

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2013

Elina Säteri & Elli Tähkäpää

# UNOHDETUT

- Toiminnallinen vertaistukiryhmä muistin ongelmista kärsiville työkäisille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma

22.10.2013 | 47 sivua + 5 liitettä

Tiina Hautala & Tuija Suominen-Romberg

**Elina Säteri & Elli Tähkää**

## UNOHDETUT

### - Toiminnallinen vertaistukiryhmä muistin ongelmista kärsiville työikäisille

Suomessa 7000- 10 000 alle 65-vuotiasta kärsii muistisairauksista ja vielä useampi sairauksista, jotka vaikuttavat muistiin. Suurin osa muistin ongelmiin keskittyvistä tukitoimista ja palveluista on suunnattu ikääntyneille muistisairaille ja apu tavoittaa huonosti työikäisenä sairastuneet. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja pilotoida uudenlainen muistioireisiin keskittyvä vertaistukiryhmä työikäisille. Ryhmäläisiä eivät yhdistäneet yhtäläiset diagnoosit, vaan muistiin liittyvät ongelmat arjessa.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluivat ryhmän suunnittelu ja toteutus. Ryhmän tarkoituksena oli tarjota ryhmäläisille käytännön vinkkejä muistiongelmiin kanssa pärjäämiseen sekä antaa mahdollisuus vertaistukeen. Ryhmän toteutuksesta kerättiin palautetta, jonka avulla voitiin arvioida ryhmän onnistumista sekä tarvetta ryhmätoiminnan jatkamiselle.

Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen Aivoterveys ja muisti työikäisillä –projekti ja Lounais-Suomen MS-yhdistyksen MS-neuvola toimivat opinnäytetyön toimeksiantajina, jotka rekrytoivat ryhmään osallistujia omista asiakkaistaan. Lisäksi ryhmää markkinoitiin Turun Yliopistollisen Keskussairaalan neurologian poliklinikalla. Pilottiryhmään osallistui viisi työikäistä ryhmäläistä, joista kahdella oli Alzheimerin tauti ja kolmella MS-tauti. Ryhmä kokoontui kuusi kertaa keväällä 2013. Jokaisella ryhmäkerralla oli oma muistiin liittyvä teemansa, kuten muisti ja tarkkaavaisuus.

Viimeisellä ryhmäkerralla kerättiin palautetta ryhmän hyödyistä ja onnistumisesta ryhmähaastattelulla ja kirjallisesti. Myös toimeksiantajien kommentit ja ohjaajien kokemukset otettiin huomioon palautteessa. Saatu palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista, erityisesti kahden diagnoosiryhmän yhdistäminen koettiin hyväksi ja se mahdollisti vertaisuuden kokemuksen erityisesti muistioireita ajatellen. Ryhmäläiset esittivät yhteisen toiveen toiminnan jatkamisesta tulevaisuudessa.

#### ASIASANAT:

Muistisairaudet, Alzheimerin tauti, MS-tauti, työikäiset, ryhmäkuntoutus, kognitiivinen kuntoutus, toimintaterapia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2013 | 47 pages + 5 appendix

Tiina Hautala & Tuija Suominen-Romberg

Elina Säteri & Elli Tähkäpää

## THE FORGOTTEN

### - Occupational peer support group for people of working age suffering from memory-related problems

In Finland 7,000-10,000 people under the age of 65 suffer from diagnosed memory diseases and even more from diseases affecting memory. Most of the services concerning memory problems and memory diseases are targeted for the elderly people and the help rarely reaches the ones of younger age.

The aim of this thesis was to develop a therapy group for people under the age of 65 that suffer from memory related symptoms. This is a new form of group therapy where the concentration was not in the same diagnosis but the similar symptoms and problems in the daily living. The process of this thesis consisted of planning and executing a pilot group and gathering feedback from group members to determine whether it was beneficial.

The group members were recruited by the local association of The Alzheimer Society of Finland and The MS-Association of Southwest Finland whose clients the group members were. The pilot group consisted of five members who suffered from memory-related problems in daily living. Three of them had multiple sclerosis and two early onset Alzheimer's disease. The goal of the group was to give the group members practical advice for coping with their memory-related difficulties in their activities of daily living. The other goal was to offer them a chance of peer support. The group gathered six times during spring 2013. Five of these were regular gatherings, each had their own theme e.g. memory and concentration.

The group members gave written feedback and they were interviewed as a group about the pros and cons of the execution of the group process. Also the notes of the group tutors and the comments from the employer during the process were taken into account. The feedback was all in all positive and the goals of the group were achieved so the piloting was successful. The group members shared a common view that the similar group activity should be continued.

#### KEYWORDS:

Memory disease, Alzheimer's disease, multiple sclerosis, group rehabilitation, cognitive rehabilitation, occupational therapy, working age

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 RYHMÄN MUODOSTAMINEN</b>	<b>8</b>
2.1 Ryhmäläisten rekrytointi	8
2.2 Haastatteluista ryhmäkertojen suunnitteluun	9
<b>3 RYHMÄN OSALLISTUJAT</b>	<b>10</b>
3.1 Ryhmän kokoonpano	10
3.2 Muistiin vaikuttavat sairaudet ryhmässä	10
3.2.1 Alzheimerin tauti	11
3.2.2 Multippeliskleroosi eli MS-tauti	12
<b>4 MUISTI RYHMÄN LÄHTÖKOHTANA</b>	<b>14</b>
4.1 Muistin toiminta	15
4.1.1 Muistin rakenne	16
4.1.2 Unohtaminen ja mieleen palauttaminen	18
4.2 Tarkkaavaisuuden vaikutus muistin toimintoihin	19
<b>5 AKTIIVISTA ELÄMÄÄ MUISTIN ONGELMISTA HUOLIMATTA</b>	<b>20</b>
5.1 Työkäinen ja muistisairaus	20
5.2 Tuottavat toiminnot ja vapaa-aika työkäisellä	21
5.3 Työkäisen sosiaalinen ympäristö ja muistisairaus	22
<b>6 MUISTIN KUNTOUTUSTA VAI TUKIKEINOJA ARKEEN?</b>	<b>23</b>
6.1 Muistin kuntoutuksen mahdollisuudet	23
6.2 Kompensaatiokeinojen oppiminen	25
6.3 Tarkkaavaisuuteen vaikuttavat tekijät	25
6.4 Muistin tukikeinot	26
6.5 Ryhmän terapeuttisuus	26
<b>7 RYHMÄKERTOJEN TOTEUTUS</b>	<b>29</b>
7.1 Ryhmän tavoitteiden muodostaminen	29
7.2 Ryhmäkerrat ja niiden rakenne	29
<b>8 TOTEUTUKSEN ARVIOINTI</b>	<b>32</b>
8.1 Palautteen kerääminen	32

8.2 Palautteen analysointi	33
<b>9 TULOKSET</b>	<b>35</b>
9.1 Ryhmäläisten näkökulma	35
9.2 Läheisten näkökulma	37
9.3 Ohjaajien näkökulma	37
9.4 Toimeksiantajien antama palaute	38
9.5 Ryhmän tavoitteiden saavuttaminen	38
<b>10 POHDINTA</b>	<b>40</b>
10.1 Työn jatkokehittäminen	42
10.2 Toimintaterapian näkökulma ryhmän ohjaamiseen ja kehittämiseen	44
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Ryhmän mainos	
Liite 2. Alkuhaastattelu	
Liite 3. Ryhmäkertojen sisältö	
Liite 4. Palautelomake	
Liite 5. Ryhmähaastattelun kysymyspohja	

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa pilotoitiin muistiin keskittyvä vertaistukiryhmä työikäisille. Toimeksiantajina ovat Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen Aivoterveys ja muisti työikäisillä -projekti ja Lounais-Suomen MS-yhdistyksen MS-neuvola. Aivoterveys ja muisti työikäisillä -projekti on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kolmivuotinen projekti vuosina 2012–2014. MS-neuvola on yksi projektin yhteistyökumppaneista, koska MS-taudin kognitiiviset oireet ovat viime aikoina herättäneet yhä enemmän keskustelua. Projektin yhtenä tavoitteena on työikäisten muistisairaiden ja heidän läheistensä mielekkään elämän tukeminen ja itsenäisten toimintamahdollisuuksien lisääminen. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys 2012.)

Opinnäytetyöprosessimme tarkoitus oli kehittää ja pilotoida toimeksiantajille malli uudenlaisesta ryhmäkuntoutuksen muodosta, jossa ryhmän jäseniä yhdistävät samantyyppiset muistin oireet, eivät niinkään diagnoosit. Ryhmän tarkoituksena oli antaa näyttöön perustuvaa tietoa muistin ongelmista sekä keinoista, joilla muistia voi tukea ja jotka helpottavat arjessa selviytymistä. Tärkeää oli, että asiakkaat saavat ryhmässä vertaistukea erityisesti muistin ongelmiin liittyen. Tulosten ja prosessin arviointi on tärkeää, jotta tämän pilotoinnin onnistumista ja mahdollisia hyötyjä on mahdollista arvioida. Aineisto on kerätty ryhmäläisten palautteista, tekijöiden omista havainnoista sekä toimeksiantajien palautteesta.

Tarve uudenlaiselle vertaistukiryhmälle on noussut esille toimeksiantajien yhteistyön kautta. Toimeksiantajat ovat tuoneet esille muistin ongelmiin liittyvät ennakkoluulot; usein muistin oireilu ja muistisairaudet liitetään vanhuusikään ja muistin kuntoutus sekä esimerkiksi muistiin liittyvät tiedotustilaisuudet ja vertaistukiryhmät suunnataan lähinnä ikääntyneille. Muistisairauksia ja muistin oireilua esiintyy myös työikäisillä, mutta heille ei ole juuri tarjolla vastaavaa toimintaa tai apu ei tavoita heitä. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys 2012.)

Arviolta 120 000 suomalaisella on lieviä muistin tai tiedonkäsittelyn ongelmia. 35 000 suomalaista kärsii lievästä ja 85 000 keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Muistisairauksien esiintyvyys kasvaa vanhemmissa ikäluokissa, mutta etenevä muistisairaus on noin 7000 - 10 000 alle 65-vuotiaalla. Väestön ikääntyessä muistisairaudet tulevat jatkossakin lisääntymään siten, että vuonna 2060 ennustetaan Suomessa olevan 239 000 dementiatasoisesti sairastunutta muistisairasta, kun vastaava luku on nyt noin 90 000. (Viramo & Sulkava 2010, 28; Muistisairaudet, Käypä Hoito 2010.)

## 2 RYHMÄN MUODOSTAMINEN

Opinnäytetyöryhmämme suunnittelu aloitettiin syksyllä 2012 toimeksiantajien kanssa keskustellen. Vastaavaa ryhmätoimintaa ei ollut aikaisemmin järjestetty, joten ryhmän onnistumisen kannalta nämä ensimmäiset tapaamiset olivat tärkeitä, jotta prosessi saatiin onnistuneesti käyntiin. Syksyn aikana hahmottelimme aikataulun ja kohderyhmän. Tilavarausten vuoksi aikataulun piti olla valmiina hyvissä ajoin. Ensimmäinen haaste oli ryhmäläisten rekrytointi.

### 2.1 Ryhmäläisten rekrytointi

Teimme ryhmästä mainoksen (Liite 1), jossa kerroimme ryhmän tarkoituksen, kohderyhmän, aikataulun ja omat yhteystietomme. Mainos oli näkyvästi esillä toimeksiantajayhdistysten tiedotuskanavilla, kuten sähköpostin uutiskirjeissä, jäsenkirjeissä ja Facebookissa. Ryhmää mainostettiin runsaasti myös suoraan yhdistysten työntekijöiden toimesta ryhmästä kiinnostuneille. Lisäksi kävimme mainostamassa ryhmäämme Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Neurologian poliklinikalla. Poliklinikan muistihoitaja Kaarina Tolvas mainosti ryhmää poliklinikan asiakkaille, ja osa ryhmäläisistämme tulikin mukaan tätä kautta. Tyksin neurologian poliklinikalle on keskitetty työikäisten muistisairaiden hoito ja seuranta, joten mainostaminen siellä toi mahdollisuuden tavoittaa myös asiakkaat, jotka eivät ole aktiivisesti mukana potilasjärjestöjen toiminnassa. Ryhmän toivottiin houkuttelevan myös uusia asiakkaita vertaistuen piiriin. Ryhmää mainostettaessa painotettiin kuitenkin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Ketään ei siis veloitettu osallistumaan haastatteluun tai ryhmään. Ryhmän kesken jättäminenkin oli mahdollista, jos ryhmäläinen niin olisi halunnut.

Toimeksiantajamme osasivat jo heti alussa varoittaa, että ryhmäläisten rekrytointi voisi olla hankalaa, koska kynnys lähteä tämänkaltaiseen toimintaan voi olla korkea. Tulevaisuus pelottaa muistisairaita, ja monet eivät uskalla lähteä mukaan ryhmätoimintaan, koska pelkäävät joutuvansa kohtamaan vaikeammin sairastuneita ja katsomaan ”omaa tulevaisuuttaan”.



## 2.2 Haastatteluista ryhmäkertojen suunnitteluun

Yhteydenottoja alkoi tulla alkuvuodesta 2013, ja helmikuussa haastattelimme neljä mahdollista ryhmäläistä. Tässä vaiheessa toiveena oli, että saisimme vielä yhden ryhmäläisen lisää tasapainottamaan ryhmää. Toiveemme toteutuikin ensimmäisellä ryhmäkerralla, kun saimme mukaan yhden ryhmäläisen lisää. Haastattelun tarkoituksena oli kartoittaa ryhmäläisten omia kokemuksia oman muistinsa ongelmista ja vahvuuksista.

Teimme haastatteluun pohjan (Liite 2), jossa kysyimme muun muassa muistin ongelmien vaikutuksesta arkeen, ja mitä keinoja ryhmäläisillä jo on muistin tukena. Halusimme myös kuulla ryhmäläisten toiveista ja odotuksista ryhmää kohtaan. Haastattelulomake pilotoitiin ennen haastatteluja kahdella vapaaehtoisella ja lisäksi pyysimme toimeksiantajiltamme kommentteja haastattelun toimivuudesta. Pilotoinnilla ja kommenttien pyytämällä halusimme varmistaa, että haastattelussa saisimme tietoa oleellisista asioista, ja toisaalta, että kysymykset olisivat selkeitä ja ymmärrettäviä.

Haastattelimme jokaisen mahdollisen ryhmäläisen erikseen, kukin haastattelu kesti noin tunnin. Kaiken kaikkiaan koimme, että saimme haastatteluissa riittävästi tietoa ryhmäläisistä, jotta pystyimme arvioimaan heidän muistiongelmiensa samankaltaisuuksia ja eroja. Lisäksi kykenimme päättämään heidän soveltuvan ryhmään ja toisaalta hyötyvän siitä. Haastattelujen jälkeen suunnittelimme ryhmäkertojen sisällöt ryhmäläisten toiveet huomioon ottaen. Haastattelut olivat myös ryhmäläisille mahdollisuus saada lisätietoa ryhmän tarkoituksesta ja sisällöstä. Kun ryhmäkerrat alkoivat huhtikuussa, oli meillä kasassa viiden hengen tiivis ja samanhenkinen ryhmä.

