

# **”Tämän haluaisin sinun tietävän...”**

Kahden muistisaira-an asukkaan muistorasian  
toteutus Leväsen palvelukeskuksella

**Anne Okulow**  
**Aino Pitkänen**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anne Okulow ja Aino Pitkänen	
Työn nimi "Tämän haluaisin sinun tietävän..." Kahden muistisairaahan asukkaan muistorasian toteutus Leväsen palvelukeskuksella	
Päiväys	17.02.2014
Sivumäärä/Liitteet	57/3
Ohjaaja(t) Lehtori Sirpa Siikonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki/Leväsen palvelukeskus	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten muistorasiamenetelmää tulee mukauttaa Leväsen palvelukeskuksen muistisairaiden kanssa työskennellessä, jotta lopputulokseksi saadaan muistisairaahan muistojen näköinen muistorasia. Tutkimuksemme tavoitteena oli muistorasiatyöskentelyyn osallistuneiden asukkaiden työstämällä muistorasioilla havainnollistaa asumisyksiköissä yhtä tapaa tehdä ihminen näkyväksi sairautensa takaa ja edistää hänen hyvinvointiaan, lisäksi tavoitteena oli herättää henkilökunnan sekä muiden asukkaiden omaisten mielenkiinto muistorasioiden toteutukseen. Tutkimuksen toimeksiantajana oli Kuopion kaupunki.</p> <p>Opinnäytetyön raportissa käsitellään muistisairauden vaikutusta toimintakykyyn ja toiminnalliseen identiteettiin, ryhmäterapiaa muistisairaiden kuntoutuksessa sekä muistorasiamenetelmää toimintaterapeuttisena ryhmäinterventiona. Lisäksi kuvataan tutkimuksen kulkua ja tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä. Tutkimusaiheen tarkastelun viitekehysenä käytettiin Piercen (Occupation by Design) Toiminnan terapeuttisen voiman mallia.</p> <p>Tutkimukseen osallistui säännöllisesti kaksi muistisairasta asukasta. Ryhmä kokoontui kolmesti viikossa yhteensä seitsemän kertaa. Tutkimusaineiston hankkimiseen käytettiin aktivoivaa, osallistuvaa havainnointia. Havainnointia ohjasivat viitekehysen avulla laaditut kysymykset. Vapaamuotoisissa keskusteluissa kerättiin palautetta osallistujilta ja henkilökunnalta.</p> <p>Ryhmässä saatujen kokemusten perusteella muistorasiatyöskentely soveltuu muistisairaiden toimintaterapiamenetelmäksi, mutta edellyttää muistisairauden asteen huomioimista. Tässä tutkimuksessa muistinherättäjien merkitys korostui, sillä muistisairaajat eivät itse toteuttaneet muistorasioita, mutta osallistuivat muisteluun sekä muistorasiaan tulevan aineiston valintaan ja valmisteluun. Tutkimushavaintojen perusteella muistorasiassa näkyviksi tehtyihin muistoihin palaaminen tukee minäkuvaa ja tuottaa mielihyvää elämänlaatua ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella muistorasiamenetelmä soveltuisi pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden kuntoutukseen. Jatkotutkimuksena voidaan selvittää toteutettujen muistorasioiden käyttöä toimintaterapiassa keskustelun avaajana ja ylläpitäjänä sekä muistojen mieleen palauttajana ja ylläpitäjänä.</p>	
<p><b>Avainsanat</b> toimintaterapia, muistorasiatyöskentely, Pierce: Toiminnan terapeuttisen voiman malli, muistisairaus, ryhmätoiminta</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Occupational Therapy			
Author(s) Anne Okulow ja Aino Pitkänen			
Title of Thesis "I would like you to know this... "Two memory-loss residents making a memory box in Levänen nursing home			
Date	17.02.2014	Pages/Appendices	57/3
Supervisor(s) Senior Lecturer Sirpa Siikonen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio/The Service Center in Levänen			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to examine how the memory box method should be adapted when working with memory-loss residents of Levänen nursing home in order to achieve as an outcome a memory box visualizing the memories of the person with memory impairment. One of the objectives of the study was to demonstrate one way of making a person visible behind her disease and promote her wellbeing. This was due to happen in the housing units by using the memory boxes made by the residents who participated in the memory box making group. Another objective was to arouse the interest of the personnel and relatives of other residents in implementing memory boxes. The study was commissioned by the city of Kuopio.</p> <p>This thesis dealt with the impact of memory diseases on performance and functional identity, group therapy in memory impairment rehabilitation and memory box method as a group therapy intervention. In addition, information was provided on the research process and methods used. Pierce's Occupation by Design served as the framework of reference in dealing with the research topic.</p> <p>Two persons with memory impairment participated regularly in the study. The group gathered three times a week, a total of seven times. The research material was obtained by activating participatory observation. The observation was guided by the questions drawn up using the frame of reference. Feedback was collected from the participants and the personnel.</p> <p>Based on the observations in the group and the feedback it can be suggested that the memory box method is suitable for an occupational therapy intervention, but it requires paying intense attention to the level of the mental disease. In this study the importance of using memory triggers became emphasized, as the residents did not compile the memory boxes themselves but participated in reminiscence and choosing and preparing the material for the box. On the basis of the findings in the study returning to memories that have been visualized supports the self-image and produces pleasure and thus maintains and promotes the quality of life.</p> <p>The results indicate that the memory box method can be a feasible method in the rehabilitation of memory-loss residents in long term care. The further use in occupational therapy of these compiled boxes in starting and maintaining the discussion as well as recalling and maintaining the memories can be examined in future research.</p>			
<p><b>Keywords</b> occupational therapy, memory box making, Pierce: Occupation by Design, memory illness, group activities</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	MUISTISAIRAS PALVELUKESKUKSESSA .....	9
2.1	Yleisimmät muistisairaudet .....	9
2.2	Toimintakyky ja muistisairaus .....	11
2.3	Toiminnallinen identiteetti .....	12
2.4	Muistisairaahan kuntoutus.....	13
3	MUISTORASIATYÖSKENTELY .....	16
3.1	Muistelu.....	17
3.2	Muistorasiatyöskentelyn ohjaaminen .....	17
3.3	Muistinherättäjät .....	19
3.4	Muistorasia .....	20
3.5	Tutkimustietoa muistorasiatyöskentelystä ja siihen läheisesti liittyvistä muista elämäntarinatyöskentelymenetelmistä.....	21
4	TOIMINNAN TERAPEUTTISEN VOIMAN MALLI.....	24
4.1	Toiminnan vetoavuus.....	25
4.2	Toiminnan ainutlaatuisuus.....	26
4.3	Toiminnan täsmällisyys .....	26
5	MUISTORASIATYÖSKENTELYN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	28
5.1	Tutkimuksen taustaa.....	28
5.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	29
5.3	Muistorasiatyöskentelyyn osallistujat .....	29
5.4	Ryhmäkerran rakenne.....	30
5.5	Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely .....	30
6	TULOKSET.....	33
6.1	Muistisairauden vaikutus osallistujien osallistumiseen.....	33
6.2	Muistinherättäjät muistelun tukena.....	34
6.3	Vetoavuus muistorasiatyöskentelyssä .....	35
6.4	Ainutlaatuisuus muistorasiatyöskentelyssä .....	37
6.5	Täsmällisyys muistorasiatyöskentelyssä .....	39
6.6	Muistorasioiden sisällöt .....	40
6.7	Eettisyys opinnäytetyössämme .....	44
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	47
7.1	Muistisairauden vaikutus muistorasiatyöskentelyyn .....	47
7.2	Mielihyvän kokemuksen vahvistavuus eri elämäntarinatyöskentelymenetelmissä .....	48

