

”TÄYTYY KATSOA SUTTA SILMIIN”

Virkistys- ja vertaistukiviikonloppu työiässä
muistisairauteen sairastuneille
ja heidän läheisilleen

Titta Lindén
Pauliina Rantanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2010

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LINDÉN, Titta RANTANEN, Pauliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.12.2010
	Sivumäärä 72	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "TAYYY KATSOA SUTTA SILMIIN" – Virkistys- ja vertaistukiviikonloppu työiässä muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) WALDEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Muistiyhdistys ry		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa virkistys- ja vertaistukiviikonloppu Keski-Suomen alueella asuville työiässä muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen. Suomessa on noin 7 000-8 000 työkäistä muistisairasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena opinnäytetyönä toimeksiantajan Keski-Suomen Muistiyhdistys ry:n kanssa. Tavoitteina opinnäytetyössä oli käyttää erilaisia kuntoutusmenetelmiä toiminnallisesti sekä näiden menetelmien siirtäminen viikonloppuun osallistujien arkeen, juurruttaa työkäisille muistisairaille tarkoitettu virkistys- ja vertaistukiviikonloppu osaksi Keski-Suomen Muistiyhdistyksen toimintaa sekä luoda kirjallinen tuotos viikonlopun aikana käytetyistä kuntoutusmenetelmistä, joka jaettiin viikonloppuun osallistuneille.</p> <p>Virkistys- ja vertaistukiviikonlopun aikataulu ja ohjelma suunniteltiin erityisesti työkäisiä muistisairaita ja heidän läheisiään ajatellen. Ohjattuun ohjelmaan sisältyi yhteistä ja eriytettyä ohjelmaa muistisairaille ja heidän läheisilleen. Tarkoituksena oli luoda mahdollisuus virkistymiseen, ryhmäytymiseen ja vertaistukeen. Viikonloppu toteutui 2. – 3.10.2010 Hotelli Keurusselässä ja siihen osallistui yhteensä 15 henkilö, joista 7 oli kuntoutujia ja 8 läheistä.</p> <p>Viikonloppuun osallistuneilta kerättiin sekä kirjallinen että suullinen palaute viikonlopun ohjelmasta, aikataulusta ja kurssipaikan valinnasta. Palautekyselystä tehtiin yhteenveto ja kehittämisehdotukset kirjattiin ylös opinnäytetyöhön. Viikonloppu vastasi yleisesti osallistujien odotuksia hyvin ja viikonlopun parhaaksi osuudeksi mainittiin vertaistuki, eriytyvä ohjelma ja rentoutuminen.</p> <p>Kehittämisehdotuksia oli muun muassa tiiviimpi ohjelma, enemmän asiantuntijatietoa ja eriytyvää ohjelmaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toiminnallinen opinnäytetyö, muistisairaus työiässä, vertaistuki, virkistysviikonloppu, muistikuntoutus		
Muut tiedot		



Author(s) LINDÉN, Titta RANTANEN, Pauliina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13122010
	Pages 72	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title "YOU HAVE TO LOOK AT THE WOLF IN THE EYE" – A recreational weekend for people with an early-onset dementia and for their next of kin		
Degree Programme Degree Programme in Rehabilitation Counseling		
Tutor(s) WALDEN, Pirjo		
Assigned by Keski-Suomen Muistiyhdistys ry (The Memory Association of Central Finland)		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to plan and execute a recreational and peer support weekend for people with an early-onset dementia and for their next of kin. There are about 7 000-8 000 people with an early-onset dementia in Finland.</p> <p>The thesis was functional and it was made on the commission of the Memory Association of Central Finland. The aim was to use different rehabilitation methods functionally and to move these methods into daily living situations, incorporate these kinds of weekends to the activities of the Memory Association of Central Finland and create a handbook of the methods that were used during the weekend. The handbook was delivered to the participants of the weekend.</p> <p>The daily schedule and the program of the weekend were planned specifically for people with an early-onset dementia and for their next of kin. The structured program included group situations for everyone and for the rehabilitators and the next of kin separately. The purpose was to create an opportunity for relaxation and group and peer support. The weekend was implemented between the 2nd and the 3rd of October in 2010 at Hotel Keuruselkä.</p> <p>Feedback of the weekend was collected from the participants in written and oral forms. The feedback was summarized and the development proposals were recorded in the thesis. The feedback showed that the weekend met the participants' expectations well. Peer support, the separate programmes and relaxation were mentioned to be the best parts of the weekend.</p> <p>Ideas for improving the weekend included a tighter schedule, more specialist information about the disease and more separated programme for the rehabilitators and the next of kin.</p>		
Keywords functional thesis, early-onset dementia, peer support, recreational weekend, memory rehabilitation		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 KESKI-SUOMEN MUISTIYHDISTYS RY.....	5
2.1 Yleistä tietoa	5
2.2 Muistiluotsi-hanke	6
3 MITÄ MUISTISAIRAUS ON?	7
3.1 Yleistä tietoa	7
3.2 Muistisairaus työiässä	10
3.3 Kuntoutuksen merkitys	12
3.4 Kuntoutuksen ohjaajan rooli muistisairaahan kuntoutuksessa	15
4 RYHMÄN HOITAVA MERKITYS	16
4.1 Muistisairaiden ryhmänohjaus.....	16
4.3 Ryhmäytyminen	18
4.3 Vertaistuen merkitys	21
5 VIRKISTYSVIIKONLOPUN ORGANISOINTI JA TOTEUTUMINEN	26
5.1 Projektin kuvaus	26
5.2 Tausta ja tarve	27
5.3 Tavoitteet ja tarkoitus.....	28
5.4 Tarjouskyselyt.....	29
5.5 Markkinointi.....	29
5.6 Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	30
5.7 Viikonlopun toteutus	31
6 VIRKISTYSVIIKONLOPUN TOIMINNALLISTEN MENETELMIEN TEOREETTISET PERUSTELUT	33
6.1 Alku- ja loppukeskustelu	33
6.2 Toiminnallisen ohjelman merkitys	33
6.3 Parisuhteenmerkitys muistisairaudessa	34
6.4 Hieronnan ja rentoutumisen vaikutukset	35
6.5 Musiikin vaikutuksia	38

	2
6.6 Muistikuntoutuksen merkitys	40
6.7 Liikunnan hyödyt.....	44
7 VIIKONLOPUN ARVIOINTI.....	46
7.1 Palautekysely	46
7.2 Kehittämisehdotukset	47
8 POHDINTA	49
LÄHTEET	53
LIITTEET	56
Liite 1 Toiminnalliset tuokiot.....	56
Liite 2 Tietopaketti	59
Liite 3 Tarjouspyyntö	65
Liite 4 Markkinointikirje	66
Liite 5 Puhelinhaastattelulomake.....	67
Liite 6 Valintakirje.....	68
Liite 7 Viikonlopun aikataulu.....	70
Liite 8 Lupapyyntö	71
Liite 9 Palautekyselylomake.....	72

1 JOHDANTO

Erkinjuntin ym. (2006, 589) mukaan Suomessa muistisairautta työssä sairastaa noin 7000 henkilöä. Euroopassa 65–69-vuotiailla on noin kahdella prosentilla muistisairaus ja 74–79-vuotiailla 8,6 prosentilla, yli 90-vuotiailla on muistisairaus noin joka kolmannella. Kaiken kaikkiaan Suomessa on noin 120 000 muistioireista ihmistä. (Eloniemi-Sulkava, Sormunen, Topo 2008, 10.)

Työikäisenä muistisairauteen sairastuneella on tiettyjä erityiskysymyksiä, joita vanhempana sairauteen sairastuneella ei yleensä ole. Tällaisia erityiskysymyksiä ovat työkykyarvio ja töistä pois jääminen, johon kuuluu asian konkreettinen hoitaminen aikatauluineen ja lausuntoineen sekä uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen. Autolla ajo on eräs erityiskysymyksistä sekä harrastukset ja erilaiset luottamustehtävät. Psykkiset ongelmat ovat yleisiä, kuten masennus. Työikäisten muistisairaudet aiheuttavat hyvin usein hankalia käytösoireita. Muistisairaana puoliso on yleensä vielä työelämässä, eikä ole valmistautunut olemaan omaishoitajana. Parisuhde muuttuu väistämättä hoivasuhteeksi sairauden edetessä. Lapselle, joka asuu vielä kotona, vanhemman sairastuminen on erittäin rankka kokemus ja tämän lisäksi sairauden perinnöllisyys huolestuttaa. (Erkinjuntti ym. 2006, 592.)

Muistioireisen ihmisen kuntoutus kannattaa. Kuntoutuksen avulla on todettu parannusta henkisessä suorituskyvyssä ja mielialassa, käytösoireiden vähenevän ja elämänlaadun paranevan kaikissa muistisairauden vaiheissa. (Eloniemi-Sulkava, Sormunen, Topo 2008, 12.)

Muistisairaana ihmisen kuntoutuksella tarkoitetaan toimia, joilla tuetaan muistisairasta elämään ja osallistumaan arjen kaikkiin toimintoihin itsenäisesti tai tuettuna. (Granö, Heimonen & Koskisuus 2006, 6.)

Opinnäytetyömme toteutui toiminnallisesti, eli kyseessä on enemmänkin projektityyppinen työ kuin tutkimus. Vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee myös tietoperustan, siinä tulisi käytännön ja teorian yhdistyä tieteellisessä tekstissä. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla voi herättää työelämän kiinnostusta omiin taitoihinsa tulevaisuuden työllistymisen varalle. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toimeksiantaja opinnäytetyöllemme oli Keski-Suomen Muistiyhdistys ry, joka on potilas- ja omaisjärjestö. Tarkoituksena oli luoda uusi tuote ja toimintamalli Keski-Suomen Muistiyhdistys ry:lle. Tuote on suunnittelemamme ja toteuttamamme virkistys- ja vertaistukiviikonloppu työiässä muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen. Kaikille toiminnoille, jotka suunnittelimme ja toteutimme, on teoreettiset perusteet. Toimintojen teoreettisista perusteista laadimme tietopakettin (liite 2) osallistujien käyttöön. Viikonloppu toteutui 2.-3.10.2010 Hotelli Keurusselässä Keuruulla.

Hoitava ryhmä oli suuressa roolissa viikonlopun aikana. Hoitavalla ryhmällä tarkoitamme ryhmää, jossa samassa elämäntilanteessa olevat voivat jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan turvallisessa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Käytimme ryhmämuotoista toimintaa, koska ryhmässä on paljon tietoa ja kokemusta, jotka jokainen ryhmään osallistuva tuo mukanaan. Toivoimme ryhmämuotoisen toiminnan edistävän vertaistukea ja yhteisöllisyyttä tälle kohderyhmälle myös viikonlopun jälkeen.

Lyhyessäkin ajassa parhaimmillaan kuntoutuskursseilla tapahtuu suuria oivalluksia ja asioita. Kurssit ovat työntekijöille ja osallistujille kokonaisvaltainen ja tiivis kokemus. Kuntouttava vaikutus on kursseilla kokoaikaista, se ei rajoitu ainoastaan suunniteltuihin ohjelmiin vaan myös ohjatulla vapaa-ajalla on kuntouttava vaikutus. Tavoitteet

kurssille tulee asettaa realistisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Heimonen & Voutilainen 2004, 78)

2 KESKI-SUOMEN MUISTIYHDISTYS RY

2.1 Yleistä tietoa

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Keski-Suomen Muistiyhdistys ry, joka on perustettu vuonna 1991. Se on potilas- ja omaisjärjestö, jonka kattojärjestönä toimii Muistiliitto. Yhdistyksen tarkoituksena on muistioireiden ja muistisairauksien ennaltaehkäisy Keski-Suomen maakunnan alueella, haittavaikutusten vähentäminen sekä yhteiskunnallisten etujen ja palveluiden kehittäminen. Keski-Suomen Muistiyhdistyksellä on kuusi alaosastoa, jotka toimivat eripuolilla Keski-Suomea. Alaosastot edistävät paikallistasolla muistisairaiden ja heidän läheisten etuja ja oikeuksia. Alaosastot toimivat Joutsassa, Multialla, Keuruulla, Äänekoskella, Karstulassa ja Viitasaarella. Keski-Suomen Muistiyhdistyksen toiminta-ajatuksena on, että yhdistys toimii muistipotilaiden, omaisten ja eri viranomaisten ja hoitotahojen yhteyksien kehittäjänä. (Keski-Suomen Muistiyhdistys ry n.d.)

Keski-Suomen Muistiyhdistyksessä toimii sekä omaisia, ammattilaisia että vapaaehtoisia. Yhdistys toimii Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella. Kehittäminen on yksi tärkeä osa Keski-Suomen Muistiyhdistyksen toimintaa. Yhdistys on jo pitkään toiminut muisti- ja dementia-työn kouluttajana. Yhdistys tarjoaa myös monipuolista virkistystoimintaa sekä säännöllisiä tapaamisia vertaistuen merkeissä. Neuvonta on yksi tärkeistä Keski-Suomen Muistiyhdistyksen tarjoamista palveluista. Yhdistys neuvoo muistisairauksiin liittyvissä asioissa, kuten muistitutkimuksiin hakeutumisessa. Yhdistys tarjoaa kotilomitusta omaishoitajille Jyväskylän alueella, palvelun saaminen edellyttää diagnoosia muistisairaudesta. Keski-Suomen Muistiyhdistys tarjoaa myös ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseja, virkistystapaamisia

ja kohtaamispaikan muistisairaille ja omaisille. (Keski-Suomen Muistiyhdistys ry n.d.)

2.2 Muistiluotsi-hanke

Keski-Suomen Muistiluotsia hallinnoi Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. Yhteistyötahoina toimivat yhdistyksen kuusi alaosastoa, kuntien yhdyshenkilöt sekä muut yhdistykset. Meidän opinnäytetyömme kuuluu myös Muistiluotsi-hankkeen toimintaan. Muistiluotsi-hanke asiantuntija- ja tukikeskusohjelman visiona on: *”Vuoteen 2010 mennessä luodaan maan kattava asiantuntija- ja tukikeskusverkosto, jonka avulla vapaaehtoistyö voimistuu, verkostoyhteistyö vahvistuu ja muistihäiriöisille ja dementoituville ihmisille suunnatut palvelut lisääntyvät ja kehittyvät.”* (Muistiluotsi 2008b.)

Tavoitteena asiantuntija- ja tukikeskuksilla on edistää sairastuneiden oikeutta saada tutkimusta, hoitoa ja tukipalveluita kunnalliselta sektorilta, innostaa ihmisiä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan. Parantaa sairastuneiden mahdollisuutta kotona asumiseen, lisäämällä erityisesti omaishoitajille suunnattuja tukipalveluita, tiedottamalla muistisairauksista ja omaishoitajille tarjottavista palveluista. Tavoitteena on mielenkiinnon herättäminen muistihäiriö- ja dementia-työhön, tiedon lisääminen muistisairauksien diagnostiikasta ja hoidosta sekä osoittaa niiden olevan tuloksellisia ja vahvistaa Muistiyhdistyksen roolia osana sosiaalisen tuen kokonaisuutta. (Muistiluotsi 2008b.)

Muistiluotsi-keskusten tavoitteena on toimia alueellisena asiantuntija- ja tukikeskuksena sekä matalan kynnyksen paikkana, jonne on helppo ottaa yhteyttä tai tulla käymään. Alueellisia keskuksia ovat Uusimaa, Päijät-Häme, Pirkanmaa, Kanta-Häme, Keski-Suomi, Varsinais-Suomi, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi, Kainuu, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala ja Kymenlaakso. (Muistiluotsi 2008b.)

Kehittämistyönä Muistiluotsi-aluekeskukset kehittävät muistihäiriöisten ja heidän läheistensä arkeen liittyvää toimintaa. Työikäiset ovat tulevaisuudessa kasvava erityisryhmä, joiden erityiskysymyksiä Muistiluotsi kartoittaa ja niiden pohjalta kehittää juuri heille suunnattuja palveluita. Muistiluotsi järjestää tarvittaessa koulutusta esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille. Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan kehittäminen on keskeinen osa Muistiluotsien tehtävää. (Muistiluotsi 2008b.)

3 MITÄ MUISTISAIRAUS ON?

3.1 Yleistä tietoa

Dementia itsessään ei ole sairaus, vaan oireyhtymä. Ihmisen aiempaan tasoon verrattuna tapahtuu selkeää heikentymistä muistamisessa, henkisisissä toiminnoissa ja tiedon käsittelyssä muistisairauden loppuvaiheessa. Kun puhutaan dementiasta, tarkoitetaan useiden älyllisten toimintojen heikentymistä ja oireina ovat yleensä muistihäiriöt. Lisäksi ainakin yksi seuraavista häiriöistä joita ovat agnosia eli toiminnan ohjaamisen häiriö, dyspraksia eli motoristen toimintojen koordinaatiohäiriö tai dysfasia/afasia eli puheen ymmärtämisen ja tuottamisen vaikeus. Lisäksi oireyhtymään liittyy sosiaalisen ja ammatillisen toiminnan heikkenemistä ja nämä elämän alueet rajoittuvat huomattavasti aiemmasta. Dementian oireet kehittyvät lähes huomaamatta, oireiden kehittymiseen menee ainakin puoli vuotta. (Huovinen 2006, 45.)

Muistisairaiden ryhmien ohjauksessa ja ryhmien toimintojen suunnittelussa on erittäin tärkeää tietää muistisairauden vaikeusaste ja missä vaiheessa sairaus on. Dementia voidaan jakaa kolmeen vaikeusasteeseen muistin ja muiden älyllisten toimintojen sekä päivittäisissä toiminnoissa tarvittavan avun määrän perusteella. Nämä eri vaikeusasteet ovat lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe. *Lievässä vaiheessa sai-*

rastunut voi asua edelleen yksinkin ja tarvitsee vain satunnaista ohjausta sekä apua. Ongelmia esiintyy uuden oppimisessa ja lähimuis-tissa, mutta nämä eivät estä itsenäistä elämää. *Keskivaikeassa vaiheessa* kotona asuminen onnistuu vain toisen ihmisen avun turvin. Itsestä huolehtiminen ja asioiden muistaminen on heikentynyt huomattavasti. Arjen toiminnot, kuten pankki- ja kauppa-asioinnit eivät älyllisten toimintojen heikkenemisen takia enää onnistu itsenäisesti. *Vaikeassa vaiheessa* avun tarve on jatkuvaa ja säännöllistä. Sairastuneen kyky muistaa uutta informaatiota sekä älyllinen ajattelu puuttuvat täysin. Hän ei useimmiten enää tunnista edes läheisiä sukulaisiaan. (Avaluoma & Kyrölä 2003, 11–12.)

Neljä yleisintä muistisairautta ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset kognitiiviset heikentymät, Lewyn kappale-tauti ja frontotemporaaliset degeneraatiot eli otsa- ja ohimolohkorappeumat. **Alzheimerin tauti** on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus ja sitä esiintyy noin 60 %:lla väestöstä. Taudin esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä ja oireet alkavat hitaasti ja vaivihkaa. Sairauden kesto on noin 10 vuotta, mutta eteneminen on yksilöllistä ja kesto voi olla 2-16 vuotta. Käytösoireet esiintyvät eri tavalla sairauden eri vaiheissa. Sairaus alkaa yleensä muistihäiriöillä ja muisti on koko sairauden keston ajan vaikeimmin häiriintynyt osa-alue. Tauti on vaiheittain etenevä, ja siihen saattaa liittyä tasaisia vaiheita. Tiedonkäsittelyn ja muistin häiriöihin on hyvin kiinteästi yhteydessä myös toimintakyvyn lasku. (Erkinjuntti ym. 2006, 126.)

Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ovat yleisnimitys tautiryhmälle, joiden syy on aivoverenkiertohäiriöissä. Tauti on siis verisuoniperäinen ja oireet vaihtelevat hyvinkin suuresti sen mukaan, missä verenkiertohäiriö aivoissa sijaitsee. Vaskulaarinen muistisairaus alkaa usein toiminnanohjauksen häiriöllä, muisti heikkenee vasta myöhäisemmässä vaiheessa. Alkuvaiheessa saattaa esiintyä myös afasiaa eli vaikeus ymmärtää ja tuottaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä, apraksiaa eli vaikeus suorittaa taitoa vaativia tahdonalaisia liikkei-

tä, ja agnosiaa eli havaintotoiminnan häiriötila sekä spatiaalista eli avaruudellisen hahmottamisen kyky ja konstruktionaalista eli osista koostuvien kokonaisuuksien hahmottamisen vaikeutta. Taudin varhaisessa vaiheessa voi esiintyä mielialahäiriöitä, persoonallisuuden muutoksia, virtsaamishäiriöitä ja kävelyn sekä tasapainon häiriöitä. Sairaus voi edetä portaittaisesti tai siinä voi olla myös täysin tasaisia vaiheita. (Erkinjuntti ym. 2006, 146,161.)

Lewyn kappale-tauti alkaa yleensä 50–80-vuotiaana. Tauti alkaa hitaasti ja on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla. Sairauden kesto on noin 2-12 vuotta. Muistihäiriöitä ei juuri esiinny sairauden alkuvaiheessa, muistin ongelmat ilmaantuvat myöhemmin. Vireyden ja tarkkaavuuden vaihtelut ovat erittäin tyypillisiä oireita. Oireet, jotka liittyvät parkinsonismiin, kuten lihasjäykkyys, hypokinesia eli lihasten vajaatoiminta ja kävelyvaikeudet, kuuluvat tähän sairauteen. Avaruudellinen hahmottaminen heikkenee oleellisesti, näköharhoja esiintyy ja selittämättömät toistuvat pyörtymiset ovat tyypillisiä oireita. (Erkinjuntti ym. 2006, 163, 164.)

Frontotemporaalinen degeneraatio eli otsa- ja ohimolohkorapeumat on yleisnimitys kaikille oireyhtymille, joissa otsalohkojen toiminta heikkenee ja aiheuttaa siitä johtuvan oireiston. On olemassa kolme prototyyppiä, joita ovat frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen eli tietomuisti dementia. Tämä sairaus alkaa tavallisesti 45–65 ikävuoden välillä ja kesto on noin 2-20 vuotta, keskimäärin taudin kesto on kuitenkin 8 vuotta. Käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutos on keskeisin piirre frontotemporaalisessa muistisairaudessa. Sairastuneilla esiintyy tahdittomuutta, estottomuutta ja arvostelukyvyyttömyyttä. Toisaalta tähän sairauteen saattaa kuulua apaattisuus ja aloitekyvyttömyys. Muistin heikkeneminen ei ole korostunut piirre, kuten Alzheimerin taudissa. Sairaus alkaa hitaasti ja etenee vähitellen. Sairaudentunnottomuus on hyvin tyypillistä. Jopa puolet frontotemporaalisista degeneraatioista on perinnöllisiä. (Erkinjuntti ym. 2006, 170, 171.)

Muistioireille on olemassa muitakin syitä kuin edellä mainitut sairaudet. Nämä neljä edellä mainittua kuuluvat ryhmään etenevät muistisairaudet ja muita eteneviä ovat Parkinsonin tauti, multippeliskleroosi eli MS-tauti, prionitaudit sekä harvinaiset perinnölliset dementiat.

Ohimeneviä syitä muistihäiriöille ovat aivoverenkierron häiriöt, lievä aivovamma, epileptinen kohtausta, lääkkeet, nautintoaineet, psyykkiset häiriöt ja sekavuustila. Hoidettavissa olevia syitä ovat aineenvaihdunnan häiriöt, psyykkiset häiriöt, puutostilat, kallonsisäiset syyt, keskushermostoinfektiot, aivojen hypoksia eli vähentynyt hapensaanti ja iskemia eli paikallinen hapen tai veren puute kudoksessa, lääkkeet ja keskushermostomyrkyt kuten alkoholi. Pysyvä tila aiheutuu aivoverenkiertohäiriön, aivovamman, aivotulehduksen, B12-vitamiinin puutoksen sekä leikkauksen ja sädehoidon jälkitilasta. (Heimonen ym. 2004, 23.)

3.2 Muistisairaus työiässä

Työiässä eli alle 65-vuotiaana alkavat muistisairaudet poikkeavat hyvin paljon vanhuusiän muistisairauksista. Työiässä muistisairautta sairastavia on Suomessa noin 7000 henkilöä. Tällä ryhmällä erilaiset perinnölliset muistisairauden syyt ja frontotemporaaliset degeneraatiot ovat huomattavasti yleisempiä kuin iäkkäämmillä sairastuneilla. (Erkinjuntti ym. 2006, 589.)

Perinnölliset muistisairaudet puhkeavat hyvin nuorena, jopa 35–45 -vuotiaana ja yleensä ennen 65 ikävuotta. Tällaisia perinnöllisiä sairauksia ovat Alzheimerin tauti, Huntingtonin tauti, CADASIL ja peittyvästi periytyvä Hakolan tauti. Frontotemporaalinen degeneraatio työikäisellä on erittäin todennäköisesti periytyvää muotoa. Työikäisen muistisairaudet alkavat yleensä persoonallisuuden muutoksilla ja käytösoireilla, muistin kanssa ei alkuvaiheessa ole ongelmia. Otsalohko-oireista kärsivät ovat pääsääntöisesti sairaudentunnottomia. Nuo-

ren ihmisen ollessa kyseessä ei osata ensimmäiseksi epäillä muistisairautta. Tämä aiheuttaa ongelmia työpaikalla ja ihmissuhteissa, kun sairastuneen käytös yhtäkkiä muuttuu kummalliseksi. (Erkinjuntti ym. 2006, 590.)

Nyky-yhteiskunnassa työelämän ja muunkin elämän vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti. Ihmiseltä vaaditaan jatkuvaa uuden oppimista, jotta hän pysyy mukana esimerkiksi teknologian kehityksessä. Uusia matkapuhelimia ja tietokoneohjelmia ilmaantuu jatkuvasti, ja niiden käyttäminen vaatii kykyä oppia uutta. Erityisesti jos kyseessä on Alzheimerin tauti, lievät tapahtumamuistin häiriöt tulevat jo sairauden alkuvaiheessa esille, samoin kuin oppimisen vaikeudet. Joskus Alzheimerin tauti alkaa hitaasti, huomaamatta ja ongelmia alkaa ilmetä työpaikalla uupumisena ja masennuksena. Työt eivät suju ja asioita pitää varmistella moneen kertaan, työ vie valtavasti energiaa. Alkava muistisairaus peittyy työuupumuksen alle ja voi viedä paljon aikaa, ennen kuin oikea syy löytyy. (Erkinjuntti ym. 2006, 590.)

Nuorena muistisairauteen sairastuneelle työstä pois jäänti on usein kaikkein vaikein asia. Työ on monelle osa identiteettiä ja tärkeää itsetunnon kannalta, myös työtoverit ovat tärkeä sosiaalinen verkosto. Sairauden puhjetessa ja työstä pois jäännin myötä työtoverit usein kaikkoonavat. Eläkkeellä jo olevan ihmissuhdeverkosto jäisi ennalleen, vaikka hän sairastuisi muistisairauteen. (Erkinjuntti ym. 2006, 591.)

Elämä työiässä on aktiivista ja siihen kuuluvat myös harrastukset hyvin tiiviisti. Sairauden myötä elämä muuttuu myös tältä osin, joitakin harrastuksia on mahdotonta jatkaa, vaikka toki jotkut harrastukset voivat jatkua vielä pitkään. Sairaus vaikuttaa ihmissuhteisiin tavalla tai toisella. Jotkut tuttavat saattavat alkaa vältellä sairastuneen seuraan tai kieltävät sairauden olemassaolon. Ihmiset eivät tiedä, mitä sanoisivat tai miten olisivat. Oleminen voi muuttua väkinäiseksi. (Erkinjuntti ym. 2006, 592.)

Muistisairaus, joka todetaan tutulla ihmisellä, järkyttää suuresti lähellä olevia. Hyvin usein tieto sairaudesta tulee jostakin muualta kuin sairastuneelta itseltään ja sairaudesta puhuminen voi olla vaikeaa sairastuneelle sekä muille. Tilanne saattaa johtaa siihen, että yritetään olla niin kuin ennenkin, vaikka asia on tiedossa. Sairaudesta tulisi pystyä puhumaan avoimesti, se helpottaa sekä sairastuneen että läheisten tilannetta ja asiasta tulee yhteinen. Kanssaihmissen on helpompaa sopeutua muuttuneeseen sairastuneeseen, kun tiedetään mistä se johtuu. (Avaluoma ym. 2003, 32.)

3.3 Kuntoutuksen merkitys

Muistisairaiden kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty vähän tutkimuksia. Kuntoutuksella tarkoitetaan Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan niitä toimenpiteitä, joilla vähennetään toiminnanvaja- vuutta ja siitä aiheutuvia haittoja sekä auttavat ihmisen integroitumista yhteiskuntaan. Kuntoutus on prosessi, jonka avulla kohennetaan sairastuneen mahdollisuuksia osallistua ja elää omilla edellytyksillään, mahdollisesti tuettuna. Prosessin aikana autetaan kuntoutujaa toteuttamaan itseään huolimatta rajoitteista, joita sairaus aiheuttaa. (Heimonen ym. 2004, 11.)

Kuntoutuksella voidaan tukea muistisairautta sairastavan ihmisen sosiaalista toimintakykyä, suoriutumista ja omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa. Keskeisiä tekijöitä kuntoutuksessa ovat itsenäisen selviytymisen tukeminen, itsetunnon kohottaminen, elämänhallinnan ja elämänlaadun parantaminen, jäljellä olevan toimintakyvyn tukeminen ja ylläpito. Lähtökohtana kuntoutustoiminnalle on lähestymistapa, joka korostaa yksilön mahdollisuuksia ja voimavaroja sekä lähestymistapa, joka on yksilön omista tavoitteista ja motiiveista rakentuva. (Heimonen ym. 2004, 74.) Muistin heikentymistä ehkäisee tehokkaasti kaikenlainen fyysinen, henkinen ja ihmisten välinen aktiivisuus (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 87).

Tavoitteena muistisairaahan kuntoutuksella on toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen sekä elämänhallinnan lisääminen. Muistisairauksien alkuvaiheessa eri sairauden oireet eroavat toisistaan huomattavasti riippuen siitä, mitkä osat hermostosta ovat vaurioituneet. Kuitenkin kaikissa muistisairauksissa sairastuneella on säilyneitä kykyalueita, joita voidaan hyödyntää toimintakykyä ylläpitävässä kuntoutuksessa. Menetelmiä, joita muistisairaiden kuntoutuksessa voidaan käyttää, ovat lääkinnällinen kuntoutus, johon kuuluu fysioterapia, muistikuntoutus, toimintaterapia, muut terapiat esim. musiikki-terapia, apuvälineet ja kodin muutostyöt, jotka kuuluvat vammaispalvelun toimintaan. Toinen kuntoutuksen menetelmä on sosiaalinen kuntoutus, johon kuuluu muistineuvonta, suunnitelmallinen neuvonta ja ohjaus, ensitietopäivät, sopeutumisvalmennus ja vertaistukiryhmät. (Heimonen ym. 2004, 12, 14.)

Muistisairaus on asia, joka koskettaa koko perhettä, arjen vastuut ja roolit muuttuvat, myös perheen dynamiikka muuttuu. Erittäin tärkeäksi nousee puolison rooli. Sairauden vaikutukset ovat erityisen suuria, jos sairastunut on työikäinen. Elämään saattavat liittyä tiiviisti vielä kotona asuvat lapset ja työ. Sairastunut ja hänen omaisensa hyötyvät ennakoivasta neuvonnasta, koska se auttaa heitä valmistautumaan sairauden edetessä kohdattaviin haasteisiin. Tärkeää on erityisesti se, missä vaiheessa ja missä muodossa tietoa on saatavilla, vain silloin se hyödyttää sairastuneen ja hänen omaisensa arkea. Tiedon ja tuen tarve muuttuu sairauden edetessä. (Heimonen ym. 2004, 74, 75.)

Muistisairaahan läheiset tarvitsevat myös tukea ja tietoa sairaudesta, koska muistisairaus on haaste koko perheelle. Sairauteen liittyviä oireita ja arkipäivän vaikeuksia auttaa ymmärtämään neuvonta ja ohjaus. Kotona selviytyminen on suoraan sidoksissa läheisten kykyyn tukea sairastunutta. (Heimonen ym. 2004, 18.)

Jokainen hetki muistisairaana läheisen kanssa on ennakoimaton. Hän saattaa loukata tahtomattaan ja käyttäytyä oudosti, kun taas toisinaan hän käyttäytyy kuten ennenkin, tämä lisää läheisen hämmennystä. Muistisairaus on yksilöllinen ja etenevä sairaus, joka edetessään muuttaa muotoaan. Läheisen on sopeuduttava jatkuvasti uuteen tilanteeseen. Kun tilanne pahenee, läheinen tarvitsee siitä selviytyäkseen apua. (Avaluoma ym. 2003, 23.)

Voimaantuminen tarkoittaa henkilökohtaista ja sosiaalista prosessia eikä voimaa voi antaa toiselle. Tämä prosessi on aina ihmisestä itsestään lähtevä ja se on yhteydessä ihmisen omiin mahdollisuuksiin, päämääriin, haluun, luottamukseen sekä omiin kykyihin. Siitäkin huolimatta, että voimaantumisen prosessi on henkilökohtainen, siihen vaikuttavat myös ulkoiset tekijät, joita ovat sosiaaliset rakenteet, toiset ihmiset ja olosuhteet joissa eletään. Merkityksellisiä omien voimavarojen vapauttamisessa ovat ihmisen oma toiveikkaus ja positiivinen lataus. Ihminen luultavasti löytää päämäärän saavuttamiseen tarvittavat voimavarat, jos hän arvioi ympäristönsä mahdollistavaksi ja itsensä kykeneväksi saavuttamaan päämääränsä. (Kataja 2003, 45.)

Vergheesen ym. (2003) tutkimuksen mukaan muistisairauksien ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa sairautta ehkäisevät ja hidastavat tekijät. Koulutus saattaa olla yksi muistisairauksia ehkäisevä tekijä, kuten myös vapaa-ajan aktiivisuus. Vapaa-ajalla kognitiivisia toimintoja eli tiedon vastaanottamiseen, tallentamiseen, käsittelyyn ja käyttöön liittyviä prosesseja edistäviä tehtäviä on esimerkiksi lukeminen, sanaristikot, ryhmäkeskustelut ja jonkin musiikki-instrumentin soittaminen. Tämän tyyppisillä kognitiivisia toimintoja aktivoivilla harrastuksilla voidaan mahdollisesti hidastaa, ja jopa ehkäistä muistisairauden etenemistä. Tämän tutkimuksen mukaan liikunnallisista harrastuksista vain tanssin on todettu olevan yhteydessä muistisairauden riskin pienenemiseen. (Vergheese, Lipton, Katz, Hall, Derby, Kuslansky, Ambrose, Sliwinski & Buschke 2003.)

3.4 Kuntoutuksen ohjaajan rooli muistisairaankuntoutuksessa

Kuntoutuksen ohjaajan työn tarkoitus on auttaa kuntoutusta tarvitsevia selviytymään, ja lisäämään heidän toimintamahdollisuuksiaan. Kuntoutuksen ohjaaja myös vaikuttaa kuntoutujan ja hänen ympäristönsä suhteeseen. Asiakkaana kuntoutuksen ohjaajalla voi olla kuntoutuja, perhe, ryhmä tai yhteisö. Kuntoutuksen ohjaajan merkittävä työväline on hänen oma persoonansa. Kuntoutuksen ohjaajan toiminnan tavoitteena on auttaa kuntoutujaa saavuttamaan elämänhallinta ja toimimaan oman elämänsä subjektina eli toimijana. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003, 7-8.)

Muistisairaankuntoutuksen ohjaus on kokonaisvaltaista. Ohjaus ja tuki eivät kohdistu vain kuntoutujaan vaan myös hänen lähiympäristöönsä ja läheisiinsä. Tärkeää on huomioida ohjauksen ja tuen oikea-aikaisuus ja sisällön tarkoituksen mukaisuus. Tärkeä tehtävä on huomioida, että tiedon ja tuen jatkuvuus toteutuu niin kuntoutujalle kuin hänen läheisilleen. (Granö, Heimonen & Koskisuus 2006.)

Kuntoutuksen ohjaajan työ sisältää erilaisten kurssien, kuten ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskurssien järjestämistä. Kuntoutuksen ohjaajan työ voidaan jakaa neljään kokonaisuuteen: välitön ja välillinen asiakastyö, kurssitoiminta ja muu työ. Välitön asiakastyö tarkoittaa esimerkiksi kuntoutujan ja kuntoutuksen ohjaajan vuorovaikutusta erilaisissa tilanteissa, välillinen asiakastyö on muun muassa koordinaatiotehtäviä ja yhteistyötä muiden kuntoutustahojen välillä. Kurssitoimintaan lukeutuu erilaisten kurssien suunnittelu ja toteutus. Muut tehtävät pitävät sisällään esimerkiksi oman ammattitaidon ylläpitämisen, toimistorutiinit ja koulutustehtävät. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003, 9.)

4 RYHMÄN HOITAVA MERKITYS

4.1 Muistisairaiden ryhmänohjaus

Ihminen tarvitsee paljon tukea sairastuessaan. Valitettavasti juuri silloin hän usein jää sivuun mielekkäistä rooleista ja toiminnoista. Psykososiaalinen ryhmätoiminta voi paikata tätä ja antaa onnistumisen kokemuksia sekä tukea sairastuneen itsetuntoa. Psykososiaalisen työotteen lähtökohtana on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ihmisen omien valmiuksien vahvistaminen. Ihminen on toiminnan subjekti, eli toimija eikä objekti eli toiminnan kohde. Muistisairaiden henkilöiden osalta on tärkeää pyrkiä toimijuuden näkökulmaan. Toiminnan tavoitteet tulisikin asettaa vastaamaan toimijoiden kiinnostusta. (Saarenheimo 2008.)

Muistisairaiden ryhmää ohjatessa ohjeiden on oltava erityisen konkreettisia, lyhyitä ja selkeitä. Ohjaajan on maltettava odottaa sairastuneen ryhmäläisen vastausta, sillä on suuri merkitys sairastuneelle itselleen. Ryhmässä tunnelman tulee olla rauhallinen ja kiireetön, tämä lisää arvostetuksi sekä kuulluksi tulemisen kokemusta. Ohjaajan tulee olla rauhallinen ja selkeä, jotta hän voi sanoittaa ja vastaanottaa ryhmässä aistimiaan tunteita eikä hänen tarvitse kääntää huomiota toisaalle tai silotella tuntemuksia. Jos työskentely ryhmässä herättää voimakkaita tunteita, asioiden jakaminen ja tunteiden tasaantuminen tulee saattaa loppuun ennen kuin ryhmän tapaaminen päättyy. Tässä auttavat tietyt selkeät loppurutiinit tai rentoutusharjoitukset. (Aavaluoma ym. 2003, 93.)

Ohjaajan vastuulla on, että ryhmäläiset muistavat tulla ryhmään sovittuna aikana. Heidät kutsutaan tai haetaan paikalle. Tilan on oltava kunnossa ja aina samannäköinen, jotta ryhmäläiset tulevat joka kerta heille tuttuun paikkaan. Eri tila eri ryhmälle on hyvä sääntö, joka auttaa muistisairasta erottamaan ryhmät toisistaan. Tärkeää muistisairaiden ryhmän ohjaamisessa on luoda selkeät alku- ja loppurituualit,

niiden avulla muistisairas hahmottaa ryhmän alkamisen ja päättymisen. (Aavaluoma ym. 2003, 92, 93.)