## 3 RYHMÄN OSALLISTUJAT

Ryhmäläisten haastatteluissa tuli ilmi, että jokaisella ryhmäläisellä oli lieviä muistin ongelmia, jotka vaikuttivat arjen sujuvuuteen ja mielekkyyteen. Haastattelujen perusteella koimme, että kaikki hyötyisivät tämän kaltaisesta ryhmätoiminnasta ja että tällä kokoonpanolla olisi mahdollista muodostaa toimiva ryhmä. Ryhmän alkaessa vielä yksi yllätysryhmäläinen saapui paikalle ilman haastattelua, mutta lisäys oli vain hyvä, koska ryhmästä tuli näin tasapainoisempi.

### 3.1 Ryhmän kokoonpano

Ryhmästäimme tuli viisihenkinen, jossa kolmella henkilöllä oli MS-tauti ja kahdella Alzheimerin tauti. Ryhmäläisten ikähaitari oli 40-68 vuotta. Yksi ryhmäläisemme oli yli 65-vuotias, mutta hän oli samalla tavalla elämässään aktiivinen, vielä melko nuori muistisairas ja hänellä oli samanlainen tarve tarjoamallemme ryhmätoiminnalle kuin muillakin ryhmäläisillämme. Hän oli myös saanut diagnoosinsa muutamaa vuotta aiemmin ollessaan vielä työelämässä.

Ryhmäläisten kesken muistin ongelmista ja niiden kokemisesta oli vaihtelevuutta; muistin eri osa-alueet koettiin heikentyneiksi, osalla läheiset olivat huomanneet muistin heikentymisen, osa oli huomannut itse. Muistin ongelmat tulivat esiin erilaisissa tilanteissa, kuten työelämässä tai kotiympäristössä. Lisäksi stressaavien tilanteiden ja väsymyksen koettiin pahentavan oireita. Oireiden vaihtelevuus ja monimuotoisuus toi monipuolisuutta ryhmään, sen keskusteluihin ja aiheisiin.

### 3.2 Muistiin vaikuttavat sairaudet ryhmässä

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten tarkkaavaisuutta, uuden oppimista, toiminnanohjausta, kielellisiä toimintoja ja hahmottamista (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 17,19). MS-tauti ei ole varsinainen muistisairaus, mutta osalla sairastuneista se

vaikuttaa heikentävästi muistin toimintaan (Juva 2010, 150). Teoriassa käsittelemme Alzheimerin taudin alkuvaiheen ja MS-taudin vaikutuksia muistiin ja näin toimintakykyyn.

### 3.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus; se etenee hitaasti ja tasaisesti. Alkuvaiheessa suurin osa sairastuneista on oireettomia, vaikka osalla voidaan todeta lievä kognitiivinen heikentyminen (MCI). Neuropsykologisissa tutkimuksissa voidaan osoittaa lievää episodisen muistin heikentymistä erityisesti henkilöillä, joilla on suuri sairastumisriski esimerkiksi perinnöllisten tekijöiden vuoksi. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 122-126.)

Ensimmäiset oireet, kuten oppimisen työläys ja unohtamisen korostuminen ilmenevät taudin varhaisessa vaiheessa. Sairastuneilla voidaan todeta selvää heikentymistä kielellisen muistin tehtävissä. Mieleen painetun unohtaminen on hallitsevin muutos. Normaalit ikääntymisen muutokset eivät selitä muistamisen ongelmia. Opitun aineksen viivästetty mieleenpalautus on heikentynyt, eivätkä vihjeet paranna suoritusta. Uusien nimien muistaminen vaikeutuu, vieraat kielet unohtuvat herkästi, vaativista työtehtävistä selviytyminen hidastuu ja vaikeutuu. Usein sairastuneilla todetaan myös stressioireita ja uupumusta. Sairastunut usein tiedostaa oireensa ja osaa kuvailla muistiongelmiaan. Tilan edetessä sairaudentunto heikkenee. Varhaisen Alzheimerin taudin oireet voidaan usein sekoittaa masennukseen, minkä vuoksi on tärkeää erottaa näiden kahden sairauden erityispiirteet. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 126; 130.)

Lievästä Alzheimerin taudista on kyse, kun aivojen muutokset ovat levinneet aivokuorelle aiheuttaen laajempialaisia muistin ja tiedonkäsittelyn ongelmia. Uusien asioiden mieleen painaminen ja oppiminen ovat heikentyneet siinä määrin, että siitä on päivittäistä haittaa sairastuneelle. Muistin lisäksi myös muut kognition osa-alueet, kuten toiminnanohjaus, kielellinen ilmaisu ja havaintotoiminnot alkavat heiketä. Kognitiivisten toimintojen muutokset vaikeuttavat suoriutumista monimutkaisista toiminnoista, kuten taloudellisten asioiden hoidosta ja

työnteosta. Sairastunut tarvitsee toistuvaa ohjausta ja valvontaa, mutta selviytyy vielä yksin kotonaan. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 126; 130-131.)

Haastattelussa Alzheimerin tautia sairastava ryhmäläinen nimesi arjen ongelmikseen erityisesti ohjeistusten unohtamisen sekä tunteen siitä, että jotain on unohtunut. Lisäksi usein joutuu miettimään mitä pitää tehdä, tai mitä on juuri oltu tekemässä. Autolla ajaessa tututkin reitit unohtuvat välillä.

### 3.2.2 Multippeliskleroosi eli MS-tauti

Multippeliskleroosi on neurologinen autoimmuunisairaus, joka johtaa keskushermoston valkean aineen pesäkemäisiin vaurioihin. MS-taudissa immuuni-reaktio kohdistuu hermosolujen myeliinituppeen, joka vaurioituu ja näin hermoimpulssin kulku hermosolussa vaikeutuu. Demyelinisaation lisäksi myös hermosolujen aksonien on todettu vaurioituvan. MS-tautia sairastaa noin 7000 suomalaista ja se on yleisin nuorilla aikuisilla vakavaa vammaisuutta aiheuttava sairaus. (Hämäläinen & Ruutiainen 2010, 282; Ruutiainen & Tienari 2006, 379-384.) MS-taudin vaikutuksia muistin toimintoihin on alettu viime aikoina tutkia yhä enemmän (Ferguson, das Nair, Lincoln & Stark 2012, 13).

MS-taudin eteneminen vaihtelee yksilöllisesti. Relapsoiva-remittoiva tauti oireilee pahenemisvaiheina, joiden välillä sairastunut toipuu kokonaan tai osittain. Sekundaarisesti progressiivinen tauti etenee aluksi relapsoivan-remittoivan taudin kaltaisesti, mutta taudinkuva muuttuu ajan myötä progressiiviseksi, jolloin oireet etenevät myös pahenemisvaiheiden välillä. Progressiivinen relapsoiva tauti etenee alusta asti myös pahenemisvaiheiden välillä. Primaaristi progressiivisessa taudinkuvassa pahenemisvaiheita ei ole lainkaan, vaan taudinkuva etenee tasaisesti. (Ruutiainen & Tienari 2006, 385-386.)

MS-taudin keskeinen kognitiiviseen suoriutumiseen vaikuttava oire on uupumus, joka lisääntyy usein päivän aikana. Uupumusta lisäävät myös fyysinen rasitus, stressi ja lämpö. Väsyminen saattaa olla motorista tai kognitiivista ja suoriutuminen saattaa vaihdella paljonkin ajankohdan mukaan. (Hämäläinen & Ruutiainen 2010, 282-283.)

MS-tautia sairastavista noin 40-70% kärsii kognitiivisista oireista. Useimmiten vaikeuksia on tarkkavaisuudessa, informaation prosessoinnissa, prosessoinnin hidastumisessa, uuden oppimisessa ja muistissa (Chiaravalloti, DeLuca, Goverover & O'Brien 2008, 761.) Lisäksi pahenemisvaiheiden aikana sairastuneille saattaa ilmetä ohimeneviä kognitiivisia oireita. Tyypillisimmin kognitiivisen suoriutumisen heikentyminen liittyy muistiin, tarkkaavuuteen, informaation prosessointiin ja toiminnanohjaukseen. (Hämäläinen & Ruutiainen 2010, 282-283.)

Muistamisen ongelmissa mieleen painaminen aiheuttaa useimmiten eniten ongelmia, kun taas mieleen palauttaminen sujuu tavallisesti paremmin. Uuden tiedon oppiminen vaikeutuu, ja mahdolliset tarkkaavuuden ongelmat pahentavat muistioireita. Usein suoriutuminen heikentyy tehtävissä, joissa työmuisti kuormittuu. Tarkkaavuuden osalta suuntaaminen, ylläpitäminen ja jakaminen aiheuttavat yleisimmin ongelmia MS-taudissa. (Hämäläinen & Ruutiainen 2010, 282.)

Frontaalisten alueiden häiriöt aiheuttavat sairastuneilla toiminnanohjauksen häiriöitä, jotka näkyvät aloitekyvyn heikkenemisenä, kognitiivisen joustavuuden vaikeutumisenä sekä ongelmanratkaisun vaikeutena. Informaation prosessoinnin ongelmat johtuvat usein työmuistin ongelmista, mikä aiheuttaa ajatustoimintaan hitautta ja jähmeyttä. (Hämäläinen & Ruutiainen 2010, 282.)

MS-tautia sairastavien ryhmäläisten haastatteluissa nousi esiin muistin ongelmia esimerkiksi reittien ja nimien muistamisessa, luetun tai kuullun asian muistamisessa sekä asioiden viivästetyssä mieleen palauttamisessa. MS-tautia sairastavat ryhmäläiset nimesivät erityisesti tarkkavaisuuden haasteellisuudesta johtuvia ongelmia. Usein esimerkiksi tehtävät jäivät kesken ja unohtuvat, kun tulee muuta tehtävää.

## 4 MUISTI RYHMÄN LÄHTÖKOHTANA

Muistin ongelmat olivat piloitettavan ryhmän keskeinen teema ja ryhmäläisiä yhdistävä tekijä. Työikäisen muistin oletetaan toimivan hyvin ja muistin ongelmien ajatellaan kuuluvan vanhuuteen. Ryhmäläisemme kokivat, että muistin ongelmat vaikuttavat arkeen laajasti; moni asia vaikeutuu, kun omaan muistiin ei voi luottaa. Muistin ongelmat heikentävät itseluottamusta, kun jokainen unohdus huolestuttaa. On vaikea muistaa, että unohtaminen on myös normaalia.

Muistin ongelmat eivät näy ulkopuolisille. Ryhmäläisemme kertoivat, että välillä he kokevat, etteivät muut ymmärrä ongelmien todellista haittaavuutta. Monesti ongelmia jopa vähätellään. Toisaalta diagnoosi saattaa myös leimata siten, että kaikkea toimintaa tarkkaillaan sairauden valossa siten, että muistin ongelmia suurennellaan tarpeettoman hallitseviksi.

Nykyarjessa ja työelämässä muisti joutuu koville. Työelämässä kiire, stressi ja monien asioiden hoitaminen yhtä aikaa vaikuttavat heikentävästi kenen tahansa muistiin. Töissä pärjääminen usein hankaloituu muistin ongelmien myötä. Ryhmäläisistämme kaksi oli työelämässä, ja he kokivat pärjäävänsä töissään kuitenkin hyvin muistin ongelmista huolimatta. Ryhmäläisemme kokivat, että työssä jaksamisen kannalta oleellista on työyhteisön tuki ja muistin tukikeinot, kuten kalenterit ja muistutukset.

Alkuhaastatteluissa ryhmäläisemme kertoivat, että eniten hankaluuksia arjessa tuottaa nimien muistaminen, tuttujenkin ihmisten nimet saattavat välillä unohtua. Muistiin ei voi luottaa, vaan kaikki täytyy varmuuden vuoksi kirjoittaa ylös. Keskittyminen on välillä hankalaa, mikä vaikeuttaa muistamista edelleen. Useiden asioiden hoitaminen yhtä aikaa aiheuttaa sen, että asioita jää kesken tai hoitamatta. Toisaalta haastatteluissa ryhmäläisemme kokivat, että tärkeät asiat muistetaan, harvoin sattuu oikeasti vakavia unohduksia. Kuitenkin pienetkin unohdukset aiheuttavat mielipahaa ja epäonnistumisen tunteita, vaikka itse unohdus olisikin harmiton. Epäonnistumisen kokemus vaikuttaa myös itsetuntoon.

#### 4.1 Muistin toiminta

Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat kaikkia tiedonkäsittelyn muotoja (Levy 2005, 305). Muisti on osa ihmisen kognitiivisia toimintoja, ja muistin ongelmat vaikuttavat laajasti muihin kognitiivisiin toimintoihin. Toisaalta muiden kognitiivisten toimintojen, kuten havainnoinnin, tarkkaavaisuuden ja ongelmanratkaisun ongelmat vaikuttavat myös muistiin. Aivomme saavat jatkuvasti informaatiota aistielimien avulla. Havainnoista muodostuu kokonaisuus, joka aiempien muistijälkien perusteella tulkitaan ymmärrettävänä kokonaisuutena. Tarkkaavaisuus mahdollistaa oleellisiin asioihin keskittymisen ja tarkkaavaisuuden avulla valitaan informaatiovirrasta tietoisuuteen ja näin muistiin jäävät asiat. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 18-21.)

Muistin toiminta ja kapasiteetti ovat yksilöllisiä, ja muistin toimintaan vaikuttavat muun muassa perimä, sosioekonomiset tekijät, koulutus ja motivaatio. Muistin toiminta jaetaan kolmeen aktiiviseen prosessiin: mieleen painamiseen, muistissa säilyttämiseen ja mieleen palauttamiseen. Mieleen painaminen tapahtuu, kun aistimuistista siirtynyttä tietoa käsitellään työmuistissa ja se tallentuu säilömuistiin. Mielessä säilyttäminen vaatii aktiivista prosessointia, jotta säilömuistiin tallentunut muistijälki vahvistuu ja muistiaines säilyy mielessä. Mieleen palauttaminen on se osa muistista, jonka useimmiten koemme muistamiseksi. Mieleen palauttaminen tarkoittaa tiedon palauttamista tietoisuuteen säilömuistista. Mieleen palauttamisessa auttavat erilaiset hakuvihjeet eli esimerkiksi alkukirjaimen muistaminen voi palauttaa koko nimen muistiin. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 19-27.)