7.3 Toteutuneen muistorasiatyöskentelyn tarkastelua .....	50
7.4 Muistorasiatyöskentelyn hyödynnettävyys .....	51
LÄHTEET .....	52

#### LIITTEET

- Liite 1 Tiedote omaisille
- Liite 2 Tutkimuslupa
- Liite 3 Havainnointia ohjaavat kysymykset

## 1 JOHDANTO

Vuosi 2012 oli Euroopan Unionin alueella aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden teemavuosi. Kansainvälisellä teemavuodella haluttiin mm. kiinnittää huomiota ikääntyneiden oikeuteen tehdä työtä, opiskella ja saada tarvitsemaansa tukea itsenäiseen elämään. Teemavuoden yhtenä kansallisista tavoitteista oli selvittää kuinka senioripalvelujen avulla voidaan ikääntyneelle turvata aktiivinen toimijuus ja osallisuus mielekkäällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Väestöennusteiden mukaan eurooppalaisista joka kolmannes vuonna 2040 on täyttänyt 65 vuotta. Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jopa useita muita Euroopan maita nopeammin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Kun Suomessa vuonna 2010 noin 89 000 henkilöä sairasti keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta (Viramo & Sulkava 2010, 28) arvioidaan vuonna 2020 heitä olevan noin 131 000 (Suomen Muistiasiantuntijat ry 2011).

Väestörakenteen muutos on kytköksissä muistisairaiden lisääntyvään määrään. Korkea ikä on yksi dementoivien sairauksien riskitekijöistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). Muistisairaiden määrän kasvu lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tarvetta, johon varaudutaan Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisella muistiohjelmalla vuosille 2012–2020. Ohjelman tavoitteena on mm. muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä hyvän elämänlaadun varmistaminen, johon pyritään oikea-aikaisella tuella, hoidolla, kuntoutuksella ja palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Leväsen palvelukeskukselta oli esitetty alkuvuodesta 2012 Savonia-ammattikorkeakoulun ideapankkiin opinnäytetyön aiheeksi ”Virikehuone käyttöön! Muistelulaatikko Leväsen palvelukeskuksessa.” Leväsen palvelukeskus on yksi Kuopion kaupungin pitkäaikaishoidon laitospaikoista, missä suurin osa asukkaista on ikääntyneitä ja muistisairaita. Toimeksiannolla haluttiin löytää uusia ideoita aktivoida asukkaita heidän hyvinvointinsa lisäämiseksi. Opinnäytetyöksi esitetty aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen liittyen sekä EU:n teemavuoteen että kansalliseen muistiohjelmaan. Toimeksianto mahdollisti palvelukeskuksessa uuden, asukkaita yhdessä muisteluun aktivoivan ja toiminnallisuutta edistävän menetelmän, muistorasiatyöskentelyn, kokeilun. Opinnäytetyömme ”Tämän haluaisin sinun tietävän...”Kahden muistisairaana asukkaan muistorasian toteutus Leväsen palvelukeskuksella on tutkimus ja

sen kuvaus palvelukeskuksen kahden asukkaan muistojensa näkyväksi tekemisestä muistorasiatyöskentelymenetelmän avulla.

