastavina. IE-harjoittelun koettiin vaikuttaneen positiivisesti mm. keskittymiskykyyn, ongelmanratkaisutaitoihin, johdonmukaiseen ajatteluun, muistikeinoihin ja hahmotuskykyyn. Tapaamiset nostivat mielialaa ja vireystasoa. Itsetunto parani ja usko omaan mahdollisuuksiin vahvistui. Omaisilta kerättiin myös palautetta siitä, minkälaista vaikutusta harjoittelulla on ollut muistipulmia kokevan arkeen. Pa-

laute oli positiivista; mieliala ja itsetunto olivat kohentuneet ja kuntoutusmotivaatio kasvanut. Hyvistä kokemuksista johtuen ryhmien toiminta on jatkunut arviointijakson jälkeen. (PääOma-hankkeen kehittävä ulkoinen arviointi 2013.)

2.5 Kognitiivinen harjoittelu ja ohjattu oppimiskokemus ryhmässä

IE-menetelmään pohjautuva kognitiivinen harjoittelu on yhdessä ajattelemista, ei kouluoppimista. Aivotreeneissa korostetaan ajatteluprosessia, jolla päästään lopputulokseen. Itse tehtävä ei ole tärkeä vaan yhteinen pohdinta ja ihmettely joka johtaa lopulta oivaltamiseen. Virheet ovat hyväksi, niitä tekemällä päästään käyttämään aivoja hyvinkin luovasti. Havainnot ovat ajattelun perusta. Tarkkaavuuden suuntaaminen on tärkeää, jotta havaitaan tehtävään kuuluvat oleelliset asiat ja niiden vaikutus toisiinsa. (Hartman 2014.)

Ohjaustilanteessa kiinnitetään huomiota yhteen kognitiiviseen toimintoon kerrallaan. Ohjaaja antaa ryhmälle mahdollisuuden yrittää ja huomata itse asioita. Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää, jotta jokainen saa onnistumisen tunteita ja motivoituu jatkamaan harjoittelua. Ohjaajan tulee olla tilanteen tasalla ja valita tehtävät ryhmän tason mukaan. Jokaisessa instrumentissa on eri vaikeustason tehtäviä, joten ryhmässä kaikkien ei tarvitse tehdä juuri samaa tehtäväpaperia. Haastetta saa lisättyä tarpeen vaatiessa. Ohjaaja on koko ajan vuorovaikutuksessa ohjattavan kanssa instrumentin toimiessa ohjauksen välineenä. Ohjaaja kannustaa ja tarvittaessa auttaa pääsemään vaikeasta kohdasta eteenpäin. Tärkeintä on saada ohjattava itse oivaltamaan, jolloin aivot saavat todellista harjoitusta. (Hartman 2015.)

Siltaaminen on IE-harjoittelun keskeisimpiä asioita. Harjoittelun jälkeen mietitään yhdessä mitä strategioita tehtävän teossa tarvittiin. Mikä johti onnistumiseen tehtävässä? Missä arjen tilanteessa tarvitaan tehtävässä harjoiteltua taitoa? Pisteiden järjestämisessä tavoitteena on harjoitella muun muassa tarkkaa havainnointia, suunnittelua, rauhallisuutta sekä visuaalista siirtoa. Tarkkojen havaintojen tekeminen helpottaa asioiden muistamista. Toiminnan edetessä systemaattisesti ajatukset pysyvät kasassa paremmin vaikka tehtävä olisi haastava. Tehtävässä opittuja strategioita voidaan hyödyntää arjen tilanteissa. Mietitään milloin tulee olla täsmällinen ja millaista tarkkuutta kulloinkin vaaditaan. Asioiden etukäteen suunnittelu auttaa tekovaiheessa. Esimerkiksi ruoanlaittoa on hyvä suunnitella etukäteen: mitä aineksia tarvitaan, onko niitä kotona vai tarvitseeko käydä ensin kaupassa, missä järjestyksessä mitäkin tehdään ja keskitytään sii-

hen mitä ollaan tekemässä. Muistisairaahan päivittäisiä toimia ohjatessa on hyvä jakaa tehtävä pienempiin osiin ja edetä yksi asia kerrallaan. (Hartman 2014.)

Ryhmä on ihmisjoukko, jolla on jokin yhteinen tavoite, jonkin verran keskinäistä vuorovaikutusta ja käsitys siitä, ketkä kuuluvat ryhmään (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 109). Ryhmät jaotellaan ja nimetään eri tavoin ryhmän rakenteen ja toiminnan tarkoituksen mukaan (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17).

Ryhmän elinkaari etenee samankaltaisten vaiheiden kautta, oli sitten kyseessä viiden päivän kesäleiri tai kolmen vuoden yhteinen opiskelurupeama. Ensimmäisenä tulee **tutustumisvaihe**, jolloin ihmiset ottavat kontaktia toisiinsa. Usein tässä vaiheessa näytetään itsestä vain parhaat puolet. Selvitetään ryhmän tehtävää ja laaditaan yhteisiä sääntöjä ryhmän toiminnalle. Ryhmä on riippuvainen ryhmänohjaajasta. Ryhmän jäsenet etsivät omaa rooliaan ryhmässä. Seuraavaksi tulee **klikkiytymisvaihe**, jolloin ihmiset löytävät kaltaisiaan ryhmästä, ja syntyy pieniä kuppikuntia. Tässä vaiheessa uskalletaan tuoda omat huonommatkin puolet esiin. Ryhmässä keskustellaan enemmän ja tunnelma on rentoutuneempi. Jäsenet ovat tutustuneet toisiinsa; me-henki korostuu. Kolmantena tulee **työskentelyvaihe**, joka on hedelmällisintä aikaa ryhmän työskentelylle. Ihmiset tuntevat toistensa vahvuudet ja heikkoudet. Erilaisuutta pidetään rikkautena, jota hyödynnetään. Viimeisenä tulee **lopetusvaihe**, jolloin ryhmä alkaa henkisesti hajota. Ryhmäläiset irtaantuvat toisistaan. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 24–26, Kalliola ym. 2010, 108–110.)

Ryhmän toimintaan kuuluu oleellisesti **ryhmän dynamiikka**. Sillä tarkoitetaan ryhmän voimaa, joka syntyy sen jäsenten keskinäisistä tunteista, jännitteistä ja kiinnostuksen kohteista. Se on ryhmän näkymätöntä voimaa. Onkin sanottu, että "*ryhmä on aina enemmän kuin jäsentensä summa*". Verratessa ryhmää jäävuoreen on todettu ryhmädynamiikan olevan sen pinnan alle jäävä osa. Pelkomme, toiveemme ja odotuksemme itseä ja toisia kohtaan muhivat siellä. Niillä on vaikutusta ryhmän toimintaan ja dynamiikkaan. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 27.)

Ryhmädynamiikkaa voidaan tarkastella vielä syvemmin ryhmän piilotajunnan teorian kautta, jonka ryhmäpsykoanalytikko Wilfried Bion on kehittänyt. Bionin mukaan kaikista ryhmistä löytyy kaksi ryhmäkäyttäytymisen mallia: työryhmä ja perusolettamusryhmä. Perusolettamusryhmä kuvaa ryhmän jäsenten asennoitumista ryhmän perustehtävään ja työryhmä ryhmän ilmastoa. Perusolettamusryhmät jaetaan kolmeen

ryhmään: riippuva ryhmä, taistelu- ja pakoryhmä sekä parinmuodostusryhmä. Riippuvassa ryhmässä tukeudutaan ohjaajaan ja odotetaan tämän tekevän kaikki päätökset ryhmän puolesta. Taistelu- ja pakoryhmässä toimitaan aivan kuin joku uhkaisi ryhmää. Tunnelma on kiihtynyt, aggressiivinen ja kaikin puolin negatiivinen. Ryhmän jäsenet syyttelevät toisiaan tai ohjaajaa omasta tyytymättömyydestään. Parinmuodostusryhmässä kaksi ryhmän jäsentä tai jäsen ja ohjaaja ovat muodostaneet liiton. He keskustelevat aiheeseen kuulumatonta asiaa muiden seuratessa. Ryhmäläiset odottavat parin edistävän ryhmän toimintaa. Perusolettamustilat toimivat ryhmän suojauskeinoina eli defensesseina. Ne ovat tiedostamattomia, joten ryhmä tarvitsee niiden tiedostamiseen ohjaajan tukea ja ymmärrystä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 27–30.)

Ohjaaminen on monimuotoista toimintaa. Tavoitteet ja sisältö vaihtelevat riippuen siitä, minkälaisesta ryhmästä on kyse. Kohderyhmä ja toimintaympäristö määrittävät raamit, joiden mukaan ohjaajan toiminta muodostuu. Ohjaaminen on enemmän kuin pelkät yksittäiset tuokiot. Ohjaamisessa on keskeistä ihmisten kohtaaminen, keskustelu, kuuntelu, vuorovaikutus, läsnäolo ja kasvatuksellinen tukeminen. Kasvatuksellisuus korostuu etenkin lasten ja nuorten parissa toimiessa. Ammattitaitoiseen ohjaamiseen kuuluu kyky muokata ohjaamista tilanteen ja tarpeen mukaan. Toisinaan ohjaaja on aktiivinen toimija ja toisinaan lähinnä toiminnan mahdollistaja, innostaja. (Kalliola ym. 2010, 8–9.)

Ohjaajuuden peruskivi on itsetuntemus. Omat arvot, asenteet ja persoonallisuus vaikuttavat ohjaajan toimintatapojen muovautumiseen. (Kalliola ym. 2010, 10–11.) Eri-laiset persoonallisuuden piirteet tekevät ryhmänohjaajista yksilöitä, heikkouksineen ja vahvuuksineen. Ohjaajan ei tarvitse olla täydellinen. Ammatillinen kasvu tapahtuu ryhmän ohjaamisen myötä, ja toimintatapa hioutuu omaan persoonaan sopivaksi. Vaikka ryhmänohjaaja saakin olla oma persoonansa, on kuitenkin joitain ominaisuuksia, joita jokainen ryhmänohjaaja tarvitsee. Ohjaajan täytyy kyetä eläytymään toisen ihmisen todellisuuteen empaattisesti ja intuitiivisesti eli aistinvaraisesti. Rehellisyys on oleellista, ja siihen liittyy myös avoimuus ja aitous. Ohjaajasta ei saa kovin luotettavaa kuvaa, mikäli sanat ja tunteet ovat ristiriidassa. Ohjaajan tulee luottaa myös ryhmän kykyihin ratkaista itse ongelmia. Ohjaajan täytyy kunnioittaa ryhmän jäseniä tasapuolisesti. Välittömyys on tärkeä ominaisuus ohjaajalle. Spontaanisuus sekä huumorin- ja tilannekomiikantaju voi pelastaa ryhmässä eteen tulevilta kiusallisilta tilanteilta ja laukaista jännitteitä. Ohjaajalta vaaditaan myös hyväksyvää asennetta ja taitoa

käsitellä vaikeita asioita. Taito havainnoida ja analysoida ryhmän dynamiikkaa ja prosessia auttaa ohjaajaa selvittämään, mitä ryhmässä tapahtuu ja mistä asiat johtuvat. Arkisuus ja realismi pitävät ryhmän kiinni todellisuudessa. (Kaukkila & Lehtonen 2010, 58–62.)

Ohjaamisen taitoa täytyy opetella ja harjoitella. Itsensä tunteminen ja kehittäminen ovat ohjaajan ammattitaidon kehittymisen kannalta tärkeitä asioita. Havainnointitaitoa tarvitaan, jotta voidaan tunnistaa ohjauksen tarpeet, valita oikeat ohjaustavat ja suunnata omaa toimintaa tilanteeseen sopivalla tavalla. Erilaisten toiminnallisten kokonaisuuksien suunnittelu, toteutus ja arviointi kuuluvat ohjaajan osaamisalaan. Ohjaajan on osattava asettaa tavoitteet ja suunnitella keinot niiden saavuttamiseksi. Yhteistyötaidot eri toimijoiden kanssa ja toimiminen osana moniammatillista verkostoa on myös ohjaajan työnkuvaa. Ohjaajan tulee hallita erilaisia menetelmiä ja osata soveltaa niitä järkevästi. Menetelminä voi olla esim. liikunta, erilaiset toiminnalliset menetelmät tai kädentaidot. Ohjaustyön perusta on kuitenkin aina kohtaamisen taito. Kohtaaminen jättää muistijäljen, joka säilyy pitkään. (Kalliola ym. 2010,12–13.)

Ryhmäohjaajan on pidettävä huolta tärkeimmistä työvälineistään eli itsestään. Oman jaksamisen rajat on syytä tunnistaa ja pitää huolta omasta hyvinvoinnista. Ohjaustyössä kuormittavaksi on todettu kohdattavien ihmisten elämäntilanteet. Jaksamista helpottaa, kun oppii suhtautumaan asioihin ammatillisesti. Ohjaajan ei ole hyvä mennä liikaa mukaan kohtaamiensa ihmisten haastaviin tilanteisiin, vaikka erilaiset kohtalot ja tilanteet koskettavat ammattilaistakin. (Kalliola ym. 2010, 11.)