Muistamisen prosesseissa hyödynnetään aivoja laaja-alaisesti ja muistaminen edellyttää useiden aivoalueiden yhteistyötä. Hermoverkot syntyvät, kun hermosolujen väliset yhteydet tehostuvat. Hermoverkot eivät synny itsestään, vaan ne muodostuvat käytön ja aktivaation myötä. Hermoverkkojen muodostumiskyky, eli samalla oppimiskyky, säilyy terveellä ihmisellä läpi elämän. Tarpeettomia hermoverkkoja myös poistetaan jatkuvasti, jotta hermoverkoston toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa. Uuden oppiminen perustuu uuden tiedon lisäämiseen

vanhoihin hermoverkkoihin ja näin tieto kytkeytyy aikaisempiin kokemuksiin. Tämän vuoksi oppiminen on helpompaa, jos uuden asian voi kytkeä johonkin vanhaan tietopohjaan. Kognitiivinen kuntoutus perustuu aivojen plastisuuteen eli kykyyn muodostaa uusia hermoverkkoja. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 33-35.)

Mieleen palauttaminen perustuu koodaukseen, jossa koodit ovat usein erilaisia assosiaatioita. Mitä paremmin asiat koodataan, sitä loogisemmin hermoverkko rakentuu aivoihin ja muistaminen helpottuu. Ymmärtäminen onkin muistamisen kannalta oleellista, koska ilman tiedon ymmärtämistä, ei tieto löydä loogista paikkaansa hermoverkossa. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 27-28.)

#### 4.1.1 Muistin rakenne

Aistimuisti eli sensorinen muisti on lyhytkestoisin muistin osa. Havaitsemisen kautta tuleva aisti-informaatio käsitellään aistimuistissa, josta tarkkaavaisuuden avulla valitaan informaatio, joka siirtyy tietoisuuteen työmuistin prosessoitavaksi. Aistimuisti jaetaan auditiivista informaatiota käsittelevään kaikumuistiin, visuaalista informaatiota käsittelevään ikonimuistiin ja taktiillista informaatiota käsittelevään kosketusmuistiin. Aistimuistin kapasiteetti on laaja, mutta lyhytkestoinen. Sen sisältö katoaa, jos siihen ei kiinnitetä tarkkaavaisuutta ja informaatiota siirretä työmuistiin. Aistimuisti rekisteröi jatkuvasti informaatiota, jota aistimme ympäristöstämme, mutta tarkkaavaisuus määrittää sen, minkä osan aistivirrasta tiedostamme. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 28-29.)

Aisti-informaatio käsitellään työmuistissa. Työmuisti käsittelee tietoa, johon tarkkaavaisuus on sillä hetkellä kiinnittynyt ja se osallistuu sekä mieleen painamiseen että palauttamiseen. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 30.) Työmuistin käyttö on tiedostettua ja sen toiminta on tärkeää muiden kognitiivisten prosessien koordinoinnissa (Levy 2005, 309-310). Asioiden pohtiminen ja ajattelu tapahtuu työmuistissa, jonka kesto on noin 10-20 sekuntia. Työmuistissa voidaan käsitellä yhtä aikaa alle kymmentä havaintoyksikköä. Useiden prosessien käsittely yhtäaikaaisesti kuitenkin heikentää työmuistin tehokkuutta, koska



tarkkaavaisuutta joutuu tällöin jakamaan usean eri tehtävän kesken. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 30; Levy, 2005, 312.)

Säilö- eli pitkäaikainen muisti on varasto, johon on tallennettu kaikki opitut asiat ja kokemukset. Säilömuistia pidetään kapasiteetiltaan rajattomana. Aktiivinen muistaminen vaatii informaation hakua säilömuistista työmuistiin käsiteltäväksi. Säilömuisti on laaja muistiverkosto, jossa tiedot ja taidot jäsentyvät sekä yhdistyvät toisiinsa. Säilömuistista erotellaan deklarativinen, proseduraalinen ja prospektiivinen muisti. Deklaratiivinen muisti on tietoinen säilömuistin osa, joka jaetaan semanttiseen tietomuistiin ja episodiseen tapahtumamuistiin. Semanttinen muisti sisältää tietoja sekä käsitteitä, jotka rakentavat esimerkiksi kieliopin, yleissivistyksen ja ammattitaidon. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 31-32.) Semanttiseen muistiin tallentuvat tiedot painuvat mieleen faktoina, ilman kytkeytymistä aikaan tai paikkaan (Levy 2005, 317).

Episodinen muisti sisältää yksilölle merkitykselliset tapahtumat, tiedot ja kokemukset (Levy 2005, 316). Elämän aikana tapahtuneet kokemukset ja tapahtumat muodostavat persoonallisuuden, maailmankuvan ja identiteetin. Episodinen muisti tuo elämään jatkuvuuden ja merkityksen. Semanttinen ja episodinen muisti eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne täydentävät toisiaan. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 32.)

Proseduraalinen muisti sisältää opitut taidot ja tavat, kuten esimerkiksi motoriset ja kognitiiviset taidot, jotka voivat vaativuudeltaan vaihdella yksinkertaisista erittäin vaativiin. Proseduraalinen muisti on osittain tiedostamatonta. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 32-33.) Proseduraalisen muistin tiedot säilyvät usein vaikeassakin kognitiivisessa heikentymässä muita muistin osa-alueita paremmin (Levy 2005, 318).

Prospektiivinen muisti on ennakkomuisti, jonka avulla on mahdollista muistaa tulevia tapahtumia. Ennakkomuistin avulla ihminen kykenee muistamaan sovitut tapaamiset ja määräajat. Prospektiivisen muistin avulla on mahdollista suunnitella tulevaa, kuten seuraavan työpäivän ohjelmaa etukäteen. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 33.)

#### 4.1.2 Unohtaminen ja mieleen palauttaminen

Ryhmäläisemme kokivat, että unohtaminen on leimaavinta muistin ongelmassa. Unohtaminen on normaali ja jokapäiväinen ilmiö terveellekin ihmiselle, mutta muistin ongelmista kärsiville jokainen harmitonkin unohdus aiheuttaa epävarmuutta. Johtuiko naapurin nimen unohtaminen sairaudesta vai oliko se normaalia? Unohdin pyykit pyykkikoneeseen, kun aloin laittaa perheelle ruokaa. Missä menee normaalin raja? Ryhmäläistemme mukaan unohtaminen on turhauttavaa ja välillä raivostuttavaa: ”Kun ei vaan muista, vaikka kuinka yrittäisi.”

Unohtaminen on oleellinen osa toimivaa muistia, koska ilman unohtamista muistaisimme esimerkiksi jokaisen häiriötekijän, joka vaikeuttaa keskittymistämme. Unohtaminen johtuu useimmiten mieleen painamisen tai palauttamisen epäonnistumisesta. Säilömuisti on muistijärjestelmän varmin osa, ja siellä säilyvät muistijäljet eivät katoa, vaikka niitä ei aktiivisesti voidakaan välttämättä muistaa. Työmuisti on häiriöherkin muistin osa. Hyvin stressaavassa tilanteessa työmuisti kuormittuu, eivätkä muut asiat enää tallennu muistiin. Ympäristö aiheuttaa haasteita työmuistille, koska tarkkaavaisuuden kohdentaminen olennaiseen vaikeutuu, jos ärsykeitä on ympäristössä paljon. Tarkkaavaisuuden herpaantuessa työmuistiin tallentuu asioita, jotka eivät ehkä olleet alkuperäisen tarkoituksen kannalta oleellisia. Myös rutiininomaiset tapahtumat unohtuvat herkästi, koska niihin ei kiinnitetä tarkkaavaisuutta. Tällaiset toiminnot, kuten ulkooven lukitseminen, sujuvat niin automaattisesti, ettei niihin tarvita työmuistin panosta, ja jälkeensä ihminen ei pysty palauttamaan mieleensä, tuliko ovi todella lukittua. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 35-38.)

Tiedot ja kokemukset voivat unohtua, jos niitä ei kerrata riittävästi. Usein tarvittavat tiedot pysyvät mielessä kirkkaimmin ja pisimpään. Kertaamisessa muisteltavaa asiaa käsitellään työmuistissa ja se tallentuu laajemmalle alueelle hermoverkkoihin. Mitä tehokkaammin muistettava asia verkottuu hermoverkostoon, sitä enemmän siihen liittyy muistivihjeitä, ja näin mieleen palauttaminen helpottuu. Toisaalta, jos asioita ei aktiivisesti pitkään aikaan haeta säilömuistista, voi osa tiedoista unohtua. Unohtamista tapahtuu myös, kun samankaltaisten tapah-

tumien tiedot sekoittuvat toisiinsa. Esimerkiksi ihmisillä on paljon muistoja jouluista, mutta välttämättä ei ole mahdollista painaa mieleen, miltä vuodelta tietty tapahtuma on. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 38; 42.)

Mieleen palauttaminen voi epäonnistua, jos ei ole oikeita tai riittäviä hakuvihjeitä. Säilömuistiin tallentuneesta informaatiosta oleellisen löytäminen vaatii oikeiden yhteyksien aktivoitumisen. Mieleen palauttaminen onnistuu helpoimmin, jos hakuvihjeitä on paljon ja ne ovat mahdollisimman täsmällisiä. Muistivihjeet voivat olla käytännössä mitä tahansa mitä ihminen on muistettavaan asiaan liittännyt, kuten sanoja, kuvia, kaavoja tai tunnelmia. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 38-39.)

#### 4.2 Tarkkaavaisuuden vaikutus muistin toimintoihin

Ihminen ei pysty käsittelemään tietoisesti kaikkea informaatiota, jota vastaanotetaan jatkuvasti eri aistikanavien kautta. Tarkkaavaisuuden avulla tästä informaatiovirrasta tärkeimmät havainnot nousevat tietoisuuteen. (Alho, Degerman, Rinne & Salmi 2006, 242.) Muistiin painaminen ei onnistu ilman tarkkaavaisuutta, koska tarkkaavaisuuden avulla vaikutetaan siihen, mitkä asiat siirtyvät aistimuistista työmuistiin (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 20).

Tarkkaavaisuus muodostuu tarkkaavuuden suuntaamisesta, ylläpidosta ja jakamisesta. Tarkkaavuuden suuntaamisen ongelmassa henkilön on vaikea keskittää huomionsa olennaisiin ärsykkeisiin informaatiovirrassa. Tarkkaavuuden ylläpidon ongelmassa keskittyminen ei riitä tehtävän loppuun suorittamiseen, vaan keskittyminen herpaantuu herkästi. Häiriötekijät vaikeuttavat keskittymistä entisestään. Tarkkaavuuden jakamisen ongelmassa useamman tehtävän yhtäaikainen suorittaminen vaikeutuu. (Gillen & Rubio 2004, 442.) Vireystila on keskeisessä asemassa tarkkaavuuden säätelyssä. Tarkkaavuuden kohdentaminen ja ylläpito vaikeutuu, mikäli vireystila on liian matala tai korkea. (Lindberg & Soynila 2006, 146.) Tarkkaavuuden häiriöihin liittyy usein myös muita kognitiivisia ongelmia, kuten prosessoinnin hitautta, väsyvyyttä ja kuormittumista (Koskinen, Palomäki & Öhman 2006, 437).

## 5 AKTIIVISTA ELÄMÄÄ MUISTIN ONGELMISTA HUOLIMATTA

Kaikki ryhmäläisemme elävät aktiivista elämää. Osa heistä on työssäkäyviä, osa eläkkeellä, mutta kaikilla on tärkeitä harrastuksia ja tehtäviä arjessaan. Haasteita toivat työn ja erilaisten luottamustoimien, perhe-elämän, lasten ja omien harrastusten yhdistäminen arjessa. Sairaus on ryhmäläisten mukaan opettanut hidastamaan ja antamaan itselleen armoa. Pelkona on, että toimintakyky laskee, vaikka pitäisi elää niitä kuuluisia parhaita vuosia. Toisaalta aktiivinen ote elämään pitää kiinni arjessa.

### 5.1 Työikäinen ja muistisairaus

Työikäisenä muistisairauteen sairastuvat ovat aktiivisessa elämänvaiheessa, johon kuuluu työ, perhe ja harrastukset. Juuri aktiivisen elämäntilanteen vuoksi sairaus vaikuttaa rooleihin ja vastuutehtäviin ehkä jopa enemmän kuin vanhempana sairastuneilla. Sairaus vaikuttaa perheeseen, työhön, luottamustoiimiin ja taloudelliseen tilanteeseen. Palvelut on suunniteltu ikääntyneiden tarpeisiin, eikä työikäisinä sairastuneille kohdennettuja palveluita ole riittävästi. Työikäisen muistisairaahan hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää huomioida koko perheen rooli. (Bakker, Koopmans, Verhey, Vernooij-Dassen, van Vliet, & de Vugt 2010, 634-636.)

Yleensä työikäisten muistisairaudet diagnosoidaan melko varhain, koska työelämän vaatimukset ovat niin kovat, että kognitiivisen suoriutumisen ongelmat tulevat monesti ilmi jo varhain. Yleensä ensimmäisenä oireista huolestuu sairastunut itse ja läheiset alkavat huolestua vasta myöhemmin. Alkava muistisairaus saattaa myös peittyä masennuksen tai työuupumuksen alle. (Juva 2010, 584-585.)

Usein lievästi sairastuneen sairaudentunto on tallella, ja sairastunut tiedostaa tilanteensa. Alkuvaiheessa sairastuneet kykenevät kompensoimaan muistion-

gelmiaan muistitukien avulla, kuten muistilapuilla. Uuden oppiminen on vaikeutunut, mutta päättelykyky ja looginen ajattelu ovat vielä tallella. Toisaalta sairastumisen aiheuttamat psyykkiset ongelmat saattavat olla hyvinkin vaikeita. (Juva 2010, 584-585.)

## 5.2 Tuottavat toiminnot ja vapaa-aika työikäisellä

Ryhmäläisistämme kaksi oli edelleen mukana työelämässä ja he kokivat pärjäävänsä töissä muistin ongelmista huolimatta. Hankaluuksia tuotti lähinnä työtehtävien yhtäaikainen suorittaminen. Ryhmäkertojen aikana keskustelimmekin siitä, miten töissä voisi keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Osalla ryhmäläisistä työnantaja oli tehnyt pieniä, työhön keskittymistä edistäviä muutoksia, jotta työtehtävien tekeminen olisi helpompaa. Tällaisia muutoksia oli muun muassa mahdollisuus omaan rauhalliseen työtilaan.

Osa ryhmäläisistä oli jättänyt työelämän. Osalle heistä eläkkeelle siirtyminen oli helpottavaa ja tervetullutta, kun takana oli jo pitkä työura. Kuitenkaan näin ei välttämättä aina ole. Työstä luopuminen tarkoittaa yhden tärkeän toimintakokonaisuuden häviämistä. Toisaalta työstä luopuminen voi antaa mahdollisuuden käyttää aikaa itselle tärkeisiin asioihin, kuten harrastuksiin.

Työstä luopuminen on monille muistisairaille vaikea asia, koska työ koetaan yhdeksi tärkeimmistä toimintakokonaisuuksista. Työikäiset viettävät usein aktiivista vapaa-aikaa, johon saattaa liittyä harrastuksia ja matkustamista. Monet harrastuksista voivat jatkua vielä sairastumisen jälkeenkin, mutta erityisesti kognitiivisesti haastavat toiminnot vaikeutuvat sairauden myötä. Lisäksi mahdollinen ajo-oikeuden menetys aiheuttaa usein sairastuneille merkittävää haittaa, kun oma auto on mahdollistanut tapaamiset ystävien kanssa tai matkustelun. Erityisesti sairaudentunnon heikkenemisen myötä entisten oikeuksien menettäminen saattaa tuntua myös epäoikeudenmukaiselta. (Juva 2010, 585-586.)