Muistorasiatyöskentelyn keskiössä on Hohenthal-Antinin mukaan ihmisen itsensä nostamat merkitykselliset muistot elämänlaatua vahvistavina tekijöinä, ja siinä yhdistyvät yhdessä muistelu, ihmiselle itselleen merkityksellisten muistojen näkyväksi tekeminen työstämällä konkreettinen muistorasia sekä muistelutyön ja tekemisen kautta toiminnallisen identiteetin vahvistuminen. Muistelu menetelmänä mahdollistaa ihmisen tarkastella elettyä elämäänsä ja nostaa muistoista niitä itselleen merkityksellisiä asioita, joita haluaa jakaa toisten kanssa - näin muistelun voi nähdä lisäävän sosiaalisuuden ja osallisuuden tunnetta (Hohenthal-Antin 2013, 68–70.)

Opinnäytetyömme viitekehyksenä on Doris Piercen Toiminnan terapeuttisen voiman malli. Viitekehyksen mukaan asiakas, terapeutti ja ympäristö yhdessä vaikuttavat terapeuttiseen toimintaan (Pierce 2003, 9). Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, miten muistorasiamenetelmää tulee mukauttaa muistisairaiden kanssa työskennellessä, jotta lopputulokseksi saadaan muistisairaana muistojen näköinen muistorasia. Tutkimuksemme tavoitteena oli muistorasiatyöskentelyyn osallistuneiden asukkaiden työstämällä muistorasioilla havainnollistaa asumisyksikössä yhtä tapaa tehdä ihminen näkyväksi sairautensa takaa ja edistää hänen hyvinvointiaan, lisäksi tavoitteena oli herättää henkilökunnan sekä muiden asukkaiden omaisten mielenkiinto rasioiden toteutukseen. Tutkimuskysymyksemme olivat Miten osallistujan muistisairaus vaikuttaa muistorasiatyöskentelyyn? ja Miten toimintaterapeutti voi tukea muistisairaana muistorasiatyöskentelyä, jotta muistorasiatyöskentely olisi kuntouttava ja osallistujaa aktivoiva muistot näkyväksi tekevä toiminto?. Tutkimusaineiston keruussa tukeuduimme viitekehyksen terapeuttisen toiminnan eri osa-alueista laadittuihin kysymyksiin toiminnan vetoavuudesta (asiakas), ainutlaatuisuudesta (ympäristö) ja täsmällisyydestä (toimintaterapeutti).



## 2 MUISTISAIRAS PALVELUKESKUKSESSA

Suomessa vuonna 2010 noin 89 000 henkilöä sairasti keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta (Viramo & Sulkava 2010, 28). Näistä noin 7 000–10 000 oli alle 65-vuotiaita eli työikäisiä (Käypä hoito 2010). Vuoteen 2020 mennessä muistisairaita arvioidaan olevan noin 131 000 (Suomen Muistiasiantuntijat ry 2011). Muistisairaiden määrän huomattava kasvu johtuu pääasiassa väestörakenteen muutoksesta - ikääntyvien osuus väestöstä kasvaa. Kun muistisairaudet liittyvät ikääntymiseen, ikääntyneiden määrän lisääntyessä lisääntyy myös muistisairaiden määrä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Ympäri vuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevista n. 80 prosentilla on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä tavoitteellinen ja kuntouttava hoito ylläpitää muistisairaahan toimintakykyä. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävät mielekäs tekeminen ja säännölliset toiminnot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7, 12–13.)

Kuopion kaupungilla on ympärivuorokautisen hoidon laitospaikkoja mm. Leväsellä. Leväsen palvelukeskuksella toimii kolme pitkäaikaishoidon osastoa (dementiayksikkö ja kaksi hoitokotia), joista kaksi tarjoaa tehostettua palveluasumista dementoituneille ja yksi ikääntyville mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille. Leväsen palvelukeskus tarjoaa päivä- ja harrastetoimintaa päiväkeskuksen tiloissa. (Kuopion kaupunki 2013.)

### 2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Yleisimmät muistisairaudet kaikenikäisillä ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet eli vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ja Lewyn kappale -tauti (Viramo & Sulkava 2010, 28), joskin työikäisillä on ikääntyneitä useammin joko otsalohkorapeumasta johtuva muistisairaus tai harvinaisemmat, perinnöllisyydestä johtuvat sairaudet kuten Hakolan tauti ja Huntingtonin tauti (Muistiliitto 2012).

Dementian käsite liittyy läheisesti muistisairauksiin. Dementiaan johtavia muistisairauksia kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi, joista yleisimmät ovat jo aiemmin mainitut Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappale -tauti, otsa-

ohimolohkorappeumat, lisäksi niihin kuuluu myös Parkinsonin taudin muistisairaus (Viramo & Sulkava 2010, 28).

Dementia on oiretermi, jolla tarkoitetaan elimellisestä syystä aiheutuvaa useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä niin, että se heikentää ihmisen itsestä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 17). Kognitiiviset toiminnot heikentyvät, kun etenevät aivosairaudet tuhoavat aivojen hermosoluja ja hermoverkostoja (Pirttilä 2004, 11). Kognition heikentyminen eli tiedonkäsittelyn oireet ilmenevät ongelmina uuden oppimisessa, tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa, abstraktissa ajattelussa, orientaatiossa aikaan ja paikkaan, kielellisissä toiminnoissa (afasia), kätevyudessa (apraksia), hahmotuksessa (agnosia) tai muistitoiminnoissa (Erkinjuntti ym. 2010, 16–18). Muistisairauksiin liittyy tavallisesti myös käytösoireita eli haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Psykologisina oireina voi ilmetä esimerkiksi masennusta tai ahdistuneisuutta sekä käyttäytymisen muutoksina vaeltelua ja levottomuutta. (Vataja 2010, 91, Hellen 2004, 255.) Käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla muistipotilaista (Koponen & Saarela 2010, 485).