3 MUISTISAIRASTA HOITAVAN OMAISHOITAJAN AIVOTERVEYS

3.1 Omaishoitajuus

Omaishoitoa on ollut aina, mutta omaishoitaja-käsite on tullut kielenkäyttöömme vasta 1990-luvulla, jolloin omaisten tekemästä hoivatyöstä alettiin käyttää käsitettä ”omaishoito”. Ensimmäinen asetus omaishoidon tuesta tuli voimaan heinäkuussa 1993. Tuen saajia oli maassamme tuolloin noin 12 000. Omaishoito koskettaa monenlaisia perheitä, lapsiperheistä ikääntyneisiin. Omaishoitajien toiminnan uranuurtaja Yhdysvalloissa Rosalyn Carter (Jimmy Carterin puoliso) on todennut, että maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä:

- *heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia*
- *heitä, jotka ovat omaishoitajia*
- *heitä, joista tulee omaishoitajia*
- *heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.*

(Kaivolainen ym. 2011: Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

Laki omaishoidontuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon tuen hoidettavan henkilön sosiaalipalveluksi, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava tätä tarkoitusta varten varaamiensa määrärahojen rajoissa. Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoivan ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Laki määrää, että kunnan on laadittava omaishoidon tuesta yhteistyössä omaishoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tulee liittää sopimukseen. Omaishoitosopimus tehdään hoidettavan kotikunnan kanssa. Kunta voi päättää omaishoidontuen myöntämisestä tai myöntämättä jättämisestä omaishoidon tuen lainsäädännön puitteissa. Tuki on harkinnanvarainen ja määrärahasidonnainen. Kunnat rahoittavat omaishoidon tuen ja saavat siihen valtionosuutta. Omaishoidon tuen myöntämiseen vaikuttaa omaishoidon tuen hakijan hoidon tarve, omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn riittävyys sekä kodin olosuhteet ja sopivuus hoidon kannalta. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkio, Noro & Siljander 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2012 omaishoidon tuen piirissä oli 40 492 omaishoitajaa. Keskipalkkio oli 440,30 €/kk ja vähimmäismäärä 364,35 €/kk. Rahallisen korvauksen lisäksi omaishoitaja on oikeutettu kolmeen vapaapäivään kuukautta kohden. Hyvinvointi- ja palvelututkimusaineiston perusteella Suomessa arvioitiin vuonna 2013 olleen noin 350 000 henkilöä, jotka kokivat olevansa omaisensa tai muun läheisensä pääasiallisia auttajia. (Linnosmaa ym. 2014.) Suuri osa iäkkäistä läheisistään huolehtivista ihmisistä on jäännyt omaishoidon tuen ulkopuolelle. Ikäinstituutti on toteuttanut vuonna 2011 Vanhusten koti keskellä kaupunkia -hankkeen, jossa kyselytutkimuksella haettiin vastausta iäkkäiden syihin toimia tuen ulkopuolisena hoitajana ja heidän käsityksiään omaishoidon tuesta. Hankkeen kohderyhmänä oli Helsingin keskustassa asuvat 75 vuotta täyt-

täneet ikääntyneet, jotka toimivat ilman omaishoidon tukea. Kyselyyn vastanneet olivat kokeneet omaisensa auttamisen useimmiten myönteiseksi ja luonnolliseksi asiaksi. He kokivat, etteivät tarvitse ulkopuolista apua. Tuen hakemista arasteltiin oman iän tai kunnan takia. Pelättiin ettei tukea myönnetä. Syynä saattoi olla myös puolison vastustus omaishoitajaksi ryhtymisestä. Pelättiin myös omaishoitajuuden vaikuttavan mahdollisen hoitopaikan saamiseen sitten, kun tilanne muuttuu huonommaksi eikä kotona enää pärjätä. Tuen ulkopuolelle jäätin myös siitä syystä, että haluttiin pitää omaishoitotilanne perheen sisäisenä ja yksityisyyteen kuuluvana asiana. Ei haluttu mitään ulkopuolista tahoja määräämään omista asioista. Osa kyselyyn vastanneista oli harkinnut omaishoidon tuen hakemista, mutta hakuprosessi oli tuntematon. Tiedottamisessa on vielä parantamisen varaa, jotta ihmiset osaavat hakeutua oikeiden palveluiden piiriin. (Kaskiharju, Sulander, Oesch-Börman, Kälkäinen & Heimonen 2013, 322–326.)

Viime vuosien aikana on omaishoidontukea määrätietoisesti kehitetty. Omaishoito kuuluu osana kotiin annettavien palvelujen kehittämistyöhön, joka oli asetettu yleiseksi tavoitteeksi jo Kataisen hallituksen hallitusohjelmassa (Valtioneuvoston kanslia 2011). Tuen saatavuutta pyritään parantamaan ja kattavuutta lisäämään sekä omaishoitajien jaksamista tukemaan mm. kehittämällä tuki-, sosiaali- ja terveystalvetajia sekä monipuolistamalla sijaishoitomuotoja hoitajien vapaapäivien ajalle. Virkistys- ja kuntoutuspalveluita kehitetään omaishoitajan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi yhteistyössä eri toimijoiden (KELA, kuntayhtymät, järjestöt, seurakunnat) kanssa. Vain hieman yli puolet kunnista on THL:n raportin mukaan asettanut omaishoidon tuelle julkilausuttuja tavoitteita, joten omaishoidon tuen kysymysten sisällyttämisessä osaksi strategista suunnittelua on vielä parannettavaa. (Linnosmaa ym. 2014.) Vuosien 2011–2014 hallitusohjelman tavoitteeksi oli asetettu omaishoitajien jaksamisen tukeminen tukipalveluita kehittämällä ja vapaapäivien pitämisen mahdollistaminen. (Kaivosoja 2014, 79.)

3.2 Muistisairasta hoitava omaishoitaja

Omaishoitajan tehtävänä on pitää huolta muistisairaasta, joka ei selviydy arjesta oma-toimisesti. Muistisairauden alkuvaiheessa hoidon tarvetta ei tavallisesti vielä ole eivätkä kriteerit omaishoitajan tarpeesta täyty. Omaishoitajuuden alkaminen voi olla vaikea huomata avun ja hoivan tarpeen lisääntyessä vähitellen. Omaishoitajaksi ryhtymistä onkin hyvä pohtia jo ennen kuin muistisairaana tilanne vaatii jatkuvaa hoivaa ja

huolenpitoa. Omat voimavarat, terveydentila ja jaksaminen on hyvä ottaa huomioon ennen lopullista ratkaisua. Mikäli omaishoitajan rooli tuntuu jo etukäteen ylivoimaiselta, kannattaa miettiä muita hoitovaihtoehtoja. Omaishoitajaksi ryhtyminen koetaan usein velvollisuudeksi, etenkin kun kyseessä on oma puoliso. Omaishoitajaksi ryhtymisen yksi keskeisin syy on kotihoidon kokeminen muistisairaana kannalta paremmaksi vaihtoehdoksi kuin esim. palveluasuminen. Tunneside sairastuneeseen omaiseen voi muodostaa omaishoitajuuden vapaaehtoiseksi pakoksi. Parisuhde saattaa vähitellen sairauden edetessä muuttua hoitosuhteeksi. Hyvä parisuhde kuitenkin yleensä edesauttaa omaishoitajuuden onnistumista. (Hallikainen ym. 2014: Lotvonen, Rosenvall & Mönkäre, 216–217.)

Antikaisen pro gradu -tutkielman (2005) mukaan muistisairaana omaishoito on poikkeuksellisen raskasta. Sairauden edetessä omaishoitaja joutuu ottamaan koko ajan enemmän vastuuta hoidettavansa kaikista päivittäisistä toiminnoista. Haastavaa hoitamisesta tekee usein muistisairauksiin liittyvät käytösoireet kuten uniongelmat ja mielialan vaihtelut. Muistisairaita hoitavilla omaishoitajilla on todettu olevan ikäisiään enemmän psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta sekä heikompi fyysinen terveydentila. (Antikainen 2005.)

Käytösoireet nousevat myös Reimarin pro gradu -tutkielmassa (2013) keskeiseen rooliin muistisairasta hoitavan omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä puhuttaessa. ALSOVA-tutkimuksessa seurattiin kolmen vuoden ajan Alzheimerin tautia sairastavan potilaan puoliso-omaishoitajan elämänlaatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulosten perusteella käytösoireiden määrä ja sairauden vaikeusaste ovat yhteydessä omaishoitajan kokemaan elämänlaatuun. Omaishoitajien sairastavuus lisääntyi kolmen vuoden seuranta-aikana. Etenkin sydän- ja verisuonisairauksien todettiin lisääntyneen. Puoliso-omaishoitajan sairastavuuteen tulisi kiinnittää huomioita samalla, kun omaishoidettavaa tutkitaan. Omaishoitajan sairaudet vaikuttavat jaksamiseen ja kykyyn toimia omaishoitajana. Omaishoitajille tulisi tarjota koulutusta muistisairauden aiheuttamista käytösoireista ja sairastuneen kohtaamisesta. (Reimari 2013.)

Omaishoitajan on hyvä tietää, että muistisairaus vaikuttaa sairastuneen empatiakykyyn. Sairauden edetessä kyky asettua toisen asemaan häviää eikä hän entiseen tapaan kykene vastaamaan läheisen tunteisiin. Muistisairaalle täytyy antaa lupa olla sairas. Muistisairasta ei tulisi syyllistää läheisen elämän muuttumisesta omaishoitajuuden

myötä raskaaksi. Uhrautuva asennoituminen käy ajan myötä raskaaksi kaikille osapuolille. Omaishoitajan tulisikin ajoissa ottaa vastaan apua ja tukea jaksamisen helpottamiseksi. Läheisen tunteet muistisairasta kohtaan voivat vaihdella positiivisista negatiivisiin. Sietokyky ja kärsivällisyys ovat usein myös koetuksella muistisairauden edetessä. Hallitsemattomat tilanteet voivat aiheuttaa muistisairaahan syyllistämistä, moittimista ja kaltoinkohtelua. Elämä saattaa toisinaan tuntua liian raskaalta. Tilannetta olisi silloin hyvä pohtia ammattiauttajan kanssa ja miettiä tarvittavia tukitoimia. (Hallikainen ym. 2014: Mönkäre 2014, 165.)

Omaishoitajan oma käsitys omaishoitajuudesta vaikuttaa jaksamiseen. Uhrautuva omaishoitaja keskittyy vain hoidettavan hyvinvointiin ja unohtaa itsensä kokonaan. Terveesti itsekäs omaishoitaja osaa huolehtia myös itsestään ja jakaa hoitovastuuta. (Kaivolainen ym. 2011: Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65–66.) Muistisairauteen sairastuneen läheisellä on oikeus toteuttaa myös omaa elämää. Toisinaan saatetaan kokea, että on itsekästä ottaa omaa aikaa tehdäksään sellaista, mihin muistisairas ei enää kykene. Omaishoitajan hyvinvointi ja jaksaminen edistää myös muistisairaahan hyvinvointia. Kun elämässä on asioita, joihin pystyy itse vaikuttamaan, on helpompi kestää asioita, joihin ei voi enää vaikuttaa. (Hallikainen ym. 2014: Mönkäre 2014, 160.) Jaksamiseen vaikuttaa myös se miten ympäristö arvostaa omaishoitajan työpanosta. Omaishoitaja ei välttämättä saa sanallista kiitosta ja tunnustusta työstään. Muistisairas ei sairautensa edetessä kykene hahmottamaan omaishoitajan toiminnan merkitystä. Lähiympäristö saattaa taas pitää omaishoitajan tekemää työtä itsestään selvänä asiana. Muistisairaahan hyvä vointi voi toimia omaishoitajalle kiitoksena ja auttaa jaksamaan arjessa. (Hallikainen ym. 2014: Lotvonen, Rosenvall ja Mönkäre 2014, 217.)

3.3 Aivoterveystä huolehtiminen omaishoitajan voimavarana

Aivot, mieli ja keho toimivat kokonaisuutena. Aivoterveystä huolehtiminen auttaa myös kehoa ja mieltä voimaan hyvin. Sydänystävälliset elämäntavat edistävät samalla myös aivoterveyttä. (Erkinjuntti ym. 2009,13.) Terveellisten elintapojen lisäksi aivot tarvitsevat aktivointia saavuttaakseen hyvän vastustuskyvyn aivosairauksia vastaan. Uusien asioiden opiskelu pitää aivot virkeinä vielä eläkeiässäkin, opin painuminen muistiin ei lopu koskaan, mikäli aivot pysyvät terveinä. Uusien asioiden tekeminen ja rutiineista poikkeaminen ovat aivoille parasta jumppaa. Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajaa hermoverkkoa, joka säätelee vireystilaa, muistia, tarkkaavaisuutta ja tun-

teita. Oman mielimusiikin kuuntelu parantaa myös mielialaa vähentämällä ahdistuneisuutta ja stressiä. Kiinnostavan kirjan avulla pääsee hetkessä aivoja virkistävälle matkalle vaikka nojatuolissa istuen. Lukiessa aivot tuottavat luetun tekstin perusteella henkilökuvia ja tapahtumaketjuja. Tarinan edetessä kuvat alkavat elää, tilanteet vaihtuvat ja ihmiset puhuvat. Kirjaa lukiessa joutuu itse kuvittelemaan, miltä kaikki näyttää. Aivoissa käynnistyy siis monenlaisia toimintoja rentouttavan lukuhetken aikana. Ristisanatehtävien ratkominen on usein mielletty hyväksi aivojumpaksi. Siinä aivot joutuvat työskentelemään monenlaisia kognitiivisia taitoja ja osatoimintoja käyttäen. Ristikoiden ratkominen edellyttää tarkkaavuuden ylläpitämistä sekä työmuistia ja toiminnanohjauksellisia komponentteja, kuten suunnitelmallisuutta. Erilaiset pelit edellyttävät monenlaisia kognitiivisia toimintoja pelistä riippuen. Seurapelit, kuten kortti- ja lautapelit, ovat hyvä keino lisätä sosiaalisia tilanteita ja yhdessä tekemistä. Yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Ikääntyneillä on saatu hyviä tuloksia aivoalueiden aktivointiin tietokoneen käytön ansiosta. Tietokonepohjaisten strategiapeliin pelaamisen on todettu yli 60-vuotiailla kohentavan työmuistia, ongelmanratkaisukykyä ja kognitiivista joustavuutta. Pelaamisessa on tosin muistettava kohtuus, etteivät muut tehtävät ja sosiaaliset suhteet jää liian vähälle. (Erkinjuntti ym. 2009, 124–127.) Sosiaalinen kanssakäyminen, ystävien ja läheisten tapaaminen virkistää aivoja. Yhdessä muistelemisen antaa aivoille töitä. Osallistuminen sosiaalisiin verkostoihin lisää vuosia elämään – ja elämää vuosiin. (Erkinjuntti ym. 2009, 138.)