Muistisairaiden ryhmämuotoinen kuntoutus vaatii toimiakseen välitöntä ja turvallista ilmapiiriä. Ilmapiirin luomisessa ohjaajalla on oltava herkkyyttä ja asiantuntemusta olla vuorovaikutuksessa muistisairaahan henkilön kanssa, vaikka kommunikointi tapahtuisi katseiden, ilmeiden, eleiden eikä vain sanojen avulla. Muistisairautta sairastava elää hyvin voimakkaasti tässä hetkessä ja omissa tunteissaan, siksi ohjaajan ja ryhmäläisten vuorovaikutukseen tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Muistisairaiden ryhmässä ohjaajan tilanteessa eläminen, havainnointikyky, oivalluskyky ja tilannetaju vaativat luovuutta ja mielikuvituksen käyttöä. Tilanteet ryhmässä saattavat muuttua nopeasti ja odottamatta, joten ohjaajalta vaaditaan myös laaja-alaisia taitoja sekä improvisaatiokykyä. Ohjaajan kuuluu ryhmän alkaessa tarkistaa, että kaikilla ryhmäläisillä on esimerkiksi kuulokojeet ja silmälasit, jotta aistipuutokset eivät estäisi osallistumista toimintaan. (Heimonen ym. 2004, 56.)

Muistisairaiden ryhmässä on erittäin tärkeää, että aloitus, toimintavaihe ja lopetus ovat hyvin selkeät. Näin muistisairas henkilö hahmottaa paremmin, mitä missäkin vaiheessa tapahtuu. Alkuvaihe on tärkeä vaihe ryhmän toiminnassa, koska sen aikana ohjaaja luo kontaktin ryhmään ja arvioi ryhmäläisten toimintakykyä. Alkuvaiheessa ohjaaja ottaa jokaiseen ryhmäläiseen yksilöllisen kontaktin, jossa toiselle riittää katsekontakti mutta toinen tarvitsee kosketusta. Toimintavaihe käsittää ryhmän toiminnan, oli se sitten keskustelua tai liikuntaa. Lopetusvaiheeseen kuuluu selkeä toiminnan lopetus, johon ohjaaja ikään kuin pudottaa ryhmän rentouttamalla ja rauhoittamalla toimintaa. Lopetusvaiheeseen voi kuulua keskustelua ja lämminhenkinen hyvästely jokaiselle yksilöllisesti. Ryhmän loputtua ryhmäläiset olisi hyvä opastaa seuraavaan toimintaan, oli se sitten kotiinlähtö tai vaikkapa ruokailu ja ohjaaja poistuu viimeisenä ryhmätilasta. (Heimonen ym. 2004, 56.)

Sanallisen viestinnän tuottaminen ja vastaanottaminen on rajoittunutta, siksi muistisairaana henkilön käsitys ympäröivästä maailmasta muodostuu lähes kokonaan sanattoman viestinnän kautta. Muistisairas ihminen elää hyvin voimakkaasti tunteella, joten muistisairaiden ryhmänohjauksessa on erittäin tärkeää olla läsnä, ilmaista tunteita aidosti ja olla vuorovaikutuksessa arvostava osapuoli. (Heimonen ym. 2004, 37, 61.)

Muistisairaiden motivoiminen voi joskus olla hankalaa, koska kognitiiviset kyvyt ovat heikentyneet, eikä sairastunut ymmärrä ohjeita tai miksi jotakin tehdään. Tärkein motivointikeino on stressitön, turvallinen, iloinen ja rohkaiseva ilmapiiri. Rohkaisun ja palautteen antaminen esimerkiksi liikuntatilanteessa on tärkeää, vähäinkin yrittäminen kannattaa palkita. Myös mielikuvat motivoivat liikkumaan. (Ruuskanen 2002, 26.)

4.3 Ryhmäytyminen

Elämänsä aikana ihminen voi kuulua moniin ryhmiin, kuten esimerkiksi perheeseen, työyhteisöön, harrastuspiiriin ja kaveripiiriin. Joihinkin näihin ryhmiin halutaan liittyä itse mutta osaan joutuu liittymään. Ryhmät muodostuvat erilaisista yksilöistä, joten ryhmät ovat erilaisia. Usein ihmisen käytös saattaa myös muuttua erilaiseksi eri ryhmissä, koska ihminen suhteuttaa itsensä ympäristöönsä. Myös roolit saattavat muuttua ryhmässä, yksilöt voivat joko ajautua tiettyyn rooliin tai ottaa tietoisesti jonkin roolin. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 57.)

Ryhmätoiminnalla tulee olla tavoite. Yksilön kehittyminen ryhmässä on yksi tärkeä tavoite. Yksilö kehittymiseen vaikuttaa vuorovaikutus toisten kanssa, hyväksytyksi tuleminen, liittyminen ja kuuluminen johonkin. On tärkeää, että ryhmän jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään. Jokaisen ryhmän jäsenen käyttäytyminen vaikuttaa koko ryh-

mään, joten olisi hyvä jos ryhmätyössä yksilö voisivat tuoda omat kokemuksensa avoimeen pohdintaan ryhmätyöskentelyn helpottamiseksi. Ryhmän toiminnan helpottamiseksi kannattaa myös sopia yhteinen tavoite ryhmälle, jota kohti kaikki ponnistelevat. (Laine ym. 2009, 57.)

Ryhmällä on erilaisia tehtäviä. Tehtävät muistuttavat monella tapaa perheen tehtäviä. Ryhmässä on tarkoitus huolehtia muiden ryhmän jäsenten hyvinvoinnista. Ryhmässä voi tarjota tukea, lohtua ja ymmärrystä toisille. Sosialisatio eli kasvatus, sopeutuminen, kokemusten jakaminen sekä tietojen, taitojen, perinteiden ja arvojen siirtäminen kuuluvat myös ryhmän tehtäviin. Ryhmä tuo sisältöä elämään. Ryhmä virkistää, rentouttaa ja voi olla myös pakopaikka joillekin. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 16.)

Ryhmämuotoinen toiminta on kannattavaa, koska ryhmässä on paljon hoitavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa tiedon jakaminen. Ryhmässä on väistämättä paljon kokemusta ja tietoa, koska jokainen ryhmän jäsen tuo ryhmään oman kokemustietonsa ja asiantuntijuuden. Ryhmään kuuluvuuden tunne on hoitava tekijä. Esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa olemisen voi korostaa tarvetta kuulua johonkin saman kokeneiden ryhmään. Ryhmässä, jossa on turvallinen tunne, on helpompi avautua ja tulla hyväksytyksi. Muiden hyväksyntä saattaa myös vapauttaa syyllisyydestä. Parhaimmillaan ryhmän hoitava tekijä on se, että ryhmään osallistuvalla herää toivo. Muiden kokemukset asioiden voitettavuudesta luo toivoa kaikille. Tärkeää on myös samankaltaisuuden kokeminen. Ihmiselle on tärkeää kokea, ettei ole ainut, joka on kohdannut esimerkiksi vaikean sairauden tai menetyksen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 202–204.)

Ryhmäprosessiin kuuluu erilaisia vaiheita. *Ryhmän muodostusvaihe* korostaa vuorovaikutussuhteiden riippuvuutta ja testaamista. Etsitään hyväksyttäviä kanssakäymisen muotoja ja rajoja sekä muodostetaan suhteet ohjaajaan, toisiin ryhmäläisiin ja ryhmänormeihin. Alussa ryhmäläiset ovat itseilmaisussa sovinnaisia ja varovaisia. *Kuo-*

huntavaihe tarkoittaa sitä, että alussa vallinnut harmoninen ryhmähenki tuntuu kadonneen. Ryhmässä ilmenee konflikteja, ryhmäläiset ilmaisevat yksilöllisyyttään ja ovat asioista eri mieltä muiden kanssa. *Yhdenmukaisuusvaiheessa* yhteenkuuluvuuden tunne valtaa ryhmän ja sisäinen vastustus voitetaan. Yhdessä koetetaan säilyttää harmoninen tunnelma ja vältetään konflikteja. *Hyvin toimiva ryhmä vaihe* tarkoittaa sitä, että ryhmä työskentelee perustehtävänsä mukaisesti. Ryhmä on muodostunut kokonaisuudeksi. *Lopetusvaihe* on ryhmän toiminnan päättyminen ja se saattaa herättää ryhmäläisissä hyvinkin voimakkaita surun ja haikeuden tunteita. (Aavaluoma ym. 2003, 47-50.)

Ryhmää ohjaavan henkilön on oltava sitoutunut koko ryhmäprosessiin sekä motivoitunut ryhmän ohjaamiseen. Ohjaajan on oltava tietoinen siitä, mitä on tekemässä ja mihin ohjauksella pyritään, siis tavoitteellista toimintaa. Olisi hyvä, jos ryhmässä olisi kaksi ohjaajaa, näin mahdollistuisi paremmin ryhmän havainnointi ja kaikkien huomioon ottaminen. Ryhmän ilmapiiri olisi turvallisempi, olisi mahdollisuus neuvotella työtavoista, levottomasti käyttäytyvän ryhmäläisen rauhoittelu onnistuisi ja myös ryhmän kokoontuminen, vaikka toinen ohjaajista sairastuisi. Tila, jossa ryhmä kokoontuu, on myös tärkeä elementti kokonaisuuden kannalta. Tilan tulisi olla riittävän selkeä, mutta kuitenkin helposti muunneltavissa oleva. Toimivassa tilassa on mahdollisuus istua ringissä ja siirtyä pöydän ääreen ilman, että tarvitsee ryhmän aikana siirrellä huonekaluja. Tyhjää lattiatilaa olisi hyvä olla toimintaa varten, jos sellaista on tarkoitus järjestää. Häiriötekijät tulee minimoida mahdollisuuksien mukaan. (Aavaluoma ym. 2003, 90, 92.)

Ohjaajien on toiminnallisia menetelmiä käyttävässä ryhmässä tunnistettava, vahvistettava ja muutettava toiminnaksi ryhmälle olennaisia teemoja. Ryhmäläisissä voi käynnistyä voimakkaitakin psyykkisiä prosesseja, vaikka ulkoiselta muodoltaan harjoitus vaikuttaisi yksinkertaiselta. Ohjaajilla täytyy olla kykyä ohjata näitä prosesseja niin, että

he auttavat jokaista ryhmäläistä erikseen sekä koko ryhmää. (Aava-luoma ym. 2003, 90.)

4.3 Vertaistuen merkitys

Vertaistuki on hoitavan ryhmän yksi tärkeä osa-alue. Hyvärin (2005, 214) mukaan vertaistuellla tarkoitetaan sitä, että elämässä kohdatut erilaiset vaikeudet, kuten sairastuminen, menetykset, ja muut vaativat tilanteet jaetaan yhdessä. Marianne Nylund taas kuvaa vertaistukea niin, että samantyyppisessä elämäntilanteessa olevat ihmiset jakavat tietoa ja kokemuksiaan toisiaan kunnioittavassa ilmapiirissä (Versova, 2007).

Vertaistuellla on tutkitusti monia vaikutuksia. Mikkosen tutkimuksen (2009, 104) mukaan sairastunut voi kokea sopeutumisvalmennuksen syrjäytymistä ehkäisevänä. Parhaiten vertaistuki ja sopeutumisvalmennus toimivat, jos siihen mahdollista osallistua heti diagnoosin saatua. Kriisin jälkeen täytyy saada kipinä elämän jatkamiselle. Sairastuneiden läheiset ovat kokeneet, että terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa ei kiinnitetä tarpeeksi huomioita sairastuneen henkiseen jaksamiseen. Usein koetaan, että sairastuneen koko perhe jää yksin. Sairaus ohjaa paitsi sairastuneen elämää niin se vaikuttaa myös koko perheen ja läheisten elämään. (Mikkonen 2009.)

Virkestysviikonlopun aikana keskityimme pääasiassa ryhmämuotoiseen vertaistukeen. Vertaistuki voi toteutua monella tapaa, kuten ryhmässä, kasvokkain, puhelimen ja nykyään myös verkon avulla (Vertaistuki kannatta 2010, 5). Vertaistuen luonne voi olla sekä psykologista, että käytännöllistä (Saarenheimo, 2008). Vertaisryhmään osallistuvilla on yleensä taustalla jokin samankaltainen kokemus, kuten sairaus, menetys tai muu yhdistävä tekijä (Kaukkila ym. 2008, 18).

Vertaisryhmässä voi jakaa monia asioita. Mikkonen kirjoittaa tutkimuksessaan (2009, 147), että vertaisryhmissä tärkeiksi asioiksi koetaan toisten tukeminen arjessa, tiedon jakaminen, nauru ja ilo. Ryhmässä jaetaan myös iloisia asioita ja rohkaistaan sekä kannustetaan toisia. Pelko tulevasta helpottaa, kun sairastunut näkee, että sairauksien kanssa pystyy elämään. Vertaistuen koetaan auttavan selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja vastaavan ammattilaisten antamia palveluita ja tukia. Vertaistuki on laadullista tukea, vaikuttaa elämänlaatuun ja neuvoo sosiaali- ja terveysasioissa. (Mikkonen 2009.) Jyrkämän (2010, 26) mukaan myös yhteisöllisyydellä ja ystävyydellä on keskeinen merkitys vertaisryhmässä. Yhteydenpitoa ja yhteisöllisyyttä voi ylläpitää myös vertaisryhmän ulkopuolella tai jos ryhmä ei enää kokoonnu säännöllisesti (Jyrkämä 2010, 26).

Uusien näkökulmien rakentumista edistää ryhmämuotoinen vertaistuki, koska yksilöllinen kokemus ryhmässä, muuttuu yksilöä tukeväksi tietoisuudeksi ryhmäidentiteetin kautta. Vertaistuessa on mahdollisuus yhdistää omia kokemuksia toisen, vastaavassa elämäntilanteessa olevan kokemukseen ja teoreettiseen tietämykseen. (Heimonen ym. 2004, 75.)

Vertaistuessa kokemustiedolla on suuri merkitys. Yhtenä vertaistuen muotona voikin olla kokemusten jakaminen. Kokemustieto on ihmisen oman kokemuksen kautta kerääntynyttä tietoperustaa. Kokemus koostuu niistä tiedoista ja taidoista, joita ei saa opiskelemalla vaan vuorovaikutuksella ja sosiaalisella kanssakäymisellä. (Vahtivaara, 2010, 21.)

Vertaistoiminnalla on yhteiskunnallista merkitystä, erityisesti vaikeissa tilanteissa. Sillä on vahva ennaltaehkäisevä merkitys, mutta kuten Laimio & Karnell (2010) kirjoittavat, on muistettava, että kyseessä ei ole terapia. Vertaistoiminta ei kilpaile sosiaali- ja terveystalouden kanssa, vaan se voi olla osa palveluketjua. (Laimio ym. 2010, 11.) Kittilän (2008) mukaan vertaistoiminnan vaikutukset perustuvat toisilta

saatavaan sosiaaliseen tukeen. Sillä on suotuisia vaikutuksia terveyteen ja toiminta antaa elämälle merkitystä, varsinkin silloin kun terveyden ja työkyvyn menetys heikentää elämänhallintakeinoja. Elämään tarvitaan merkityksellisyyttä luomaan motivaatiota kuntoutua ja hoitaa omaa terveyttään. Oma tilanne on helpompi tunnistaa ja hyväksyä kun kohtaa ihmisiä, joilla on sama sairaus tai vamma. Erityisen vertaistuesta tekee se, että se on niin lähellä kuntoutujan arkipäivää. Vertaistuki voi vastata kuntoutujan sekä sosiaalisiin että psyykkisiin tarpeisiin. (Kittilä 2008, 718.)

Laimio ym. (2010) kirjoittaa, että vertaistukiryhmän vaikutus perustuu siihen, että ryhmän jäsenillä on tarpeeksi samankaltainen elämäntilanne, jolloin osanottajat tietävät omasta kokemuksestaan jostakin toisen tunteista. Vertaistukiryhmään osallistuvat myös kokevat, että vertaisilta saatu empatia on eri luokkaa kuin ammattilaisilta saatu. Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kohtaaminen auttaa näkemään ja ymmärtämään omia tunteita normaaleina reaktioina, toisiin ryhmässä oleviin voi samaistua. Vertaistukiryhmässä kaikki ovat tasa-arvoisia, eikä osanottaja koe itseään potilaaksi tai asiakkaaksi. Keskinäinen avun anto luo tasa-arvoisuutta. (Laimio ym. 2010, 18–19.)

Laimion ym. (2010, 12) mukaan ihmiseltä löytyy omia sisäisiä voimavaroja, ja ne voidaan saada käyttöön esimerkiksi vertaistoiminnan avulla. Vertaistuki auttaa ihmistä voimaantumisen. Jos vertaistukiryhmään osallistuvilla on riittävästi samankaltainen tilanne, auttaa se ymmärtämään toisten tunteita paremmin. Ryhmän keskinäinen apu voi lisätä itsetuntoa ja tunnetta siitä, että on pätevä. (Laimio ym. 2010, 18 – 19.)

Holmin (2010) mukaan vertaistoiminta perustuu vuorovaikutukseen ihmisten välillä. Vertaisryhmän ohjaajalla on merkityksellinen rooli, joka korostuu varsinkin silloin, kun joku tulee ryhmään ensimmäistä kertaa. Turvallisen ensikohtaamisen luominen ja se, että ryhmäläiset

tuntevat olevansa tervetulleita on tärkeää. Ryhmässä kaikkien tulee kunnioittaa toisia ja saada olla oma itsensä. (Holm 2010, 51.)

Vaikka vertaistoiminnalla on vaikutusta ryhmään osallistuville ihmisille, ei ryhmään tuleminen ensimmäistä kertaa ole aina helppoa. Tämän vuoksi kannattaa järjestää esimerkiksi ns. portti vertaistukiryhmään. Porttina voi toimia esimerkiksi avoin ilta vertaistukiryhmässä, jolloin halukkaat voivat tulla tutustumaan ryhmään ja sen toimintaa. Tämän jälkeen on helpompi päättää haluaako jatkaa ryhmässä vai ei. (Jyrkämä 2010, 35.)

Kokoontumispaikka vertaisryhmälle kannattaa miettiä huolella. Paikan mielekkyyteen vaikuttaa siisteys, rauhallisuus, viihtyisyys ja esteettisyys, myös esteettömyys on hyvä huomioida. Paikkaa tärkeämpää vertaisryhmän toiminnalle on kuitenkin toimiva vuorovaikutus, se on ryhmän tärkein voimavara. Hyvin toimivaan vuorovaikutukseen tarvitaan kuuntelemisen taitoa, avoimuutta, sallivuutta sekä toisen kunnioittamista ja aitoa läsnäoloa. (Holm 2010, 52.)

Erilaisilla kursseilla pyritään järjestämään eriytettyä ohjelmaa, jossa sekä sairastunut että omainen saavat jakaa omia tuntemuksiaan vertaistensa kanssa. Tavoitteena eriytetylle ohjelmalle on mahdollisesti sairauden myötä syntyneen riippuvuuden havaitseminen sekä sen käsittelyn tukeminen. Muistisairaiden kokemuksen mukaan on ollut vaikeaa olla aluksi erossa omaisesta, mutta vähitellen luottamus muiden apuun on vahvistunut. Onnistumisen kokemukset niin sanotusti sairastuneen omalla areenalla, ovat lisänneet itseluottamusta. Omaisille erossa olo läheisestä sairastuneesta on ollut vapauttava kokemus, koska he ovat nähneet, että tämä selviää omissa toiminnoissaan muiden avun turvin. Näiden kokemusten perusteella arjen tukitoimia voidaan miettiä realistisemmin, esimerkiksi päivätoiminnan aloittamista. (Heimonen ym. 2004, 83.)