Muisti voidaan luokitella tiedon ajallisen säilymisen mukaan sensoriseksi muistiksi, työmuistiksi eli lyhytkestoiseksi muistiksi ja säilö- eli pitkäkestoiseksi muistiksi. Sensorisen muistin osa-alueita ovat ikoninen muisti (perustuu näköhavaintoon) ja kaikumuisti (perustuu kuulohavaintoon). Sensorisessa muistissa ulkomaailman ärsykkeistä saapuva tieto säilyy hetkellisesti ja vain osa tarkkaavaisuuteen perustuvasta tiedosta valikoituu työmuistiin työstettäväksi. Työmuistissa äännehahmot, näkö- ja tilainformaatio sekä eri aistialueilta tuleva tieto yhdistyy mielleyksiköiksi, joita työmuisti voi työstää 3–5 yksikköä (esim. sana, numero, lause) kerrallaan. Työmuistissa tieto säilyy vain muutaman sekunnin ajan. Pitkäkestoinen muisti tallentaa kokemukset, opitut asiat tai tiedot tunneiksi tai jopa vuosikymmeniksi ja tallennuskapasiteetti on lähes rajaton. Tiedon siirtymiseen työmuistista pitkäaikaiseen muistiin ja tiedon säilymiseen pitkäaikaisessa muistissa vaikuttavat tiedon jäsentyminen ja uuden tiedon yhdistyminen aiempaan tietoon. Pitkäkestoinen muisti voi olla tiedostamatonta (ei-deklaratiivista) tai tietoista (deklaratiivista). Tiedostamaton muisti kattaa opitut taidot ja opitut refleksit, ja tietoinen muisti sisältää mieleen palautettavaa ja kuvailtavaa tapahtuma- ja asiatietoa. Pitkäkestoinen muisti voidaan jakaa myös episodiseksi eli tapahtumamuistiksi, semanttiseksi eli merkitysmuistiksi, proseduraaliseksi eli taitomuistiksi ja perseptuaaliseksi eli havaintomuistiksi. Myös käsitteitä implisiittinen (eietoinen, epäsuora) ja eksplisiittinen (tietoinen, suora) muisti käytetään pitkäkestoisen muistin mieleenpalauttamisen luonnetta kuvattaessa. (Koivisto 2006, 195–197.)

Työmuistista ja pitkäkestoisesta muistista vastaavat alueet sijaitsevat aivoissa eri alueilla ja näin ollen vaurio toisella muistialueella voi jättää toisen muistialueen vaurioitta (Koivisto 2006, 196). Etenevät muistisairaudet vaurioittavat aivokudosta tuhoten aivojen hermosolukkoa. Sairaudesta riippuen vauriot näkyvät eri muistialueiden häiriönä, mm. Alzheimerin tauti voi näkyä jo sairauden alkuvaiheessa tiedostetun muistin (työmuisti, tapahtumamuisti, merkitysmuisti) häiriönä tiedostamattoman muistin säilyessä pidempään. (Laatu & Karrasch 2006, 236–238).

## 2.2 Toimintakyky ja muistisairaus

Ihmisen toimintakyky voidaan käsitteenä määritellä useilla eri tavoilla. Toimintakyky liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin, ja se voidaankin määrittää voimavara- ja toimintakykyä, jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Ihmisen oma käsitys toimintakyvystään on kytköksissä hänen terveydentilaansa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä suoriutumiseensa päivittäisissä perustoiminnoissa ja arjen askareissa. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24–25.)

Toimintakyky voidaan määritellä fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muodostamaksi kokonaisuudeksi. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista (mm. syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, peseytymisestä, pukemisesta, wc-käynneistä ja liikkumisesta). Fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen sisältyvät lisäksi terveydentila ja erilaisten toiminnan rajoitteiden olemassaolo. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky kattaa päättely- ja muistitoiminnot, kielelliset ja visuaaliset toiminnot sekä motoriset toiminnot. Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Koska mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen, on psyykinen toimintakyky aina huomioitava kognitiivista toimintakykyä määriteltäessä. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa, mikä näkyy esimerkiksi osallistumisena, harrastuksina, vastuuna läheisistä ja koettuna elämän mielekkyytenä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24–25.)

Muistisairauksissa tapahtuvan kognitiivisen tason laskun etenemistä voidaan selvittää Mini Mental State Examination -testin (MMSE) avulla. Testin maksimipistemäärä on 30, suoritus on poikkeava raja-arvolla 24 pistettä. Kognitiivinen toimintakyky on normaali tai lievästi heikentynyt pisteillä 24–30. Tulos 18–23 pistettä osoittaa lievää, 12–17 keskivaikeaa ja 0–11 vaikeaa dementiaa (Toimia 2014). Käypä hoito (2010) suosi-

tuksissa yleisimmän muistisairauden Alzheimerin taudin keskivaikea vaihe on MMSE:n arvoilla 10–22 ja vaikea 0–12.

Keskivaikeaan Alzheimerin tautiin liittyviä kognitiivisia oireita ovat lähimuistin heikkous, puheen tuottamisen vaikeudet, hahmotusvaikeudet, orientaation häiriöt, heikentynyt sairaudentunto, kätevyuden ongelmat sekä visuospatiaaliset vaikeudet. Potilas ei kykene suoriutumaan välineellisistä toiminnoista (IADL), ruuanlaitto ei onnistu, asianmukainen pukeutuminen on haastavaa, tavarat katoavat, potilas eksyy ja potilas tarvitsee muistuttelua perustoiminnoissa. Käyttöoireita keskivaikeassa sairauden vaiheessa ovat harhaluuloisuus, hallusinaatiot, levottomuus ja vaeltelu, uni-valverytmin häiriöt ja masennus. Pinnalliset sosiaaliset taidot voivat potilaalla kuitenkin säilyä. Somaattisina oireina esiintyy laihtumista. (Käypä hoito 2010.) Keskivaikeaa vaihetta sairastava pystyy asumaan kotonaan ainoastaan vahvasti tuettuna, päivittäisen avun ja valvonnan turvin (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 280).