Alkoholi väärinkäytettynä, aiheuttaa kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Humalajuominen tuhoaa aivosoluja ja runsas alkoholinkäyttö heikentää älyllistä toimintakykyä, etenkin muistia. Näyttöä on myös siitä, että jo lievästi korostunut alkoholinkäyttö eli sosiaalinen juominen vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin lähinnä kognitiivisen joustavuuden häiriönä sekä työmuistin tehokkuuden heikkenemisenä. Alkoholi lamaa keskushermoston, aivot ja selkäytimen sekä aiheuttaa aivoissa pysyviä rakenteellisia muutoksia. (Hietanen, Erkinjuntti & Huovinen 2005, 108–109.) Alkoholinkäytön riskirajat ovat työikäisillä terveillä henkilöillä miehillä 24 ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa tai 7 ja 5 annosta kerralla nautittuna. Ikääntyneen elimistö ei kestä enää samoja määriä kuin työikäisen. Yli 65-vuotiaalle suositus on korkeintaan kaksi annosta päivässä tai 7 annosta viikossa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 210–211.)

Aivoista suurin osa, noin 90 %, on vettä. Aivotyö kuluttaa vettä, joten sitä on säännöllisesti nautittava aivojen nestetasapainon säilyttämiseksi. Vettä kannattaa juoda pieniä määriä pitkin päivää. (Hietanen ym. 2005, 95.)

Yöunella on suuri merkitys aivojen terveydelle. Säännöllinen yöuni on aivojen normaalille toiminnalle välttämätöntä. Liian vähäinen nukkuminen vaikuttaa päivittäiseen vireystilaan, keskittymiseen ja tarkkaavuuteen. Liian vähäinen yöuni lisää onnettomuusriskiä, vaikeuttaa päätöksentekoa, pienentää verensokeripitoisuutta, vaikeuttaa muistitoimintoja ja kasvattaa ikääntymiseen liittyvien sairauksien riskiä. Riittävä määrä yöunta aikuiselle on keskimäärin 7 - 8 tuntia. (Hietanen ym. 2005, 114.)

Koholla oleva verenpaine vaurioittaa valtimoiden seinämiä, jolloin riski saada aivohalvaus kasvaa. Kohonneen verenpaineen ehkäisemiseen ja hoitoon suositellaan kestävyystyypistä liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa yli 30 minuuttia kerrallaan. Hyviä lajeja ovat esim. reipas kävely, pyöräily, uinti ja tanssi. Korkea kolesteroli aiheuttaa aivohalvausriskin lisäksi myös altistuksen etenevän muistisairauden kehittymiselle myöhemmällä iällä. Kolesterolin alentamisen lähtökohtia on Käypä hoito -suositusten mukaan terveellisen ruokavalion omaksuminen, painonhallinta, päivittäisen arki- ja hyötyliikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen ja runsaan alkoholin käytön vähentäminen. Kovat rasvat tulee korvata kala- tai rypsiöljyllä. Liikunnan avulla voidaan lisätä hyvän kolesterolin (HDL) määrää veressä. Liikunnan tulee olla säännöllistä, riittävän rasittavaa ja sitä tulee harrastaa pitkään. (Erkinjuntti ym. 2009, 147–152.)

Liikunta laittaa eri aivoalueet tekemään yhteistyötä. Aivot nauttivat liikunnasta raik-kaassa ulkoilmassa. Liikunta muovaa aivoja kehittämällä uusia taitoja. Rento liikkuminen on välttämätöntä uusien solujen käyttöönotolle ja erilaistumiselle. Aivosoluista lähes puolet on varattu liikkumiseen ja neljännes havaintojen tekemiseen. Metsässä liikkussa lähes kaikki aivojen osat ovat käytössä yhtä aikaa. Metsässä kävely on erityisen hyvää aivovoimistelua. On sanottu, että sienestykseen tarvitaan ainakin sata kertaa enemmän aivosoluja kuin ristikkojen täyttämiseen. UKK-instituutin liikuntapiirakan avulla voi jokainen suunnitella itselleen sopivan annoksen terveysliikuntaa ja annostella sitä oman kuntotason mukaan. Yli 65-vuotiaille suositellaan minimiannokseksi kestävyyskuntoa kohottavaa reipasta liikuntaa 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi sauvakävely, hiihto, uinti sekä hyötyliikunta. Li-

säksi tulisi viikoittain harjoittaa lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta 2 - 3 kertaa. Kuntosaliharjoittelu, erilaiset jumpat, tanssi, venyttely ja pallopelit tuovat vaihtelua liikumiseen. (Fogelholm & Oja 2011,73.)

3.4 Vertaistuki omaishoitajan voimaannuttajana

Vertaistuki tarkoittaa joko vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestettyä vastavuoroista tukea ja apua. Vertaistukea järjestetään samassa elämäntilanteessa oleville tai samankaltaisia elämäntilanteita kokeneille henkilöille. Tarkoituksena on jakaa kokemuksia ja oppia yhdessä. Vertaistuen merkitys kasvaa, jos muita sosiaalisia verkostoja ei ole tai ne toimivat huonosti. Vertaistukea voi saada sekä kahdenkeskisissä suhteissa että ryhmätoiminnan muodossa. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, avoimuuteen, tasa-arvoisuuteen ja jokaisen osallistujan kunnioitukseen. Keskeistä on saada kokemus siitä, ettei ole yksin elämäntilanteessaan tai ongelmiansa kanssa. Samassa tilanteessa olevien kanssa on helpompi kokea tulevaisuutta kuulluksi ja ymmärretyksi. Omien kokemusten, ajatusten ja tunteiden jakaminen toisten kanssa luo toivoa ja voimaannuttaa. Vertaistuella on suuri merkitys yksilön jaksamiselle ja elämäntilanteelle, jota ammattiapu ei riittävästi korvaa. Ammattiapu ja vertaistuki täydentävät toisiaan. (Järvinen & Taajamo 2006, 12–13.) Vertaistuella on merkittävä rooli omaishoitajan identiteetin muotoutumisessa. Vertaisilta saatu tuki yhdistettynä omiin ajatuksiin omaishoitajuudesta auttaa määrittelemään omaishoitajaidentiteettiä. (Kaivolainen ym. 2011: Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 57–58.)

Vertaistukiryhmän toiminnalla on todettu olevan merkitystä muistisairasta hoitavan omaishoitajan elämäntilanteelle. Muistisairaahan hoito on poikkeuksellisen raskasta koska hoitaminen on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskasta ja lisäksi hoitajan sosiaalinen elämä kapenee hoidon sitovuudesta johtuen. Useat muistisairasta hoitavat omaishoitajat ovat kokeneet vertaisryhmätoiminnan tyydyttävänä ja saaneet niistä apua. Depressiosta kärsineet omaishoitajat ovat hyötynet Alzheimer-potilaiden tukiryhmistä, joissa on kehitetty ongelmanratkaisu- ja selviytymiskykyjä. Vertaisryhmässä olevilla on helppo löytää keskinäinen ymmärrys, koska heillä on yhteinen kieli. Ryhmät ovat hyviä kanavia myös tiedottaa esim. omaishoidon tukijärjestelmästä. Ryhmät toimivat tavallaan ”työnohjausryhminä”, joissa saadaan tukea omalle osaamiselle ja jaksamiselle. (Antikainen 2005, 17–18.)

Omaishoitajat ovat kuvanneet itseään häkkilinnuiksi elämänpiirin kaventuessa kodin seinien sisäpuolelle ja ystäväpiirin pienetessä. Oma aika on vähissä ja elämäntilanne tuntuu yksinäiseltä. Vertaistukiryhmään lähtö voikin olla merkittävä askel omaishoitajan elämässä. Omaishoitoon liittyvät arjen sujumisen vinkit helpottavat elämää, ja lisäksi palvelujärjestelmä, omat oikeudet ja velvollisuudet omaishoitajana tulevat tutuksi. Toisten kokemusten kuuleminen voi tuoda uusia ratkaisumalleja omaan elämään. Omien kokemusten jakaminen ja purkaminen sanoiksi auttaa jäsentämään omaa tilannettaan. (Kaivolainen ym. 2011: Kaivolainen 2011, 126–128.)

Omaishoitajalle on tärkeää päästä hetkeksi irtautumaan hoitajan roolista, jolloin myös oma elämä saa tilaa. ”Terve itsekkyyys” auttaa jaksamaan ja tunnistamaan myös omat tarpeet. Omaishoitajuuden herättämiä ristiriitaisiakin tunteita on helpompi jakaa ja käsitellä samanlaisten kokemusten omaavien kanssa. Yhdessäolo, yhteisyys ja välittäminen ovat tärkeitä kokemuksia omaishoitajille. Oman arvontunto lisääntyy ryhmästä saadun arvostuksen myötä. (Kaivolainen ym. 2011: Kaivolainen 2011, 128–129.)

Vertaistuki ei välttämättä sovi kaikille; osa voi kokea ryhmässä olemisen vaikeaksi, eikä ryhmässä käyminen tunnu itselle luontevalta. Jollekin saattaa toiminnallinen ryhmä sopia paremmin kuin perinteinen keskusteluryhmä. Joidenkin elämäntilanne voi olla sellainen, ettei ryhmästä saatavaa tukea koeta lainkaan tarpeelliseksi. Ryhmän toimintamallit saattavat myös aiheuttaa enemmän ahdistusta kuin hyvää oloa. Toisinaan kynnys lähteä ryhmään voi olla liian korkea, on liikaa ennakkoluuloja ryhmää kohtaan. Useimmiten pois jäämisen taustalla on kuitenkin itse omaishoitotilanne. Omaishoidettava voi vastustaa omaishoitajan lähtemistä, matka voi olla hankala tai hoidettava ei voi jättää yksin kotiin edes muutamaksi tunniksi. (Kaivolainen ym. 2011: Kaivolainen 2011, 129–130.)

Voimaantuminen on ihmisestä itsestä lähtevä, henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, eikä sitä voi antaa toiselle. Prosessi edellyttää sopivaa toimintaympäristöä ja vaihtelee ajan ja paikan kontekstissa, eikä se ole pysyvä tila. Voimaantumisteorian mukaan yksilö saattaa jäädä voimaantumattomaksi (disempowered), mikäli hänellä on vaikeuksia osaprosessien suhteen. Sosiaalinen ympäristö tukee yksilön omaa voimaantumisprosessia. (Palojärvi 2009, 21.)

4 OMAISHOITAJIEN AIVOTREENIRYHMÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1 Lähtökohdat ja hyödynsaajat

Hankkeistajana tässä opinnäytetyössä on Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ry. Yhdistyksen PääOma-hankkeessa (2012–2015) hyödynnetään kansainvälistä IE -menetelmää (Instrumental Enrichment) ensi kertaa Suomessa muistisairaiden ja aivotapahtuman kautta muistinpulmia kokevien kanssa. Hankkeen tavoitteena on kehittää uudenlainen kuntouttava toimintamuoto, joka pohjautuu IE-menetelmään. Keväällä 2014 PääOma-hankkeeseen haettiin opiskelijaa tekemään opinnäytetyö IE-menetelmään pohjautuvan kognitiivisen harjoittelun yhdistämisestä vertaistukeen. Tarkoituksena oli perustaa uusi vertaistukiryhmä, jolle kognitiivista harjoittelua testattaisiin. Opiskelija oli tarkoitus perehdyttää ohjelmaan IE-menetelmästä sovelletun koulutuksen avulla, jonka jälkeen olisi tarkoitus ohjata Muistiyhdistyksellä noin puolen vuoden ajan pientä ryhmää ja kerätä kokemuksia siitä.

Otin yhteyttä PääOma-hankkeen projektityöntekijään ja alustavasti sovimme opinnäytetyön teosta. Seuraavalla viikolla alkoi vapaaehtoisille suunnattu IE-menetelmään pohjautuva aivotreeniohjaaja-koulutus, johon osallistuin. Koulutus kesti yhteensä 30 tuntia (15.–16.5. ja 2.–3.6.2014). Koulutuksesta vastasi IE-kouluttaja Päivi Hartman sekä PääOman työntekijät. Koulutuksessa käsiteltiin perusteita muistin ja muun kognitiivisen toiminnan vahvistamisesta sekä ryhmän ohjaamisesta. Koulutukseen sisältyi luentojen lisäksi käytännön harjoittelua.