### 5.3 Työikäisen sosiaalinen ympäristö ja muistisairaus

Ryhmäläisemme kertoivat elämään kuuluvan laajoja sosiaalisia verkostoja, mutta sairastumisen myötä ei aina jaksata tavata muita ihmisiä kuten ennen. Toisten suhtautuminen omaan sairauteen vaihtelee ja välillä ei jaksaisi kuunnella muiden ihmisten ongelmia. Toisaalta hyvät ja toimivat ystävyysuhteet vahvistuvat. Kaikki ryhmäläisemme olivat perheellisiä ja sairaus vaikuttaa jollain tasolla kaikkien perheenjäsenten elämään. Pääosin ryhmäläiset kokivat kuitenkin, että perhe-elämä oli normaalia, eikä pyörinyt sairauden ympärillä. Kaikki ryhmäläiset kokivat saavansa tukea perheeltään. Perheenjäsenet, erityisesti koulu- ja murrosikäiset lapset, toimivat tarvittaessa muistitukena. Puolisoiden tuki on tärkeää, vaikka välillä suhtautumisen koettiin vaihtelevan; välillä puoliso tuntuu huolehtivan liikaa, välillä taas vähättelevän oireita.

Työikäisen muistisairaus vaikuttaa koko perheeseen. Sairastuneen perheen roolit muuttuvat usein väistämättä, kun puoliso joutuu tulevaisuudessa yhä enemmän ottamaan vastuuta sairastuneesta ja koko perheen arjen sujumisesta. Myöhemmin puoliso saattaa tulla sairastuneen omaishoitaja, jolloin rooli usein muuttuu puolisoista hoivaajaksi. Monilla sairastuneilla on kotona asuvia lapsia, ja lasten on usein hyvin vaikea sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. Koko perheen tukeminen on tärkeää, jotta sairastumisen aiheuttamasta kriisistä on mahdollista selvitä ja perheen muut jäsenet eivät uupuisi arjessa. (Aavaluoma 2010, 227-229; Juva 2010, 587-588.)

Työstä luopuminen aiheuttaa usein työkavereiden kaikkoamisen ympäriltä, ja myös muilla ystävillä ja tuttavilla saattaa olla vaikeuksia suhtautua sairastuneeseen. Muistisairaus ei näy ulospäin, ja monien on vaikea ymmärtää muistisairauden eroa esimerkiksi normaaliin hajamielisyysuhteeseen. Toisaalta osa ystävyysuhteista säilyy sairastumisesta huolimatta, ja sairastuneita tulisi rohkaista ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. Vertaistuen avulla sairastuneiden on myös mahdollista löytää uusia sosiaalisia kontakteja. (Aavaluoma 2010, 244-246; Juva 2010, 585-588.)

## 6 MUISTIN KUNTOUTUSTA VAI TUKIKEINOJA ARKEEN?

Toimintaterapiassa muistin kuntoutuksessa keskitytään usein uusien muistin tuki- ja kompensatiokeinojen opettelemiseen. Heikentyntä muistia ei voida parantaa, mutta arjessa selviytymistä voidaan helpottaa erinäisin muistin tukikeinoin. Kun erilaiset kompensatiokeinot otetaan käyttöön riittävän ajoissa, tulee niiden käytöstä rutiinia, jolloin kyky niiden käyttöön säilyy pidempään sairauden edetessä. Toimintaterapiassa on tärkeää ottaa huomioon myös läheisten jaksaminen ja heidän työtaakkansa helpottaminen. (Granö & Härmä 2010, 351-352.)

### 6.1 Muistin kuntoutuksen mahdollisuudet

Muistitoiminnot edellyttävät laajojen hermoverkkojen koordinoitua yhteistoimintaa, ja siksi niiden kuntoutus on haastavaa. Muistin parantamisesta heikentyneeseen muistiin kohdistuvilla suorilla harjoituksilla ei ole näyttöä, mutta erilaisilla kompensatiokeinoilla ja strategioilla voidaan tukea muistisairaana arjessa pärjäämistä. Kuntoutuksessa ei pyritä alkuperäisen toimintakyvyn palauttamiseen, vaan siihen, että sairastunut pystyy käyttämään kaikkia voimavarojaan ja kykyjään mahdollisimman tehokkaasti sekä elämään hyvää elämää sairautensa huolimatta. (Avaluoma 2010, 218-230; Kalska 2010, 457-460.)

Muistisairaana kuntoutuksessa paras tulos saadaan moniammatillisessa kuntoutuksessa, jossa yhdistetään erilaisia terapiamuotoja ja –menetelmiä. Toimintaterapialla pyritään parantamaan muistisairaana toimintakykyä ja ehkäisemään sen heikkenemistä. (Granö & Pikkarainen 2010, 285-286; 351.) Toimintaterapian on todettu parantavan iäkkäillä muistisairailta arjesta selviytymistä ja vähentävän avun tarvetta sekä helpottavan omaishoitajien jaksamista (Dekker, Graff, Hoefnagels, Rikkert, Thijssen & Vernooij-Dassen 2008, 3-5). Terapiassa on tärkeää kannustaa sairastunutta osallistumaan hänelle tärkeisiin toimintoihin, jotta toiminnallinen identiteetti säilyy sairastumisesta huolimatta. Työikäisellä mielek-

käiden ja tuottavien roolien löytäminen ja ylläpitäminen työelämästä poisjäämisen jälkeen on tärkeä tavoite kuntoutuksessa. Arjessa selviämistä voidaan tukea toimintojen porrastamisella, osavaiheisiin jakamisella ja ympäristön muokkaamisella. (Granö & Pikkarainen 2010, 351-352.)

Pitkäkestoinen kognitiivinen harjoittelu kohentaa henkistä suorituskykyä ja oma-toimisuutta. Lisäksi erilaisten kompensatiokeinojen ja muististrategioiden käytöstä on hyötyä erityisesti sairauden alkuvaiheessa. (Clare & Woods 2008, 12-13.) Muistisairauden alkuvaiheessa kuntoutuksen haasteena on sairastumisen aiheuttama kriisi ja siitä selviäminen. Sairastumiseen liittyvät pelot masentavat ja voivat estää toimintakyvyn ylläpitämisen. Kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota voidaan tukea läheisten ja ammattilaisten yhteistyöllä. Sairauteen sopeutuminen johtaa parempaan elämänlaatuun ja kuntoutusmotivaatioon. Muistisairauksien Käypä hoito –suosituksen (2010) mukaan sairastuneelle tulee laatia yksilöllinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. (Granö & Pikkarainen 2010, 285-286; Muistisairaudet, Käypä hoito 2010.)

Hämäläinen & Rosti-Otajärven (2011, 19-26) tutkimuskatsauksessa kognitiivisen kuntoutuksen todettiin parantavan muistin kestoa, työmuistia ja visuaalista muistia MS-tautia sairastavilla. Kuntoutuksella todettiin olevan vaikuttavuutta, vaikka tutkimuksissa tulokset eivät aina olleet tilastollisesti merkittäviä. 12 tutkimusta 14:sta osoittivat kuitenkin positiivisia tuloksia kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kognitiivisen kuntoutuksen todettiin parantavan tarkkaavaisuutta, informaation prosessointia ja toiminnanohjausta. Kognitiivista kuntoutusta saaneet tutkittavat pärjäsivät paremmin muistitesteissä ja kuntoutuksesta saatu hyöty helpotti suoriutumista myös arjessa. Lisäksi kognitiivinen kuntoutus paransi tutkittavien mielialaa ja vähensi uupumusoireita.

Sairastuneen lisäksi myös koko perheen kuntoutus on tärkeää. Omaishoitajana toimivan puolison jaksamisen tukeminen on oleellista perheen hyvinvoinnin kannalta. Onkin tärkeää, että perhe saa riittävästi tukitoimia heti diagnoosin saamisen jälkeen. Erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit ja ensitietokurssit auttavat sairauden hyväksymisessä. Ne antavat tärkeää informaatiota sairauden kulusta ja elämisestä muistisairauden kanssa. Myös psykososiaalinen tuki on



tärkeää muistisairausdiagnoosin jälkeen. (Granö & Pikkarainen 2010, 306-309; 321-322; 386.)

## 6.2 Kompensaatiokeinojen oppiminen

Useissa tutkimuksissa on tutkittu muistiongelmista kärsivien kykyä oppia kompensoivia strategioita arjessa pärjäämisen tueksi. Olivier, Salmon & Quittren (2005, 35-36) tutkimuksessa todettiin, että varhainen kognitiivinen kuntoutus, jossa keskitytään kompensaatiokeinojen oppimiseen ja omien kognitiivisten vahvuuksien korostamiseen, parantaa alkuvaiheen Alzheimerin tautia sairastavan arjessa pärjäämistä.

Duncan, Greenaway & Smithin (2012, 407-408) tutkimuksessa todettiin, että lievästä kognitiivisesta heikentymästä kärsivät potilaat voivat oppia kompensoimaan muistiongelmiaan, mikä parantaa toimintakykyä ja itsevarmuutta. Dent, Harding & Lincolnin (2003, 413-415) tutkimuksessa MS-tautia sairastavien todettiin oppivan keinoja kompensoida muistin ongelmiaan arjessa, vaikka kognitiivisesta kuntoutuksesta ei muuten todettu olevan tilastollisesti merkittävää hyötyä interventio- ja kontrolliryhmän välillä.

## 6.3 Tarkkaavaisuuteen vaikuttavat tekijät

Kaikille ryhmäläisille oli aikaisemmin tehty kognitiivisia ja neuropsykologisia arviointeja. Osa kertoi, että arviointitulosten mukaan muistin ongelmat johtuivat paljolti tarkkaavaisuuden ongelmista. Väsymys, stressi ja liian monien tehtävien yhtäaikainen suorittaminen heikentävät tarkkaavaisuutta ryhmäläisten arjessa. Tarkkaavaisuus nousi toiveena yhden ryhmäkerran teemaksi.

Tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä häiritsevät useat samanaikaiset ärsykkeet, vaikka tarkkaavaisuutta onkin mahdollista rajallisesti jakaa. Useaan asiaan keskittyminen yhtä aikaa kuitenkin häiritsee suoritusta. Hyvä tarkkaavaisuus vaatii taukoja, koska ihminen ei jaksaa keskittyä pitkään samaan asiaan. (Dunderfelt-Lövegren & Härmä 2010, 20-21.) Tarkkaavaisuuden kuntou-

tuksesta MS-tautia sairastavilla on tehty tutkimuksia, joista osassa on saatu positiivisia tuloksia. Tutkimusta ei ole kuitenkaan tehty riittävästi, jotta luotettavaa päätelmää kuntoutuksen vaikuttavuudesta voitaisiin tehdä. (Chiaravalloti ym. 2008, 762-764.)

#### 6.4 Muistin tukikeinot

Muistin tukikeinot voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin muististrategioihin. Sisäisiä muististrategioita ovat muistamisen ja oppimisen tehostaminen ajattelun kautta. Esimerkiksi erilaiset visuaaliset mielikuvat, riittäminen ja miellelyhtymät ovat sisäisiä muististrategioita. Ulkoisia muististrategioita ovat kaikki muistamista helpottavat apuvälineet, kuten muistikirjat ja kalenterit. Lisäksi järjestelmällisyys ja systemaattisuus esimerkiksi tavaroiden säilyttämisessä toimivat ulkoisina muististrategioina. (Erkinjuntti, Hietanen, Huovinen, Kivipelto & Stranderg 2009, 127-128.)

Dent ym. (2003, 412-415) tutkimuksessa todettiin, että MS-tautia sairastavien kognitiivisessa kuntoutuksessa hyödyllisintä on opettaa strategioita, joilla kognitiivisia ongelmia voi kompensoida. Muistin kuntoutuksessa hyödyllisimmäksi todettiin ulkoisten muistitukien käyttö. Olivier ym. (2005, 31-36) tutkimuksissa varhaista Alzheimerin tautia sairastava asiakas oppi käyttämään muistikirjaa muistamisen tukena ja pystyi siirtämään harjoitusohjelman avulla muistikirjan käytön myös arkeen kuntoutusjakson jälkeen. Opetteluvaiheessa tärkeää oli jatkuva harjoittelu sekä ohjatusti terapiassa että kotiooloissa. Lisäksi hän oppi muistikirjan ohella käyttämään kelloa, mikä helpotti muistikirjan käyttöä.

#### 6.5 Ryhmän terapeuttisuus

Vertaistuki on sairastuneen omien kokemusten ja tunteiden jakamista samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa sekä tarjoaa tukea ja ymmärrystä sairastuneelle. Vertaistuki voi olla ohjattua tai epämuodollista. Vertaisryhmässä sairastunut voi myös saada ko-

kemuksen muiden auttamisesta ja näin irtautua hetkeksi sairastuneen roolista. Ryhmässä, jossa kaikki jakavat samantapaiset ongelmat, ei tarvitse peitellä tai häpeillä sairauttaan ja oireitaan. Kokemus siitä, että ei olekaan ainoa, jota sairaus on koskettanut, auttaa jaksamaan vaikeassa elämäntilanteessa. Vertaistuen mahdollistuminen vaatii sen, että ryhmäläiset ovat riittävän samankaltaisissa elämäntilanteissa, mikä on usein ongelmana erityisesti työikäisillä muistisairailta. Työikäiset eivät saa oikeanlaista tukea ikääntyneille tarkoitetuista muistisairaiden ryhmistä. Vertaistuki on tärkeää myös sairastuneen läheisille. (Granö & Pikkarainen 2010, 345-346.)

Logsdon, McCurry & Terin (2006, 16-17) tutkimuksessa tutkittiin ryhmämuotoista kuntoutusta varhaisvaiheen Alzheimerin tautia sairastavilla ja heidän läheisilleen. Tutkimuksessa havaittiin tilastollisesti merkittävä ero interventio- ja verrokiryhmän välillä läheisten elämänlaatua mittaavan kyselyn pistemäärissä. Lisäksi perheen sisäiset konfliktit vähenivät sairastuneiden mukaan tilastollisesti merkittävästi. 90% osallistujista kuvaili ryhmää hyödylliseksi ja kertoi saaneensa ryhmästä apua. Erityisen hyödylliseksi ryhmään osallistuneet olivat kokeneet ryhmästä saadun sosiaalisen ja henkisen tuen sekä vähentyneen eristäytyneisyyden tunteen.

Yalom & Leszcz ovat määritelleet ryhmän terapeuttisuuden yhteentoista tekijään, jotka mahdollistavat muutoksia asiakkaassa. Nämä tekijät ovat toivon herättäminen, universaalisuus, ryhmäkoheesio, tiedon jakaminen, altruismi, sosiaalisten taitojen kehittyminen, ihmissuhdetaitojen oppiminen, mallioppiminen, katarsis, eksistentiaaliset tekijät sekä peruserhekokemuksen korjaantuminen. (Yalom & Leszcz 2005, 1-2.)