Eriytetyssä ryhmässä, joka on tarkoitettu sairastuneille, tavoitteena on mahdollistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, yhdessäoloa, kannustaa puhumiseen ja mielipiteen muodostamiseen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen rohkaiseminen. Yleensä sairastuneiden ryhmässä puheenaiheina ovat sairauden herättämät tuntemukset, elämänmuutokset, elämän sisältökysymykset sekä ympäristön suhtautuminen sairauteen. Omaisten ryhmässä keskustellaan yleensä omasta jaksamisesta uudessa tilanteessa, omista tunteista, käytännön ongelmista ja kuinka huolehtia itsestään vaativassa elämäntilanteessa. Toiminnallisia menetelmiä, kuten kuvia, musiikkia tai erilaisia harjoituksia, voidaan käyttää virittämään keskustelua. (Heimonen ym. 2004, 81.)

Muistisairauden kanssa eläminen vaatii paljon sopeutumista paitsi sairastuneelta, myös omaiselta. Omaisen ongelmat ja tarpeet voivat jäädä usein pimentoon. Muistisairaana omaiset tulisikin tunnistaa palvelujärjestelmässä tärkeänä tukea kaipaavana ja siitä hyötyvänä ryhmänä, koska omaisen jaksaminen takaa muistisairaana hyvän hoidon. Vertaistoiminta ei sovi kaikille omaisille ja läheisille, ja sen suosittelu tulisikin olla tapauskohtaista. Myös yksilöllistä vertaistukea tulee harkita omaiselle. Yleensä vertaistukiryhmät ovat vertaisten ohjaamia, mutta joskus niitä ohjaavat myös ammattilaiset. Vanhustyön keskusliiton ammattilaisten ohjaamista vertaistukiryhmistä saatujen kokemusten mukaan ne ovat toimineet erityisesti voimaantumisen ja ongelmaratkaisutaitojen näkökulmasta. (Saarenheimo 2008.)

Omaisten vertaisryhmätoiminnalle voi antaa seuraavanlaisia suosituksia. Ryhmien tulisi olla pieniä, noin 6-8 henkilö ohjaajien lisäksi. Ryhmien tulisi olla myös riittävän pitkäkestoisia ja homogeenisia. Koontumistiheys tulisi miettiä jokaisen ryhmän kohdalla erikseen jäsenten tarpeiden mukaan. Ryhmien tulisi olla suljettuja, jotta luottamus syntyisi ryhmän kesken. Toiminnan tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista, jotta hillittäisiin ongelmien liiallista vatomista. Ohjaajille tulisi järjestää riittävästi koulutusta ja työnohjausta. Työparityöskentelyä suositellaan ohjaajille. (Saarenheimo 2008.)

5 VIRKISTYSVIIKONLOPUN ORGANISOINTI JA TOTEUTUMINEN

5.1 Projektin kuvaus

Projekti alkoi marraskuussa 2009, jolloin valitsimme opinnäytetyölle aiheen Optiman aihepankista. Ensimmäinen palaveri toimeksiantajan eli Keski-Suomen Muistiyhdistyksen kanssa oli 23.11.09. Keskustelimme yhdistyksen toiveista ja tarpeista sekä kartoitimme, millainen viikonloppu haluttiin. Yhdistyksen puolesta asetettiin tietyt raamit, kuten osallistujamäärä ja kohderyhmä, mutta saimme hyvin vapaat kädet ideoida ja toteuttaa viikonloppu. Valmista runkoa meillä ei ollut, aloitimme ideoinnin täysin puhtaalta pöydältä. Aiheseminaari meillä oli 4.12.09, jossa aiheemme hyväksyttiin ja saimme työllemme ohjaajan.

Tiedonhankintaseminaari oli 19.2.2010. Kevään 2010 olimme kokonaan työssäoppimisjaksolla ja sen ohella teimme tätä opinnäytetyötä. Kevään aikana rajasimme aiheen, työstimme miellekartan, kokosimme alustavan lähdeluettelon, suunnittelimme alustavan sisällysluettelon, suunnittelimme ohjelman ja sisällöt viikonloppuun sekä sovimme yhdessä Muistiyhdistyksen kanssa viikonlopun ajankohdan. Lähetimme tarjouspyynnöt Hotelli Keurusselälle, Kylpylähotelli Peurunkaan ja Hotelli Laajavuoreen. Yhdistyksen kanssa olimme yhteydessä sähköpostin ja puheluiden välityksellä. Toinen palaveri Muistiyhdistyksen kanssa oli 20.5. jolloin sovimme tarkasti valintakriteerit, aikataulut ja markkinoinnin, sekä työnjaon näille tehtäville.

Kesällä 2010 työstimme tutkimussuunnitelman valmiiksi ja kirjoitimme opinnäytetyöhömmme teoriaosuutta. Ideoimme ja valmistimme markkinointikirjeen (liite 4) ja puhelinhaastattelurungon (liite 5). Näiden piti olla valmiina elokuun alkuun mennessä, jotta pääsimme markkinoimaan virkistysviikonloppuamme. Puhelinhaastattelurunko oli Muistiyhdistyksellä, koska ilmoittautuminen viikonloppuun tapah-

tui soittamalla yhdistykselle 31.8. mennessä. Muistiyhdistys kävi läpi eri hotelleilta tulleet tarjoukset viikonlopusta ja teki niiden perusteella valinnan paikasta.

Syyskuun 2010 aikana laadimme palautekyselyn (liite 9), lupapyyntön (liite 8), viikonlopun ohjelman (liite 7), tietopaketin (liite 2) ja valintakirjeen (liite 6). Osallistuimme suunnitelmaseminaariin, jossa esittelimme tutkimussuunnitelmamme. Postitimme valituille perheille kahta viikkoa ennen viikonloppua valintakirjeen, viikonlopun ohjelman ja ajo-ohjeet Hotelli Keurusselälle. Viikonloppu toteutui 2.-3.10.2010. Syksyyn kuului opinnäytetyön kirjoittamista sekä viikonlopusta raportointi. Opinnäytetyön esitys oli 4.11.2010 ja valmis se oli 15.11.2010, jolloin jätimme sen arvioitavaksi.

5.2 Tausta ja tarve

Virkistys- ja vertaistukiviikonlopun järjestäminen työikäisille muistisairaille on tarpeellinen. Tarkentuneen diagnostiikan ja kasvavan tietämyksen myötä työiässä muistisairauteen sairastuneiden määrän oletetaan olevan kasvussa. Iästä riippumatta muistisairauksien hoito ja oireet ovat pääasiassa samanlaisia. Erityisesti sairauden alkuvaiheessa työikäisillä on käytösoireita, jotka liittyvät sairauden kokemiseen, kuten ahdistuneisuutta, masennusta ja eristäytymistä sosiaalisista tilanteista. Ikäänntyneiden muistisairauksissa on erilaiset haasteet, kuin työikäisten muisti-sairauksissa. (Muistiliitto 2009.)

Näitä erityisiä haasteita ovat muun muassa halukkuus ja kyky elää aktiivista elämää, hyvä fyysinen kunto, laaja sosiaalinen elämä joka helposti supistuu sairastumisen myötä ja aiheuttaa yksinäisyyttä sekä eristyneisyyttä. Lisäksi haasteita ovat työelämässä olemisen mahdottomuus ja eläkkeelle jääminen, parisuhteen muuttuminen, vanhemmuus ja lapset. Elämäntilanteen muuttuessa jatkaakseen normaalia elämää mahdollisimman pitkään, työiässä muistisairauteen sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat heille suunnattuja palveluja, tu-

kea ja apua. Vertaistukea kaivataan uudessa ja vaikeassa elämäntilanteessa, niin sairastuneelle itselleen kuin läheisellekin. (Muistiliitto 2009.)

Näihin työikäisten muistisairaiden haasteisiin on lähtenyt vastaamaan valtakunnallinen asiantuntija- ja tukikeskusverkosto Muistiluotsi-hanke. Muistiluotsi on laittanut alulle työikäisille suunnattuja pilottihankkeita kuusi kappaletta. Tavoitteina pilottiyhdistyksillä on kehittää tuki- ja palvelumuotoja, jotka vastaavat työikäisten muistisairaiden ja heidän omaistensa erityistarpeisiin. Pilottiyhdistysten tulokset mallinnetaan ja levitetään koko yhdistyskentän käyttöön kehittämishankkeiden päätyttyä. Pilottiyhdistyksiä ovat Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys, Kanta-Hämeen Muistiyhdistys, Oulun seudun Muistiyhdistys, Pohjois-Savon Muisti/Kummeli hanke, Päijät-Hämeen Dementiayhdistys ja Salon Muistiyhdistys. Toimintaa ja hankkeita on järjestetty työikäisille muistisairaille ja heidän läheisilleen myös Helsingin Alzheimer-yhdistyksessä, Keski-Suomen Muistiyhdistyksessä, Kainuun Muistiyhdistyksessä, Lapin Muistiyhdistyksessä, Pirkanmaan Muistiyhdistyksessä ja Porin seudun Dementiayhdistyksessä. (Muistiluotsi 2008a.)

5.3 Tavoitteet ja tarkoitus

Tarkoituksena oli luoda tuote Keski-Suomen Muistiyhdistykselle. Tuote on suunnitteleamme virkistys- ja vertaistukiviikonloppu työikäisille muistisairaille ja heidän läheisilleen. Tuotoksena on kyseiselle ryhmälle sopivista toiminnallisista menetelmistä koottu tietopaketti (liite 2), jonka jaoimme viikonloppuun osallistuneille pareille.

Virkistys- ja vertaistukiviikonlopun tavoitteina oli käyttää erilaisia kuntoutusmenetelmiä toiminnallisissa tuokioissa (liite 1) ja näiden menetelmien siirtäminen kurssilaisten arkeen avuksi vaikeisiin tilanteisiin. Tavoitteena oli juurruttaa työiässä muistisairauteen sairastuneiden virkistysviikonloppu osaksi Muistiyhdistyksen toimintaan tä-

män pilottihankkeen avulla. Tavoitteena oli myös tukea viikonloppuun osallistuvaa ryhmää vertaistoimintaan keskenään.

Lähtökohtana sopeutumisvalmennuskursseilla on yleensä voimavara-keskeisyys, kuten myös meidän virkistysviikonlopussamme. Esille nostetaan olemassa olevat mahdollisuudet ja kyvyt, myönteiset elämänalueet sekä onnistumiset. Muistisairaus on etenevä sairaus ja tieto tästä saattaa aiheuttaa oman elämänhallintansa menettämisen tunteen, joka tarkoittaa hyvin usein luopumisia, menetyksiä, avuttomuuden kokemuksia ja epäonnistumisia. Ensisijaisesti huomion kiinnittäminen voimavaroihin ja jäljellä oleviin taitoihin, sekä niiden kautta syntyneisiin uusiin selviytymiskeinoihin ja onnistumisen kokemuksiin, tukee omanarvontunnetta, tuo kykenevyyden tunnetta ja tukee myönteistä mielialaa. (Heimonen ym. 2004, 78.)

5.4 Tarjouskyselyt

Tarjouskyselyitä varten suunnittelimme tarjouspyyntölomakkeen (liite 3). Lähetimme tarjouspyynnön Keski-Suomen alueella oleville sopiville hotelleille. Kriteereinä tapahtumapaikalle olivat sijainti Keski-Suomen maakunnan alueella, majoitus-, ruokailu- ja ulkoilumahdollisuudet sekä kokoustilat.

Lähetimme tarjouspyynnön Hotelli Keurusselkään, Rantasipi Laajavuoreen sekä Kylpylähotelli Peurunkaan. Nämä hotellit olivat meille entuudestaan tuttuja tiloiltaan ja palveluiltaan. Halusimme myös tarjota asiakkaille mahdollisuuden virkistyä itsenäisesti esimerkiksi kylpylässä tai ulkoilun merkeissä. Tarjousten perusteella valitsimme viikonlopun toteutuspaikaksi Hotelli Keurusselän.

5.5 Markkinointi

Laadimme markkinointikirjeen (liite 4), joka lähetettiin heinäkuun 2010 lopussa. Markkinointikirje lähetettiin sähköpostitse Keski-

Suomen Muistiyhdistyksen alaosastoille, Jämsän Muistiyhdistykselle, Jämsän neurologian poliklinikalle, Muistikuntoutusohjaaja Kaisa Karhulle, Kyllön päiväsairaalaan, Keski-Suomen keskussairaalan neurologian poliklinikalle, Jämsän ja Jyväskylän Muistipoliklinikoille, geriatrian ylilääkärille Jämsään, Keski-Suomen Parkinsonyhdistys ry:lle, Senioripisteelle Jämsään, Äänekosken vammaispalvelujen sosiaalityöntekijälle ja Äänekosken kotihoidonohjaajille.

Jaoinme painettua versiota kirjeestä Keski-Suomen Keskussairaalaan, Kyllön terveysasemalle, joihinkin yksityisiin hoivapalveluyrityksiin ja Jyväskylän ammattikorkeakoululle. Viimeinen ilmoittautumispäivä oli 31.8.2010, mutta hyväksyimme myös myöhemmin ilmoittautuneet virkistysviikonloppuun. Viimeinen ilmoittautuminen tapahtui viikonloppua edeltävällä viikolla.

5.6 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Virkistys- ja vertaistukiviikonloppu oli tarkoitettu työiässämuistisairauteen sairastuneille ja heidän läheiselleen. Osallistumiseen kriteereinä olivat diagnoosi muistisairaudesta ja ryhmätoimintaan osallistuminen ilman avustajaa. Ikäkysymystä pohdimme ja päätimme, että emme aseta tarkkaa ikärajaa, vaan päätämme tapauskohtaisesti voiko hakija osallistua viikonloppuun. Työikäisenä saatu diagnoosi oli riittävä kriteeri.

Viikonloppuun hakeminen tapahtui soittamalla Keski-Suomen Muistiyhdistykseen, jossa oli valmiina laatimamme puhelinhaastattelurunko (liite 5). Puhelinhaastattelun avulla saimme selville tärkeitä esitietoja, kuten kuinka pitkälle sairaus on edennyt, minkälainen on ohjauksen tarve, onko rajoituksia liikkumisessa ja mitä odotuksia viikonlopulle on. Osallistujamäärän päätimme olevan 16 henkilöä, puolet tästä määrästä muistisairaita. Päätimme myös, että emme järjestä yövalvontaa tai avustajia, koska se ei mielestämme sopinut viikonlopun tavoitteisiin virkistyä yhdessä pariskuntana, eikä meillä ei ollut re-

sursseja siihen. Viikonloppuun ilmoittautui kahdeksan pariskuntaa joille tiedotimme viikonlopusta tarkemmin kirjeitse kotiin. Kirje sisälsi valintakirjeen (liite 6), viikonlopun ohjelman (liite 7) sekä ajo-ohjeen hotelli Keuruselkään.

Keski-Suomen Muistiyhdistys ry sekä viikonloppuun osallistuvat kuntoutujat ja läheiset ovat hyödynsaajana tässä työssä. Viikonlopun palaute ja kehittämisideat auttavat yhdistystä tekemään tulevista virkistysviikonlopuista enemmän asiakaslähtöisiä ja odotuksia vastaavia. Myös muut tämän tyyppistä toimintaa suunnittelevat yhdistykset ja toimijat saavat ideoita toimintaansa.

5.7 Viikonlopun toteutus

Viikonloppu alkoi lauantaiamuna kello 9.30, jolloin osallistujat saapuivat paikalle. Osallistujia oli edustettuna monelta eri paikkakunnalta ympäri Keski-Suomea. Paikalle saapui 15 henkilöä eli 7 pariskuntaa ja yksi omainen. Virkistysviikonloppu aloitettiin yhteisellä kokouksella meille varattuun kokoustilaan, jonne saimme aamukahvit. Pyysimme osallistujilta myös kirjallisen luvan (liite 8) käyttää alku- ja loppukeskusteluissa sekä palautteessa ilmenneitä asioita opinnäytetyössä.

Alkukeskustelun aikana osallistujat alkoivat hyvin avoimesti kertoa itsestään ja kipeistäkin asioista, tämä tuli meille täytenä yllätyksenä. Tässä vaiheessa meille tuli tunne, ettei suunnittelemamme ohjelma ehkä vastaisi osallistujien odotuksia. Ohjelma oli siis suunniteltu hyvin kevyeksi ja virkistäväksi, mutta osallistujat itse luotsasivat tilanetta toiseen suuntaan. Tästä hetkestä lähtien jouduimme muuntelemaan ja miettimään ohjelmia sekä aikatauluja uusiksi.

Etenimme viikonlopun aikana pääpiirteissään ohjelman (liite 7) mukaisesti, mutta joidenkin ohjelmien sisältö jouduttiin muuttamaan olemassa olevientilanteiden mukaan (liite 1). Kyseessä oli meille tun-

tematon sairausryhmä ja pilottihanke, jollaista ei ollut aikaisemmin toteutettu. Parisuhdeohjelma oli tarkoitettu voimaannuttavaksi ja kevyeksi kokemukseksi, mutta osallistujilta nousi pintaan hyvin kipeitä ja akuutteja asioita. Keskustelu muodostui syvälliseksi ja kyyneleitäkin nähtiin, tunnelma oli kaikkea muuta paitsi kevyt. Meidän ammattitaitomme rajat tulivat vastaan tämän tuokion toteutuksessa, emme ole terapeutteja.

Illalla viimeiseksi ohjelmaksi olimme suunnitelleet rentoutusta ja hierontaa, joka sopi erittäin hyvin tilanteeseen ja ajankohtaan. Vapaan illanvieton aikana huomasimme, että viikonloppuun osallistujat olivat löytäneet toisensa. Kaikki olivat yhdessä ja viettivät iltaa tanssien sekä nauttien toistensa seurasta.

Sunnuntaiaamun aloitimme eriytyvällä ohjelmalla. Kuntoutujille tarkoitettu ohjelma toteutui suunnitellusti, mutta omaisille ajateltu ohjelma muutti täysin muotoaan. Omaisille oli tarkoitus kertoa tietopakettista (liite 2), mutta heti alusta alkaen heillä oli tarve jakaa kokemuksia elämästään toistensa kanssa. Heistä oli ihanaa päästä keskustelemaan muiden omaisten kanssa täysin vapaasti aroistakin asioista loukkaamatta sairastunutta puolisoaan.

Ulkoiluun teimme muutoksia, koska huomasimme viikonlopun aikana, että osalla sairastuneista oli vaikeuksia liikkumisen kanssa. Osalle se oli pettymys, mutta koska olimme kaikki yhdessä ulkona, oli ohjelma suunniteltava myös huonommin liikkuvien ehdoilla.

Loppukeskustelu oli hieno kokemus meille ohjaajille, koska osallistujilta tuli paljon palautetta ja kehittämisehdotuksia. Osallistujat olivat selkeästi innostuneita kehittämään työikäisille tarkoitettua viikonloppua tulevaisuutta varten.

6 VIRKISTYSVIIKONLOPUN TOIMINNALLISTEN MENETELMIEN TEOREETTISET PERUSTELUT

6.1 Alku- ja loppukeskustelu

Alkukeskustelun avulla orientoidutaan kurssiin ja kootaan kurssilaisien ajatuksia sekä odotuksia kurssille. Loppukeskustelu on hyvä väline koota ajatuksia kurssin päätteeksi ja se toimii myös palautteen ja kehitysehdotuksien vastaanottamisessa. Alku- ja loppukeskustelu on keino tehdä näkyväksi asiakkaiden odotukset ja miten ne ovat toteutuneet.