Projekti toteutettiin perustamalla Päijät-Hämeen Muistiyhdistykseen muistisairasta hoitaville omaishoitajille toiminnallinen vertaistukiryhmä, jossa menetelmänä käytettiin IE-menetelmään pohjautuvaa kognitiivista harjoittelua. Ryhmä kokoontui kymmenen kertaa syksyn 2014 aikana. IE-menetelmään (Instrumental Enrichment) perustuvaa harjoittelua käytettiin ensi kertaa omaishoitajien ryhmässä.

Hyödynsaajina tässä projektissa ovat ensisijaisesti ryhmään osallistuneet omaishoitajat sekä PääOma-hanke. IE-koulutus saa myös mainosta ja uudenlainen kognitiivisen harjoittelun menetelmä tulee tunnetuksi. PääOma-hanke voi hyödyntää opinnäytetyötä toiminnassaan ja Päijät-Hämeen Muistiyhdistys tulevien hankkeiden hakemisessa. Omaishoitajat saivat tukea jaksamiseen kognitiivisesta harjoittelusta sekä tietoa aivoterveuden vaalimisesta. Omaishoidettavat hyötyvät myös omaishoitajien kognitiivis-

ten toimintojen harjaantumisen myötä. Tieto aivoterveellisistä elintavoista hyödyttää sekä omaishoitajaa että sitä kautta myös omaishoidettavaa. Omaishoitajat osaavat suhtautua ymmärtäväisemmin muistisairaaseen ja motivoituvat harjaannuttamaan omia kognitiivisia taitoja. Vertaistuellalla on voimaannuttava vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. IE-menetelmän käytöstä kognitiivisten taitojen kuntouttamisessa voisi olla hyötyä kaikille, jotka työskentelevät muistisairaiden ja aivotapahtuman kautta muistinpulmia kokevien parissa. Muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja omasta aivoterveystyöstä kiinnostuneet voivat myös hyötyä tästä työstä.

4.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda muistisairasta hoitaville omaishoitajille uudenlainen vertaistuen muoto. Muistisairauden alkuvaiheessa omaisen on tärkeää säilyttää kodin ulkopuolelle suuntautuvat sosiaaliset yhteydet, harrastukset ja tottumukset. Uusia tuttavuuksia voi löytää esim. paikallisen muistiyhdistyksen toimintaan osallistumalla. (Koski 2014, 10.) Tyypillinen vertaistukiryhmä on usein keskustelupainotteinen, joten haluttiin kokeilla millaisia vaikutuksia saadaan aikaiseksi yhdistämällä kognitiivinen harjoittelu ja vertaistuki. Tarkoituksena oli myös lisätä omaishoitajien aivoterveystietoutta ja sitä kautta herättää kiinnostusta myös omasta terveydestä huolehtimisesta. FINGER -tutkimuksen mukaan muistihäiriöitä voidaan ainakin osittain ehkäistä yhdistämällä aivoterveellisiin elämäntapoihin liikuntaa ja kognitiivista harjoittelua (THL 2014). Kognitiivisen rakenteen muovautuvuuden teorian mukaan ajattelua ja oppimista voi oppia. Ihminen nähdään alati avoimena, muovautuvana ja muutokselle alttiina. Älykkyys ei ole annettu ominaisuus vaan sitä voidaan aktiivisesti kehittää. Puutteellisia tiedonkäsittelytaitoja voidaan korjata. Ajattelun taitoja ja tekniikoita voidaan opettaa ja muistin toimintaa vahvistaa. (Hartman 2014.) Aivojen muovautuminen tapahtuu läpi elämän vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kyky oppia uusia asioita säilyy, mutta iän myötä oppimistapa ja -nopeus muuttuvat. Aivot tarvitsevat ärsykeitä pysyäkseen vireinä. (Müller 2008, 4-5.)

Yhtenä tavoitteena oli myös lisätä omaishoitajien ymmärrystä muistisairauksien aiheuttamista kognition vaikeuksista. Vaikka puhutaan muistisairauksista, niin se ei tarkoita, että vain muistissa olisi vikaa, vaan kyse on huomattavasti laajemmista kognitiivisista toiminnoista, jotka heikkenevät sairauden edetessä. Myönteinen muistisai-

raan kohtaaminen vaatii lähipiiriltä tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista (Hallikainen ym. 2014: Paajanen & Hänninen 2014, 97).

Aivoterveys vaikuttaa merkittävästi myös muuhun hyvinvointiin. Muisti on ihmisen henkinen työkaluvarasto, jonne tallennetaan elämänkulun aikana syntyvä tieto ja kokemus. Muistin toiminnalla on vaikutusta mielialaan, vireyteen ja mielen tasapainoon. Aivot tarvitsevat uusia haasteita pysyäkseen kunnossa. Oman mukavuusalueen ulkopuolelle meneminen ja uusien asioiden opettelu aktivoivat aivoja. (Hansen 2015, 16 - 17.) Projektin tavoitteena oli selvittää onko kognitiivisella harjoittelulla vertaistukeen yhdistettynä vaikutuksia omaishoitajien arkeen ja jaksamiseen. Tavoitteena oli myös tuoda työkaluja omaishoitajan arkeen ja muistisairauden ymmärtämiseen sekä tarjota omaishoitajille uusi vertaistuen muoto. Haluttiin myös lisätä omaishoitajien tietoa aivoterveudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa unohtua, kun asettaa toisen hyvinvoinnin etusijalle. Omaishoitajan olisi tärkeää pitää itsestään huolta, koska silloin myös omaishoidettava voi paremmin. (Kaivolainen ym. 2011: Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65–66).

Lyhyen aikavälin tavoitteet:

1. Tarjotaan uudenlainen vertaistuen muoto muistisairasta hoitaville omaishoitajille.
2. Kerätään kokemuksia vertaisryhmän toiminnasta ja kehitetään toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.
3. Selvitetään onko kognitiivisella harjoittelulla vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen arjessa.

Pitkän aikavälin tavoitteet:

1. Tuetaan omaishoitajien jaksamista.
2. Lisätään omaishoitajien tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista sekä aivoterveysten merkityksestä omaan ja hoidettavan elämänlaatuun.

5 OMAISHOITAJIEN AIVOTREENIRYHMÄN TOTEUTUS

5.1 Omaishoitajien aivotreeniryhmän suunnittelu

Palaverissa toukokuun lopussa 2014 rajattiin omaishoitajat nimenomaan muistisairasta hoitaviin, koska se sopi täydellisesti Muistiyhdistyksen kohderyhmään. Lisäksi omaishoitajan hyvinvointi ja jaksaminen edistää myös muistisairaahan hyvinvointia (Hallikainen ym. 2014: Mönkäre 2014, 160). Sovittiin, että ryhmään voisi ottaa korkeintaan kymmenen osallistujaa. Suositus on, ettei omaishoitajien ryhmän koko ylitä 10–12 osallistujaa, jotta ryhmässä olisi enemmän emotionaalista lämpöä ja tukea sekä kiinteyttä ja jotta ryhmän toiminta olisi päämäärätietoista. Toisaalta on hyvä, että ryhmä on riittävän suuri, koska kaikki eivät pääse joka kerta paikalle. (Kaivolainen 2011: Kaivolainen 2011, 131.) Pohdittiin, että omaishoitajan ei tarvitse välttämättä olla virallinen omaishoitaja. Suurin osa Suomessa omaishoitajina toimivista on ns. epävirallisia omaishoitajia. Etenkin he ovat tuen tarpeessa. Reimarin pro gradu -tutkielman mukaan (Reimari 2013) omaishoitajille tulisi tarjota koulutusta muistisairaudesta aiheuttamista käytösoireista ja sairastuneen kohtaamisesta. Vertaisryhmän toiminnalla on todettu olevan merkitystä muistisairasta hoitavan omaishoitajan elämäntilanteelle (Antikainen 2005, 17–18). Suomessa arvioitiin vuonna 2013 olevan 350 000 henkilöä, jotka kokivat olevansa omaisensa pääasiallisia auttajia, ja heistä vain noin 40 500 oli omaishoidon tuen piirissä (Linnosmaa ym. 2014). Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Kansallisen muistiohjelman 2012–2020 yhtenä tavoitteena on aivoterveystuen edistäminen. Ohjelmaan kuuluu myös oikea-aikainen tuki sekä sairastuneelle että omaiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Suunnitelmissa oli aloittaa omaishoitajien ryhmä Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen tiloissa syksyllä 2014. Muistiyhdistys sijaitsee Lahden keskustassa torin vieressä, joten sinne on hyvät kulkuyhteydet joka suunnalta. Kokoontumispaikka ja aika vaikuttavat osallistumiseen (Kaivolainen 2011: Kaivolainen 2011, 132). Ryhmästä tehtiin ilmoitus (liite 1), joka julkaistiin yhdistyksen Muistike-nimisessä jäsenlehdessä kesäkuussa. Lehti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa. Siinä kerrotaan yhdistyksen tapahtumista, retkistä ja ryhmistä sekä tiedotetaan muistisairauksiin liittyvistä ajankohtaisista asioista. Lehti lähetetään kaikille yhdistyksen jäsenille, joten oletimme ilmoituksemme näin löytävän kohderyhmämme. Ilmoittautumisaika alkoi elokuussa.

Ryhmään tarvittiin vielä toinen ohjaaja, koska tarkoitukseni oli yksin tehdä varsinainen opinnäytetyö. Ryhmän toiseksi ohjaajaksi lupautui Muistiyhdistyksen Muistiluotosiohjaaja. Ryhmänohjaamisvastuuta voi jakaa, ja se turvaa myös ryhmän toiminnan jatkumisen mahdollisen sairastumistapauksen sattuessa. Ryhmän ohjaajan rooli on merkittävä ryhmän toiminnan kannalta. Ohjaajan osaaminen, kokemus, tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat ryhmän toimintaan ja siitä saatuihin kokemuksiin. (Kaivolainen ym. 2011: Kaivolainen 2011, 132.) Ohjaamisessa on tärkeää ihmisten kohtaaminen, keskustelu, kuuntelu, vuorovaikutus ja läsnäolo (Kalliola ym. 2010, 8–9).

Kesän 2014 aikana perehdyin opinnäytetyön aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja IE-menetelmään liittyvään materiaaliin. Etsin tietoa muistisairauksista, omaishoitajuudesta, ryhmän ohjauksesta sekä aivoista ja kognitiivisista toiminnoista.

Elokuun puoleen väliin mennessä Muistiyhdistykseen oli ilmoittautunut 8 aivotreenistä kiinnostunutta henkilöä. Alkoi näyttää siltä, että ryhmä saadaan kasaan. Sovittiin ryhmän kokoontumispäiviksi perjantaipäivä, koska silloin ei olisi muita ryhmiä yhdistyksellä. Ryhmään osallistuville lähetettiin tarkemmat kokoontumisajat. Ryhmien kokoontumiset olivat 12.9.- 12.12.2014 välisenä aikana.

Sopimus opinnäytetyöstä ja tutkimuslupa-anomus (liite 2) allekirjoitettiin Muistiyhdistyksessä 25.9.2014. Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle sovittiin 31.5.2015. Opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää Muistiyhdistyksen toimintaa suunniteltaessa.

Ryhmään osallistuvat allekirjoittivat tutkimuslupa-anomukset (liite 3), joilla he antoivat luvan käyttää ryhmästä saatuja kokemuksia opinnäytetyön tekoon. Omaishoitajille laadittiin alkukartoituslomake (liite 4), jolla selvitettiin omaishoitajuustilannetta sekä odotuksia ryhmää kohtaan. Tarkoituksena oli käyttää saatua tietoa ryhmän toiminnan suunnittelussa.

Ryhmään osallistuville kerrottiin, että tästä ryhmästä saaduista kokemuksista on tarkoitus tehdä opinnäytetyö ja osallistuminen ryhmään on vapaaehtoista. Kerrottiin IE-harjoittelun taustasta sekä kognitiivisen harjoittelun menetelmästä, jota ryhmässä tullessaan käyttämään. Käytiin läpi myös, mitä kognitiivinen harjoittelu tarkoittaa ja mitä osa-alueita siihen kuuluu. IE-harjoittelun päätavoite on henkilön kognitiivisen rakenteen eli ajattelutapojen muokkaaminen. Puutteellisten kognitiivisten toimintojen kor-

jaamisen ja vahvistamisen lisäksi tärkeää on sisäisen motivaation sekä oivaltavan ajattelun tuottaminen. Tarkoituksena on kiinnostuksen lisääntyminen omien ajattelutaitojen vahvistamiseen. (Hartman 2015.)

Palautteen saamiseksi laadittiin lomake (liite 5), joka jaettiin toiseksi viimeisellä kokoontumiskerralla ja jonka palautus oli viimeisellä kerralla. Päädyttiin molemmissa lomakkeissa avoimiin kysymyksiin, koska niistä voisi saada monipuolisemmin tietoa kuin monivalintakysymyksistä. Avoimiin kysymyksiin saattaa tosin olla vaikeampi vastata, kun joutuu itse tarkkaan pohtimaan vastaustaan. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Monivalintakysymykset kahlitsevat vastaajan valitsemaan valmiiksi rakennetuista vaihtoehdoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 196.) Avoimet kysymykset aktivoivat aivoja enemmän, mikä sopi hyvin aivotreeni teemaan.