Toivon herättäminen luo motivaatiota ryhmään osallistumiseen ja on näin terapeuttisen ryhmän perustana, sillä se mahdollistaa osaltaan muita terapeuttisia tekijöitä. Lisäksi toivo itsessään on tärkeä tekijä hoidon onnistumisen kannalta; kun ryhmäläinen uskoo hoidon antavan apua, on hoito jo lähtökohtaisesti vaikuttavampaa. Toivon heräämiseen ja ylläpitämiseen vaikuttaa myös universaalisuus eli samankaltaisuuden kokeminen. Yhtenevät oireet tai ongelmat voivat luoda yhteenkuuluvuuden tunteen, jolloin ryhmäläiset eivät tunne olevansa yk-

sin ongelmiansa kanssa. Yhteenkuuluvuuden tunne vaikuttaa osaltaan myös ryhmäkoheesioon eli kaikkeen siihen, miksi ryhmäläiset sitoutuvat ryhmään, ja mikä ryhmässä vetää heitä puoleensa. Ryhmäkoheesio ollessa vahva, ryhmästä tulee tehokas. Tehokkaassa ryhmässä tiedon jakaminen tapahtuu moniin eri suuntiin; ohjaajalta ryhmäläisille ja toisinpäin sekä ryhmäläisiltä toisille. Tiedon jakamisessa olennaista ei ole vain annettujen neuvojen sisältö, vaan myös sen tuoma tunne yhteenkuuluvuudesta ja välittämisestä. Tähän liittyy vahvasti myös altruismi eli toisen auttamisen kokemus, jolloin ryhmäläinen saa tuntea olevansa hyödyksi ja pystyvänsä auttamaan muita. Samankaltainen vastavuoroisuus toteutuu myös sosiaalisten ja ihmissuhdetaitojen kehittämisessä sekä mallioppimisessa. Katarsis mahdollistaa ryhmäläisille vapauden ilmaista kätkeytyäkin tunteita turvallisessa ympäristössä esimerkiksi eksistentiaalisten tekijöiden, kuten kuoleman tai erilaisten menetysten käsittelyn yhteydessä. Perusperhekokemuksen korjaantuminen liittyy siihen, millainen rooli ryhmäläisellä on omassa perheessään ja miten ryhmä vaikuttaa siihen. (Yalom & Leszcz 2005, 4-98.)

Vertaistukiryhmämme koheesio oli vahva, sillä kaikki sitoutuivat ryhmään ja olivat aktiivisia sekä tulivat hyvin toimeen. Ryhmään sitoutumisen perusteella myös toivon herättäminen ja ylläpitäminen olivat läsnä. Ryhmäläiset ilmaisivatkin usein tyytyväisyyttään ja ryhmästä saamaansa hyötyä. Tiedon jakamista tapahtui sekä ohjaajilta ryhmäläisille että toisinpäin ja ryhmäläisiltä toisille. Tiedon laatu oli monipuolista ja se vaihteli oireisiin liittyvistä faktatiedoista erilaisiin käytännön vinkkeihin. Ryhmäläisten välinen luottamus mahdollisti osaltaan katarsiksen. Luottamuksen tarve ilmeni jo ryhmän sääntöjä laadittaessa, kun ryhmäläiset olivat yhtä mieltä siitä, että ryhmässä käsitellyt ja muiden kertomat asiat eivät kuuluneet ryhmän ulkopuolisten korville. Universaalisuus esiintyi luonnollisesti yhteisten oireiden parissa kokoontuneen ryhmän jokaisella kerralla. Sen mukana tuli myös altruismi, sillä kaikki ryhmäläiset olivat aktiivisesti tarjoamassa näkemyksiään ja omia hyviksi koettuja muistikeinoja. Näitä ryhmän terapeutisia keinoja näkyi ryhmässämme erityisen paljon.

## 7 RYHMÄKERTOJEN TOTEUTUS

Ryhmäkertojen suunnittelu aloitettiin heti haastattelujen jälkeen. Suunnittelimme ryhmäkerrat siten, että jokaiselle kerralle oli oma teemansa. Teemat nousivat ryhmäläisten toiveista ja teoriasta. Jokaisen ryhmäkerran teemasta on tutkittua näyttöä sen käytöstä kognitiivisessa kuntoutuksessa. Hyväksytimme suunnitelman toimeksiantajilla maaliskuussa ennen ryhmän alkua. Tavoitteet pidettiin maltillisena, koska ryhmän toteutus oli lyhyt. Ryhmäkertojen tarkempi sisältö ja toteutus löytyvät liitteestä 3.

### 7.1 Ryhmän tavoitteiden muodostaminen

Ryhmän tavoitteet laadittiin yhdessä ryhmäläisten kanssa keskustellen. Ryhmäläiset nimesivät ryhmän suhteen odotuksikseen arjessa hyödyllisten vinkkien ja neuvojen saamisen, motivaation löytämisen muistin harjoittamiseen sekä tämän hetkisen muistin tason ylläpitämisen. Ryhmän yhdeksi tavoitteeksi nimettiin vertaisuuden kokeminen siten, että jokainen ryhmäläinen sitoutuu ryhmään, osallistuu aktiivisesti keskusteluun ryhmässä ja keskusteluissa ryhmäläiset sekä saavat tukea ja tietoa että jakavat niitä toisilleen. Toiseksi tavoitteeksi nimettiin käytännön vinkkien siirtyminen ryhmäläisten arkeen. Tätä tavoitetta ajatellen ja oimme kaikille ryhmäläisille heti ensimmäisellä ryhmäkerralla muistikirjat, joita sai käyttää muistiinpanoihin ja kotitehtäviin. Jokaisella kerralla annoimme ryhmäläisille kotitehtäviä, joiden avulla oli tarkoitus kokeilla muististrategioita kotioloissa ja näin edistää opittujen asioiden siirtymistä arkeen.

### 7.2 Ryhmäkerrat ja niiden rakenne

Ensimmäisellä kerralla tutustuttiin ja esiteltiin ryhmän tarkoitus sekä laadittiin tavoitteet. Toisella ryhmäkerralla käsiteltiin muistia ja oppimista, kolmannella kerralla aiheena oli haastatteluissa toiveeksi noussut tarkkaavaisuus. Näihin kertoihin sisältyi paljon ryhmäläisten omia kokemuksia ja lyhyitä tietoiskuja käsi-

teltävistä aiheista. Neljännellä kerralla tutustuttiin erilaisiin ulkoisiin ja sisäisiin muististrategioihin sekä kokeiltiin niitä. Viidennellä kerralla teemana oli ”hyvä mieli”, jolloin pohdittiin omia vahvuuksia sekä kokeiltiin muististrategioita käytännössä pelien avulla. Kuudes kerta oli seurantakerta, jota avataan tarkemmin luvussa 8.

Ryhmäkerrat pidettiin Lounais-Suomen MS-yhdistyksen tiloissa maanantai-iltapäivisin kello 17-18:30. Ryhmäkertojen kesto oli 1,5 tuntia. Tämä aika koettiin sopivaksi, koska sen nähtiin olevan riittävän pitkä, jotta yhteen kertaan sisältyisi tarpeeksi aikaa aiheiden rauhalliselle läpikäynnille ja tilaa jäisi myös vapaamuotoiselle keskustelulle. Toisaalta aika tuntui riittävän lyhyeltä, jotta ryhmäläiset jaksoivat keskittyä ja osallistua aktiivisesti koko ryhmäkerran ajan. Ajankohtana alkuiltapäivä oli sopiva, koska näin ryhmään pääsi osallistumaan myös päivätyötä tekevät ryhmäläiset. Ryhmä kokoontui aina samana arkipäivänä, jolloin se oli helpompi muistaa.

Jokaisen ryhmäkerran aluksi keskustelimme edellisen ryhmäkerran sisällöstä. Käytimme pohjana näissä keskusteluissa ryhmäläisten muistikirjoja ja kotitehtäviä. Halusimme erityisesti palautetta siitä, miten ryhmäkerroilla opitut asiat siirtyivät kotioloihin ja oliko niistä hyötyä arjessa. Lisäksi edellisen ryhmäkerran aiheen kertaaminen toimi muistiharjoituksena ja sillä pyrittiin tukemaan ryhmässä käsiteltyjen asioiden siirtymistä arkeen.

Ryhmäkertojen suunnittelun periaatteena oli se, että ryhmäläiset saisivat uutta tietoa sekä meiltä ohjaajilta että toisiltaan. Halusimme antaa runsaasti tilaa ryhmäläisten ajatuksille ja näkemyksille, jolloin ryhmäkertojen aihepiirien lomassa keskustelu oli vapaata ja luontevaa. Jokainen aihealue ei ollut jokaiselle ryhmäläiselle yhtä hyödyllinen, mutta kaikki osallistuivat aktiivisesti kaikkiin keskusteluihin. Ryhmäläiset tulivat hyvin toimeen ja asioista puhuttiin vapautuneesti ja huumorin värittämänä. Huumorintaju olikin yksi tärkeimmistä ilmapiirin rakentajista.

Ryhmäkertojen sisällöistä erityisen suosituiksi menetelmiksi nousivat ensimmäisen ryhmäkerran nimien muistamiseen käytetty strategia, jossa nimen yhtey-

teen lisätään hauska ja osuva miellelyhtymä. Esimerkiksi meitä ohjaajia kutsuttiin nimillä ElinaMitäMäTeen ja Rosvo-Ruudolfin vaimo Elli. Kaikki ryhmäläiset oppivat jokaisen läsnä olleen nimen tämän avulla. Toinen suosikki oli viidennen ryhmäkerran lopuksi tehty KIM-leikki, jossa ryhmäläiset oppivat loppujen lopuksi muistamaan luokittelumenetelmää käyttäen 20 satunnaista ja toisiinsa liittymätöntä esinettä. Näitä suosittuja menetelmiä yhdistivät onnistumisen kokemukset ja yllätys siitä, että voi oppia jotain, mikä ensin tuntui vaikealta tai jopa mahdottomalta.

## 8 TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

Pilotoinnilla tarkoitetaan uuden toimintamallin koekäyttöä ennen varsinaista laajempaa käyttöönottoa (MOT Kielitoimiston sanakirja 2013). Arviointi ja palautteen kerääminen toiminnasta on tärkeä osa pilotointia. Jatkuvalle palautteen keräämisellä ja omien havaintojen tekemisellä on mahdollista tehdä päätelmät ryhmän toteutuksen onnistumisesta ja jatkokehittämisestä.

Viimeinen ryhmäkerta oli seurantakerta, jonka tarkoituksena oli saada palautetta ryhmäkerroista ja tietoa siitä, miten ryhmässä opitut asiat olivat jääneet käyttöön arjessa pidemmällä aikavälillä. Seurantakerralle olivat tervetulleita myös ryhmäläisten läheiset ja heitä saapuikin paikalle muutama. Näin saimme myös läheisten näkökulmaa siitä, oliko ryhmään osallistuminen näkynyt heidän mielestään arjessa. Seurantakerta pidettiin noin kuukauden päästä edellisestä ryhmäkerrasta.

### 8.1 Palautteen kerääminen

Keräsimme ryhmäkertojen aikana ja seurantakerralla palautetta ryhmän onnistumisesta ja hyödyllisyydestä sekä mahdollisista kehittämisideoista. Palaute on tässä kehittämistyössä tärkeää, koska sen perusteella toimeksiantajamme saavat tietoa ryhmän onnistumisesta ja voivat sen perusteella pohtia tämän tyyppisen ryhmätoiminnan jatkamisen mahdollisuutta. Aineistoa keräsimme omista muistiinpanoistamme ja havainnoistamme ryhmäkertojen toteutuksen aikana sekä toimeksiantajien palautteista. Erityisen tärkeää oli ryhmäläisten palaute.

Keräsimme palautetta ryhmäläisiltä lyhyellä laadullisella kyselyllä (Liite 4), jossa kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä ryhmän toteutuksesta ja hyödyllisyydestä. Arvelimme, että kirjallinen palautteen kerääminen ei ole ryhmäläistemme kanssa paras mahdollinen palautteenkeruumuoto, mutta halusimme antaa heille mahdollisuuden myös nimettömään palautteeseen. Kirjallinen palaute oli hyvin positiivista ja ryhmä koettiin onnistuneeksi. Totesimme kuitenkin, että olimme oikeassa, kun painotimme palautteen keräämisessä keskustelua. Kirjallisen kyselyn



vastaukset olivat paikoin niukkoja, joten pääosin keräämämme palaute oli peräisin yhteisestä ryhmähaastattelusta.

Ryhmähaastattelua varten olimme suunnitelleet suuntaa-antavan kysymyspohjan (Liite 5), johon olimme keränneet kysymyksiä, jotka olivat tärkeitä ryhmän onnistumisen arvioinnin kannalta. Kysymyspohjan pilotoimme kahdella henkilöllä, jotta pystyimme varmistamaan, että kysymyksillä saisimme vastauksia oikeisiin asioihin. Keskustelua syntyi tälläkin kertaa mukavasti, ja saimme kattavan palautteen ryhmän toteutuksesta.

Bowlingin (2002, 394-397) mukaan ryhmähaastattelu antaa usein kahdenkeskiseen haastatteluun verrattuna enemmän aineistoa, jos ryhmä virittäytyy aktiiviseen keskusteluun. Toisten mielipiteet antavat uusia näkökulmia keskusteluun, joten kerätty aineisto saattaa olla monipuolisempi ja syvällisempi kuin yksilöhaastattelussa. Toisaalta riskinä on, että kaikista asioista ei uskalleta keskustella avoimesti.

Ryhmämme kohdalla koimme, että keskustelunomainen ryhmähaastattelu oli paras vaihtoehto palautteen keräämiseen, koska keskustelu oli aktiivista jo edellisillä ryhmäkerroilla. Kaikki ryhmäläiset saivat äänensä kuuluviin ja kaikkia kuunneltiin. Uskoimme ryhmähaastattelun toimivan, koska ryhmäläiset olivat tottuneet keskustelemaan asioista keskenään luottavaisesti ja avoimesti. Haastattelun hyvä puoli oli se, että haastattelu eteni omalla painollaan keskustelunomaisesti.

## 8.2 Palautteen analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa kerättyä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa päämääränä on usein tutkia yksittäisiä tapahtumaketjuja ja ilmiöitä, eikä yleistää tuloksia laajemmin. (Alasuutari 2011,38-39.) Halusimme saada aineistosta vastaukset siihen, saavutettiin ryhmän tavoitteet ja onnistuimmeko omissa tavoitteissamme opinnäytetyön suhteen. Onnistumisen ja ryhmäläisten

saaman hyödyn pohjalta toimeksiantajat voivat pohtia mahdollista jatkoa tämänlaiselle ryhmätoiminnalle.