Sairauden edetessä vaikeaan vaiheeseen syvenevät potilaan kognitiiviset oireet: puheentuotto rajoittuu, esiintyy huomattavia puheen ymmärtämisen vaikeuksia, keskittymiskyvyttömyyttä ja vaikeaa apraksiaa. Potilaan perustoiminnot (ADL) eivät onnistu avutta ja potilaalla on inkontinenssia. Käyttöoireina esiintyy levottomuutta ja aggressiota, poikkeavaa motorista käyttäytymistä ja karkailua, uni-valverytmin häiriöitä sekä masennusta tai apatiaa. Somaattisia oireita ovat vaikeassa vaiheessa apraktinen töpöttävä kävely, primaariheijasteet, ekstrapyramidaalioireet ja sekundaarinen hauraus-raihnausoireyhtymä. Käypä hoito (2010.) Vaikeassa vaiheessa oleva vanhus tarvitsee laitoshoidon, sillä hän tarvitsee jatkuvaa apua ja valvontaa päivittäistoiminnoissa (Vallejo Medina ym. 2006, 280).

### 2.3 Toiminnallinen identiteetti

Ihmisen toiminnallinen identiteetti koostuu useista eri tekijöistä, ominaispiirteistä. Vaitinen (2009, 17) on käsiteanalyysiesityksessään nimennyt toiminnallisen identiteetin ominaispiirteiksi yksilöllisyyden, vuorovaikutuksellisuuden, refleksiivisyyden, kontekstisidonnaisuuden, kokemuksellisuuden, aikasidonnaisuuden, dynaamisuuden, kulttuurisidonnaisuuden ja tarinallisuuden.

Kielhofner (2008) määrittelee toiminnallisen identiteetin kokonaisvaltaiseksi toiminnalliseen historiaan pohjautuvaksi tunteeksi siitä, kuka ihminen on ja millaiseksi toimijak-

si hän haluaa tulla. Toiminnalliseen identiteettiin sisältyy ihmisen oma kokemus kyvykkäänä ja tehokkaana toimijana olemisesta, mielenkiinnon kohteet sekä asiat, joiden tekeminen tuo nautintoa. Mielikuva henkilökohtaisista vuorovaikutussuhteista ja rooleista sisältyy toiminnalliseen identiteettiin samoin kuin välttämättömät ja merkitykselliset toiminnot, käsitys elämän rutiineista ja käsitys ympäristön vaatimuksista tai tuesta. Toiminnallisen identiteetin rakentuminen edellyttää aikaa ja ihmisten keskinäisiä vuorovaikutussuhteita. (Kielhofner 2008, 106–107.)

Pikkaraisen (2004, 34,39) mukaan toiminnallisella identiteetillä tarkoitetaan elämänsä aikana syntyneitä erilaisten toimintojen ja tehtävien merkityksiä, jotka muovaavat jokaisesta ihmisestä ainutlaatuisen ja yksilöllisen toimijan. Jokaisella ihmisellä on omanlainen käsitys toiminnallisesta identiteetistään. Ihmisen identiteettiä ylläpitää säännöllinen ja jatkuva toimintoihin osallistuminen. Toimintakyvyn heikentyminen esimerkiksi muistisairaudesta vaikeuttaa ihmisen oma-aloitteista ja tavoitteellista osallistumista merkityksellisiin toimintoihin, jolloin ihmisen toiminnallinen identiteetti ja minuuden kokemus haurastuu.

#### 2.4 Muistisairaahan kuntoutus

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee yleisesti kuntoutukseksi ne toimenpiteet, jotka vähentävät toiminnan vajavuutta ja siitä aiheutuvia haittoja sekä auttavat ihmisen yhdentymistä (integroitumista) yhteiskuntaan. Kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. (Pirttilä 2004, 11, 19–20.)

Muistisairaahan kuntoutuksen avulla voidaan edistää muistisairauteen sairastuneen mahdollisuuksia toteuttaa itseään sairauden rajoituksista huolimatta ja siten vaikuttaa toimintakyvyn säilymiseen sekä tukea elämäntilannetta ja elämänlaatua. Koska demensiaa aiheuttavat sairaudet vaikuttavat yksilöllisesti sairastuneen toimintakykyyn, on potilaan kuntoutuksen suunnittelussa huomioitava sekä sairauksien erityispiirteet että sairauden vaikeusaste. (Pirttilä 2004, 11–12.) Muistisairaahan henkilön kuntoutuksessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus, voimavarakeskeisyys, yhteistyö omaisten kanssa, kokonaisvaltaisuus, moniammatillisuus ja kuntoutuksen oikea-aikaisuus (Rautsiala 2004, 94).