5.2 Resurssit ja kustannukset

Päijät-Hämeen Muistiyhdistys tarjosi tilat ja materiaalit ryhmän kokoontumisia varten. Ryhmän toisena ohjaajana oli Muistiyhdistyksen oma työntekijä, joka osallistui projektiin oman työaikansa puitteissa. Itselleni onnistuin järjestämään kyseiset päivät vapaaksi omasta työstäni vuorotyön ansiosta. Osallistujille toiminta oli maksutonta.

Työtunteja ei ole tarkkaan laskettu, mutta kokoontumispäivinä aikaa meni noin 4 tuntia järjestelemiseen ja suunnittelemiseen. Karkeasti arvioituna aikaa käytettiin noin 40 tuntia, ja lisäksi aikaa kului lomakkeiden laatimiseen ja tehtävien harjoitteluun.

Projektissa käytettiin Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksessä olevaa IE-materiaalia sekä muuta kognitiivisen harjoittelun materiaalia. Tarvittavat kopiot sai ottaa yhdistyksen kopiokoneella. Pelit, kynät, kumit ynnä muut tarvittavat välineet olivat myös lainattavissa yhdistykseltä. Kahvit ja tarjottavat olivat yhdistyksen kustantamat.

5.3 Riskit

Toiminnallisen opinnäytetyön tekoon liittyy paljon riskejä, joihin ei välttämättä pysty työn tekijä itse vaikuttamaan. Suurin riski tähän työhön liittyen oli se, että ryhmää ei saada kasaan. Ihmisillä on nykyään niin paljon kaikenlaisia harrastuksia ja muita menoja. Se myös vähän mietitytti, onko ajankohta sopiva omaishoidettavan kannalta.

Pystyykö omaishoitaja olemaan poissa kotoa muutaman tunnin vai onko omaishoitaja vielä työelämässä, jolloin kellonaika ei välttämättä sovi aikatauluun? Eläkeläiset useimmiten osallistuvat mieluummin päiväsaikaan järjestettyyn ryhmään.

Mietittiin myös sitä, kokevatko osallistujat kognitiiviset harjoitukset itselleen hyödylliseksi ja toiminnan niin mielekkääksi, että motivoituvat käymään ryhmässä kymmenen kertaa. Vaikka ensimmäisellä kerralla ei päästy vielä kunnolla käsiksi itse harjoitukseen, koska tutustumiseen meni aika paljon aikaa, niin osallistujien mielenkiinto tehtäviä kohtaan oli saatu herätettyä. Kiinnostusta ja motivaatiota riitti loppuun asti, ja itse toiminta saatiin vietyä onnistuneesti läpi. Suunnitellut kokoontumiset saatiin toteutettua ennalta laaditun aikataulun mukaisesti.

Vertaistuki ei välttämättä sovi kaikille. Jollekin saattaa ryhmässä oleminen tuntua vaikealta. Perinteinen keskusteluryhmä voi olla jollekin mieluisampi kuin toiminnallinen ryhmä. Joidenkin elämäntilanne saattaa olla sellainen, että ryhmästä saatavaa tukea ei koeta lainkaan tarpeelliseksi. (Kaivolainen ym.2011: Kaivolainen 2011, 129–130.)

5.4 Omaishoitajien aivotreeniryhmän toteuttaminen

Opinnäytetyönä toteutettu muistisairasta hoitavien omaishoitajien aivotreeniryhmä kokoontui kymmenen kertaa syksyllä 2014 (12.9.–12.12.) Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen tiloissa Lahdessa. Kokoontumiset kestivät puolitoista tuntia kerrallaan. Ryhmän ohjaajina toimivat Muistiluotsiohjaaja ja geronomiopiskelija. Ryhmässä oli seitsemän osallistujaa. Neljä omaista hoiti puolisoaan, kaksi äitiään, ja yhden omaisen oli siirtynyt jo laitoshoitoon. Kaikki osallistujat olivat naisia.

Ryhmätilanteet toistuvat tietyn rytmin mukaa niin, että niissä on aina aloitus, toiminta ja lopetus. Ryhmätilanteen onnistumisen kannalta kaikki vaiheet ovat tärkeitä. Aloituksessa jutellaan ja virittäydytään tulevaan ryhmäharjoitteluun. (Hallikainen ym. 2014: Forder 2014, 116.) Puolentoista tunnin mittainen aivotreeni oli suunniteltu niin, että ensimmäinen puoli tuntia oli varattu kahvitteluun ja kuulumisten vaihtoon. Joka kerralle oli myös otettu mukaan materiaalia esim. aivoterveystesta, rentoutumisesta ja omaishoitajuudesta, ja sitä jaettiin kotiin vietäväksi. Teimme myös rentoutusharjoituksia ennen varsinaista aivotreeniä. Tarkoituksena oli jättää tunti aikaa tehtävien tekoon, mutta toisinaan se jäi vähän lyhemmäksi, jos ryhmästä nousi joku keskustelunaihe. Mielestämme oli tärkeää antaa aikaa keskustelulle silloin, kun siihen oli tarvetta. Noin

10–15 minuuttia loppuajasta oli tarkoitus jättää tehtävien siltaamiseen eli keskustella siitä, miten kyseisten kognitiivisten toimintojen harjoittaminen auttaa arjen toiminnoissa. Kognitiivisten toimintojen harjoittaminen on tärkeää ennen kuin muisti- ja ajattelutoimintojen heikkeneminen alkaa vaikuttaa arjen toiminnoista selviytymisessä. Annoimme myös vinkkejä miten muistisairaahan toimintakykyä voi ylläpitää kognitiivisen harjoittelun avulla. Muistiyhdistyksen aivojumppamateriaalia ja tehtäviä annettiin kotiin viemisiksi. Omaishoitajat olivatkin hyvin kiinnostuneita kognitiivisista harjoituksista. He antoivat myös toisilleen vinkkejä omista hyväksi havaitsemistaan harjoituksista ja erilaisista peleistä.

Suunnittelimme etukäteen mitä kognitiivista toimintoa milläkin kerralla on tarkoitus harjoittaa ja valitsimme tarkoitukseen sopivan materiaalin. Katsoimme tehtävät läpi ja otimme tarvittavat määrät kopiota tehtävistä. Teimme tehtäviä itse etukäteen, että osaisimme paremmin ohjata ryhmäläisille niiden tekoa. Aivotreenien tehtävät on jaoteltu sen mukaan mitä kognitiivista aluetta ne harjoittavat; muun muassa keskittyminen, muisti, hahmottaminen, päättely sekä kieli ja käsitteet. Tehtäviä on monen tasoisia, ja yritimme valita niistä ryhmäläisille mahdollisimman sopivia. Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää, jotta jokainen saa onnistumisen tunteita ja motivoituu jatkamaan harjoittelua (Hartman 2015). Motivaation kannalta ei ole hyvä jos tehtävät ovat liian helppoja. Liian vaikeat tehtävät saattavat taas nostaa riman liian korkealle. Etukäteen on vaikea päätellä, minkälaiset tehtävät ovat kullekin helppoja tai vaikeita. Vaikka esimerkiksi hahmottamisessa ei olisi ongelmia, niin joku muu kognitiivinen toiminto saattaa olla heikommalla tasolla. Se riippuu paljon siitä, mihin ja miten aivoja on tottunut käyttämään.

Seuraavassa lyhyt kuvaus jokaisen kokoontumiskerran kognitiivisista harjoituksista ja siltaamisesta:

1. **Tutustuminen.** Ensimmäisellä kokoontumiskerralla tutustuttiin toisiimme, jokainen sai kertoa omasta tilanteestaan ja itsestään sen verran kuin halusi. Pää-Oma-hankkeen työntekijät kävivät myös esittäytymässä ryhmälle. Esittelykierroksessa meni aika paljon aikaa, mutta ryhmän toiminnan kannalta oli tärkeää, että kaikki saivat kertoa itsestään ja tilanteestaan. Muistiluotsiohjaaja esitteli Muistiyhdistyksen toimintaa ja erilaisia ryhmiä, joita yhdistyksellä on tarjolla. Kerrottiin kognitiivisen harjoittelun menetelmästä, jota ryhmässä tul-

laan käyttämään. Käytiin läpi myös mitä kognitiivinen harjoittelu tarkoittaa ja mitä osa-alueita siihen kuuluu. Aikaa kului niin paljon, että lopuksi jäi vain 15 minuuttia aikaa itse tehtäviin. Aloitimme pisteiden järjestämisellä. Käytiin perussäännöt läpi suhteellisen nopeasti.

2. **Keskittyminen.** Harjoiteltiin keskittymistä käyttäen instrumenttinä Pisteiden järjestämistä. Tehtävässä opitaan samalla myös toiminnan suunnittelua, täsmällistä visuaalista hahmottamista ja impulsiivisuuden hallintaa. Lopuksi sil-lattiin harjoitetut kognitiiviset toiminnot arkeen: lääkkeiden jako, autolla ajo ja monet työtehtävät, joissa pitää ottaa huomioon monia asioita yhtä aikaa. Mo-nissa arjen toiminnoissa on tärkeää, että keskittyy siihen mitä tekee ja osaa ot-taa huomioon erilaisia yksityiskohtia.
3. **Muisti.** Tehtiin erilaisia muistiharjoituksia. Ensimmäiseksi tehtiin Monimut-kainen piirros -tehtävä. Ensin piirrettiin mallin mukainen kuvio paperille, jon-ka jälkeen piirrettiin sama kuvio ilman mallia. Toisena tehtävänä oli 10 sanan muistitehtävä. Sitten tehtiin vielä 10 sanan muistitehtävä, johon liittyi kuva. Siltaamisessa tuli esiin erilaisten muististrategioiden käyttö arjen helpotta-miseksi. Kalenterin ja muistilappujen käyttö vapauttaa muistia, kun on paljon muistettavia asioita. Kauppalistan laatiminen siinä järjestyksessä, kun tavarat ovat kaupassa, helpottaa silloinkin kun lista unohtuu kotiin. Erilaisten yksi-tyiskohtien yhdistäminen isompaan kokonaisuuteen auttaa muistamaan pa-remmin kokonaisuuksia. Muisti ei kuormitu liikaa, kun asioita voi liittää toi-siinsa.
4. **Hahmottaminen.** Tehtiin erilaisia motorisia aivojumppaharjoitteita, jotka har-joittavat esim. käden ja aivojen yhteistyötä. Siltaamisessa arkeen mietittiin, kuinka muistisairasta voisi auttaa hahmottamaan tilaa ja siinä olevia kohteita. Annettiin kotiin vietäväksi aivojumppa-ohjeet.
5. **Hahmottaminen.** Tehtiin Poika pihalla-harjoitusta, jossa tehtävänä on havaita missä asennossa poika kulloinkin on eri kohteisiin nähden. Arjessa tarvitaan hahmottamistaitoa esim. liikkumisessa erilaisissa ympäristöissä. Esimerkiksi toista henkilöä ohjattaessa tarvitsee miettiä, missä suunnassa tietty asia on henki-löön nähden. Lisäksi teimme Venny-harjoitusta, jossa mallikuvio tehtiin vie-reiseen ruutuun peilikuvana.

6. **Analyttinen havainnointi.** Tehtävän tavoitteena oli harjoitella analogista ajattelua eli säännön huomaamista ja sen soveltamista toiseen yhteyteen. Tehtävässä etsittiin puuttuvaa kuviota. Siltauksessa mietittiin sitä, että uusissa tilanteissa on hyötyä siitä, kun voi käyttää aiempaa kokemusta hyödyksi. Esimerkiksi uuden kodinkoneen käytön oppii nopeammin, kun voi verrata sitä aiempien vastaavien laitteiden käyttökokemuksiin. Lopuksi arvuuteltiin vanhan kansan arvoituksia.
7. **Analyttinen havainnointi.** Jatkettiin edellisellä kerralla keskenjääneistä tehtävistä. Siltaamisessa tuli uutena yhteytenä arkeen muistisairaahan ohjaustilanne. Vaikeassa toistuvassa arjen tilanteessa (esim. pesutilanteet) voisi miettiä jo valmiiksi uusia keinoja, joilla päästään haluttuun lopputulokseen. Jos tiedetään, että joku asia on hankala muistisairaalle, niin muutetaan toimintatapaa.
8. **Keskittyminen.** Jatkettiin Pisteiden järjestämistä, jotka olivat jääneet kesken. Lisäksi teimme Mandala-väritystehtävää. Mandalaa voi värittää annettujen ohjeiden mukaan tai ihan oman mielen mukaan. Tällä kertaa etenimme ohjeiden mukaan, jolloin piti keskittyä noudattamaan annettuja ohjeita. Mandalan värittäminen koettiin rentouttavana. Tällä kertaa siltaaminen jäi väliin.
9. **Kieli ja käsitteet.** Tehtiin Kuvasarjat-tehtäviä, joiden tavoitteena oli harjoitella kielellistä sujuvuutta ja loogista päättelyä. Asioiden tarkka nimeäminen on tärkeä osa työskentelyä. Arkeen siltaamisessa mietittiin, milloin kannattaa muuttaa suunnitelmaa ja milloin on välttämätöntä noudattaa sääntöjä.
10. **Pikkujoulut.** Viimeisellä kerralla pidettiin pikkujoulut. Kahvittelun lomassa käytiin läpi ryhmän tunteja ja palautetta ryhmästä. Lopuksi pelattiin erilaisia pelejä, jotka soveltuvat muistisairaallekin. Kotiin viemisiksi ryhmäläiset saivat materiaalipaketin, jossa oli koottuna erilaisia aivojumppa tehtäviä.