Aineiston analysointi tehtiin opinnäytetyössämme aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa teoria rakennetaan aineiston kannalta, eivätkä analyysiyksiköt nouse teoriasta (KvaliMOTV 2013). Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan kerätystä aineistosta teoreettinen kokonaisuus tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Sarajärvi & Tuomi 2009, 95). Aineiston litteroinnin jälkeen pelkistimme aineistoa siten, että sinne jäi vain palautteen kannalta oleelliset asiat. Kovin paljon aineistoa ei karsittu pois, koska aineisto oli jo valmiiksi rajallinen.

Aineistolähtöisessä analysoinnissa tarkoituksena on luoda aineistosta päätelmiä ja koodaamisessa kategoriat luodaan suoraan aineistosta (Bowling 2002, 390). Laadullisen aineiston analysoinnissa tulisi lopulta löytää yksittäisten mielipiteiden lisäksi yleisempiä teemoja, joista voidaan lopulta tehdä johtopäätökset (KvaliMOTV, 2013). Aineiston litteroimisen ja pelkistämisen jälkeen koodasimme aineiston. Koodeiksi muodostuivat esimerkiksi ”vertaistuki” ja ”oma oppiminen”. Koodauksen jälkeen teemoittelimme aineiston. Analysoinnin tulokset esitellään luvussa 9 Tulokset.

## 9 TULOKSET

Ryhmäläisiltä ja heidän läheisiltään saatu palaute ryhmän toteutuksesta oli kauttaaltaan positiivista. Positiivista palautetta saimme vertaistuesta, kotitehtävistä, hyvästä ja humoristisesta ilmapiiristä, muiden sairastuneiden kohtaamisesta, arkilähtöisistä nikseistä ja näkökulmasta sekä ryhmähengestä. Ryhmäläiset kertoivat ryhmän antaneen toivoa ja itsevarmuutta muistiongelmien kanssa pärjäämiseen.

### 9.1 Ryhmäläisten näkökulma

Saimme ryhmäläisiltä seurantakerran keskustelussa palautetta siitä, että ryhmässä esiin tulleista asioista oli apua arjen tilanteissa. Ryhmäläisemme huomasivat, että muiden muassa hankalaksi koettu nimien muistaminen helpottui erilaisten sisäisten muistitekniikoiden avulla. Ryhmäkertojen kuluessa ryhmäläiset oppivat nimeltä paitsi omat naapurinsa, myös toisten ryhmäläisten naapurit kun näistä kokemuksista ryhmässä kerrottiin. Eräs ryhmäläinen kertoi oppineensa huomioimaan keskittymisen tärkeyden muistamisessa. Kun tarkkaavaisuus on kohdallaan, muistaminenkin onnistuu huomattavan paljon paremmin.

Saimme myös palautetta asioista, jotka eivät arjessa tuntuneet toimivan. Luonnollisesti kaikki muististrategiat eivät toimineet kaikilla. Saimme aikaan hyvää keskustelua siitä, miksi jokin asia tuntuu hankalalta toteuttaa omassa arjessa. Totesimme myös yhdessä ryhmäläisten kanssa, että yksinkertaiset muistikikat toimivat arjessa parhaiten. Muistin tukikeinot, jotka vaativat aikaa, eivät toimi arjessa yhtä hyvin, koska arjessa ei aina jaksaa panostaa esimerkiksi kauppalistan värikoodaamiseen. Ryhmäläisten palautteen mukaan ryhmän tärkeä anti oli motivaation saaminen oman muistin käyttämiseen ja harjoittamiseen. ”Joku potkii käyttämään muistiaan, ainakin sen kerran viikossa.”

Tyytyväisiä oltiin myös ryhmän ilmapiiriin. Ilmapiiriin vaikuttivat erityisesti ryhmäläiset, jotka olivat valmiita kertomaan avoimesti omasta arjestaan ja sen haasteista. Yksi tärkeä tekijä ryhmän hyvässä ilmapiirissä oli myös huumori. Vaikka

ryhmässä käsiteltävät asiat olivat ajoittain vaikeita ja arkoja, silti jokaisella keralla myös naurettiin.

Ryhmästä saatiin uutta näkökulmaa omaan muistamiseen ja sen ongelmiin. Lisäksi ryhmästä sai myös faktatietoa muistiin liittyen. Erityisesti MS-tautia sairastavat ryhmäläiset olivat kokeneet, että usein lääkärit eivät anna riittävästi tietoa sairauden vaikutuksesta kognitiivisiin toimintoihin, vaikka ongelmien tiedostaminen onkin parantunut. Osa ryhmäläisistä myös koki, että aikaisemmat kognitiivisten arviointien tulokset olivat lähinnä masentaneet.

Ryhmäläisten palautteen mukaan eri diagnoosit rikastuttivat ryhmää. Aikaisemminkin vertaistukitoimintaan osallistuneet ryhmäläiset kertoivat, että monesti ryhmissä, joissa kaikilla osallistujilla on sama diagnoosi, ilmenee helposti ”diagnoosikateutta” eli oireiden vertailua kilpailumielessä. Nyt kun ryhmässä kaikilla ei ollut samaa perussairautta, ei vertailua syntynyt. Ryhmäläisten palautteen mukaan oli myös hienoa huomata, miten muut pärjäsivät muistin ongelmien kanssa ja ”sai näkökulmaa omaan muistiinsa”.

Ryhmäläiset ilmaisivat selkeästi, että ryhmän olisi pitänyt jatkua ja toivoivat, että ryhmätoiminta jatkuisi edes jossain muodossa pilotoinnin jälkeen. Ryhmäläiset uskoivat, että osallistujia riittäisi, koska kiinnostusta ryhmään on ilmennyt runsaasti sen jälkeen, kun ryhmäläiset ovat kertoneet ryhmästä muille. Ryhmäläiset myös kertoivat, että heidän vertaistukituttunsa ovat harmitelleet, että eivät olleet huomanneet ryhmän mainosta, koska muuten olisivat lähteneet mukaan.

Kehitysehdotuksia ryhmäläiset esittivät mainostamiseen. Saimme palautetta ryhmäläisiltä, että mainos hukkuu muuhun informaatiotulvaan. Lisäksi mainos olisi voinut olla houkuttelevampi, koska helposti muistiin liittyviä ongelmia pelätään. Vaikka mainoksessa kerrottiin toiminnan olevan suunnattu työikäisille, silti monilla on pelko joutua ryhmään, joka koostuu lähinnä dementoituneista vanhuksista. Kehitysehdotuksena ryhmäläisiltä esitettiin myös toiminnallisuuden lisäämistä ryhmässä esimerkiksi erilaisten pelien muodossa.

## 9.2 Läheisten näkökulma

Läheisten antaman palautteen mukaan he kokivat tärkeäksi sen, että läheinen on huomannut ongelmansa muistin kanssa ja hakeutunut mukaan toimintaan. Lisäksi ryhmään sitoutumista pidettiin tärkeänä. Sitoutumisen näki myös siitä, että ryhmäläiset itse muistivat ryhmän aikataulun, eikä heitä tarvinnut muistuttaa. Läheisten mukaan heidän läheisensä lähti aina positiivisin mielin mukaan ryhmään.

Ryhmän toteutus oli niin lyhyt, että suuria muutoksia eivät läheiset odottaneetkaan arkeen. Muistin toiminnassa ei sinällään näkynyt eroa, mutta pieniä asioita silti oli tapahtunut, esimerkiksi juuri nimien muistamisen kohdalla. Läheiset eivät olleet huomanneet muutoksia työssä suoriutumisessa. Muistisäännöt olivat kuitenkin ainakin osalla näkyneet arjessa. Erään ryhmäläisen puolisoikin osasi kuummilla muististrategiat ryhmäkertojen jälkeen. Osa läheisistä koki, että keskustelua ei varsinaisesti muistin ongelmista ole käyty ryhmän aikana normaalia enempää. Tärkeintä heille kuitenkin oli, että läheinen koki ryhmätoiminnan hyvänä ja arvokkaana asiana.

## 9.3 Ohjaajien näkökulma

Kirjoitimme koko ryhmäprosessin ajan projektipäiväkirjaa, johon kirjasimme jokaisen ryhmäkerran jälkeen omat kokemuksemme ja näkemyksemme ryhmäkerran onnistumisesta. Projektipäiväkirjan kirjoittamisen koimme tärkeäksi osaksi prosessia, koska sen avulla saimme purettua jokaisen ryhmäkerran ja saimme peilattua ajatuksiamme ryhmäkerran tapahtumista. Lisäksi projektipäiväkirja toimi dokumenttina ryhmäprosessin tapahtumista ja näin muistin tukena opinnäytetyön raportoinnissa.

Vertaillen omia havaintojamme ryhmäläisten antamaan palautteeseen voidaan todeta, että havaintomme ryhmäkerroista ovat olleet oikeansuuntaisia. Myös toimeksiantajien antama palaute ryhmän toteutuksesta oli kannustavaa

koko prosessin ajan. Ryhmäkertojen sisältö oli mielestämme hyvä ja toimeksiantajien palaute tuki tätä näkemystä sekä kannusti jatkamaan samaan malliin.

#### 9.4 Toimeksiantajien antama palaute

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen lähetimme myös toimeksiantajille pääpiirteisen kuvauksen ryhmäkerran sisällöstä, kulusta ja tunnelmista. Toimeksiantajat ilmaisivat jo opinnäytetyöprosessin alussa, että haluaisivat pysyä ajan tasalla työn vaiheista. Olimme yhteydessä toimeksiantajien kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja he toivat esiin näkemyksensä ryhmän sisällöstä ja toteutuksesta.

Saimme palautetta muun muassa toimivasta ja aktiivisesta yhteistyöstä sekä onnistuneesta ryhmän toteutuksesta. Lisäksi toimeksiantajat kertoivat kuulleen ryhmän hyvästä ilmapiiristä ja mielekkästä sisällöstä ryhmäläisiltä itseltään. Toimeksiantajat toivat positiivisena asiana esiin myös ryhmäläisten vahvan sitoutumisen ryhmään, joka ei heidän mukaansa ole itsestään selvää tämänkaltaisessa uudessa ryhmätoiminnassa.

#### 9.5 Ryhmän tavoitteiden saavuttaminen

Palautteen mukaan ryhmäläiset kokivat saaneensa vertaistukea ja uutta näkökulmaa omaan sairauteensa. He olivat tyytyväisiä esimerkiksi siihen, että erilaisiin muistin ongelmiin keskittyttäessä näki muidenkin kokevan samanlaisia ongelmia arjessa. Lisäksi muistin ongelmien monimuotoisuus ja eri ryhmäläisten erilaiset oireet helpottivat joidenkin kohdalla omien muistioireiden aiheuttamaa henkistä taakkaa. Vertaisuuden kokemuksen osalta tavoite siis saavutettiin.

Muististrategioita siirtyi ryhmäläisten arkeen vaihtelevasti. Erilaiset strategiat hyödyttivät eri ryhmäläisiä; joidenkin kohdalla esimerkiksi ulkoiset muististrategiat toimivat paremmin kuin sisäiset. Palautteessa tuli selkeästi kuitenkin ilmi kaikkien ryhmäläisten osalta se, että muististrategioiden läpikäymisestä ja harjoittelemisesta oli hyötyä ja että strategioista on ollut hyötyä myös arjessa.

Kaikki ryhmäläiset eivät tietenkään hyötäneet kaikesta ryhmän sisällöstä yhtä paljon. Toiset kokivat palautteen perusteella tärkeämmäksi vertaistuen osuuden ja toiset taas kokivat hyötäneensä enemmän käytännön vinkeistä ja muististrategioista. Jokaisen ryhmäläisen palautteesta ilmeni kuitenkin, että sekä vertaistuen että arkeen linkittyvien aiheiden ja vinkkien osiot tulivat tarpeeseen.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme toteutus onnistui palautteen ja omien kokemustemme mukaan hyvin. Saavutimme tavoitteet, jotka olimme asettaneet sekä ryhmälle että itsellemme. Tärkeimpänä palautteena koimme ryhmäläisiltä saadun toiveen toiminnan jatkamisesta. Ryhmäläiset kokivat ryhmän paitsi auttaneen arjessa, myös antaneen tukea omaan jaksamiseen.

Alkuperäiseen suunnitelmaan peilattaessa huomataan, että ryhmä toteutui hyvin pitkälti suunnitelman mukaan. Pieniä viilauksia teimme aina tarpeen mukaan ryhmäkertojen suunnitelmiin, lähinnä suunniteltua ohjelmaa karsittiin, jotta aikaa jäi riittävästi keskustelulle. Toivoimme ryhmän rekrytointivaiheessa, että ryhmäläisistä muodostuisi mahdollisimman tasapainoinen kokonaisuus, jotta jokaisella ryhmäläisellä olisi mahdollisuus kokea vertaisuutta. Ryhmän koko muodostui juuri sopivaksi; viisi ryhmäläistä mahdollisti tiiviin ja hyvin toimivan ryhmän; kolme naista ja kaksi miestä. Ikähaitari ryhmässä oli melko laaja 40-68-vuotta. Koimme tämän vain rikastavan ryhmää, sillä kaikki olivat aktiivisia arjessaan ja heidän haasteensa olivat samankaltaisia.

Toimeksiantajamme olivat aktiivisesti mukana koko opinnäytetyöprosessissa; alussa he kertoivat selkeästi, minkälaista toimintaa he tarvitsivat. Saimme heiltä kuitenkin vapaat kädet toteuttaa ryhmän juuri sellaisena kuin halusimme. Toimeksiantajien kiinnostunut asenne on ollut tärkeä syy, miksi prosessin toteutus on tuntunut mielekkäältä. Toimiva yhteistyö ja viestintä toimeksiantajien kanssa antoi varmuutta, että olemme tekemässä työtä, johon he voivat olla tyytyväisiä ja joka selkeästi tulee tarpeeseen. Tärkein tavoitteemme opinnäytetyön suhteen oli nimenomaan toteuttaa onnistunut pilotointi, johon toimeksiantajat voisivat olla tyytyväisiä. Toimeksiantajien ja Tyksin muistihoidajan rooli ryhmän rekrytoinnissa oli korvaamaton, koska jo etukäteen oli tiedossa, että rekrytointi tulisi olemaan haastavaa. Ajan rajallisuuden vuoksi koimme, että heidän tiedotuskanavansa olisivat tehokkaimpia väyliä kohderyhmän tavoittamiseksi.



Muisti ja muistin oireilu on saanut viime aikoina paljon huomiota mediassa ja yhä useampi ihminen on huolissaan omasta muististaan. Internetin uutissivuilta voi lähes päivittäin löytää muistin ongelmiin liittyviä uutisia ja monelta sivustolta on löydettävissä myös erilaisia muistitestejä. Kuitenkin myös mediassa on huomattavissa muistiin liittyvien uutisten painottuminen ikääntyneisiin. Työikäiset muistisairaat ovat liian usein unohdettu ryhmä, joille ei ole tarjolla omia palveluja. Muistiyhdistyksen Aivoterveys ja muisti työikäisillä -projekti tekee tärkeää työtä edistäessään juuri työikäisten tarpeisiin räätälöityjä palveluita. Opinnäytetyön tekemisestä teki erityisen hienoa juuri mahdollisuus tehdä jotain aivan uutta ja osaltaan auttaa täyttämään tätä palveluiden tyhjiötä.