Erilaisilla kursseilla, esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseilla keskusteluryhmät ovat tärkeitä areenoita vertaistuen jakamiselle. Osallistuminen keskusteluun voi olla hyvinkin aktiivista tai pelkääntään kuuntelemista. Tavoitteena näillä ryhmillä on kokemusten vaihtaminen muiden kanssa ja tuntemusten jakaminen toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Ohjaajalla on suuri merkitys näiden ryhmien toimimisen kannalta, hänen täytyy rakentaa luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, huolehtia siitä, että jokainen ryhmään osallistuva saa tarvitsemansa tilan ja että he voivat osallistua haluamallaan tavalla keskusteluun sekä keskustelun luotsaaminen. Tavoitteellisen ryhmätilanteen luomiseksi, ohjaajalla tulee olla ryhmänohjauksen tietotaito. (Heimonen ym. 2004, 81.)

6.2 Toiminnallisen ohjelman merkitys

Toiminnallisen ohjelman käyttäminen kannattaa esimerkiksi tutustussa. Toiminnallista ohjelmaa voivat olla Heimosen & Voutilaisen (2004, 81) mukaan muun muassa musiikki, erilaiset harjoitukset ja kuvat. Muistisairaille suunnatuissa toiminnallisissa ryhmissä rohkaitaan aloitteellisuuteen ja aktiivisuuteen. Erilaisten toimintojen ja muistipelien avulla muistin aktivointiryhmässä virkistetään muistia ja harjoitetaan havaintokykyä. Ryhmä on myös mainio paikka vertaistu-

en kokemiseen ja rentoon yhdessäoloon. Luontoretket ovat toiminnallista ohjelmaa parhaimmillaan, koska luonto tuo mieleen runsaasti muistoja, se hivelee kaikkia aisteja ja saa aikaan erilaisia miellelyhtymiä. Kulttuuriretket ja kädentaitoryhmät ovat myös toiminnallisia elementtejä. (Heimonen ym. 2004, 83.)

Ohjelmaa kursseille suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti kurssin alussa käytettyihin työmuotoihin ja lähestymistapoihin, jotka tukevat ryhmähengen muodostumista. Ensimmäisten päivien tärkeää ohjelmaa ovatkin erilaiset toiminnallisesti toteutetut harjoitteet, kuten tutustumis- ja ryhmäytymisharjoitukset. (Heimonen ym. 2004, 78.)

6.3 Parisuhteenmerkitys muistisairaudessa

Muistisairas ihminen on aina ensisijaisesti ihminen ja vasta toissijaisesti muistisairas (Saarenheimo 2008, 100). Kun olemme lähellä niitä ihmisiä joista pidämme, voimme hyvin. Läheisyys ja kosketus, joita ihmisten välillä on, tuottavat meille rentoutta, turvallisuutta ja rauhaa riippumatta iästä. Tunnekokemukset, joita rakkaus ja turvallisuus luovat, tuottavat mielihyvää. (Uvnäs Moberg 2007, 122, 128.)

Muistisairaalle ja hänen läheisilleen sopeutuminen sairauden tuomiin muutoksiin on monivaiheinen, yksilöllinen ja pitkä prosessi. Varsinkin pariskunnan läheinen suhde muuttuu, koska toisen osapuolen muuttuessa ei toinenkaan voi jäädä ennalleen. Elämänkumppanin sairastuminen muistisairauteen ja lopulta dementoituminen merkitsee luopumista, menetyksiä ja on erittäin traumaattinen kokemus. Uuteen tilanteeseen sopeutumiseen vaikuttaa parisuhteen tila sairauden alkuvaiheessa. (Avaluoma ym. 2003, 24–25.)

Tasavertaisen kumppanin menetys on suurin menetys puolisolle. Muistisairaus merkitsee kummallekin puolisolle omista unelmistaan luopumista ja monenlaisia muitakin menetyksiä. Nämä vaikuttavat

elämään monella tavalla ja herättävät kysymyksiä esimerkiksi käytännön asioiden hoitamisesta, päätäntävällän ottamisesta aiemmin sairastuneen puolison hoitamista asioista, yksinäisyydestä ja seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. (Aavaluoma ym. 2003, 27.)

Yleensä muistisairas puoliso kokee parisuhteen tilan myönteisempänä kuin terve puoliso. Sairastuneen käyttäytyminen voi muuttua itsekääksi puolison näkökulmasta, eikä sairastunut kykene ottamaan huomioon terveen puolison tarpeita ja toiveita. Parisuhteen ongelmista keskustelu tasapuolisesti käy sairauden edetessä mahdolliseksi. Terve puoliso voi kokea jäävänsä ongelmien kanssa täysin yksin. Hoitavan puolison jaksamista on todettu tukevan se seikka, että parisuhde on aikaisemmin ollut toimiva ja hyvä. (Erkinjuntti ym. 2006, 585.)

Parisuhteessa erityisen tärkeää on erilainen pelleily ja hassuttelu, sen avulla tunnelma rentoutuu ja vapautuu nopeasti. Arjen erilaisissa tilanteissa tunnelma saattaa olla hyvinkin stressaantunut ja kireä, mutta tilannetta voidaan usein helpottaa pienellä humoristisella väliintulolla. Parisuhde kaipaa hyvän aloitteellisen huumorin lisäksi myös toisen kehumista, positiivista kannustusta ja rohkaisua. (Karvinen 2005, 14, 18.)

Tutkimuksissa on todettu, että naisten ja miesten huumorit ovat erilaisia. Miehillä huumori sijoittuu usein kodin ulkopuolelle ja se on niin sanottua esittävää vitsihuumoria. Naisten huumori taas on arkisempaa, kodin piirin sijoittuvaa ja sosiaalista keskinäishuumoria. (Karvinen 2005, 14–15.)

6.4 Hieronnan ja rentoutumisen vaikutukset

Rentoutusmenetelmät voidaan jakaa kahteen pääryhmään. Aktiiviset menetelmät, joissa lihasta joko manipuloidaan ulkoisilla ärsykkeillä tai lihasta jännittämällä ja sitten laukaisemalla jännitys, aktivoidaan tuntohermoja ja hermojärjestelmää. Esimerkiksi liikunta kuuluu ak-

tiivisiin rentoutusmenetelmiin. Toinen päätyyppi on rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät, joissa rauhoitetaan ihmisen mieltä. Mielikuvarentoutus kuuluu tähän rentoutusmenetelmään. (Kataja 2003, 52, 68.)

Hieronnan vaikutukset elimistöön ovat moninaiset. Hieronta lievittää lihassärkyä, nopeuttaa kuona-aineiden poistumista, vilkastuttaa verenkiertoa, antaa hyvän olon tunteita ja ennen kaikkea, rentouttaa. Kuka tahansa voi hieroa toista, jos hierottavalla ei ole sairautta tai akuuttia lihaskudosvammaa. Hieronnan tarkoituksen ollessa rentouttaminen otteiden ei tarvitse olla kovin voimakkaita. Hieronta pitää suorittaa aina rytmisesti, rytmin tulee olla tasainen, mutta se voi vaihdella hierontaotteen muuttuessa. Rentouttavassa hieronnassa rytmi on rauhallinen. (Kataja 2003, 80.)

Rauhoittaviksi tarkoitettuja menetelmiä ja hierontaa, siis kosketukseen perustuvia menetelmiä, on käytetty monissa eri kulttuureissa jo tuhansia vuosia. Hieronta saa aikaan rauhoittumisjärjestelmän aktiivisuuden, joka ilmenee esimerkiksi stressihormoni tason laskuna ja ahdistuneisuutta on vähemmän kuin aikaisemmin. (Uvnäs Moberg 2007, 133, 135.)

Mielikuvarentoutuksessa vapautuneisuuden ja rentoutumisen tunne saavutetaan mieli- ja muistikuvilla, jotka ovat myönteisiä ja tuottavat mielihyvää. Mielikuvat voivat olla kuviteltuja Lapin- tai etelänmatkoja, matkoja tulevaisuuteen tai menneeseen tai kävelyitä jossain miellyttävässä paikassa. Kokemuskuvan, kuten lämmin kesätuuli iholla tai pehmeä polku jalkojen alla, voi luoda mielikuvarentoutuksen aikana. Ohjaajan tulee ennen mielikuvarentoutuksen alkamista miettiä kokonaisuus valmiiksi, joista mielikuvarentoutus koostuu. Sopivia kokonaisuuksia ovat esimerkiksi mieluisa paikka, eläimet, vesi ja läheinen ystävä. (Kataja 2003, 111, 113, 127.)

Hormonit vaikuttavat ihmisessä moneen asiaan, kuten stressin ja mielihyvän syntymiseen. Voimme vaikuttaa omaan jaksamiseemme ja mielialaamme säätelämällä hormonitasapainoa eli aineenvaihduntaa. Rentoutumisen vaikutuksesta hormonit aktivoituvat ja niiden tuotanto lisääntyy ja ne vaikuttavat samalla ihmisen kokemusmaailmaan. Rentoutumista voidaan sanoa elimistön toiminnan rauhoittumiseksi, joka kohdistuu fyysisiin toimintoihin ja mieleen, yhdessä tai erikseen. (Kataja 2003, 17, 23.)

Rentoutuminen saa ihmisessä aikaan monenlaisia muutoksia. Näitä ovat mm. sydämen lyöntitiheyden ja hengitystiheyden väheneminen, verenpaineen lasku, aineenvaihdunnan hidastuminen, liikesujuvuus paranee, syvä lepo lisääntyy, keskittymiskyky paranee, aktivaatio joko lisääntyy tai vähenee, jännitystilat poistuvat, itsetuntemus kasvaa, oman toiminnan kontrolli lisääntyy, paniikkikohtaukset vähenevät selkeästi, voimavarat lisääntyvät ja luovempi tunteiden käyttö lisääntyy. (Kataja 2003, 28.)

Rentoutuksessa asennolla on suuri merkitys ja hyvin moni ihminen menee luonnostaan makuuasentoon, muitakin toimivia asentoja on olemassa. Rentoutustilan saavuttamiseksi istuma-asento saattaa jopa olla parempi kuin makuullaan olo. Istuesssa esimerkiksi mielikuvarentoutus toimii paremmin kuin makuullaan, toisaalta jos rentoutuksen tavoite on syvärentoutus tai uni, silloin makuuasento on paras mahdollinen. Kuitenkin uni ja rentoutunut tila ovat kaksi eri asiaa. (Kataja 2003, 33.)

Kun rentoutuksen aikana istutaan, asennolla on suuri merkitys. Parhaita asentoja ovat ne, joissa lihakset ovat vapaasti ja voivat samalla levätä. Pään paino voi häiritä rentoutuneeseen tilaan pääsyä, joten siihen on syytä kiinnittää huomiota. Päättä voi esimerkiksi tukea seinään tai roikottaa alhaalla. Istuinalustan on oltava pehmeä tai muuten mukavan tuntuinen, esimerkiksi säkkituoli toimii hyvin. Erilaisilla äänillä on mahdollista, joko tehostaa rentoutumisen vaikutusta tai

sitten ne saattavat häiritä rentoutujia. Kannattaa miettiä tarkkaan, millaisia ääniä tilassa mahdollisesti on. Rentoutumiseen valittu tila kannattaa valita huolella koska veto ja lämpötila vaikuttavat suoraan siihen, onnistuuko rentoutuminen. Tilan on oltava riittävän lämmin ja lämmön tunnetta voi lisätä peitteillä. Valoisuus vaikuttaa rentoutumiseen hyvin vahvasti, himmeä ja hämärä valo tehostavat rentoutumista. (Kataja 2003, 34.)

6.5 Musiikin vaikutuksia

Ihmisen musiikilliset peruselementit ovat liike, ääni ja rytmi, jotka kaikki jo paljon ennen syntymää ovat juurtuneet ruumiin aisteihin. Reaktioita, joita musiikki herättää Bojner Horwitzin (2007,36) mukaan, ovat tietynlaiset tunteet, fyysiset reaktiot kuten muutokset verenpaineessa ja pulssissa sekä erilaiset ilmaisuvoimaiset käyttäytymismuodot.(Bojner Horwitz 2007, 34.)

Ihmisen kuullessa lapsuuteen liittyvän laulun tai kappaleen, tietoisuuteen voi nousta muistikuvia menneisyydestä. Musiikin rytmi voi saada meidät liikkumaan tietyllä tavalla. Musiikki siis vaikuttaa meihin psyykkisesti, fyysisesti, visuaalisesti, sosiaalisesti ja emotionaalisesti. Ihminen on ammoisista ajoista lähtien käyttänyt musiikkia parantamiseen. (Bojner Horwitz 2007, 13.)

Ihmiset reagoivat musiikin rytmiin tahtomattaan, riippumatta kulttuuritaustasta, iästä, sukupuolesta tai terveydentilasta. Rentoutusmusiikki lieventää lihasjännitystä. Musiikilla on laajoja vaikutuksia ihmisen keskushermoston eri osiin. Musiikki herättää erilaisia mielikuvia, tuntemuksia ja muistikuvia hyvin herkästi, koska musiikki kulkeutuu samanaikaisesti sekä kokonaisvaltaisesti kaikkien aivojen alueiden läpi. Tämän vuoksi esimerkiksi rentoutusmusiikin valinnassa on oltava erityisen huolellinen. (Kataja 2003, 136.)

Ihminen voi musiikin avulla tutustua itseensä uudelleen. Musiikkia voi kuka tahansa käyttää terapeuttisesti, vaikka ei olisikaan koulutettu musiikkiterapeutti. Musiikin avulla voi edistää kommunikointia ja itsensä ilmaisua sekä rentoutua. Sen avulla on kautta aikojen voinut ilmaista itseään niin ilossa kuin surussa. (Ahonen 1997.) Musiikkiterapiaa on käytetty erityisesti muistisairaiden hoidossa. Henkilöllä, jonka kielelliset kyvyt ovat heikentyneet, musiikki tarjoaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen. Musiikki tarjoaa myös tien olemassa oleviin muistoihin ja elämyksellisellä tasolla kokemuksen omasta olemassaolosta. Musiikki vähentää vaikeassakin dementiassa käytösoireita sekä masentuneisuutta. (Heimonen ym. 2004, 17.)

Vaikeastikin dementoituneet henkilöt saattavat reagoida musiikkiin, erityisesti jatkuvaan ärsykevirtaan ja rytmiin, tämä on havaittu musiikkiterapiassa. Tunne-elämyksien kokeminen musiikin avulla ei katoa, vaikka kognitiiviset kyvyt heikentyvätkin. Musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa moneen asiaan muistisairaalla henkilön kohdalla. Se auttaa esimerkiksi hahmottamaan omaa kehoa, ohjaamaan ja kehittämään käyttäytymistä sekä reagointia, vähentämään levotonta käytöstä, lisäämään aktiivista osallistumista, edistämään vuorovaikutusta sekä mielihyvän kokemista. (Erkinjuntti ym. 2006, 505.)

Musiikki tarjoaa muistisairaalle tavan ilmaista itseään. Musiikki tavoittaa ihmisen sairaudesta ja sen vaiheesta riippumatta ja vaikuttaa ihmiseen. Musiikin voidaan sanoa olevan osa inhimillisen kokemuksellisuuden perusrakenteita. Tuttu musiikki saattaa tavoittaa myös vaikeasti dementoituneen ihmisen ja ”herättää” hänet. Tuttu musiikki voi tuoda muistoja ja mielikuvia, joita dementoitunut voi elää uudelleen musiikin avulla. (Taipale 1999, 337–338.)

Muistisairauksissa suhteellisen hyvin säilyy taitomuisti eli implisiittinen muisti ja liikemuisti eli motorinen muisti. Muistisairaalla saattaa olla opitut taidot pitkään tallella, mutta vain toiminta voi saada taidot esiin. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa musiikin kuuntelu

ja laulaminen. Musiikin avulla kommunikointi voi olla mahdollista, koska musiikilliset valmiudet saattavat säilyä lähes vahingoittumattomina. (Taipale 1999, 338.)

Muistisairauden tason mukaan suunnitellaan millaista vuorovaikutusta musiikin avulla tavoitellaan. Lievästi muistisairaat voivat keskustella ja esimerkiksi muistella musiikin avulla. Musiikki aktivoi heitä muistamaan niin vanhoja kuin tuoreempiakin tapahtuneita. Keski- vaikea muistisairautta sairastaville muistelu ja puheen tuottaminen voivat olla vaikeampaa. Keskustelua saattaa viritä, mutta musiikin kuuntelu ja sen herättäneiden tunteiden käsittely saattaa olla tärkeämmässä roolissa kuin keskustelu. Vaikeasti dementoitunut saattaa keskittyä lähinnä musiikin kuunteluun ja hyräilyyn. (Vilén ym. 2002, 231–232.)

Musiikki auttaa ryhmätilanteissa luomaan sosiaalisia kontakteja. Musiikin käyttö ryhmässä edellyttää sitä, että ryhmälle annetaan myös mahdollisuus kuuntelun lisäksi keskustella musiikin herättämistä ajatuksista, tunteista ja muistoista. Musiikkia voi käyttää myös vuorovaikutuksellisen tukemisen apuna. Esimerkiksi afasiaa tai dysfasiaa sairastaville musiikki voi luoda kanavan kommunikointiin ja musiikki toimii silloin kuntouttavana välineenä. (Vilén ym. 2002, 227.)

6.6 Muistikuntoutuksen merkitys

Neuropsykologisen kuntoutuksen erityismuoto on muistikuntoutus. Muistikuntoutuksen tavoitteena on tukea toimintakykyä vahvistamalla kognitiivisia edellytyksiä ja hallintakeinoja tai muokkaamalla ympäristöä. Muistikuntoutus voi olla ryhmämuotoista ja se perustuu tietoon muistisairauksissa yleisesti ilmeneviin oireisiin, joita ovat muistin häiriöt ja muistin käytön ongelmat. Toiminnanohjausta ja hallinantunnetta lisää se, että tiedostaa ne tilanteet, joissa ei selviä niin kuin ennen sairastumistaan. Muistisairauden ollessa lievässä vaiheessa muistikuntoutus keskittyy muistamisen helpottamiseen sisäis-

ten ja ulkoisten muistitukien käytön opettelulla. Tuntuvat toiminnanohjauksen häiriöt saattavat vaikeuttaa muististrategioita, jolloin ympäristön selkiyttäminen tukee parhaiten muistisairaahan toimintakykyä. (Granö ym. 2006, 28.)

Aivot kaipaavat vaihtelua ja toimintaa, aluksi kehittyäkseen ja myöhemmässä vaiheessa hidastamaan rappeutumista. Jokaisella ihmisellä on oma yksilöllinen tapansa virkistää aivojaan. Aivot virkistyvät, kun tekee asioita, joista pitää. Sellaisia voivat esimerkiksi olla itselle mieleisen musiikin kuuntelu, kirjojen lukeminen ja taidenäyttelyissä käyminen. Aivoja tulisi käyttää joka päivä sellaisten asioiden parissa, joista innostuu, koska silloin aivot voivat hyvin. Kaikenlainen toiminta vahvistaa yhteyksiä eri osien välillä aivoissa. Aivot pitävät uusista kokemuksista, erilaisista harmittomista seikkailuista ja virikkeistä, muisti paranee käytössä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 30.)

Muistelutyö voi Hohenthal-Antinin (2009, 23) mukaan vahvistaa itsetuntoa ja lisätä ihmisen omia voimavaroja, jäsentämällä omaa elettyä elämää. Se on myös ammatillinen työmenetelmä. Yleinen käsitys on, että muistelu kuuluu vain ikäihmisille, mutta muisteleminen kuuluu kaikkiin elämän ikävaiheisiin. Muistelu on osa jokaisen ihmisen arkiajattelua. Muistelutyö kumpuaa aina yhden ihmisen elämänkokemuksista. Näissä tarinoissa on aina jotain ajatonta ja niistä voi ammentaa aineksia muillekin jaettaviksi. Jokainen ihminen ja hänen elämänsä on ainutlaatuinen ja se tekee siitä kertomisen arvoisen. Muistoista tulee jokaisen oman elämän tarina, joka kertoo muille, miksi minusta on tullut tällainen kuin nyt olen. (Hohenthal-Antin 2009, 27.)