Syksyn aikana oli ollut jo puhetta mahdollisesta omaishoitajien aivotreeniryhmän jatkumisesta. Osallistujat olivat kiinnostuneita jatkamaan ryhmässä, koska olivat kokeneet sen virkistäväksi ja voimaannuttavaksi. Heiltä oli tiedusteltu myös mahdollista halukkuutta kyseisen ryhmän vertaisohjaajaksi. Ryhmäläiset eivät olleet kovinkaan innostuneita jatkamaan ryhmää omin avuin. Suurin osa oli kyllä valmis jatkamaan

ryhmässä, mikäli toiminta jatkuisi. Asia jätettiin hautumaan ja luvattiin, että Muistiyhdistykseltä otetaan sitten yhteyttä, mikäli ryhmän toiminta saadaan jatkumaan.

5.5 Arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää muistisairasta hoitaville omaishoitajille uudenlainen tukimuoto yhdistämällä kognitiivinen harjoittelu vertaistukeen. Ryhmästä kerättiin kokemuksia kyselylomakkeilla, joihin osallistujat vastasivat. Alkukartoituslomakkeella haluttiin selvittää osallistujien omaishoidon tilannetta ja odotuksia ryhmää kohtaan. Lomakkeessa oli seitsemän avointa kysymystä. Viimeisellä kerralla kerättiin palautelomakkeet, joissa oli 11 avointa kysymystä sekä lopussa vielä ruusut ja risut ohjaajille. Molempiin lomakkeisiin pyydettiin laittamaan vastaajan nimi, jotta nähtiin, oliko toiminta vastannut niitä odotuksia, joita alussa kukin oli asettanut ryhmän kokoontumisille. Ryhmien kokoontumisten aikana tehtiin myös havaintoja, jotka kirjattiin ryhmän jälkeen päiväkirjaan. Lisäksi ohjaajat kävivät päällimmäiset tunnot ja havainnot ryhmän jälkeen läpi. Ohjaajan oppimista ja oivaltamista edistää ryhmätoiminnan arvioiminen. Ryhmänohjaajien on hyvä keskustella jokaisen ryhmäkerran lopuksi siitä, mikä tällä kertaa toimi hyvin ja mitä kenties olisi kannattanut tehdä toisin. Kokemuksen myötä ryhmänohjaaja huomaa paremmin ryhmässä nousseet tarpeet ja oppii muokkaamaan toimintaa sen mukaan. (Hansen 2015, 31.)

Osallistujat olivat toimineet omaishoitajina yhdestä seitsemään vuoteen. Suurimmalla osalla omaishoitajuutta oli kertynyt 1 - 2 vuotta. Kolme osallistujaa oli osallistunut aiemmin johonkin omaishoitajille suunnattuun ryhmään. Omaishoitajuudessa he kokevat raskaaksi sairauden etenemisen, kommunikointiongelmien, sairautentunnottomuuden ja erilaiset käytösoireet. Raskasta on seurata miten aiemmin kiltti ja rakastettava puoliso muuttuu aivan päinvastaiseksi. Hoitovastuun lisäksi on paljon kotitöitä, jotka ovat jääneet omaishoitajan yksin hoidettavaksi. Raha-asioiden hoito ja yleensäkin kaikista hoidettavista asioista yksin päättäminen lisäävät osaltaan henkistä kuormitusta. Voimavaroina nähdään huumori puolin ja toisin. Yhteiset harrastukset, pelaaminen, kävelylenkit ja kyläily piristävät yhteiselämää. Tunteiden näyttäminen koetaan tärkeäksi, etenkin kun puhetta ei enää tule, sen merkitys korostuu entisestään. Sairausten edetessä on huomattu myös aktiviteettien vähenevän ja rajoittuvan enimmäkseen kotipiiriin. Omasta jaksamisesta huolehtimiseen kuuluu liikunta eri muodoissa, käsiytyt, lukeminen, elokuvien katselu, puutarhan hoito, vertaistukiryhmät, yhdistystoi-

minta ja ystävien tapaaminen. Aivotreeniryhmästä odotettiin eväitä ja keinoja ylläpitää sairastuneen toimintakykyä, tietoa ja virikkeitä omaan sekä puolison arkeen, mielenkiintoisia tehtäviä oman muistin ja ajatteluprosessin parantamiseksi. Haluttiin myös saada irtiotto arjesta ja edes hetkeksi unohtaa sairaus ja päästä juttelemaan toisten kanssa. Lisätietoa omaishoitajat toivoivat saavansa muistisairaana kohtaamisesta ja keinoista selviytyä eteen tulevista käytösoireista. Oman terveyden ylläpito kiinnosti myös ja etenkin aivoterveelliset elintavat joilla voi ehkäistä muistisairauksia.

Varsinaisen aivotreenin lisäksi suunniteltiin joka kerralle teema, jota käsiteltiin kahvitelun lomassa. Aiheet nousivat ryhmäläisten alkukartoituslomakkeessa olevien toiveiden pohjalta. Keskustelu ja kahvittelu toimivat aivojen aktivointina ja lämmittelynä ennen kognitiivista harjoittelua. Aiheet liittyivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä omaishoitajuuteen. Tehtiin erilaisia rentoutumisharjoituksia, jotka auttoivat keskittymään siihen hetkeen ja hetkeksi unohtamaan kaiken muun. Tehtävien tekoon siirryimme aina 30 sekunnin rentoutusharjoituksen kautta (liite 6.) Harjoitus löytyy Tony Dunderfeltin kirjasta Minä-onnistujaksi joka olen. Harjoituksen avulla laskeudutaan omassa kehossa olevaan lämpöön ja saavutetaan rauhallinen, hyvä olo. Haluttiin tuoda omaishoitajille hyvä käytännön keino, jolla he voivat tietoisesti poistaa stressiä ja saada kokemuksen rauhallisesta läsnäolosta.

Toisinaan tuntui, että puolitoista tuntia on liian lyhyt aika. Tehtävät ovat niin koukuttavia, ettei niiden tekoa meinaa malttaa lopettaa. Ryhmäläiset kokivat tehtävien teon rentouttaviksi. Heidän mielestä tehtävät olivat kivoja, mutta kuitenkin haastavia, ja niihin keskittyessä unohtui kaikki muu. Niissä sai käyttää ja harjaannuttaa omia kognitiivisia kykyjä monipuolisesti. Arjesta irtaantuminen koettiin voimauttavaksi. Ryhmästä lähdettiinkin aina iloisin mielin kohti kotia, ja ehkä muutama hyvä ideakin oli tarttunut kotiin viemisiksi.

Toisella kokoontumiskerralla tunnelma oli jo huomattavasti rentoutuneempi ensimmäiseen kertaan verrattuna. Mitä pidemmälle syksy eteni, sitä paremmin ryhmäläiset tutustuivat toisiinsa ja ilmapiiri muuttui leppoisemmaksi. Ryhmässä oli erilaisia persoonia, ja se toi oman mausteensa ryhmän toiminnalle. Haastavinta olikin suunnitella kokoontumiset niin, että kaikkien odotukset olisivat täyttyneet. Toiset olisivat halunneet keskustella enemmän ja toiset taas käyttää ajan tehokkaammin kognitiivisten teh-

tävien parissa. Kyseessä oli kuitenkin vertaistukiryhmä, joten oli oikeutettua antaa aikaa myös keskustelulle, vaikka se sitten joskus veikin aikaa hieman tehtävien teolta.

Tehtävien valinta oli toisinaan hieman vaikeaa, etenkin alkuvaiheessa, kun ei tiennyt, minkä tasoisia osallistujat ovat. Ei ole kovin mielekästä tehdä liian helppoja tehtäviä, kun tarkoitus on kehittää kognitiivisia taitoja. Tutustuttuamme ryhmäläisiin paremmin, oli tehtävien valinta helpompaa. Joistain tehtävistä otettiin myös muutamia vaikeampia osioita niille, jotka tarvitsivat enemmän haastetta.

Palautelomakkeet annettiin osallistujille toiseksi viimeisellä kerralla ja pyydettiin palauttamaan ne viimeisellä kerralla. Kaikki osallistujat palauttivat lomakkeen, osa palautti lomakkeen sähköpostin välityksellä. Tehtävät koettiin monipuolisiksi, mielenkiintoisiksi, haastaviksi, rentouttaviksi ja virkistäviksi. Kaikki eivät olleet huomanneet kognitiivisten taitojen kehittyneen tehtävien myötä. Harjoittelun tarve ja kiinnostus omien kognitiivisten taitojen harjaannuttamiseen oli herännyt. Hahmottamis- ja keskittymiskyvyssä oli huomattu kehitystä tapahtuneen. Ryhmästä saatuja ideoita oli jo hyödynnetty omassa arjessa muistisairaana kanssa. Jotkut olivat aktivoineet omaistaan erilaisia pelejä pelaamalla, ja pulmatehtäviä oli myös ratkottu kotona. Kommunikointiin muistisairaana kanssa oli myös alettu kiinnittää enemmän huomiota olemalla itse selkeämpi ja rauhallisempi. Ymmärrys ja kärsivällisyys muistisairautta kohtaan on lisääntynyt. Annetaan aikaa tehdä päivittäisiä toimintoja eikä hermostuta, vaikka sairastunut kertoo viidettä kertaa samaa asiaa.

Palautelomakkeen vastauksien mukaan osallistujat olivat saaneet vertaistuesta seuraavan laista tukea omaishoitajuuteen:

- *”Mielialan muutokset tasaantuneet. Ymmärrykseni ja empatiani kohtalotoveritani kohtaan kasvaneet.”*
- *”Valtavasti, en olisi jaksanut muuten. On hyvä suhteuttaa oma tilanne muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.”*
- *”En mitään. Kerran otin puheeksi kuntoutuksen ja sain siitä neuvoja, jotka tiesinkin jo.”*

- ”Lähinnä varmaan mitä tulevaisuus tuo (ehkä) tullessaan taudin edetessä. Kaikki on kuitenkin yksilöjä eikä voida ennustaa miten tauti etenee ja minkälaisia muutoksia tulee eteen.”
- ”Paremmän mielen.”
- ”Olen tullut kuulluksi ryhmässä.”
- ”Malttia lisää ja ymmärrys muistisairasta kohtaan kasvanut.”

Osallistujat olivat jo ennestään aktiivisia liikkumaan ja huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Aivotreenit ovat jonkin verran aktivoineet myös aivojumpan harrastamiseen. Jokainen pyrkii tekemään myös itselleen mieluisia asioita. Liikunnan lisäksi voimaa saa vapaaehtoistyöstä, musiikista, teatterista, lukemisesta ja käsitöistä sekä ystävien tapaamisesta. Aivotreeni oli vastannut suurimman osan odotuksia. Uusien asioiden oppimisesta on koettu iloa. Tehtävien ratkomiseen keskittyminen on vienyt ajatukset pois normaalista arjesta ja se on koettu erityisen virkistävänä. Vertaistuki on koettu tärkeäksi. Odotukset ryhmää kohtaan ei kaikilla kuitenkaan olleet ihan samansuuntaiset. Yhden osallistujan mielestä tehtävät olisi pitänyt olla sellaisia, joita voi muistisairaalle teettää. Tämän ryhmän tarkoituksena ja tavoitteena oli nimenomaan kehittää omaishoitajan kognitiivisia taitoja. IE -tehtävät soveltuvat hyvin muistisairaille, koska tehtäviä on eritasoisia. Kohderyhmän mukaan voi valita sopivat tehtävät. Kukaan ei kuitenkaan lopettanut ryhmässä käymistään, vaikka osallistumien oli vapaaehtoista. Tapaamisten vaikutus mielialaan on ollut enemmistöllä positiivinen;

”Iloisin mielin on saanut lähteä jokaisesta tapaamisesta.”

Tapaamiset koettiin virkistäviksi ja mielialaa kohottaviksi. Parasta aivotreeniryhmässä oli ollut itsensä haastaminen ja oman kehittämistarpeen tajuaminen. Avoin keskustelu ja iloinen mieli mainittiin myös. Erään osallistujan mielestä parasta aivotreeniryhmässä olivat:

”Monipuoliset harjoitustehtävät, saanut paljon eväitä oman aivotoiminnan hyvinvoinnin ylläpitämiseen, ja oivallisia vinkkejä ja tehtäviä. On vaan ollut tosi kivaa. Hyvät ja ammatilliset ryhmän vetäjät, jotka ovat hoitaneet myös ryhmän tunneryöpsähdykset upealla tavalla päiväjärjestykseen.”

Kaikki osallistujat eivät osanneet sanoa, mitä kehitettävää ryhmässä olisi ja millaista toimintaa he jatkossa toivoisivat. Joidenkin mielestä ryhmä olisi tällaisenaan hyvä. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, että vertaistuki ja kognitiivinen harjoittelu erikseen. Heidän mielestä ne eivät käy samaan ryhmään. Yhden vastaajan mielestä olisi pitänyt määritellä kohderyhmä paremmin. Ryhmän ilmoituksessa oli aika selkeästi kohderyhmä määritelty: Muistisairasta hoitava omaishoitaja. Jatkossa kannattaa haastatella ryhmään ilmoittautuvia tarkemmin ja keskustella ryhmän tarkoituksesta sekä toimintatavoista. Näin saadaan ryhmään mahdollisimman motivoitunut osallistujajoukko. Omaishoitajille on olemassa pelkkiä vertaistukiryhmiä, jos kaipaa enemmän pelkätään juttelua ja kokemusten jakamista. Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksellä on avoimia aivotreeniryhmiä, joihin voi kuka tahansa mennä aivojaan treenaamaan ilman vertaistukea.