Kahden täysin erilaisen sairauden yhdistäminen samaan ryhmään oli yksi ryhmän toteutuksen haasteista ja toisaalta rikkauksista. Päätimme heti alusta asti, että ryhmässä ei keskitytä sairauksiin ja niiden vertailuun, vaan arkeen ja sen haasteisiin. Mielestämme ryhmä toteutui suunnitelmien mukaan siten, että ryhmässä ei keskitytty diagnooseihin. Sairaudet vilahtivat luontevasti välillä puheessa ja ryhmäläiset kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan siitä, miten sairaus on vaikuttanut elämään, mutta pääpaino oli aina muistissa. Oli mukava huomata, että ryhmäläisetkin kokivat oireisiin keskittyvän ryhmän tarpeelliseksi ja saivat rauhassa itse määritellä ja miettiä omia oireitaan ja niiden vakavuutta.

Opinnäytetyöprosessissa hienointa oli kehittää jotain täysin uutta ja kuitenkin erittäin tärkeää ja tarpeellista toimintaa. Tämän prosessin aikana opimme paljon lisää muistin kuntoutuksen teoriasta ja sen toteuttamisesta ryhmämuotoisena, mutta vielä enemmän opimme ryhmäläisiltämme. Saimme mahdollisuuden olla mukana näkemässä ja kokemassa suuria tunteita, joita ryhmäläisemme arjessaan päivittäin kokevat. Saimme kuulla tarinoita siitä, miten sairautta vihataan ja pelätään, mutta paljon enemmän saimme kuulla tarinoita siitä, miten sairauden kanssa pärjätään ja eletään täysillä. Yhden ryhmäläisen sanoin: ”Kyllä ihmisiä välillä *ärsyttää*, että vammaisellakin voi olla hauskaa.”

Oma ammatillisuus kehittyi opinnäytetyön tekemisen aikana moneltakin näkökulmalta. Opimme uutta ryhmän kehittämisestä, markkinoinnista, suunnittelusta ja luonnollisesti toteuttamisesta. Näytön etsiminen muistin kuntoutuksesta ja

sen mahdollisuuksista oli haasteellista, koska tiesimme, että muistia ei sinällään suoranaisesti voi parantaa. Saimme kuitenkin kerättyä teoriapohjan, jonka tuloksista loimme perustan ryhmäkertojen sisällölle. Opimme prosessin aikana lähdekritiikistä ja näytön hausta enemmän kuin opiskelujen aikana yhteensä. Koimme välillä myös turhautumista, kun se täydellinen tutkimus ei taaskaan auennut ilman luottokorttia. Totesimme jo teoriaa kerätessämme, että tutkimusta muistin kuntoutuksesta ja erityisesti työikäisten muistin ongelmista ei ole tarjolla kovin paljon, mutta toisaalta erityisesti työikäisten muistiin keskittyvät artikkelit olivat melko uusia ja vanhentunutta tietoa ei juuri edes löytynyt. Tämäkin osaltaan kertoo siitä, että työikäisten muistin ongelmiin ollaan vasta heräämässä ja että kehitystä on jatkuvasti tapahtumassa. Työurien pitkittyminen tulee lisäämään muistioireilua jatkossakin, joten palveluiden kehittäminen tulee todella tarpeeseen. Työelämän hektisyys asettaa tälläkin hetkellä kovia vaatimuksia kognitiiviselle suoriutumiselle, joten yhä useampi työikäinen on huolissaan muististaan. Toisaalta vaativa työelämä myös herättää oireisiin aikaisemmin, ja näin avunsaanti nopeutuu.

### 10.1 Työn jatkokehittäminen

Ryhmän toteutusta emme olisi jälkikäteen ajatellen juuri muuttaneet. Tietenkin tämän ryhmän olisi voinut toteuttaa monella eri tavalla onnistuneesti, mutta valintamme oli loppujen lopuksi hyvä. Koimme teemoitetun ryhmäkertojen suunnitelman selkeäksi ja käytännölliseksi vaihtoehdoksi. Teemat selkeyttivät ryhmäprosessin kulkua, kun ryhmäkerran aikana keskityttiin aina yhteen asiaan kerrallaan. Näin myös keskustelu pysyi hyvin aihealueessa.

Toimeksiantajat ja Tyksin muistihoitaja panostivat paljon ryhmäläisten rekrytointiin. He ottivat yhteyttä asiakkaisiinsa niin puhelimitse, postitse kuin muiden aiemmin mainittujen tiedotuskanavienkin kautta. Runsaista henkilökohtaisista yhteydenotoista, mainostamisesta ja muistuttamisesta huolimatta kohderyhmä tavoitettiin todella heikosti. Kynnys lähteä mukaan uuteen toimintaan oli siis erittäin korkea.

Ryhmäläisten alkuhaastattelut antoivat mielestämme riittävästi informaatiota ja toisaalta olivat riittävän lyhyitä, jotta kysymyksiin jaksettiin keskittyä loppuun asti. Jälkikäteen ajatellen ryhmän lopussa olisi voinut olla myös yksilöhaastatteluja, jotta olisimme saaneet vielä enemmän tietoa jokaisen ryhmäläisen kokemuksista. Kuten ryhmässä muutenkin, myös ryhmähaastattelun aikana tietyt ryhmäläiset puhuivat enemmän ja toiset taas toivat omia ajatuksiaan julki vähemmän. Toki kaikki toivat esiin omat näkemyksensä ja kaikkien mielipiteet näkyvät palautteessa. Ryhmässä annettu palaute oli joka tapauksessa korvaamattoman tärkeä palautteenkeruumuoto, koska sen avulla oli mahdollista luoda keskustelua ryhmän onnistumisesta koko ryhmän kesken.

Tässä kehittämistyössä emme tehneet varsinaista tutkimusta ryhmän onnistumisesta, vaan keräsimme palautetta, jotta ryhmätoiminnan jatkamista on mahdollista pohtia sen kautta. Ryhmäläisten palautteesta ilmenevä positiivisuus ja koettu hyöty kertovat siitä, että ryhmä oli onnistunut. Valitsemamme aiheet ja menetelmät olivat toimivia, sillä ne tukivat tavoitteiden saavuttamista. Ryhmän tavoitteita ja ryhmäläisten saamaa hyötyä ajatellen koimme myös, ettei esimerkiksi muistitestien tekeminen tai muistin harjoittaminen olisi ollut tarkoituksenmukaista.

Tarve tämänkaltaiseen toimintaan on kova ja jatkossa ryhmäläisten rekrytointi saattaa olla helpompaa, kun ryhmästä on kiirinyt positiivista palautetta myös muiden korviin. Jo ryhmäkertojen ollessa käynnissä saimme kuulla useammalta ryhmäläiseltä, että kiinnostuneita on ilmestynyt useampia, kun he ovat kertoneet ryhmästä tuttavilleen muussa vertaistukitoiminnassa. Työikäisten arki ja tarpeet ovat hyvin erilaisia verrattuna ikääntyneempiin, joten heille räätälöityjen palveluiden saatavuus on välttämätöntä, jotta heidän on mahdollista hyötyä niistä. Ikääntyneiden joukossa työikäisenä sairastunut joutuu kokemaan erillisyyttä vertaisuuden sijaan, lisäksi monesti pelkona on joutua näkemään pitkälle edenneen sairauden merkit muissa ryhmäläisissä. Pilottiryhmämme oli kaiken kaikkiaan hyvin onnistunut ja toivottavaa olisi, että toimintaa jossain muodossa jatkettaisiin tulevaisuudessa.

## 10.2 Toimintaterapian näkökulma ryhmän ohjaamiseen ja kehittämiseen

Vertaistuen lisäksi ryhmän lähtökohtana oli arki ja siinä pärjääminen, joten ryhmän ohjaaminen toimintaterapian viitekehyksestä oli luonnollista. Tämänkaltaisessa ryhmätoiminnassa sai yhdistää toimintaterapiaosaamista sekä neurologista että ryhmämuotoista kuntoutusta. Opinnäytetyömme toteutuksessa saimme nivoa yhteen osaamisemme paitsi neurologiasta, ryhmäprosessista ja ryhmän ohjauksesta, mutta myös näyttöön perustuvasta työotteesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Toimintaterapeutin ammatillinen näkökulma sopi ryhmän ohjaukseen erityisen hyvin, koska ammatti antaa hyvät valmiudet terapeutin ryhmän ohjaamiseen ja sen yhdistämiseen arkilähtöiseen asiantuntijuuteen ja kuntoutukseen. Vaikka ryhmäkertojen aikana ei varsinaisia toiminnallisia harjoituksia tehty kovin paljoa, oli kaiken keskipisteenä kuitenkin aina arjessa toimiminen ja sen mahdollistaminen muistin ongelmista huolimatta. Tärkeintä meille ohjaajille oli, että ryhmäläiset saisivat ryhmästä vinkkejä, joita voivat soveltaa itse omaan arkeensa ja tärkeisiin toimintoihinsa. Mikäli ryhmäkertoja olisi ollut enemmän, olisi ollut mahdollista kehittää ryhmää vielä enemmän toiminnalliseen muotoon.

Terapeuttinen ryhmä mahdollistaa kokemuksia, joita ei välttämättä sairastumisen jälkeen pääse enää kokemaan. Ryhmässä on mahdollista auttaa toisia ja näin tuntee, että voi antaa toiselle jotain tärkeää ja hyödyllistä. Ryhmäprosessi oli lyhyt, joten ryhmäytymisessä ei päästy kovin syvälle, mutta silti heti ensimmäisistä kerroista lähtien vertaisuus ja avoin ilmapiiri olivat vahvasti läsnä ryhmän tunnelmassa.

Muisti- ja muistiin vaikuttavat sairaudet ovat yleistymässä, joten toimintaterapeuttien panosta tarvitaan riittävien palveluiden turvaamiseksi. Tämän kaltainen ryhmätoiminta on tärkeää alkuvaiheen matalan kynnyksen toimintaa, joka voisi toimia esimerkiksi porttina muuhun vertaistukitoimintaan ja muiden tukipalvelujen piiriin. Lisäksi kun riittävät tukitoimet heti alkuvaiheessa kohdistetaan oikein, on todennäköisesti mahdollista pitkittää omatoimisuutta ja pärjäämistä kotona.

## LÄHTEET

Aavaluoma, S. 2010. Muistisairaus psyykkisenä prosessina. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino.

Alho, K.; Degerman, A.; Rinne, T. & Salmi, J. 2006. Tarkkaavaisuus ja aivotoiminta. Teoksessa Aaltonen, O.; Hämäläinen, H.; Laine, M. & Revonsuo, A. Mieli ja aivot – kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Turun Yliopisto: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.

Bakker, C.; Koopmans, R.; Verhey, F.; Vernooij-Dassen, M.; van Vliet, D.; & de Vugt, M. 2010. Needs in Early Onset Dementia: A Qualitative Case From the NeedYD Study. American Journal of Alzheimer's Disease and other dementias 8/2010.

Bowling, A. 2002. Research methods in health. Investigating health and health services. Open University Press.

Clare, L. & Woods, B. 2008. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.

Chiaravalloti, N.; DeLuca, J.; Goverover, Y. & O'Brien, A. 2008. Evidenced-based cognitive rehabilitation for persons with multiple sclerosis: a review of the literature. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 4/2008.

Dekker, J.; Graff, M.; Hoefnagels, W.; Rikkert, M.; Thijssen. & Vernooij-Dassen, M. 2008. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomized controlled trial. British Medical Journal (BMJ) 11/2008.

Dent, A.; Harding, J. & Lincoln, N. 2003. Treatment of cognitive problems for people with multiple sclerosis. International Journal of Therapy and Rehabilitation 9/2003.

Duncan, N.; Greenaway, M. & Smith, G. 2012. The memory support system for mild cognitive impairment: randomized trial of a cognitive rehabilitation intervention. International Journal of Geriatric Psychiatry 4/2013.

Dunderfelt-Lövegren, E. & Härmä, H. 2010. Työikäisen muisti. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro.

Ferguson, H.; das Nair, R.; Lincoln, N. & Stark, D. 2012. Memory Rehabilitation for people with multiple sclerosis. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.

Erkinjuntti, T.; Hietanen, M.; Huovinen, M.; Kivipelto, M. & Stranderg, T. 2009, Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Erkinjuntti, T. & Pirttilä, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Duodecim.

Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. 2010 Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Duodecim.

Gillen, G. & Rubio, K. 2004. Treatment of Cognitive-Perceptual Deficits: A Functional-Based Approach. Teoksessa Burkhardt, A. & Gillen, G. Stroke Rehabilitation A Function-based Approach. Mosby.

Granö, S. & Pikkarainen, A. 2010. Työkäisen muistisairaahan hoito ja kuntoutus. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. (toim.) Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro.

Hämäläinen, P. & Rosti-Otajärvi, E. 2011. Neuropsychological rehabilitation for multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 11/2011.

Hämäläinen, P. & Ruutiainen, J. 2010. MS-tauti. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Duodecim.

Juva, K. 2010. Etenevä muistisairaus työkäisellä. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Duodecim.

Kalska, H. 2010. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Duodecim.

Lindsberg, P. & Soinila, S. 2006. Tajuttomuus. Teoksessa Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. Neurologia: Jyväskylä: Duodecim.

Levy, L. 2005. Cognitive Aging in Perspective: implications for Occupational Therapy Practitioners. Teoksessa Katz, N.(toim.) Cognition & Occupation Across the Life Span. Models for intervention in occupational therapy. AOTA Press.

Logsdon, R.; McCurry, S. & Teri, L. 2006. Time-Limited Support Groups for Individuals with Early Stage Dementia and Their Care Partners - Preliminary Outcomes from a Controlled Clinical Trial. Clinical Gerontologist 2/2006.

Olivier, C.; Salmon, E. & Quittre, A. 2005. Compensating strategies for impaired episodic memory and time orientation in a patient with Alzheimer's disease. Acta Neurology Belgica 1/2005.

Koskinen, S.; Palomäki, H. & Öhman, J. 2006. Aivovammat. Teoksessa Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. Neurologia: Jyväskylä: Duodecim.

Ruutiainen, J. & Tienari, P. 2006. MS-tauti ja muut demyelinaatio­sairaudet. Teoksessa Soinila, S.; Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: WSOYpro.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.

Viramo, P. & Sulkava, R.; 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkin-  
juntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Duodecim.

Yalom, I. & Leszcz, M. 2005. The Theory and Practise of Group Psychotherapy. New York:  
Basic Books.

#### Verkkolähteet

KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere.  
Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.9.2013 [www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus).

MOT Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 27.9.2013 [www.kielikone.mot.fi](http://www.kielikone.mot.fi) > Dictionaries > MOT  
Kielitoimiston sanakirja

Muistisairauksien Käypä hoito –suositus. 2010. Viitattu 21.11.2012 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) >  
Suositukset > Muistisairaudet.