Ystävät ovat erittäin tärkeä asia, varsinkin iän lisääntyessä. Ystävät merkitsevät tapahtumia ja toimintaa. He saavat ihmisen lähtemään ulos kodistaan erilaisten aktiviteettien pariin esimerkiksi teatteriin, lounaalle, ulkoilemaan, keskustelemaan ja ovat erinomaisia kuuntelijoita. Keskustellessa muisti joutuu töihin, aivot saavat virikkeitä ja

mieliala pysyy korkealla. Erityisesti, kun vanhat ystävykset kohtaavat, puhe palaa menneisiin asioihin ja muistoihin. Muistelu on erinomaista aivovoimistelua. (Erkinjuntti ym. 2008, 34.)

Muistelu on yleensä herkkä asia, silloin käsitellään ihmisen identiteettiä ja asetetaan hänen persoonansa alttiiksi muiden arvostelulle. Erityisen tärkeää ohjaajan on panostaa ryhmäilmastoon ja sen syntyneeseen. Ilmapiirin on oltava kannustava ja psykologisesti turvallinen, jotta ihmiset uskaltavat puhua aroistakin muistoistaan. Jokaiselle ryhmäläiselle on tultava tunne, että juuri hänen muistonsa ja tarinansa ovat yhtä tärkeitä kuin muidenkin. Ohjaaja on ryhmälle eräänlainen itseilmaisun malli, joten olisi hyvä jos hän olisi riittävän avoin ja spontaani. Luovuuteen kannustava ja samalla turvallinen ryhmä syntyy, jos ryhmästä löytyy tasa-arvoa, hyväksyntää ja arvostusta, turvallisuudentunnetta, pyrkivyyttä myönteisyyteen, kannustusta ja palautetta, sallivuutta tunteenilmaisuuksiin, spontaanisuutta, välittömyyttä, rentoutta ja huumoria. (Hohenthal-Antin 2009, 140.)

Muistoja työstettäessä ohjaajalla tulee olla riittävästi tietoa sen ajan historiasta, jota käsitellään. Erittäin tärkeää on tietää, kuinka muistoja herätellään. Tähän on olemassa apuvälineitä, esimerkiksi maut, tuoksut, erilaiset materiaalit, kuvat, esineet, musiikki jne. Muistoja käsitellessä pintaan nousee myös niitä vaikeita ja surullisia muistoja. Niitä ei tarvitse torjua, vaan niille voi luoda uuden merkityksen, joka auttaa ymmärtämään itseään ja niiden avulla voi saada elämälleen kokonaan uuden suunnan. Nämä vaikeat muistot myös kertovat, että elämänvaiheista, jotka tuntuvat ylitsempääsemättömiltä, voi selvitä. Muistelu voi olla voimavara, joka on jatkuvaa menneisyyden ja nykyisyyden välistä keskustelua. Parhaimmassa tapauksessa tämä synnyttää menneen ajan ymmärtämistä ja sitä kautta elämänhallintaa tulevaisuutta. (Hohenthal-Antin 2009, 17, 118, 143.)

Yleisiä tavoitteita muistikuntoutukselle ovat psyykkisten haittojen ehkäisy, itsenäisyyden ja omatoimisuuden lisääminen arkielämään,

työssä tai opiskelussa toimintakyvyn lisääminen, muun kuntoutuksen hyödyn maksimoiminen sekä muistihäiriön etenemisen hidastaminen tai ehkäisy (Erkinjuntti ym. 2006, 474). Muistikuntoutuksessa aktiviteetit ja haasteet eivät saa olla liian vaativia. Liian vaativat haasteet voivat saada kuntoutuja ahdistumaan ja reagoimaan aggressiivisesti. Onnistuminen, mielekkyys ja hyvinolontunteet edesauttavat kuntoutujan aktiivisuuden ja vireystilan säilymistä. (Kettunen ym. 2009, 87.)

Muistikuntoutuksessa tärkeä periaate on, että kuntoutujan elämässä säilyisivät miellyttävät ja iloa antavat asiat mahdollisimman pitkään. Kannustaminen liikunnan jatkamiseen sairastumisen edetessä on olennainen osa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemista. Toinen toimintakyvyn kannalta tärkeä asia on sosiaalinen aktiivisuus, joka voi olla esimerkiksi osallistumista harrastustoimintaan, kyläilemistä ja ystävyys-suhteiden ylläpitämistä. Kuntoutuskurssit ja sopeutumismennuskurssit tarjoavat tietoa ja vertaistukea, jonka merkitys on yleensä korvaamaton. (Kettunen ym. 2009, 88.)

Kuvataidetta voi käyttää terapeuttisesti muistisairautta sairastaville ja se voi toimia osana muistikuntoutusta. Kuvataiteen avulla voi ilmaista itseään ja sen tavoitteena on sisäisten voimavarojen vapauttaminen. Taideterapia voi toteutua muun muassa piirtämisen, maalaamisen ja muovailun keinon joko ryhmä- tai yksilötyöskentelynä. Etenevää muistisairautta sairastavilla pääosassa on nykyisen toimintakyvyn ylläpito terapeuttisen taiteen tekemisessä. Työskentelyn tarkoitus on tarjota iloa, sosiaalisia kontakteja ja mielen virkistystä mielekkään toiminnan avulla. Kuntoutuja ilmentää taiteen avulla omaa ainutlaatuisia elämäänsä sekä tietoisesti että tiedostamattaan. Tekeminen tukee ihmisen minuutta ja luova prosessi voi olla terapeuttista, tärkeitä ei ole tulos vaan tekeminen prosessina. (Granö ym. 2006, 34.)

6.7 Liikunnan hyödyt

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tärkeää muistisairauden eri vaiheissa. Etenevissä muistisairauksissa kehossa tapahtuu muutoksia ja esimerkiksi aamuisin muistisairas voi olla hyvin jäykkä. Passivoitumisen ennaltaehkäisy ja päivittäisten toimintojen aktiivinen tukeminen ovat erityisen huomion arvoisia. Läheinen voi tukea kuntoutujan toimintakyvyn säilymistä ja päivittäisen aktiivisuuden lisäämistä tuomalla arkeen lisää fyysistä aktiivisuutta vaativia toimintoja. Aivoja aktivoi liikunnallinen elämäntapa ja se tuo kuntoutujan elämään mielekästä sisältöä ja ennaltaehkäisee kunnan huonontumista. (Granö ym. 2006, 48.)

Muistisairauden edetessä esimerkiksi kävelykyky heikkenee. Alzheimerin taudissa tyypillisesti kävely muuttuu laahaavaksi, jäykäksi ja hidastuneeksi. Vaskulaarisessa muistisairaudessa kävely voi olla arkaa töpöttelyä, askeleet lyhenevät tai katkokävelyä esiintyy. Sairaus vaikuttaa liikkeiden suuntaan ja niihin tarvittavaa voimaa on vaikea hallita. Lewyn kappale-taudissa päivittäinen toimintakyvyn vaihtelu on tyypillistä, painon siirrot jalalta toiselle vaikeutuvat ja vartaloa on vaikeaa hallita tasapainon horjuessa. (Ruuskanen 2002, 6.)

Kaikkiin muistisairauksiin liittyy kuitenkin joitain yhteisiäkin liikunnallisia ongelmia. Liikkeiden suorittamiseen saattaa liittyä juuttumista eli perseveraatiota, jolloin sairastunut jää kiinni yhteen liikkeeseen, eikä osaa lopettaa sitä. Toisinaan sairastuneen on vaikeaa erottaa omia liikesuuntiaan ohjaajan liikesuunnista. Koordinaatiotehtävät vaikeutuvat ja tasapaino heikkenee. Hahmotushäiriöt ovat hyvin tavallisia näön, kuulon ja tunnon alueilla. Kaikki nämä ongelmat vaikuttavat sairastuneen omaan kehonkuvaan ja oman kehon kokemisen tilassa sekä liikkeiden suhde ympäristöön häiriintyy. Työmuistin heikkenemisen myötä motorinen oppiminen on hidasta tai mahdotonta. (Ruuskanen 2002, 7.)

Muistisairauksien aiheuttamia muutoksia liikesuorituksissa ovat sairauden lievässä vaiheessa ristikkäisten raajojen, vuoroittaisten liikkeiden ja yläraajojen sekä liikesarjojen hallinnan vaikeutuminen. Keski vaikeassa vaiheessa yhden raajan liike, kahden raajan yhtäaikainen liike sekä kahden liikkeen yhdistäminen ja samanpuolisten raajojen liikkeiden hallinta vaikeutuu. Sairauden vaikeassa vaiheessa liikkeen itsenäinen tuottaminen ei enää onnistu, mielikuvankaan avulla liikettä ei synny ja liikkeen vaihtaminen, aloittaminen sekä lopettaminen vaikeutuvat. (Heimonen ym. 2004, 51.)

Muistisairaana ollessa kyseessä lihasvoimaharjoitteet ylläpitävät kehon tuntemista ja yksinkertaisten motoristen toimintojen kuten kävelyn säilymistä. Erityisen tärkeää muistisairaalle on harjaannuttaa suurten lihasryhmien, kuten reisilihasten, pohjelihasten, vatsalihasten, selkälihasten ja pakaralihasten voimaa, koska nämä säilyttävät tasapainoa ja kehon asentoa. (Ruuskanen 2002, 11.)

Kävellen tehtävä säännöllinen lenkkeily muistisairautta sairastavalla henkilöllä stimuloi ärsykeitä aivojen aivokuoren alueella, hidastuttaa arterioskleroottisia eli valtimoita kovettavia prosesseja aivojen alueella ja edistää immuunijärjestelmän toimintaa. Tärkeää muistisairaalle suunnitellussa liikuntatuokiossa on ottaa huomioon nivelten liikkuvuutta ylläpitävät ja edistävät harjoitukset. (Ruuskanen 2002, 11.)

Muistisairaille sopivia liikuntamuotoja on paljon: kävely, ohjattu hiihtäminen, ohjattu uinti, voimistelu ja kotivoimistelu, ohjattu vesivoimistelu, kuntosalityöskentely, tanssi, musiikkiliikunta sekä helpot pallottelupelit. (Ruuskanen 2002, 27–31.) Esimerkiksi lempeä aamu-jumppa rentouttaa kehoa ja säännöllisesti toteutettuna auttaa orientoitumaan aamutoimiin sekä luo turvallisuuden tunnetta. Muistisairaana fyysinen toimintakyky voi vaihdella, joten ajoitus fyysiselle aktiivisuudelle voi olla merkittävä tekijä. Väsyneenä ei kannata aloittaa liikunnallisia aktiviteetteja. Onkin tärkeää huomioida kuntoutujan oma tahto ja tukea kuntoutujaa osallistumaan oman toimintakykynsä

mukaan. Myös lääkkeiden vaikutus tulee huomioida fyysisessä aktiivisuudessa. (Granö ym. 2006, 48–49.)

Muistisairaalla saattaa olla vaikeuksia tunnistaa omaa kehoaan sekä sen osia. Ongelmia potilaan itsetunnolle sekä identiteetille aiheuttavat oman ruumiinkuvan täydellinen kadottaminen ja kehon hallitsemattomuuden tunne. Muistisairaahan elämönhallintataidot ja psyykkinen minäkuva heikkenevät voimakkaimmin, joten tämän tiedostaminen aiheuttaa häpeää ja ahdistusta joka heikentää itsetuntoa. Liikunnalla voidaan vaikuttaa sairastuneen fyysiseen ja henkiseen ruumiinkuvaan pitämällä se mahdollisimman realistisena ja ehkä sopeutuminen sairauden aiheuttamiin muutoksiin helpottuu. Itsetunnon ja paremman psyykkisen minäkuvan ylläpitämistä edesauttavat kannustus pienestäkin yrittämisestä, ilo ja onnistumisen elämykset. (Ruuskanen 2002, 15.)

7 VIIKONLOPUN ARVIOINTI

7.1 Palautekysely

Palautekysely tehtiin erillisellä viikonloppua varten suunnitellulla palautekyselylomakkeella (liite 9). Kyselylomakkeita jaettiin jokaiselle pariskunnalle yksi kappale, koska joukossa oli muutamia, joilta lomakkeen täyttäminen itsenäisesti ei olisi onnistunut. Pariskunnat keskustelivat keskenään kyselystä ja kirjoittivat yhteisen mielipiteensä lomakkeeseen.

Osallistujat olivat kaikki sitä mieltä, että viikonloppu vastasi odotuksia hyvin. Lomakkeessa kysyttiin, tarjosiko viikonloppu liian vähän, sopivasti vai liikaa tukea omaan elämäntilanteeseen, vertaistukea, asiantuntijatietoa, ohjelmaa ja virkistystä. Kolmessa vastauksessa toivottiin enemmän asiantuntijatietoa ja yhdessä lisää virkistystä. Muihin kohtiin oltiin yleisesti tyytyväisiä.

Osallistujat jäivät kaipaamaan tiiviimpää ohjelmaa, vähemmän taukoja ja enemmän asiantuntijatietoa. Viikonlopun parhaat osuudet osallistujien mielestä olivat eriytyvä osuus, vertaistuki. Yksi pariskunta piti eniten parisuhteeseen liittyvistä keskusteluista.

Muistiyhdistykseltä toivottiin jatkossa vertaistapaamisia, koulutusta, asiantuntijaluentoja, virkistyspäiviä, teatteripäiviä, neuvontaa sairau- den alkuvaiheessa, erilaisia retkiä, yhteydenottoja sekä lisää tällaisia tapahtumia. Kurssipaikan valintaan kaikki olivat tyytyväisiä.

7.2 Kehittämisehdotukset

Loppukeskustelun aikana esille nousi hyvin paljon erilaisia kehittä- misehdotuksia. Vertaistukea toivottiin jatkossa enemmän, eriytyvää ohjelmaa molemmille päiville, joiden aikana sekä omaiset että kuntou- tujat pääsevät olemaan niin sanotusti samalla viivalla, omiensa jou- kossa. Osallistujien mielestä kurssin pituus oli juuri sopiva. Yksi yö mahdollistaa helpommin kotoa lähtemisen ja kynnys osallistua on matalampi. Jatkotapaamista toivottiin puolen vuoden tai vuoden ku- luttua, esimerkiksi Muistiyhdistyksen tiloissa ja sen kesto voisi olla yksi iltapäivä.

Osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä illanvietto mahdollisuuteen. Tanssiminen koettiin mieltä virkistäväksi ja hauskaksi, sitä toivottiin seuraavalle kurssillekin. Esille nousi hyvin voimakkaasti kurssilaisten halu liikkumiseen ja nimenomaan ohjattuun, yhteiseen liikkumiseen. Toivottiin sauvakävelyä, vesijuoksua, makkaran paistoa jne.

Osallistujat jäivät kaipaamaan erilaisia tietopaketteja muun muassa ravitsemuksesta, muistin apuvälineistä, sosiaaliturva-asioista ja eri- laisista etuuksista, muistisairauksista ja hoitotestamentista. Viikonlo- pun ohjelmaa toivottiin tiiviimmäksi ja ohjatummaksi, ohjelmien vä- lissä ei saisi olla liian pitkiä taukoja. Rentoutumistuokio koettiin

ihanaksi ja niitä toivottiin jatkossa lisää. Parisuhde ohjelma oli tarkoitettu kevyeksi ja hauskaksi, mutta osallistujat nostivat esille hyvinkin vaikeita ja syvällisiä asioita elämästään. Koimme, että jos parisuhteeseen liittyvää keskustelua on luvassa seuraavallekin kurssille, tarvitsemme asiantuntijan johtamaan keskustelua.

Tämä kohderyhmä ei tarvitse niinkään ohjattua ohjelmaa, vaan mahdollisuuksia yhdessäoloon. He tarvitsevat sopivat puitteet vertaistuelle, esimerkiksi juuri yhteistä saunomista tai makkaranpaistoa nuotiolla. Kyseessä ovat aikuiset ihmiset, joiden kanssa ei tule missään tapauksessa käyttää valmiita ohjaajien virikekirjoja. Tilanteet tulee luoda mahdollisimman normaaleiksi, tavalliseen elämään liittyviksi.

Me ohjaajat pohdimme, että ensimmäisen kurssipäivän aikana on hyvä käydä läpi kipeitä ja raskaita asioita, jotta mieli kevenee ja on mahdollista ottaa vastaan uusia asioita. Ohjelma kannattaa suunnitella niin, että ohjelma kevenee ja asiapainoitteistuu loppua kohden. Tärkeää on myös ottaa huomioon se seikka, ettei eriytettyä ohjelmaa ole liikaa. Kun olemme kaikki samassa ryhmässä, tasa-arvoisina osallistujina ymmärrämme sen, että sairaus on osa elämää ja se on hyväksyttävä.

Koimme hyväksi tilan, jossa olimme suurimman osan ajasta. Tila oli sopivan kokoinen ja hyvin muunneltavissa erilaisia toimintoja varten. Tuttu paikka lisää myös turvallisuuden tunnetta ja sinne on helpompi löytää. Mukana on hyvä olla paljon erilaista suunniteltua ohjelmaa, mutta huomasimme, että tilanne eli koko ajan ja ohjelmaa muunneltiin tilanteiden ja ihmisten mukaan. Tunnelman luomiseen kannattaa kiinnittää paljon huomiota, esimerkiksi musiikki on hyvä tunnelman luoja.

Pohdimme myös mahdollisuutta käyttää erilaisia yhteistyötahoja, esimerkiksi Versova-hanke ja Jämsän Muistiyhdistys. Ensi vuotta varten pohdimme, olisiko kaksi yötä kuitenkin sopivampi pituus tälle viikon-

lopulle. Toiveita nousi niin runsaasti esille, että aika saisi olla hiukan pitempi. Viikonloppu alkaisi mahdollisesti jo perjantai-iltana, jolloin ohjelmassa olisi laavu- tai takkailta makkaranpaiston ja tutustumisen merkeissä. Lauantaille suunnittelimme mahdollisesti yhteisen aamu- lenkin tai jumpan, tietoisuuksia, eriytyvää ohjelmaa keskustelun merkeissä ja illalla rentoutustuokio sekä halukkaille tanssit. Sunnuntaille voisi olla tietoisuus, parisuhdekeskustelu, liikuntaa ja loppukeskustelu/yhteenveto.

8 POHDINTA

Aloitimme tämän opinnäytetyöprojektimme noin vuosi sitten ja matka on ollut pitkä sekä opettavainen. Tarkoituksena oli järjestää virkistys- ja vertaistukiviikonloppu työiässä muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen. Työmme sisältää monia erilaisia elementtejä, kuten teorian kirjoittaminen aiheesta, viikonlopun suunnittelu, markkinointi, käytännön toteutus, arviointi, siis kaikki mahdollinen, jota tällaisen viikonloppukurssin toteutus vaatii. Ammatillinen kasvumme koki huiman pyrähdysen tämän projektin aikana ja olemme valmiita järjestämään ja toteuttamaan tämän kaltaisia projekteja myös tulevaisuudessa.

Kyseessä oli pilottihanke, jollaista ei ollut aikaisemmin järjestetty Keski-Suomen Muistiyhdistyksen toimesta. Pilottihanke on aina hyppy tuntemattomaan, uudisraivausta ja uuden synnyttämistä. Työ oli haastava, mikään uusi ei synny ilman kipua. Asiakasryhmä oli meille tuntematon entuudestaan, joten viikonlopun ohjelmia ja aikatauluja suunniteltaessa jouduimme olettamaan paljon asioita. Viikonlopun aikana ohjelmat elivät jatkuvasti, niitä muuteltiin ja aikatauluja mietittiin uudelleen.