Muistisairaahan potilaan toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus voi olla sekä lääkinnällistä (mm. erilaiset terapiat, apuvälinepalvelut, kodin muutostyöt) (Pirttilä 2004, 13) että lääkkeetöntä kuntoutusta (ohjaus ja neuvonta, sopeutumisvalmennus, kuntouttava päivätoiminta). Muistisairauden lääkehoidolla pyritään hidastamaan oireiden pahe-  
nemista, ja sillä voidaan helpottaa käytösoireita, mutta itse muistisairautta ei lääkkeil-  
lä kuitenkaan voida parantaa (Pirttilä, Suhonen, Rahkonen & Erkinjuntti 2010, 479).  
Etenevissä muistisairauksissa potilaan toimintakykyä voidaan pitää yllä terapioiden  
ohella ulkoisilla muistituilla, ympäristön ja päiväohjelman strukturoinnilla sekä tiedos-  
tamaton muistia aktivoivalla vihjeistämällä (Kalska 2010, 457).

Muistikuntoutusta on tehty pitkään dementoituvien sairauksien kohdalla, mutta jul-  
kaistuja tutkimuksia eri muistikuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta on vähän. Demen-  
toivissa sairauksissa oletettavasti käytetyin muistikuntoutuksen terapiamuoto on kog-  
nitiivinen kuntoutus, jossa pääpaino on orientaatio- ja muisteluterapiassa. On viitteitä  
siitä, että tämäntyyppisellä muistikuntoutuksella saattaisi olla hyötyä joillekin Al-  
zheimer-potilaille, mutta vahva tieteellinen näyttö muistikuntoutuksen vaikuttavuudes-  
ta vielä puuttuu. Uudemmat kognitiivisen kuntoutuksen muodot (muistiharjoittelu yh-  
dessä Alzheimerin taudin lääkityksen kanssa ja toimintakykyisen ei-tietoisien implisiit-  
tisen muistin hyödyntäminen) sen sijaan näyttäisivät parantavan Alzheimer-potilaan  
henkistä suorituskykyä. Näin ollen muistikuntoutuksen tulee perustua kuntoutustek-  
niikan yksilölliseen valintaan. (Pirttilä 2004, 13–16.)

Muistikuntoutus on osa toimintaterapeutin työtä ja sen tarve kasvaa ikääntyneiden  
määrän lisääntyessä. Toimintaterapeutteja työskentelee kodeissa, hoitokodeissa,  
tuetun asumisen yksiköissä, päivätoiminnassa ja sairaaloissa. Ikääntyneiden muisti-  
sairaiden toimintaterapiassa pääpaino on päivittäisissä toiminnoissa, kommunikoin-  
nissa, vahvistumisessa sekä tarkoituksenmukaisissa toiminnoissa. Yksilöllisen ja  
asiakaskeskeisen toimintaterapian suunnittelu ja toteutus edellyttää asiakkaan elä-  
mänvaiheisiin eli aiempaan toiminnalliseen historiaan ja mielenkiinnonkohteisiin tu-  
tustumista. (Hellen 2004, 255, 257.)

Toimintaterapian ydinajatus on ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksen eli  
toiminnallisuuden tukeminen. Toiminnallisuuden tukemisella tarkoitetaan ihmisen  
tarkoituksenmukaiseen toimintaan osallistumisen mahdollistamista ihmisen toiminta-  
kyvyn rajoitteista huolimatta, joita esimerkiksi ikääntyminen voi tuoda tullessaan.  
Ikääntyminen on luonnollinen osa ihmisen elämänkaarta. Ikääntymisen myötä ihmi-  
sen kehossa tapahtuu biologisia muutoksia, jotka voivat heikentää toimintakykyä.  
Toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi pitkäaikaissairaudet ja muistisai-  
raudet. Toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa arjessa selviämistä, rajoittaa sosiaalista

kanssakäymistä ja aikaa myöten haurastuttaa ihmisen toiminnallista identiteettiä. Sairauden edessä muistisairaana kuva omista kyvyistään ja taidoistaan muuttuu. Tällöin ihmisen on yhä vaikeampi osallistua hänelle merkityksellisiin toimintoihin, sillä hän ei kykene enää ylläpitämään toiminnallista identiteettiään tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti. (Pikkarainen 2004, 47.)

Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja elämänlaadun ylläpitäminen ovat etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kuntoutuksen lähtökohtana. Kuntoutuksella pyritään luomaan tuntemuksia elämähallinnasta ja tuottamaan mielihyvää muistisairaana elämään. Kuntoutuksen tavoitteena on rohkaista muistisairasta toiminnalliseen aktiivisuuteen ja tuoda hänelle onnistumisen kokemuksia. (Eloranta & Punkanen 2008, 123–126, Hellen 2004, 263.)

Muistisairaana kuntoutuksessa tavoitteet ja keinot muuttuvat sairauden myötä, sillä sairastuneen persoonallisuus, kiinnostuksen kohteet sekä elämäntilanne vaikuttavat merkittävästi muuttuneeseen toimintakykyyn ja näin ollen myös kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Toimintakykyä tukevia toimintoja muokataan kuntoutuksessa yksilön kykyjä ja voimavaroja vastaaviksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 126; Hellen 2004, 256.) Toimintojen muokkaamista ovat esimerkiksi tehtävien yksinkertaistaminen ja porrastaminen, ohjeitten antaminen vaiheittain sekä toimintojen vihjeistäminen esinein tai elein. Toimintaterapeutti voi rohkaista muistisairasta aktiiviseen osallistumiseen ohjaamalla toimintaa kättä käden päällä pitäen ja saattamalla toiminnan näin alkuun tai toteuttamalla sitä samanaikaisesti muistisairaana kanssa samoin välinein. (Hellen 2004, 262–263.)