Omaishoitajat hyötyivät projektin aikana kehittämällä kognitiivisia taitojaan ja saamalla tietoa aivoterveysteen vaikuttavista asioista. Vertaistuella oli myös voimaannuttava vaikutus. Tapaamiset toivat pienen irtioton arkeen, josta sai voimaa ja ideoita omaishoitajuuteen. Omaishoidettavat tulevat hyötymään saamalla ymmärtäväisempää hoitoa ja ohjausta päivittäisissä toimissaan ja toivottavasti myös joitain kognitiivisia harjoituksia.

Projekti eteni suunnitelmien mukaan, eikä mikään suurempi uhkatekijä toteutunut. Ryhmätoimintaa ei kuitenkaan pysty tarkkaan etukäteen suunnittelemaan. Ohjelma tietysti pitää olla hyvin suunniteltuna, mutta itse tilanne ryhmässä tulee aina vähän yllätyksenä. Ryhmän jäsenet muovaavat myös omalla olemuksellaan ja kommentteillaan ryhmän ilmapiiriä. Ohjaamista oppii vain tekemällä ja välillä saattaa joutua epämuakavuusalueellekin. Silloin myös oma kehittyminen on mahdollista

Opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia Päijät-Hämeen Muistiyhdistys voi tulevaisuudessa hyödyntää ryhmätoiminnan suunnittelussa. Muistisairasta hoitavien omaishoitajien vertaistukiryhmiin kannattaa panostaa, koska sillä on suuri merkitys jaksamiseen ja elämänlaatuun.

6 POHDINTA

Yhteiskunta tarvitsee omaishoitajien antamaa työpanosta kyetäkseen tarjoamaan ikääntyvälle väestölle riittävän hoidon ja hoivan. Kaikki eivät kykene asumaan koto-

naan loppuun asti eikä kaikilla ole omaishoitajaksi soveltuvaa läheistä. Kotihoito on jo pitkään ollut ylityöllistetty eivätkä jonot palveluasumiseen tunnu lyhenevän. Tuella omaishoitoa voidaan tulevaisuudessa saada hoitopaikat paremmin riittämään kaikille tarvitseville. Etenkin nyt, kun laitoshoidon on purettu ja kotiin annettavia palveluita kehitetään entistä tehokkaammiksi, olisi aika tukea omaishoitajia myös entistä tehokkaammin. Omaishoitaja jaksaa pidempään tehdä hoitotyötä, kun tukea ja tietoa tarjotaan riittävän ajoissa. Ilman riittävää tukea hoidettavia on pian yhden sijasta kaksi. Omaishoitajuuden mahdollisuuksista olisi hyvä tiedottaa nykyistä aktiivisemmin. Tavallisesti virallista omaishoitajuutta aletaan tarjota ja hakea vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin myös omaishoitajan jaksaminen on jo vaaravyöhykkeellä. (Kaivolainen ym. 2011: Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 14.)

Vertaistukiryhmästä saatava tuki on ollut omaishoitajille tämän projektin tulosten mukaan hyvin tärkeä. Samassa elämäntilanteessa olevan kanssa on helpompi jakaa omia kokemuksia. Oma arkea jaksaa paremmin, kun tietää että muillakin on samankaltaisia kokemuksia. Antikaisen pro gradu -tutkielman (2005) mukaan useissa tutkimuksissa on vertaisryhmällä koettu olevan merkitystä muistisairasta hoitavan omaishoitajan arkipäivän ongelmanratkaisutilanteissa. Irritotot omasta arjesta auttavat jaksamaan taas eteenpäin. Kognitiivinen harjoittelu koettiin sekä hyödyllisenä että rentouttavana. Etenkin keskittymiskyvyn paranemista huomattiin. Kognitiivisella harjoittelulla oli myös vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen. Vireystila nousi, kun pääsi hetkeksi irtautumaan arkisista askareista ja tekemään jotain normaaleista kuvioista poikkeavaa. Kognitiivisten toimintojen monimuotoisuuden ymmärtäminen auttaa suhtautumaan muistisairaaseen ymmärtäväisemmin. Muistisairaana ymmärtävä kohtaaminen on yksi tärkeimmistä asioista hoidossa. Kognitiivinen harjoittelu antoi osallistujille kipinä harjoituttaa myös omaishoidettavan tiedonkäsittelytaitoja entistä aktiivisemmin ja tietoisemmin. Muistisairaana kuntouttavassa lähestymistavassa huomio tulisi kiinnittää oireiden ja toimintakyvyn puutosten sijaan voimavaroihin ja siihen mitä voidaan vielä yhdessä tehdä (Koski 2014, 9).

Aivoterveystietouden lisääminen oli myös tavoitteena ryhmän toiminnassa. Omaishoitajat olivat kiinnostuneita aivoterveellisistä elintavoista ja saivat varmasti uutta intoa aivoterveiden edistämiseksi. FINGER-tutkimus osoittaa, että elintapojen merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä on ensiarvoisen tärkeää. Emme ole siis täysin geeniemme ja ikääntymisen vankeja, vaan pystymme omilla valinnoillamme vaikut-

tamaan tulevaisuuteemme ja parhaassa tapauksessa ikääntyä onnistuneesti. Aivoterveelliset elintavat ja aivojen käyttäminen antavat aivoille hyvän suojan ja ovat sijoitus omaan pääomaamme. Elämästä nauttiminen ja turhan stressin välttäminen kuuluvat osana aivojen hyvinvoinnista huolehtimiseen. (THL 2014.)

Omaishoitaja ryhmän koko osoittautui sopivaksi (7 osallistujaa). Pienemmässä ryhmässä on helpompi jokaisen tulla kuulluksi ja jakaa omia kokemuksiaan (Kaivolainen ym 2011: Kaivolainen 2011, 131). Yhtään pienempi ryhmä ei myös olisi voinut olla, sillä kaikki eivät päässeet joka kerralla paikalle. Puolentoista tunnin mittainen aika tuntui toisinaan liian lyhyeltä. Välillä jouduttiin vähän kiirehtimään, että ehdittiin tekemään myös harjoituksia. Perinteiselle keskusteluryhmälle aika olisi voinut olla riittävä, mutta toiminnallinen ryhmä näyttäisi vaativan ehkä hieman pidemmän ajan. Kahden tunnin mittainen kokoontuminen antaisi vähän pelivaraa ja joustoa tilanteen mukaan.

Palautelomakkeessa yksi ryhmään osallistunut ilmoitti halukkuudestaan jatkaa ryhmän ohjaajana. Häneen oltiin yhteydessä Muistiyhdistyksen puolelta tammikuussa 2015 tarkempien yksityiskohtien sopimiseksi. Kokoontumisia olisi noin kaksi kertaa kuu-kaudessa yhdistyksen tiloissa. Ryhmä saa materiaalit sekä kahvitarjoilun yhdistykseltä. Ryhmä kokoontuisi siis yhteisen kahvittelun ja IE-menetelmään pohjautuvien tehtävien merkeissä. Ainakin aluksi olisi tarkoitus jatkaa sillä porukalla, joka osallistui tähän kyseiseen ryhmään syksyllä.

Vertaistukiryhmän aivotreeniryhmä poikkeaa kuitenkin muista IE-menetelmiin pohjautuvista ryhmistä siinä, että siellä ei ole ohjaajaa, jolla olisi aivotreeniohjaajakoulutus. IE-menetelmään pohjautuvissa ryhmissä keskeisessä roolissa on oivalluttava ohjaaminen. Itse tehtävien tekeminen ei siis ole pääasia vaan tehtävät toimivat vuorovaikutuksen välineenä ohjaajan ja ohjattavan välillä (Hartman 2015.) Riippuu pitkälti ryhmän toimintatavoista, millaiseksi omatoiminen vertaisryhmä muotoutuu. Vertaistuki saattaa tulla tärkeämmäksi kuin itse aivotreeni. Aivoterveiden kannalta sosiaalinen osallistuminen on hyväksi, joten sillä tulee varmasti olemaan myönteinen vaikutus osallistujien kognitiivisiin taitoihin (muisti, oppiminen, ajattelu, havaitseminen, tarkkaavaisuus, luovuus ja ongelmanratkaisu) (Hansen 2015, 19). Toisaalta tehtävät ovat nyt ryhmäläisille entuudestaan tuttuja, joten varmasti harjoittelu sujuu näinkin.

Kehittämisideana voisi kokeilla sellaista vertaisryhmän toimintamallia, jossa muistisairaat ja omaishoitajat ovat samaan aikaan Muistiyhdistyksen tiloissa, mutta eri ryhmissä kognitiivisen harjoittelun merkeissä. Tutkimusten mukaan omaishoitajat pitävät sellaista toimintamallia toimivana, koska silloin ei tarvitse järjestää omaishoidettavalle tilapäistä hoitoapua. Omaishoitajille voisi järjestää aivotreeniä vertaistukeen yhdistettynä, ja samaan aikaan hoidettavat voisivat myös tehdä heille sovellettuja aivotreenitehtäviä omassa vertaisryhmässä. Näihin ryhmiin olisi hyvä olla ohjaajat, joilla on IE-ohjaaja koulutus. Toisaalta olisi myös mielenkiintoista nähdä, miten sellainen ryhmä toimisi, jossa muistisairaat ovat yhdessä omaisensa kanssa tekemässä aivotreenitehtäviä. Omainen saisi kokemuksen siitä, että sairastunutkin pystyy vielä monenlaiseen, vaativankin tehtävän ratkaisemiseen. Kyky ymmärtää sairastunutta lisääntyisi. Tällaiseen ryhmään tarvitaan ehdottomasti koulutetut ohjaajat.

Kognitiiviseen kuntoutukseen tulisi panostaa enemmän kaikissa muistisairaita hoitavissa yksiköissä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon on kiinnitetty enemmän huomiota, kun on ajateltu, ettei etenevän muistisairauden kulkuun voida vaikuttaa. Palveluasumisessa suuri osa asukkaista on muistisairaita, jotka varmasti hyötyisivät kognitiivisesta harjoittelusta. Harjoittelu toisi asukkaan päivään mielekkästä sisältöä kehittäen samalla kognitiivisia taitoja. Käyttösoireetkin varmasti vähenisivät, kun päiväohjelmassa olisi muutakin kuin ruokailu sekä ilta- ja aamutoimet. Samalla tavalla kuin fyysinen kunto heikkenee ilman harjoitusta, myös kognitiivinen prosessointi on riippuvainen aivojen käytöstä. Ihminen tarvitsee riittävästi mielekkäitä ulkoisia ja sisäisiä virikkeitä kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitoon ja kehittämiseen. (Juntunen 2008: Sulkava 2008, 190.) Mielenkiintoista olisi kokeilla kuinka aivotreeni vaikuttaisi alkoholin aiheuttamasta muistisairaudesta kärsivän kognitiivisiin kykyihin. Tehostettuun palveluasumiseen päättymisen jälkeen alkoholinkäyttö ei ole enää mahdollista, joten lisävaurioita ei aivoihin synny. Olisiko aivotreeni heille avain kuntoutumiseen?

Aivoterveys on ihmiselle tärkeä pääoma, josta kannattaa pitää huolta jo lapsuudesta alkaen. Muisti- ja tiedonkäsittelytaidot ovat edellytys oppimiselle, työkyvylle sekä itsenäiselle elämälle. Aivoterveystä huolehtimalla tuetaan työkykyä ja selviytymistä arjessa sekä pienennetään riskiä sairastua eteneviin muistisairauksiin. Aivojen terveyden vaaliminen on sijoitus tulevaisuuteen ikääntyvässä Suomessa. (Juntunen 2008: Juntunen 2008, 206.) Yhteiskunnalle tulisi huomattavasti edullisemmaksi tehdä ennaltaehkäisevää aivoterveystyötä kuin hoitaa yhä vain lisääntyvä määrä muistisairauksis-

ta kärsiviä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012) tavoittelee aivoterveystiedon edistämistä sekä muistisairauksien varhaista toteamista. Aivoterveystiedon ennaltaehkäisevää työtä on siis alettu jo tosissaan tehdä. Muistisairauksien ennaltaehkäisy on myös siksi tärkeää, koska sairauteen ei ole vielä toistaiseksi löydetty parannuskeinoja.

Aivoterveystiedosta huolehtiminen tulee olemaan lähitulevaisuudessa luultavasti yhtä merkittävässä roolissa kuin sydänterveys on ollut. Sydänystävälliset elämäntavat hoitavat samalla myös aivoja (Erkinjuntti ym. 2010, 147). Tulevana geronomina pääsen toivottavasti vaikuttamaan aivoterveystiedon edistämiseen ja aivoterveystiedon lisäämiseen. Muistisairaus on monille pelottava asia, mutta silti aivoterveystiedosta huolehtimista ei välttämättä nähdä vielä keski-ikäisellä itselle tarpeelliseksi asiaksi, vaikka se on tärkeintä mitä aivojensa hyväksi kannattaisi tehdä. Ennaltaehkäisy on sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta edullisempaa kuin sairauksien hoito.