Työikäiset muistisairaajat ovat hyvin erityinen ryhmä aivan erilainen, kuin iäkkäänä sairastuneet. Tämän ryhmän tarpeet poikkeavat täysin

iäkkäiden muistisairaiden tarpeista ja tämä oivallus tuli meille yllätyksenä. Kurssilla oli kahdeksan pariskuntaa nuoria ihmisiä, joille parisuhde ja työelämä olivat ajankohtaisia asioita. Puolet kurssilaisista oli saanut diagnoosin muistisairaudesta vuoden sisällä ja puolet muutama vuosi sitten. Tunteet olivat voimakkaasti mukana ja tarve saada tietoa siitä mitä on odotettavissa tulevaisuudessa.

Olimme suunnitelleet viikonlopun ohjelmat kevyiksi ja huumoripainotteiseksi, mutta totesimme viikonlopun edetessä että olimme valinneet väärän linjan. Elämäntilanne, jossa nämä ihmiset elivät, ei ollut sopiva huumorille tai millekään kevyelle. Kaikki mikä heidän puoleltaan tuli, oli täynnä tunnetta ja ehkä hätääkin, tiedonjanoa ja tarvetta saada vertaistukea. Mielestämme viikonlopun paras anti olikin juuri vertaistuki, jota he toisiltaan saivat.

Viikonloppuun ilmoittautui täysi määrä osallistujia, mikä yllätti meidät kaikki positiivisesti, joten voidaan olettaa, että tällainen kuntoutusmuoto olisi sopiva työikäisille muistisairaille. Saimme palautetta viikonlopun pituudesta ja monille kynnyks lähteä oli matala, koska kyseessä oli vain yksi yö. Osallistujat olivat eri puolilta Keski-Suomea. Paikan valinta viikonlopulle oli sopiva. Hotelli Keurusselkä on paikkana sopivan intiimi ja rauhallinen, kuitenkin tarjolla oli iltaohjelmaa halukkaille ja mahdollisuus esimerkiksi ulkoiluun. Tämän ikäisille ihmisille mahdollisuus mahdollisimman normaaliin yhdessäoloon on erittäin tärkeää. Ei niinkään ohjattu ohjelma, niin kuin me sen perinteisesti ymmärrämme, vaan sopivat puitteet ja raamit normaaliin kanssakäymiseen.

Tavoitteet, joita olimme asettaneet tälle opinnäytetyöllemme, toteutuivat kaikesta huolimatta. Tavoitteenamme oli juurruttaa tällainen toiminta osaksi Keski-Suomen Muistiyhdistyksen toimintaa ja näin tulee tapahtumaan. Seuraava vastaava viikonloppu on vuoden päästä syksyllä ja se toteutetaan opinnäytetyönä. Mahdollisuus vertaistukeen toteutui mielestämme onnistuneimmin kaikista tavoitteistamme ja oli

sykähdyttävää seurata heidän keskustelujaan. Virkistyminen ei toteutunut meidän ohjelmiamme ansiosta, vaan vertaistuen ja tämän pienen loman ansiosta. He pääsivät pois arjen rutiineista, valmiiseen ruokapöytään, tanssimaan ja nauttimaan toistensa seurasta.

Tavoitteena oli käyttää ryhmän erilaisia merkityksiä ja voimaa suunnittelemissamme tuokioissa, mikä toteutui todella voimallisesti. Ryhmytymisen nopeus ja tarve yllättivät meidät täysin, kurssilaisilla oli heti tarve avautua toisilleen ja tämä tapahtui jo alkukeskustelun aikana. Tavoitteenamme oli käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä ja niiden siirtäminen arkeen avuksi vaikeisiin tilanteisiin. Käytimme näitä suunniteltuja menetelmiä viikonlopun aikana ja jaoimme pienen tietopaketin (liite 2) osallistujille kotiin vietäväksi näistä menetelmistä.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä viikonloppuun, vaikka ennalta suunniteltu ohjelmarunko ei toteutunut. Havainnointia ja arviointia täytyi tehdä kaiken aikaa, jotta ohjelmatuokioiden olisivat vastanneet paremmin heidän tarpeitaan. Ihmisen kohtaaminen on kuitenkin kaiken lähtökohta, jota ilman ei tällainen viikonloppu olisi mahdollinen. Huomasimme hyvin konkreettisesti viikonlopun aikana, kuinka käytäntö ja teoria yhdistyivät ja vahvistivat toinen toisiaan.

Kuntoutuksen ohjaajan työnkuvan hyvin moni osa-alue toteutui tässä opinnäytetyön projektissamme. Virkistys- ja vertaistukiviikonlopun suunnittelu- ja toteutusprosessin aikana toteutui Kuntoutusohjausnimikkeistön (2003) mukaan seuraavia kuntoutuksen ohjaajan olennaisia työtehtäviä:

- **Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi:** Selvitimme puhelinhaastattelun perusteella kuntoutujien toimintakykyä ja muistisairauden tilaa. Tietojen perusteella tarkensimme aika-aulun tiukkuutta ja ohjelmien sisällön sopivuutta
- **Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä ohjaus:** Viikonlopun aikana ohjasimme monissa muistisairauteen liittyvässä asiassa niin kuntoutujia kuin heidän läheisiään

- **Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus:** Viikonloppuun osallistujat olisivat tarvinneet lisää ohjausta liittyen muun muassa erilaisiin tukiin ja sosiaalipalveluihin
- **Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen:** Suunnittelu ja toteutus tapahtui yhteistyössä Keski-Suomen Muistiyhdistyksen työntekijöiden kanssa
- **Muut koordinointi ja yhteistyötehtävät:** Koordinoimme viikonlopun suunnittelun ja toteutuksen
- **Ryhmätapaamisen valmistelu:** Valmistauduimme viikonlopun ryhmätilanteisiin huolellisella suunnittelulla
- **Asiantuntijana toiminen**
- **Kirjallisen aineiston tuottaminen:** Opinnäytetyön kirjaaminen
- **Tutkimus ja kehittämistyö työyhteisössä:** Kehittämisisideoiden kirjaaminen ja esiin tuominen toimeksiantajalle
- **Markkinointi ja tiedottaminen:** Laadimme markkinointikirjeen, valintakirjeen, tiedotimme tapahtumasta

LÄHTEET

Aalto, M. 2004. Ryppäästä ryhmäksi. Hausjärvi: My Generation.

Aavaluoma, S. & Kyrölä, U-M. 2003. Tornadon kohtaaminen: toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen. Tampere: Resurssi.

Ahonen, H. 1997. Musiikki - Sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. 2., korjattu painos. Helsinki: Oy Finnlectura Ab.

Bojner Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Helsinki: WSOY.

Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. 2004. Toim. S. Heimonen & P. Voutilainen. Helsinki: Tammi.

Eloniemi-Sulkava, U., Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Johdanto: Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Toim. Saira Sormunen & Päivi Topo. STAKES. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Erkinjuntti, T., Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. 3 p. Porvoo: WSOY.

Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Alzheimer-keskusliitto. J-Paino Oy.

Hazard, K. & Löytty, O. 2007. Tää on taas tätä. Parisuhteen sanakirja. Juva: WS Bookwell Oy.

Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi: muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Holm, J. 2010. Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. Teoksessa Vertaistuki kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund & A.B. Yeung. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin! Teoksessa Vertaistuki kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Karvinen, V. 2005. Tossun alla. Parisuhdehumorin parhaat palat. Jyväskylä: Gummerus oy.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita prima Oy.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Toim. M. Raatikainen. 2.painos. SMS-Tuotanto Oy.

Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. n.d. Viitattu 12.10.2010.<http://www.kolumbus.fi/jkl.dy/index.html>

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt. Järjestöt vertaisyhteisönä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallaranta & A. Suikkanen. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kuntoutusohjausnimikkeistö. Opas sisältöön ja käyttöön. 2003. Suomen kuntaliitto.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistuki kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. WSOY Opimateriaalit Oy.

Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan! Jyväskylä: PS-Kustannus.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopin Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173.

Muistihäiriöt. 2006. Toim. M. Huovinen. Helsinki: Duodecim.

Muistihäiriöt ja dementia. 2006. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Muistiliitto. 2009. Muistisairaille ja heidän omaisilleen tarkoitettu potilas- ja omaisjärjestö. Työikäisten muistisairaudet. Viitattu 15.7.2010.

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/tyoikaisten_muistisairaudet/

Muistiluotsi. 2008a. Työikäiset muistisairaavat ja kehittämishankkeet. Viitattu 15.7.2010.

<http://www.muistiluotsi.fi/muistiluotsi/kehittamisty/tyoikaiset/>

Muistiluotsi. 2008b. Kehittämishankkeet. Viitattu 27.10.2010.

<http://www.muistiluotsi.fi/muistiluotsi/>

Ruuskanen, J. 2002. Dementiaaliikuntaopas. liikuntapedagoginen ja didaktinen opas dementiapotilaan liikunnan ohjaamiseksi. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.

Saarenheimo, M. 2008. Vertaistoiminnan ja psykososiaalisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemisessa. Teoksessa Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Toim. S. Sormunen & P. Topo. STAKES. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Taipale, M. 1999. Musiikkiterapia dementian hoidossa. Teoksessa Musiikkiterapian monet kasvot. Toim. J. Erkkilä & K. Lehtonen. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Vahtivaara, J-M. 2010. Kokemustieto – vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa Vertaistuki kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Verghese, J., Lipton, R.B., Katz, M., Hall, C.B., Derby, C.A., Kuslansky, G., Ambrose, A.F., Sliwinski, M. & Buschke, H. 2003. Leisure Activities and the Risk of Dementia. The New England Journal of Medicine. Verkkodokumentti. Viitattu: 6.10.2010.<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa022252#t=article>

Versova. 2007. Vertaisryhmätoiminta. Viitattu 27.6.2010.<http://www.versova.fi>, vertaistuki, vertaisryhmätoiminta

Vertaistuki kannattaa. 2010. Johdanto. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1 Toiminnalliset tuokiot

TUOKIO	SUUNNITELMA	TOTEUTUS
<p><u>ALKU- JA LOPPU-KESKUSTELU</u></p> <p>Tavoitteena koota ryhmän odotuksia/toiveita viikonlopulle Sekä keskustella viikonlopun jälkeen, miten odotukset täyttyivät</p>	<p>Keskustelu käydään ryhmän kanssa viikonlopun alussa ja lopussa</p> <p>Ohjaaja kysyy ryhmältä, mitä odotuksia viikonlopun suhteen on</p> <p>Jokainen saa kertoa vapaasti ajatuksiaan ja odotuksiaan viikonlopulle</p> <p>Ohjaaja kirjaa keskustelussa esiin nousseet asiat fläpille</p> <p>Viikonlopun päätteeksi käydään läpi kirjatut asiat, ovatko ne täyttyneet ja miten</p>	<p>Toteutui suunnitellusti.</p> <p>Odotuksia oli muun muassa vertaistuki, arjesta irrottautuminen, valmis ruoka, tiedon saanti.</p> <p>Odotukset täyttyivät hyvin, asiantuntijatietoa ja tiiviimpää ohjelmaa toivottiin.</p>
<p><u>TUTUSTUMINEN</u></p> <p>Tavoitteena tutustua toisiin toiminnallisten tehtävien avulla</p>	<p>Suomen kartta Pöydälle asetetaan piirretty suomen kartta</p> <p>Jokainen kertoo mistä on kotoisin ja piirtää tussilla rastin siihen kohdalle</p> <p>Osallistajat kertovat vuorollaan kaikille oman nimensä, missä asuu, mitä keittiön ikkunasta näkyy, missä muualla on asunut.</p> <p>Kortit kertovat Pöydälle levitetään kortit (Näkymiä verannalta)</p> <p>Ohjaaja neuvoo jokaista ottamaan kortin, joka kuvaa sitä mitä toivoo viikonloputta</p> <p>Osallistujilla esim. Minuutti aikaa miettiä</p> <p>Ohjaaja pyytää osallistujia vuorollaan kertomaan oman nimensä ja näyttämään kortin</p> <p>Korttien avulla kootaan tavoitteita ja odotuksia viikonlopun suhteen</p> <p>Mukaillen: Aalto, M. 2004. Ryppästä ryhmäksi. Hausjärvi: My Generation.</p> <p>Jana Osallistajat asettuvat janalle lattialle ohjaajan pyytämän järjestykseen esim. pitääkö syksystä, osallistuuko viikonloppuun mielellään</p>	<p>Toteutui suunnitellusti. Kaikki merkitsivät kartalle, mistä olivat tulleet. Kuntoutujat saivat tukea ja apua läheisiltään.</p> <p>Kartalle merkittiin myös mistä on kotoisin. Lopuksi tarkasteltiin, miten rastit kartalla asettuivat ja keskusteltiin hieman paikkakunnista.</p> <p>Jokainen valitsi kortin. Valittuja kortteja olivat muun muassa harrastukset, ruoka, liikunta.</p> <p>Janan päätimme jättää pois, koska arvioimme kahden tehtävän riittävän tälle ryhmälle. Tutustumista oli tapahtunut jo alkukeskustelun aikana.</p>

TUOKIO	SUUNNITELMA	TOTEUTUS
<p>PARISUHDE</p> <p>Tavoitteena löytää parisuhteesta voimavaroja muuttuneeseen elämäntilanteeseen</p> <p>huumorin keinoin käsitellä miehen ja naisen erilaisia tapoja ajatella asioista</p> <p>muistella suhteen alkuaikoja ja puolison ominaisuuksia, joita arvostaa</p> <p>hyvän mielen saavuttaminen</p>	<p>Alkuun rakkauslaulu</p> <p>Alkukeskustelu, pohjustus mitä tehdään</p> <p>Nostetaan jokainen pariskunta vuorollaan pussista vinkkejä hyvän parisuhteen hoitamiseen ja luetaan ne ääneen</p> <p>Luetaan kirjasta "Tää on taas tätä" miehen ja naisen erilaisista huumoreista otteita</p> <p>Keskustellaan 70-luvusta, kirjataan esiin nousevat asiat fläppitaululle, kuunnellaan 70-luvun musiikkia</p> <p>Käytetään vahvuuskortteja apuna keskustelun virittämiseen parisuhteesta, voimaannuttavia asioita</p> <p><u>Vahvuuskortit</u> Vaikeassa elämäntilanteessa omat vahvuudet saattavat unohtua. -mikä on parisuhteenne vahvuus? -mikä on perheenne vahvuus? -mikä on vahvuutesi puolisona? -mikä on puolisosasi vahvuus? -mitä luulisit puolisosasi sanovan sinun vahvuudeksesi? -mitä vahvuutta ihaillet puolisosassasi?</p>	<p>Alkuun rakkauslaulu -> käytimme musiikkia tunnelmanluojana ja annoimme levyn soida koko tuokion ajan</p> <p>Alkukeskustelu, johdattelu aiheeseen lyhyesti</p> <p>Levitimme vahvuuskortit pöydälle, jonka ääressä kaikki istuimme</p> <p>Jokainen sai valita kortit 2 kpl, joka kuvasi parisuhteen vahvuutta.</p> <p>Toinen kysymys oli, mitä vahvuutta ihaillet puoliossasi. Kävimme kierroksen läpi, jokainen sai kertoa omista korteistaan ja miksi valitsi juuri ne.</p> <p>Lopuksi luimme kirjasta "Tää on taas tätä" otteita miesten ja naisten erilaisesta huumorista</p> <p>Musiikiksi olimme valinneet musiikkia, joka johdattelee kuulijansa oikeaan tunnelmaan tätä tuokiota ajatellen. Musiikki toimi ainoastaan tunnelman luojana taustalla.</p>

TUOKIO	SUUNNITELMA	TOTEUTUS
<p>HYVÄN MIELEN HETKI</p> <p>Tavoitteena rentoutua ja piristyä</p>	<p>Pallohieronta Taustalla sopivan rytmikästä musiikkia</p> <p>Tuolit asetetaan rinkiin (puolet ryhmän koosta)</p> <p>Puolet osallistujista istuu tuoleille, toinen puolikas hieroo palloilla hartioita, niskaa, käsivarsia</p> <p>Vaihto merkistä: ohjaaja sanoo vaihto (katso aika n. 1-2 minuuttia), jolloin kaikki siirtyvät hieromaan seuraavaa</p> <p>Kokonaisen kierroksen jälkeen vaihtuu hierojat ja hierottavat.</p> <p>Saderentoutus pariskunnittain Toinen puolisoista istuu tuolilla</p> <p>Ja toinen naputtelee sormillaan rentoutujan niskaa, hartioita, käsivarsia</p> <p>Voi myös hieroa</p> <p>Osat vaihtuvat 5 min. jälkeen.</p> <p>Mukaillen: Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan! Jyväskylä: PS-Kustannus.</p> <p>Mielikuvarentoutus Taustalla rentouttavaa musiikkia</p> <p>Ohjaaja lukee mielikuvarentoutuksen rauhallisesti, sopivin tauoin</p>	<p>Toteutui suunnitellusti</p> <p>Kaikki pystyivät osallistumaan pallohierontaan oman toimintakykynsä mukaan, osa kuntoutujista tarvitsi enemmän ohjausta, esimerkiksi vaihdoissa.</p> <p>Kaikki osallistuivat oman toimintakykynsä mukaan. Ohjaaja neuvoi naputtelemaan hitaasti (tihkusade) tai kovemmin (rankkasade).</p> <p>Osallistujat vaikuttivat rentoutuvat, myös kuntoutujat keskittyivät harjoitukseen hyvin.</p>

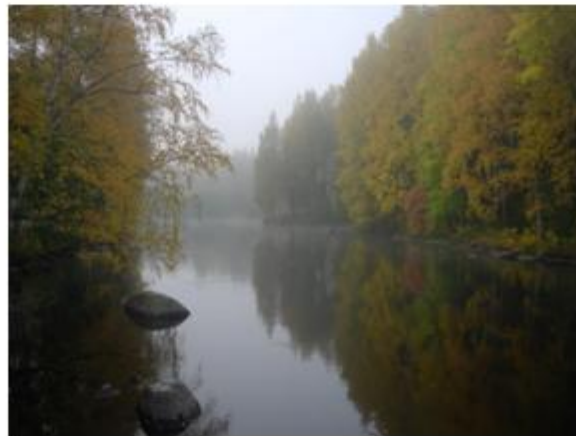
TUOKIO	SUUNNITELMA	TOTEUTUS
<p><u>KUNTOUTUJIEN RYHMÄ</u></p> <p>Tavoitteena vertaistuki ja muistikuntoutus</p>	<p>Jako kahteen ryhmään sairauden etenemisen mukaan</p> <p>Toisessa ryhmässä kovakollaasi, toisessa muistikuntoutusta ja keskustelua</p>	<p>Kollaasi voimaannuttavista kuvista koko ryhmälle</p> <p>Tarkoituksena etsiä kuvien avulla tällä hetkellä voimaa tuovia asioita kuntoutujan elämässä</p> <p>Taustalla tunnelmaa luova musiikki</p> <p>Pöydälle levitetään erilaisia kuvakortteja (postikortteja)</p> <p>Jokainen osallistuja valitsee kortin, joka miellyttää</p> <p>Kuvasta keskustellaan, miksi kuva miellyttää, mitä siinä näkee, miksi kuva tuo voimaa, iloa, ja tekee iloiseksi</p> <p>Keskustelussa nousseet asiat kirjataan fiäpille muistin tueksi</p> <p>Erlaisista aikakausi- tms. Lehdistä etsitään ohjaajan avustuksella kuvia, joissa on sama tunnelma, värimaailma kuin valitussa kortissa</p> <p>Kortti pidetään vieressä muistin tukena</p> <p>Lehdistä leikataan valitut kuvat ja asetellaan kollaasiin</p>
<p><u>LÄHEISTEN RYHMÄ</u></p> <p>Tavoitteena käydä läpi tietopaketti ja keskustella sen sisältämien tietojen siirtämisestä arkeen, vertaistuki</p>	<p>Keskustelua tietopaketista</p>	<p>Vapaata keskustelua</p> <p>Asiakkailla ilmeni tarve vapaaseen keskusteluun samassa elämäntilanteessa olevien kanssa.</p>
<p><u>ULKOILU</u></p>	<p>Vuosijumppa Mukaillen: Pia Irajala, teoksessa Koi-vula, K. 2007. Läsnäolon lämmössä. Erityisryhmien ohjaajan virikekirja. Tampere: Tammer-Paino Oy. 112 - 113. Kävelyä Luontovisailua Mölkky keilaten pariskunnittain Loppuvenyttely</p>	<p>Alkuverryttely Kävelyä Luontotietoa Jumppa Loppuvenyttely</p>

Liite 2 Tietopaketti

TIETOPAKETTI TOIMINTATUOKIOISTA

Virkistys- ja vertaistukiviikonloppu

Keurusselällä 2.-3.10.2010



"Sellainen on hyvä muisti, joka ei muista mitään eilisen harmeista."