Lounais-Suomen MS-yhdistys. 2012. Viitattu 21.11.2012 [www.loms.fi](http://www.loms.fi)

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys. 2012. Viitattu 21.11.2012 [www.muistiturku.fi](http://www.muistiturku.fi)

## RYHMÄN MAINOS

### **Alle 65-vuotias?**

Ongelmia muistin ja  
muistamisen kanssa?



Toiminnallinen vertaistukiryhmä  
työikäisille!

- Konkreettisia keinoja muistin tukemiseen arjessa
- Uusia tuttavuuksia, vertaistukea
- Ryhmäkertojen sisältö suunnitellaan ryhmäläisten toiveiden mukaan
- Muistiongelmat voivat johtua muistisairaudesta tai MS-taudista

Ryhmä kokoontuu Lounais-Suomen MS-yhdistyksen tiloissa, Itäinen Pitkäkatu 68, 20810 Turku.

Maanantaisin:

8.4. 17.00-18.30

15.4. 17.00-18.30

22.4. 17.00-18.30

29.4. 17.00-18.30

6.5. 17.00-18.30

3.6. 17.00-18.30

Lisätietoa:

[muistiryhma.oppari@gmail.com](mailto:muistiryhma.oppari@gmail.com)

tai 050-4133223



Lounais-Suomen MS-yhdistys  
Sydvästra Finlands MS-förening



TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ  
ÅR VEFELUÅRERÅRULL  
ÅR VEFELUÅRERÅRULL



Varsinais-Suomen  
Muistiyhdistys ry  
Muistiitto



## ALKUHAASTATTELU

### Yleistä:

- Kerro jotain itsestäsi.
- Millainen on lähipiirisi? (perhe, ystävät, läheisin ihminen?)
- Miten asut?
- Oletko työssäkäyvä? Ammatti?
- Tyypillinen päiväsi?
- Mitä teet vapaa-ajallasi?
- Oletko osallistunut ennen vertaistukitoimintaan?

### Muistiosio:

- Kuinka kauan muistin oireita on ollut?
- Millaisia oireita olet itse huomannut?
- Mitä läheiset ovat huomanneet?
- Minkä tyyppisiä asioita unohtuu eniten?
- Miten muistin ongelmat vaikuttavat arkeesi? Missä asioissa ongelmia ei ole?
- Vaikeutuuko muistaminen tietynlaisissa tilanteissa? (väsymys, stressi)
- Millaisia keinoja sinulla on käytössä muistisi tukena? (kalenteri, puhelin, joku muu muistuttaa)
- Millaisia odotuksia sinulla on ryhmän suhteen? Toiveita?

# RYHMÄKERRAT

## 1. ryhmäkerta

Teema: Aloitus, tutustuminen.

Tavoitteet: Kaikki ryhmäläiset osallistuvat tavoitteiden ja sääntöjen laatimiseen yhdessä. Ryhmäläiset oppivat toistensa nimet.

Tarvikkeet: Muistikirjat jaettavaksi jokaiselle ryhmäläiselle

Tutustumista toisiin ryhmäläisiin ja ohjaajiin. Jokainen ryhmäläinen ja ohjaaja esittelee vuorollaan itsensä ryhmälle. Itsestään saa kertoa juuri ne asiat, jotka haluaa. Yhteistä keskustelua tämän hetken tilanteesta sekä siitä, mitä ryhmässä tehdään ja käsitellään. Laaditaan ryhmän säännöt ja tavoitteet. Annetaan jokaiselle ryhmäläiselle muistikirja, jonka tarkoituksena on olla käytössä jokaisella ryhmäkerralla ja kotitehtävissä. Esitellään muistikirjan tarkoitus. Opetellaan nimet muististrategioiden avulla.

Muististrategioita nimien muistamiseen:

- Nimi jää paremmin mieleen, kun siihen liittyy mielikuvan, joka yhdistää nimeä ja henkilöä. Mitä oudompi tai hölmömpi mielikuva, sitä paremmin nimi jää mieleen. Esimerkiksi ryhmässämme ohjaajat tunnettiin nimillä ”ElinaMitäMäTeen ja Rosvo-Ruudolfin vaimo Elli.”
- Riittäminen: Muodosta etunimestä ja henkilön ominaisuudesta riimi: esimerkiksi ”Jukka, jolla on tumma tukka.”
- Luo nimestä kuva, jonka mielessäsi yhdistät henkilön kasvoihin. Esimerkiksi sukunimen Virtanen voi yhdistää mielikuvana virtaavaan veteen, jonka äärellä henkilö seisoo.
- Aakkostaminen: Nimen muistamista voi auttaa, kun alkaa mielessään luetella aakkosia. Monesti unohtunut nimi muistuu mieleen, kun alkaa pohtia alkukirjaimia.

Kotitehtävä: Kiinnitetään huomiota omaan muistiin arjessa: Mitä asioita viikon aikana unohtuu ja mitä taas on jäänyt hyvin mieleen?

## 2. ryhmäkerta

Teema: Muisti ja uuden oppiminen

Tavoitteet: Ryhmäläiset pohtivat omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan oppimisessa ja saavat keinoja oppimisen edistämiseksi arjessa.

Tarvikkeet: oppimistyylitesti

(esim. [https://kielikompassi.jyu.fi/omatila/tila/oppimistyylit\\_aistit\\_lomake.shtml](https://kielikompassi.jyu.fi/omatila/tila/oppimistyylit_aistit_lomake.shtml))

Aluksi käydään läpi edellisen kerran kotitehtävä ja samalla kerrataan edellisen kerran sisältöä.

Oppiminen on mahdollista muistin ongelmista huolimatta (Kts. luku 6.2 Kompensatiokeinojen oppiminen). Keskustellaan omista vahvuuksista ja heikkouksista oppimisen suhteen. Mietitään omia vahvuuksia oppimisessa ja miten niitä voisi hyödyntää arjessa. Monesti oppimista auttaa, jos käyttää useampaa aistikanavaa yhtä aikaa. Tehdään lyhyt oppimistyylitesti, jonka avulla voi kokeilla, onko esimerkiksi visuaalinen vai auditiivinen oppija. Tarkoituksena on, että esimerkiksi visuaalisuutta voi käyttää apuna uusia asioita opetellessa.

Muita vinkkejä oppimisen tueksi:

- Kertaus on opintojen äiti
- Motivaatio – ilman motivaatiota oppiminen vaikeutuu huomattavasti
- Ymmärtäminen – jos asiaa ei ymmärrä, ei se jää mieleen
- Keskittyminen
- Miellekartat ja tiivistelmät voivat auttaa esimerkiksi luettavan tekstin muistamisessa
- Kysymysten laatiminen itselleen opitusta asiasta
- Mielikuvat – Mielikuvan luominen opeteltavasta asiasta auttaa muistamaan.

- Merkityksellisyys – jos opittavalla asialla on oikeasti merkitystä, se jää paremmin mieleen

Kotitehtävä: Mitä uutta on opittu viikon aikana? Vinkkien ja strategioiden kokeilu arjessa. Oliko niistä hyötyä?

### **3. ryhmäkerta**

Teema: Tarkkaavaisuus ja muisti.

Tavoitteet: Ryhmäläiset pystyvät löytämään arjestaan asioita, jotka heikentävät tarkkaavaisuutta. Näiden tekijöiden tunnistaminen arjessa ja toiminnan muokkaaminen siten, että keskittyminen helpottuu.

Aluksi käydään läpi edellisen kerran kotitehtävä ja samalla kerrataan edellisen kerran sisältöä.

Ryhmäkerralla käydään läpi keskittymistä haittaavia tekijöitä, niiden huomiointia ja niihin vaikuttamista arjessa. Keskustellaan tarkkaavaisuudesta ja sen vaikutuksesta muistamiseen, erityisesti ryhmäläisten kokemuksia omasta arjestaan. Käydään läpi käytännön ohjeita ja vinkkejä kuormittaviin tilanteisiin arkielämässä.

Lopussa keskustellaan seuraavaa ryhmäkertaa varten arkitilanteista, joihin erityisesti tarvitsisi tukikeinoja muistin avuksi.

Vinkkejä tarkkaavaisuuden parantamiseen:

- Oikea vireystila – väsyneenä tai levottomana keskittyminen on vaikeaa
- Suunnittele työt ennen aloittamista
- Tee yksi asia kerrallaan
- Minimoi häiriötekijät
- Pidä taukoja
- Älä stressaa
- Palkitse itsesi onnistuneesta työstä

Kotitehtävä: Vinkkejä kokeillaan arjessa. Yritetään tehdä yksi asia kerrallaan, vältetään multi-taskingia. Havainnoidaan omaa tarkkaavaisuutta.

#### 4. ryhmäkerta

Teema: Eri muististrategioihin tutustumista

Tavoitteet: Ryhmäläiset jakavat omia muististrategioitaan muille ja saavat uusia vinkkejä ryhmästä.

Aluksi käydään läpi edellisen kerran kotitehtävä ja samalla kerrataan edellisen kerran sisältöä.

Edelliseltä kerralta listattuihin muistin kannalta ongelmallisiin tilanteisiin kehitetään muististrategioita. Jaetaan tietoa jo arjessa käytössä olevista muistin tukikeinoista ja kehitellään uusia. Käydään läpi erilaisia ulkoisia ja sisäisiä muistin tukikeinoja ja keskustellaan, missä niitä voisi arjessa hyödyntää.

Esimerkkejä muististrategioista:

<b>Sisäisiä muististrategioita</b>	<b>Ulkoisia muististrategioita</b>
Kertaus	Muistikirjat ja kalenterit
Aistimielikuvat	Listat
Mielleyhtymät	Muistiinpanot ja muistilaput
Kirjainvihjeet	Tavarat oikeille paikoilleen
Tarinat – rakenna mielessäsi muistettavista asioista tarina	Dosetti
Riimit	Ajastimet
Luokittelu – luokitele muistettavat asiat esimerkiksi käyttötarkoituksen tai aakkosten mukaan	Älypuhelin ja tietokoneiden mahdollisuudet

Kotitehtävä: Pohditaan, mikä muististrategia toimii omalla kohdalla arjessa, mikä taas ei.

## 5. ryhmäkerta

Teema: Hyvän mielen ryhmäkerta.

Tavoitteet: Ryhmäläiset pohtivat ja nimeävät omia vahvuuksiaan ja toistensa vahvuuksia itsetunnon parantamiseksi. Ryhmäläiset saavat onnistumisen kokemuksia KIM-leikkiä pelatessa.

Tarvikkeet: 20-30 satunnaista tavaraa KIM-leikkiä varten.

Aluksi käydään läpi edellisen kerran kotitehtävä ja samalla kerrataan edellisen kerran sisältöä.

Mietitään omia vahvuuksia ja miten niitä voisi tukea ja hyödyntää. Jokainen kirjoittaa itsestään hyviä asioita vihkoon. Käydään läpi, miltä tehtävää tuntui tehdä. Tehdään ”positiivari”: vuorotellen mietitään yhdessä ryhmän kanssa jokaisen ryhmäläisen hyviä puolia ja voimavaroja.

### KIM-leikki

KIM-leikissä pöydälle asetetaan erilaisia esineitä, joista pelin johtaja piilottaa yhden tai useamman osallistujien näkemättä. Tämän jälkeen osallistujat yrittävät muistaa puuttuvat esineet. Se joka keksii ensimmäisenä puuttuvan tavaran, saa seuraavalla kierroksella olla johtaja. Peliä voidaan pelata myös ryhmätyönä, jolloin ryhmä yhdessä yrittää keksiä puuttuvat esineet. Pelin haastavuutta voi muokata lisäämällä tai vähentämällä tavaroiden määrää.

Ensin pelataan ilman muististrategioiden käyttöä. Todennäköisesti tehtävä on hyvin vaikea, joten seuraavalla kierroksella yritetään helpottaa muistamista erilaisten strategioiden avulla: esineet voidaan ryhmitellä pöydällä käyttötarkoituksen mukaan, esineisiin voidaan liittää tarina, esineitä voi riimitellä tai luokitella kirjainten mukaan. Ryhmä saa itse ehdottaa ja kokeilla muististrategioita. Kokeillaan, mikä toimii parhaiten ja auttavatko strategiat muistamisessa.

Kotitehtävä: Listata asioita, joissa on onnistunut esim. viikon ajan.

## 6. seurantakerta

Teema: Palaute

Tavoite: Ryhmäläiset antavat palautetta ryhmän toteutuksen hyvistä ja huonoista puolista.

Seurantakerralla on mahdollisuuksien mukaan ryhmäläisten läheisiä mukana. Kerätään palautetta ryhmän onnistumisesta, hyödyistä ja mahdollisista kehitettävistä asioista. Palautetta kerätään sekä kirjallisesti palautelomakkeen muodossa että suullisesti ryhmähaastatteluna. Myös läheisten näkökulma otetaan huomioon.

### **Lisätietoa muististrategioista ja muistin tukemisesta:**

Bennet, T.; Bewick, K.; Malia, K. & Raymond, M. 1997. Brainwave—R: Cognitive Strategies and Techniques for Brain Injury Rehabilitation: Memory -Therapist and Client Workbook. Austin: ProEd Inc.

Erkinjuntti, T.; Hietanen, M. & Huovinen, M. 2005. Tunne muistisi – Käytä, kehittä, kohenna. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Erkinjuntti, T.; Hietanen, M.; Huovinen, M.; Kivipelto, M.; Stranderg, T. 2009, Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Opi oppimaan - Keinoja muistin tueksi. Viitattu 16.10.2013. [www.opioppimaan.fi/opioppimaan/oppimisen-tueksi/tietoa-oppimisesta/keinoja-muistin-tueksi](http://www.opioppimaan.fi/opioppimaan/oppimisen-tueksi/tietoa-oppimisesta/keinoja-muistin-tueksi)

## **PALAUTELOMAKE**

1) Hyviä puolia ryhmässä

2) Kehitettäviä asioita ryhmässä

3) Onko muistiryhmän annista ollut arjessa apua? Millaista apua?

4) Jos joku kyselisi sinulta ryhmästä, miten kuvailisit asiaa hänelle?



## RYHMÄHAASTattelun Kysymyspohja

- Mikä oli ryhmässä hyvää/onnistunutta?
- Mikä ei onnistunut tai mitä pitäisi kehittää jatkossa?
- Mistä oli hyötyä arjessa?
- Jäikö muistitekniikoita käyttöön arjessa?
- Mistä ei ollut hyötyä/mikä oli hankalaa?
- Vastasiko ryhmäkertojen sisällöt odotuksia?
- Oltiin tyytyväisiä ryhmäkertojen sisältöihin?
- Olivatko tavoitteet sopivat? Saavutettiin ne?
- Saiko ryhmästä vertaistukea? Miten se ilmeni?
- Pitäisikö toimintaa jatkaa?

### Läheisille:

- Näkyikö arjessa muutosta?
- Tuliko strategioita näkyviin arjessa?
- Syntyikö ryhmän myötä enemmän keskustelua arjessa?
- Miltä läheisen osallistuminen ryhmään tuntui?
- Miten läheinen suhtautui ryhmään kotona?