Ihmisen mielikuvaa vahvistavat muistot siitä, kuka hän on ja millainen merkitys hänen elämällään on ollut. Muistelua voidaan käyttää monimuotoisena kuntoutusmuotona etenevää muistisairautta sairastavien kanssa. Kognitiivisten taitojen heikentyessä muistisairas tarvitsee tukea muistojensa läpikäymiseen. Muistelu aktivoi muistitoimintoja, tukee yksilön identiteettiä, ylläpitää itsearvostusta ja auttaa hyväksymään omaan elämänkaareen liittyvät asiat. Hyvät muistot antavat voimia ja selviytymismalleja vaikeiden elämäntilanteiden aikana. (Airila 2002, 43–45.) Muistisairaalle virikkeellinen toiminta tuottaa onnistumisen ja merkityksellisyyden kokemuksia. Toiminnot tukevat yksilön minäkuvaa ja niiden tulee olla riittävän haasteellisia sekä stimuloida kaikkia aisteja. Tekemisen prosessi on toiminnassa tärkeintä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 64.)

### 3 MUISTORASIATYÖSKENTELY

Muistorasiatyöskentelyn alullepanijana toimi Pam Schweitzerin perustama Euroopan muistelutyöverkosto Age Exchange -järjestön EU-projekti 2005. Projektissa oli mukana seitsemän maata: Saksa, Puola, Tsekki, Romania, Espanja, Englanti ja Suomi. Suomeen muistorasiatyöskentelyn jalkautti Leonie Hohenthal-Antin. Hohenthal-Antinin toimesta Kotkan Muistojen Talo pääsi mukaan Euroopan muistelutyöverkoston Making Memories Matter (Voimaa muistoista) -muistorasiaprojektiin 2005. Muistorasiaprojektin kiertävä näyttely alkoi Saksasta ja näyttelyssä oli mukana yli 100 muistorasiaa, joista jokainen kertoi yhden henkilön historiasta. Muistorasiat toteutettiin kunkin maan kranaatinkuljetuslaatikoihin, joilla huomioitiin 2. maailmansodan loppumisen 60-vuotismerkkivuosi. (Moilanen 2005, 22–23.)

Muistorasiatyöskentely on yksi elämäntarinatyöskentelyn (life story work, LSW) muodoista. Elämäntarinatyöskentelyssä ihminen kertoo oman elämänsä tarinaa. Elämän tarina voi sisältää kuvauksia ja selityksiä ihmisen toiminnoista elämän eri vaiheissa - se on henkilökohtainen tulkinta omista kokemuksista. Tulkinta ei välttämättä ole objektiivisesti totuudenmukainen, mutta kokemukset ovat kertojalleen tosia. (Wicks & Whiteford 2003, 87.) Elämäntarinatyöskentelyn eri menetelmillä mahdollistetaan ihmisen tulla kuulluksi ja nähdyksi sairautensa takaa. Eri menetelmiä voidaan hyödyntää esimerkiksi keinoina tarkastella eletyn elämän menetyksiä, nähdä menetysten vaikutus, eheytyä ja löytää uusi tapa kohdata tulevaisuus (Pierce 2003, 278). Elämäntarinatyöskentelymenetelmille yhteistä on muisteluun perustuva työskentely ihmisen itsensä ja/tai hänen läheisten kanssa aineiston kokoamiseksi, kootun aineiston tallentaminen johonkin muotoon sekä aineiston hyödyntäminen ihmisen hoidossa. Muistorasiatyöskentelyn kaltaisia, ihmisen elämää kuvaavia muita elämäntarinatyöskentelyn menetelmiä ovat mm. leikekirjamainen elämäntarinakirja (life history book), kirjoitelma (pen picture) sekä tietotekniikkaa hyödyntävät digitaaliset kertomukset, blogit ja verkkosivut. (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper 2010, 149.) Muistorasian muista elämäntarinatyöskentelymenetelmien tuotoksista erottaa sen kolmiulotteisuus.



### 3.1 Muistelu

Muistelu on yksinkertaisimmillaan muistojen mieleen palauttamista. Sitä voidaan luonnehtia unelmoinniksi, tarinoinniksi tai yksilön yksin tai muiden kanssa toteutetuksi nostalgiseksi muisteluksi. Muistelussa on pääpaino mielihyvää tuottavissa muistoissa eikä muistelussa tavoitella uusien taitojen oppimista. Muistelu sinänsä ei ole terapiaa, mutta se voi olla terapeutista. (Hakonen 2003, 133.) Muistelun toteutustapa voi olla vapaamuotoinen (struktuuroimaton) tai ennalta suunniteltu (struktuuroitu) muistelu-tuokio, jossa osallistujat pääasiallisesti kuvailevat elämänsä tapahtumia (Huttunen & Kivelä 2010, 19). Muistelun tehtävänä on Airilan (2002, 43) mukaan mm. auttaa ihmistä hahmottamaan oman elämän merkitystä ja jäsentämään sitä, vireyttää aivotointoja ja muistia, piristää mieltä, vähentää depressiota, tukea identiteettiä, ylläpitää itsearvostusta ja aktivoida keskusteluun.

Cole & Donohue (2011, 286) esittävät, että vaikka muisteleminen soveltuu kaiken ikäisille, osallistuvat ikääntyneet yleisimmin muistelu- ja elämäntarkasteluryhmien toimintaan ja viittaa Butlerin näkemykseen ikääntyneiden tarpeesta muisteluun osana kuolemaan valmistautumisessa. Ikääntyneiden tulee voida kokea tunne eheytymisestä ja toivosta sekä viimeisien elinvuosien aikaisesta henkilökohtaisesta kasvusta. Vaikka muistella voi yksin, antaa ryhmässä muistelu mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja elämäkokemusten jakamiseen. Jakaminen lisää ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta (ryhmäkoheesiota) ja keskinäistä luottamusta, mikä mahdollistaa toisten tukemana niin myönteisten kuin kielteisten, joskus jopa kipeiden mutta merkityksellisten, muistojen uudelleen tarkastelun ja vaihtoehtoisten näkökulmien löytämisen elämän keskeneräisten asioiden hyväksymisessä. (Cole & Donohue 2011, 286–287.)