Parisuhde

- Parisuhde kaipaa hyvää huumoria
- Puolison kehumista, positiivista kannustusta ja rohkaisua
- Tunnekokemukset, joita rakkaus ja turvallisuus luovat, tuottavat mielihyvää
- Suhde muuttuu sairastumisen myötä, parisuhteen tila sairauden alkuvaiheessa vaikuttaa suoraan uuteen tilanteeseen sopeutumiseen
- Suhdetta kannattaa hoitaa

Hieronta

- Lievittää lihassärkyä, nopeuttaa kuona-aineiden poistumista, vilkastuttaa verenkiertoa, antaa hyvän olon tunteita sekä rentouttaa
- Läheisyys ja kosketus tuottavat meille turvallisuutta ja rauhaa
- Aktivoi rauhoittumisjärjestelmää, joka ilmenee esimerkiksi stressihormonitason laskuna ja helpottaa ahdistusta

Rentoutus

- Mielikuvarentoutus saa aikaan vapautuneisuuden ja rentouden tunteita, jotka saavutetaan myönteisillä ja mielihyvää tuottavilla mielikuvilla
- Rentoutuminen= elimistön toiminnan rauhoittuminen, joka kohdistuu fyysisiin toimintoihin ja mieleen
- Rentoutuminen aiheuttamia muutoksia ovat sydämen lyöntitiheyden väheneminen ja hengitystiheyden väheneminen, verenpaineen lasku, aineenvaihdunnan hidastuminen, lämmön lisääntyminen lihaksissa, veressä olevat maitohapot laskevat, liikkuminen paranee, syvä lepo lisääntyy, palautuminen liikunnan jälkeen nopeutuu, keskittymiskyky paranee, aktivaatio joko lisääntyy tai vähenee, jännitystilat poistuvat, itsetuntemus kasvaa, oman toiminnan kontrolli lisääntyy, paniikkikohtaukset vähenevät selkeästi, voimavarat lisääntyvät ja luovempi tunteiden käyttö lisääntyy
- Ympäristön merkitys tärkeä, lämmin ja hämärä tila on otollisin rentoutumiselle

Musiikki

- Muistikuvat menneisyydestä saattavat nousta esille ihmisen kuullessa tutun kappaleen
- Ihmiset reagoivat musiikin rytmiin tahtomattaan, riippumatta kulttuuritaustasta, iästä, sukupuolesta tai terveydentilasta
- Rentoutusmusiikki lieventää lihasjännitystä
- Musiikilla on laajoja vaikutuksia ihmisen keskushermoston eri osiin.
- Musiikki herättää herkästi erilaisia mielikuvia, tunteita ja muistikuvia, koska se kulkeutuu samanaikaisesti sekä kokonaisvaltaisesti kaikkien aivojen alueiden läpi, tämän vuoksi esimerkiksi rentoutusmusiikin valinnassa on oltava erityisen huolellinen
- Musiikkiterapiaa on käytetty erityisesti muistisairaiden hoidossa -> henkilöllä, jonka kielelliset kyvyt ovat heikentyneet, musiikki tarjoaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen
- Musiikki tarjoaa myös tien olemassa oleviin muistoihin ja elämyksellisellä tasolla kokemuksen omasta olemassaolosta, musiikki vähentää vaikeassakin dementiassa käytösoireita sekä masentuneisuutta

Muistikuntoutus

- Jokaisella ihmisellä on oma yksilöllinen tapansa virkistää aivojaan, aivot virkistyvät, kun tehdään asioita joista pitää
- Aivoja tulisi käyttää joka päivä sellaisten asioiden parissa, joista innostuu, koska silloin aivot voivat hyvin -> kaikenlainen toiminta vahvistaa yhteyksiä eri osien välillä aivoissa
- Aivot pitävät uusista kokemuksista, erilaisista harmittomista seikkailuista ja virikkeistä, muisti paranee käytössä
- Muistelu on erinomaista aivovoimistelua
- Keskustellessa muisti joutuu töihin, aivot saavat virikkeitä ja mieliala pysyy korkealla, erityisesti, kun vanhat ystävykset kohtaavat, puhe palaa menneisiin asioihin ja muistoihin
- Muistelu voi olla voimavara, joka on jatkuvaa menneisyyden ja nykyisyyden välistä keskustelua -> synnyttää menneen ajan ymmärtämistä ja tätä kautta elämänhallintaa tulee lisää

- Yleisiä tavoitteita muistikuntoutukselle ovat psyykkisten haittojen ehkäisy, itsenäisyyden ja omatoimisuuden lisääminen arkielämään, työssä tai opiskelussa toimintakyvyn lisääminen, muun kuntoutuksen hyödyn maksimoiminen sekä muistihäiriön etenemisen hidastaminen tai ehkäisy

Liikunta

- Erityisen tärkeää muistisairaalle henkilölle on harjaannuttaa suurten lihasryhmien, kuten reisilihasten, pohjelihasten, vatsalihasten, selkälihasten ja pakaralihasten voimaa, koska nämä säilyttävät staattista/dynaamista tasapainoa ja kehon asentoa
- Kävely, hiihtäminen, uinti, voimistelu ja kotivoimistelu, vesivoimistelu, kuntosalityöskentely, tanssi, musiikkiliikunta sekä helpot pallottelupelit
- Lükkuessa aivot joutuvat töihin. Esimerkiksi sienimetsässä on tarkkailettava maastoa, jotta löytää sieniä ja tasapainoteltava minne astuu, jotta pysyy pystyssä ja lisäksi sienien tunnistaminen on oikein hyvää muistikuntoutusta
- Liikunnalla voidaan vaikuttaa fyysiseen ja henkiseen ruumiinkuvaan, pitämällä se mahdollisimman realistisena ja myös fyysisiin muutoksiin sopeutuminen helpottuu
- Itsetunnon ja paremman psyykkisen minäkuvan ylläpitämistä edesauttavat kannustus pienestäkin yrittämisestä, ilo ja onnistumisen elämykset



Lähteet:

- Karvinen, V. 2005. Tossun alla. Parisuhdehumorin parhaat palat. Jyväskylä: Gummerus oy.
- Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.
- Aavaluoma, S. & Kyrölä, U-M. 2003. Tornadon kohtaaminen: toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen. Tampere: Resurssi.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita prima Oy.
- Bojner Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Helsinki: WSOY.
- Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. 2004. Toim. Heimonen, S & Voutilainen, P. Helsinki: Tammi.
- Muistihäiriöt ja dementia. 2006. Toim. K. Alhainen, T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. 3 p. Porvoo: WSOY.
- Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi: muistelu- ja muistelu- ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ruuskanen, J. 2002. Dementia- ja liikuntaopas. liikuntapedagoginen ja didaktinen opas dementiapotilaan liikunnan ohjaamiseksi. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.

Päivä kerrallaan se riittää.
Älä katso taaksesi ja sure mennyttä,
sillä se ei palaa.

Älä murehdi huomisesta,
sillä sen aika ei ole vielä.
Tee juuri tästä hetkestä
elämisen ja muistamisen arvoinen.

Keski-Suomen Muistiyhdistys Ry
Yrjönkatu 37 B 15
40100 Jyväskylä
p.014-614 927 tai 044-561 4927

Muistiluotsi asiantuntija- ja tukikeskus
p.014-614 928 tai 044-061 4928

***Lämmin kiitos viikonloppuun osallistujille,
Pauliina, Titta ja Ina-Maria!***

Liite 3 Tarjouspyyntö

KUNTOOUTUKSEN OHJAAJA-
OPISKELIJAT
Titta Lindén ja Pauliina Rantanen

TARJOUSPYYNTÖ

Puh. Titta 040 709 6705
Pauliina 040 753 2814

29.01.2010

TYÖIKÄISTEN MUISTISAIRAIDEN VIRKISTYSVIIKONLOPPU

Olemme kaksi kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä **Keski-Suomen Muistiyhdistys ry:lle**. Opinnäytetyötä varten olemme suunnitelleet virkistysviikonlopun työiässä muistisairauteen sairastuneille ja heidän omaisilleen.

Tarjouspyyntö

Pyydämme tarjoustanne koskien majoitusta, ruokailua ja kokoustilaa.

Viikonlopun on tarkoitus toteutua **2. – 3.10.2010**. Lauantaina aloittaisimme kurssin klo 10.00 ja lopettaisimme sunnuntaina klo 16.00. Osallistujia viikonloppuun on yhteensä 16 henkilöä, joille toivomme täysihoitoa kahden hengen huoneissa. Huoneet saisivat olla vierekkäisiä.

Muistiyhdistykseltä on mukana yksi vastuuhenkilö koko kurssin ajan. Lisäksi päivisin on paikalla kaksi ohjaajaa, jotka osallistuvat lauantain ja sunnuntain lounaille ja kahveille.

Lauantaiaamuna toivomme aloituskahveja suolaisella tarjoilulla ja sunnuntaille lopetuskahvitarjoilua.

Tarvitsemme molemmille päiville käyttöömmä ryhmätilan noin 20 henkilölle ja mahdollisesti toisen pienemmän tilan.

Vastausaika

Odotamme tarjoustanne 5.2.2010 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Titta Lindén ja Pauliina Rantanen

Yhteystiedot:

Titta Lindén 040 709 6705 / titta.linden.sre@jamk.fi
Pauliina Rantanen 040 753 2814 / pauliina.rantanen.sre@jamk.fi
Keski-Suomen Muistiyhdistys ry 014 614 927

Liite 4 Markkinointikirje

VIRKISTYS- JA VERTAISTUKIVIHKONLOPPU TYÖIÄSSÄ
MUISTISAIRAUTEEN SAIRASTUNEILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN
2.-3.10.2010 Keuruun Keurusselällä

Toivotamme teidät lämpimästi tervetulleeksi Hotelli Keurusselälle virkistymään muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Luvassa on virkistävää ohjelmaa, hyvää ruokaa, mahdollisuus uimiseen ja ulkoiluun, illalla tanssit ja karaoke halukkaille sekä mukavaa yhdessäoloa. Olemme kaksi kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja järjestämme opinnäytetyönämme viikonlopun yhdessä Keski-Suomen Muistiyhdistyksen kanssa.

Viikonloppuun osallistujilta edellytämme diagnoosia muistisairaudesta sekä valmiuksia toimia ryhmässä. Viikonloppu on tarkoitettu työikäisenä sairastuneelle ja hänen läheiselleen, osallistujia voimme ottaa 8+8 henkilöä.

Viikonlopun omavastuuhintana on 35 €/hlö ja se sisältää kaiken (majoitus 2 hh, ohjelma, ruuat). Muun osuuden maksaa yhdistyksen hallinnoima Keski-Suomen Muistiluotsihanke, jonka toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Olemme paikalla koko viikonlopun, mutta emme järjestä yövalvontaa. Ohjatun ohjelman osuudesta annamme osallistujille mukaan pienen tietopaketin, jota on mahdollisuus hyödyntää myös kotona.

Haku viikonloppuun tapahtuu soittamalla Keski-Suomen Muistiyhdistyksen numeroon 044 561 4926 tai (014) 614 928 klo 9-15. Viikonloppuun valituille ilmoitamme asiasta kutsukirjeellä.

31.8.2010 mennessä yhteydenottojanne odottaen:

Kuntoutuksen ohjaajaopiskelijat Pauliina Rantanen ja Titta Lindén sekä Keski-Suomen Muistiyhdistykseltä Ina-Maria, Virpi ja Pia.



Liite 5 Puhelinhaastattelulomake

Puhelinhaastattelurunko virkistysviikonloppuun

Pvm:

Soittaja (sairastunut/läheinen):

Hakija:

Ikä:

Osoite:

Diagnoosi, milloin tehty:

Missä vaiheessa sairaus on, onko ohjaustarvetta/millaista: (henk.kohtaista avustajaa emme pysty järjestämään)

Muuta huomioitavaa? Näön, kuulon jne. suhteen / apuvälineitä:

Onko liikuntarajoituksia/ apuvälineitä:

Onko ruokavaliota (kummallakaan):

Viikonloppuun osallistuva läheinen:

Mitä odotuksia on viikonlopun suhteen:

Yhteystiedot (osoite, puhelinnumero):

Liite 6 Valintakirje

**LÄMPIMÄSTI TERVETULOA VIRKISTYS- JA
VERTAISTUKIVIHKONLOPUN VIETTOON KEURUSSELÄLLE
2.-3.10.2010!**

Fontana Keurusselkä
Keurusseläntie 134
42700 KEURUU
p.014-75100
www.fontana.fi/keurusselka

Aloitamme viikonlopun lauantaina klo 9.30 kokoontumalla hotellin vastaanottoon, josta saamme huoneiden avaimet. Varsinainen ohjelma alkaa klo 10.00 tulokahvien merkeissä.

Mukaan tarvitsette ulkoiluvälineet, halutessanne uima- ja saunomisvälineet sekä käytössä olevat lääkkeet. Illalla on mahdollisuus tanssimiseen ja karaokeen hotellin ravintolassa, joten hahukkaat voivat ottaa mukaan ilta-asun.

Viikonlopun tavoitteena on virkistäytyminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ohjatuista ohjelmaosuuksista, joita käytämme viikonlopun aikana, annamme teille mukaan pienen tietopaketin, jota on mahdollisuus hyödyntää myös kotona.

Järjestämme viikonlopun opinnäytetyönämme tiiviissä yhteistyössä Keski-Suomen Muistiyhdistyksen kanssa.

Viikonlopun omavastuu hinta on 35 €/hlö ja se sisältää kaiken (majoitus 2hh, ohjelma, ruuat). Muun osuuden maksaa yhdistyksen hallinnoima Keski-Suomen Muistiluotsihanke, jonka toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Lasku viikonlopusta 35 €/hlö annetaan teille viikonlopun päätteeksi.

Olemme tavoitettavissa koko viikonlopun, mutta emme järjestä yövalvontaa emmekä henkilökohtaisia avustajia.

Litteenä viikonlopun ohjelma ja ajo-ohjeet Keurusselälle.

Vastaamme mielellämme teitä askarruttaviin kysymyksiin, koskien viikonloppua. P. 044-561 4926 tai 014-614 928.

Mukavaa yhdessäoloa odottaen,
Keski-Suomen Muistiyhdistykseltä Ina-Maria Varsaluoma sekä
kuntoutuksen ohjaajaopiskelijat Pauliina Rantanen ja Titta Lindén.



Liite 7 Viikonlopun aikataulu

VIRKISTYSVIIKONLOPUN AIKATAULU 2.-3.10.2010

Lauantai 2.10.2010

- klo 9.30 Saapuminen, huoneiden avaimet
- klo 10.00 Tulokahvit, esittäytymiskierros, alkukeskustelu
- klo 11.00 Toiminnallista ohjelmaa tutustumisen tueksi
- klo 12.00 Lounas ravintolassa
- klo 13.30 Toiminnallista ohjelmaa aiheena parisuhde
- klo 15.00 Päiväkahvit ja lepotauko, omaa ohjelmaa esim. uintia itsenäisesti
- klo 17.00 Päivällinen ravintolassa
- klo 19.00 Hyvän mielen hetki rentoutuen
- klo 20.00 Vapaata illanviettoa esim. tanssin merkeissä

Sunnuntai 3.10.2010

- klo 8.00 Omaan tahtiin saamiaiselle
- klo 9.00 Eriytyvää toiminnallista ohjelmaa kuntoutujille ja läheisille
klo 10.00 tarvittaessa tauko
eriytyvä ohjelma jatkuu
- klo 11.00 Huoneiden huovutus
- klo 12.00 Lounas ravintolassa
- klo 13.00 Ohjattua ulkoilua yhdessä
- klo 14.00-15.00 Lähtökahvit ja palaute, loppukeskustelu

Liite 8 Lupapyyntö

LUPAPYYNTÖ OPINNÄYTETYÖHÖN

2.10.2010 Keuruulla

Vertaistuki- ja virkistysviikonloppu työiässä muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheiselleen 2.-3.10.2010 Keurusselkä

Olemme kaksi kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja järjestämme opinnäytetyönämme Vertaistuki- ja virkistysviikonlopun yhdessä Keski-Suomen Muistiyhdistyksen kanssa.

Tavoitteena opinnäytetyöllämme on tarjota vertaistukea ja virkistystä viikonlopun aikana, sekä käyttää erilaisia kuntoutusmenetelmiä toiminnallisissa tuokioissa, joista laadimme pienen tietopaketin kotiin vietäväksi. Vastaavaa viikonloppua ei ole aikaisemmin toteutettu, joten kyseessä on pilottihanke. Tarkoituksena on juurruttaa tällainen toimintatapa osaksi Keski-Suomen Muistiyhdistyksen toimintaa.

Pyydämme lupaa saada käyttää alku- ja loppukeskustelua sekä palautelomakkeen tietoja opinnäytetyössämme. Tiedot käsitellään ilman nimiä ja niin yleisellä tasolla, ettei niitä pysty henkilöimään.

Annan luvan käyttää tietoja _____

allekirjoitus ja nimenselvennys

En anna lupaa käyttää tietoja _____

allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 9 Palautekyselylomake

PALAUTEKYSELY

Virkistys- ja vertaistukiviikonloppu työiässä muistisairauteen sairastuneelle ja hänen omaiselleen 2.-3.10.2010, Keurusselkä

1. Vastasiko viikonloppu odotuksiasi? (rastita sopivin vaihtoehto)

ei lainkaan ___ kohtuullisesti ___ hyvin ___ yli odotusten ___

2. Tarjosiko viikonloppu mielestäsi: (rastita sopivin vaihtoehto)

	<u>liian vähän</u>	<u>sopivasti</u>	<u>liikaa</u>
Tukea omaan elämäntilanteeseen	_____	_____	_____
Vertaistukea	_____	_____	_____
Asiantuntijätietoa	_____	_____	_____
Ohjelmaa	_____	_____	_____
Virkistystä	_____	_____	_____

3. Mitä jäit kaipaamaan?

4. Mikä oli viikonlopun paras osuus juuri sinulle? Miksi?

5. Mitä toivoisit jatkossa Muistiyhdistykseltä?

5. Miten viikonlopun järjestelyt toteutuivat mielestäsi seuraavien asioiden suhteen:

	<u>huonosti</u>	<u>hyvin</u>	<u>erinomaisesti</u>
Kurssipaikan valinta	_____	_____	_____
Kurssipaikan palvelut	_____	_____	_____