LÄHTEET

- Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion Yliopisto.
- Dunderfelt, T. 2011. Minä – onnistujaksi joka olen. Helsinki: Helsingin seudun kaupunkamari
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2010. Pidä aivosi kunnossa. WS Bookwell Oy, Juva.
- Feuerstein, R., Falik, L. & Feuerstein, R. 2006. Definitions of essential concepts & terms. A working glossary. The international center for the enhancement of learning potential.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Forder, M. 2014: Muistisairaiden fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen ryhmässä. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Hansen, M. 2015. Seniori hyvinvointitreenit – Hyvää mieltä ja oloa ryhmästä. Opas ohjaajille. Suomen Mielenterveysseura. Jaarli Oy.
- Hartman, P. 2014. Aivotreeniohjaaja-koulutus 15.–16.5. ja 2.–3.6.2014. Lahti.
- Hartman, P. 2015. Instrumental Enrichment -harjoitusohjelma 1.tason koulutus. 19.–21.1.2015 ja 23.–25.3.2015. Lahti.

Hietanen, M., Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2005. Tunne muistisi. Käytä, kehitä, kohenna. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Juntunen, J. 2008. Kliininen kognitiivinen neurotiede. Aivot ja ajattelu. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.

Järvinen, R. & Taajamo T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Miktor, Helsinki.

Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M., Salanko-Vuorela. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kaivosoja, A. 2014. Tää on nyt meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Tekijät ja kustannus Oy Kotimaa/Kirjapaja.

Kaskiharju, E., Sulander, S., Oesch-Börman, C., Kälkäinen, S. & Heimonen, S. 2013. Omaishoidon tuki mietityttää iäkkäitä omaishoitoperheitä. Gerontologia 3, 322–326.

Keskiaivot, 2015. Wikipedia. Saatavissa www.wikipedia.org/wiki/keskiaivot. [Viitattu 4.5.2015.]

Koski A. 2014. Muistisairauden kohtaaminen. Opas muistisairaalle perheelle ja läheisille. Espoo: Novartis Finland Oy.

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Mönkäre, R. 2014. Muistisairaalle omaishoitajan arki. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. ja Forder, M. (toim.). Muistisairaalle kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana omaishoitajuus. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. ja Forder, M. (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MacDonald, M. 2009. Aivot. Käyttäjän käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Müller, K. 2008. Aivokutinaa. 4. uudistettu painos. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

Mönkäre, R. 2014. Läheisen ja muistisairaana suhde. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana läheisen oman elämän järjestäminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Minäkö omaishoitaja – omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M., Salanko-Vuorela. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajaidentiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M., Salanko-Vuorela. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Muistisairaana kognitiivisen aktivoinnin lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M.(toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Palojärvi, H. 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. Miten NOVAT -ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Sosiaalityön ammatillinen lissensiaatitutkimus. Yhteisösosiaalityön erikoisala. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapoliittinen laitos.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolaine, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela (toim.). Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reimari, N. 2013. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan puoliso-omaishoitajan elämänlaatu kolmen vuoden seurannassa – ALSOVA -tutkimus. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.

Salk institute, 1998. Human Brains Do Sprout New Cells According To New Salk Study. Saatavissa www.salk.edu/news/pressrelease_details.php?press_id=52. [Viitattu 26.3.2015.]

STM, 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sulkava, R. 2008. Kognitiiviseen prosessointiin vaikuttaminen. Teoksessa Juntunen, J. Kliininen kognitiivinen neurotiede. Aivot ja ajattelu. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.

The International Center for the Enhancement of Learning Potential. 2003. Feuerstein`s Theory & CApplied Systems: A Reader. Jerusalem, Israel.

THL, 2014. Merkittävä läpimurto muistihäiriöiden ehkäisyssä. Tiedote. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/merkittava-lapimurto-muistihairioiden-ehkaisyssa> [Viitattu 16.3.2015.]

Voutilainen, P. & Tiikkainen P. (toim.) 2010. Gerontologinen hoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki.

HEI, SINÄ MUISTISAIRASTA HOITAVA OMAISHOITAJA,

Tule mukaan opinnäytetyönä toteutettavaan

AIVOJUMPPARYHMÄÄN!

Aloitamme ryhmän syyskuussa ja kokoonnumme

10 kertaa syyskauden 2014 aikana

Päijät- Hämeen Muistiyhdistyksen tiloissa,

(Vapaudenkatu 8A6a, Lahti).

Ryhmän kesto on

1,5 tuntia/kerta.

Ohjaajina toimivat geronomiopiskelija Elina Taipale ja

Muistiluotsiohjaaja Sari Sutela.

Ilmoittautumiset ja lisätietoja 4.-15.8.2014:

hanna.metsanheimo@ph-muistiyhdistys.fi

puh: 050- 407 2254

Lämpimästi tervetuloa!



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Terveysala Kouvola

Vastaanottaja: Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ry, hallitus

Teen *geronomin* opintoihin kuuluvan 15 op:n
opinnäytetyön aiheesta "Kognitiivinen harjoittelu ja vertaisuus muistisairasta
hoitavan omaishoitajan tukena".

Tutkimuksen tehtävät, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä ja aineiston
kokoamistapa selviävät oheisesta liitteestä (liite 1: tutkimussuunnitelma). Työn
ohjaajat, PääOma- hankkeen projektityöntekijä *Hanna Metsänheimo* ja
Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtori Merja Laitoniemi ovat
hyväksyneet ko. tutkimussuunnitelman.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudun käyttämään aineistoa vain
tutkimustehtävän selvittämiseen ja siten, että tutkimukseen osallistuneiden
anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitan (sopimuksen mukaan)
luvanantajayhteisölle.

Lahdessa 24.9.2014

Opinnäytetyön tekijä:

Elina Taipale

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

Liite 2: Kyselylomake

Lupa myönnetty

Lupa evätty

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Muuta huomioitavaa:

Päivämäärä: 25.9.2014



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olen Elina Taipale ja opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa geronomiksi. Teen opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta ”Kognitiivinen harjoittelu ja vertaisuus muistisairasta hoitavan omaishoitajan tukena”.

Tarkoitus on Aivotreeni- ryhmästä saatujen kokemusten ja kyselykaavakkeiden perusteella tehdä raportti kognitiivisten harjoitteiden ja vertaistuen yhdistämisestä.

Tällä lomakkeella pyydän suostumukseenne käyttää ryhmästä saatuja kokemuksia ja kyselyjen tuotoksia opinnäytetyössäni ja toimeksiantajani Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen palvelujen kehittämiseen.

Ryhmään osallistuminen ja kyselyihin vastaaminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, siten että henkilöllisyyttänne ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle ja kaikki kyselyaineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Kaikkia antamianne tietoja kohtaan minua sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Täten annan luvan kyselyyn ja havainnointiaineiston käyttöön Elina Taipaleelle hänen opinnäytetyössään.

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimusluvasta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää ryhmään osallistuvalla ja toinen Elina Taipaleelle.



ALKUKARTOITUS JA ODOTUKSET OMAISHOITAJIEN AIVOTREENIRYHMÄSTÄ

Osallistujan nimi: _____

1. Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?
2. Oletko osallistunut muuhun omaishoitajille tarkoitettuun ryhmätoimintaan?
Mihin?
3. Millaiset asiat arjessa koet vaikeiksi omaishoitajuudessa?
4. Millaiset asiat koet voimavaroiksi yhteiselämässänne?

5. Kuinka huolehdit omasta jaksamisestasi?

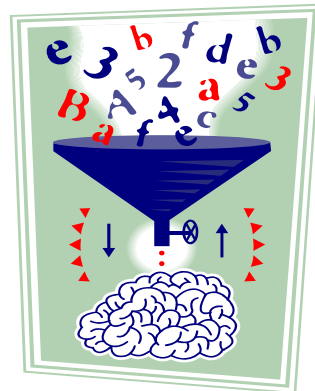
6. Mitä odotat aivotreeniryhmästä?

7. Mistä asioista haluaisit saada lisää tietoa?



PALAUTELOMAKE OMAISHOITAJIEN AIVOTREENIRYHMÄSTÄ

12.9.-12.12.2014



Nimi:

1. Millaisina koit aivotreeni- tehtävät(eli IE-tehtävät)?
2. Ovatko omat kognitiiviset taitosi kehittyneet IE- harjoittelun myötä? Mistä olet huomannut?
3. Oletko pystynyt hyödyntämään ryhmästä saatuja ideoita omassa arjessa muistisairaana kanssa? Miten?

8. Onko aivotreeniryhmä vastannut odotuksiasi? Miten?

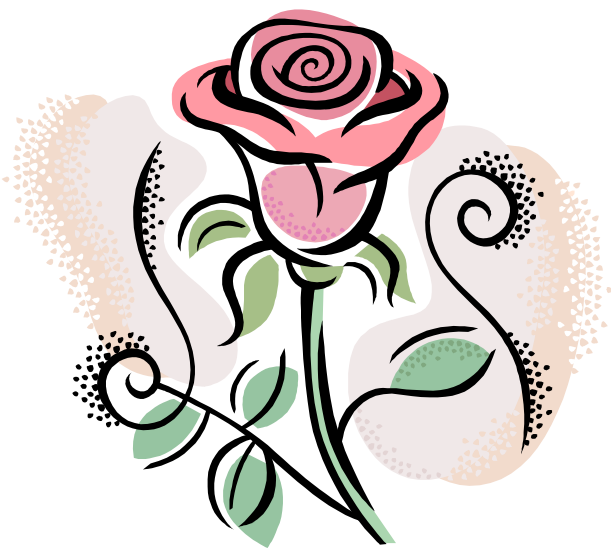
9. Millaisia vaikutuksia tapaamisilla on ollut mielialaasi?

10. Mikä oli parasta aivotreeniryhmässä?

11. Mitä kehitettävää olisi tässä kyseisessä ryhmässä ja millaista toimintaa jatkossa toivoisit omaishoitajille?

12. Ruusut ja risut ohjaajille

Kiitos palautteestasi!



HARJOITUKSIA MIELELLE

30 sekunnin perusharjoitus

Tämä harjoitus on helppo ja nopea perusrentoutusharjoitus, jolla pystyt aktivoimaan rentoutusrefleksin. Tämä harjoitus on Tony Dunderfeltin kirjasta Minä – onnistujaksi joka olen. Harjoituksen säännöllinen tekeminen auttaa sinua palaamaan tahdonalaisesti omassa mielessäsi olevaan rauhan tilaan ja hyvään oloon.

Harjoituksen tarkoituksena on laskeutua omassa kehossasi olevaan lämpöön. Aina kun sinulla on lämmin olo, sinulla on rauhallinen ja jokseenkin hyvä olo. Sinulla on koko ajan, juuri tälläkin hetkellä noin 36 – 37 asteen tasainen ja mukava lämpö kehossasi. Se on aina mukanasasi, missä kuljetkin. Pienellä harjoittelulla pystyt tulemaan tästä tietoiseksi arjen kaikissa tilanteissa, myös silloin, kun kärsit stressistä tai olet huolestunut. Näin saat aina kokemuksen rauhallisesta läsnäolosta, josta käsin on hyvä lähteä ratkomaan elämän erilaisia haasteita.

Voit opettaa omalle psykofyysiselle järjestelmällesi, että haluat olla lämpimän rento myös stressaavissa tilanteissa tekemällä tämän harjoituksen joitakin kertoja. Tämä on mahdollisimman yksinkertainen harjoitus, jonka avulla aktivoit parasympaattisen eli tahdosta riippumattoman hermoston rentoutusrefleksin.

Ota mukava asento ja hengitä kerran syvästi sisään ja ulos. Silmät voit pitää auki tai kiinni, kyseessä ei ole mikään meditaatio, vaan käytännön psykologinen harjoitus. Tunne, missä päin kehoa sinulla on lämpöä. Lämpöaistimuksen saaminen voi kestää hetken, varsinkin, jos olit äsken tekemässä jotain hermostuneesti tai olit huolestunut jostain asiasta. Nyt laskeudu tähän lämpöön, jonka tunnet jaloissasi, mahassasi, käsissäsi, kasvojen kohdalla tai vaikkapa suussasi.

Laskeutumisella tarkoitetaan tässä tietynlaista rentoa sallivaa sisäistä liikettä, jonka avulla todella koet kehossasi olevan lämmön. Salli itsesi nauttia tästä lämmöstä noin 30 sekunnin ajan.

Tavoitteena ei ole muuta kuin ottaa pieni ”miniloma” kaikesta arkipäivän touhuilusta. Huomaat, että sisälläsi on aina olemassa rauhallinen, rento ja voimakas olo.

Tarkoitus ei ole torkahtaa, eikä passivoitua. Näin voi käydä jos sinulla on univelkaa, ota silloin päivätorkut myöhemmin. Tämän 30 sekunnin harjoituksen aikana tulisi olla mukavalla tavalla tietoinen ja hereillä. Harjoituksen jälkeen on vahvempi ja toimintaan valmistautuneempi olo kuin ennen sitä, ei passiivisempi. Harjoittele muutaman kerran kellon kanssa, niin saat käsityksen siitä miten pitkä aika 30 sekuntia on. Voit käyttää harjoitukseen minuutinkin ajan. Tärkeää on, että toistat harjoitusta alussa 5-10 kertaa, jotta elimistösi oppii uuden tavan.