Ryhmässä omien henkilökohtaisten muistojen työstäminen antaa aktiivisen roolin muistelijalle, mutta toisaalta vaikka osallistuminen olisi hiljaista ryhmässä mukana olemista ja toisten seuraamista, voi ikääntynyt silti kokea itsensä aktiiviseksi toimijaksi. Itseään kiinnostavien asioiden ja muistojen jakaminen muuttaa yksilöllisen kokemuksen jaetuksi kokemukseksi ja jaettu kokemus lisää yhteisöllisyyttä sekä antaa vertaistukea. (Hohenthal-Antin 2009, 31, 55–56.)

### 3.2 Muistorasiatyöskentelyn ohjaaminen

Muistorasiatyöskentelyä ja sen ohjaamista edistää perehtyminen luoviin muistelutyömenetelmiin ja kouluttautuminen muistorasiatyöskentelyyn. Muistorasiakoulutuksia on

järjestetty mm. Muistojen Talolla vuodesta 2006 alkaen. Muistorasiakoulutusta järjestetään esimerkiksi seniori- ja vanhustyössä työskenteleville tai sosiaali-, terveys- ja kulttuurialaa opiskeleville ryhmille. (Muistojen Talon kannatusyhdistys 2010.)

Ikääntyneille suunnatun kuntouttavan toiminnan tavoitteena tulee olla ikääntyneen olemassa olevien kykyjen, taitojen ja selviytymisen ylläpitäminen sekä hänen voimavarojensa lisääminen (Airila 2002, 5). Osallistuminen yhteiseen toimintaan (vuorovaikutus) antaa osallistujalle kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja ajatusten ja mielipiteiden arvostamisesta, jotka vahvistavat ryhmään kuulumisen tunnetta tasavertaisena jäsenenä (Rosendahl 2001, 84). Carperin (2010, 119) mukaan vilkas sosiaalinen elämä lujittaa aivoja, ja mihin tahansa sosiaalisen elämän muotoon osallistuminen vilkastuttaa tehokkaasti aivotointoja.

Muistisairaiden kuntouttavan ohjaustoiminnan suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon ryhmäläisten tarpeet ja toiveet sekä mielenkiinnon kohteet (Borg & Bruce 1991, 49–52, 93). Ohjaajan tulee huomioida muistisairaana vireystila, toimintakyky ja muistisairauden vaikutus toimintakykyyn (Airila 2002, 9). Muistisairaudet voivat heikentää muistamattomuuden ja unohtelun lisäksi uuden oppimista, aikaa ja paikkaan orientoitumista, keskittymiskykyä, puheen tuottamista ja sen ymmärtämistä, päätöksentekotaitoja sekä ongelmanratkaisu- ja havainnointikykyä (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 64).

Terapeuttisen toimintaryhmän kokoon vaikuttaa osallistujien toimintakyky, valittu toiminta ja ryhmän tarkoitus. Työskentelyn kannalta ihanteellinen ryhmä on 5–10 henkilöä, mutta tilanteen mukaan se voi olla pienempikin. (Borg & Bruce 1991, 9.)

Selkeä muoto ryhmätoiminnassa auttaa dementoituvaa ihmistä jäsentämään tapahtumia; siinä toistuu aina tietty rytmi: aloitus, toiminta ja lopetus. Aloituksessa tutustutaan, luodaan tunnelmaa ja haetaan tehokkaita keinoja vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Terapeutti kerää alkuvaiheessa tietoja ryhmäläisten tämän hetkisestä motorisesta ja verbaalisesta suoriutumistasosta sekä mielialasta voidakseen ohjata heitä mahdollisimman hyvin. (Käyhty & Valvanne 2004, 56.)

Ikääntyneiden ohjeistuksessa annettavan informaation tulee olla ytimekästä ja selkeää ja puheessa on vältettävä turhaa abstraktisuutta. Ohjattaville tulee antaa riittävästi aikaa ohjeistuksen sisäistämiseen, myös ohjeen toistaminen toisin sanoin edistää asian omaksumista. Ohjauksessa on hyvä hyödyntää kaikkia aistikanavia – havainnollistaa kuvin, äänenkäytännöllisin tai kosketuksen keinoin. Se tekee ohjauksesta

mielenkiintoisen ja voimavaraistavan. Ohjeistuksessa tulee kiinnittää huomiota myös ilmapiirin luomiseen. Ryhmän toimivuutta edistää osallistumiseen kannustava ja rohkaiseva, lämmin, tasa-arvoinen, myönteinen, salliva, suorituspaineista vapaa ja realistismyönteistä palautetta antava ilmapiiri. (Hellen 2004, 257, Karvinen 1999, 17–18.) Ohjaajan ohjattaviaan arvostava asenne on ensisijaisen tärkeä tekijä vuorovaikutustilanteessa. Ohjaajalla tulee olla aktiivisen kuuntelun taito, eli kyky kuulla ja huomioida osallistujan sanalliset viestit ja kehon kieli. Hänen tulee muistaa, että myös osallistujat helposti lukevat ohjaajan sanatonta viestintää eli kehonkieltä. Jos ohjattava ei pysty tuottamaan puhetta, mahdollistaa myös ei-sanallisen kommunikaation hyödyntäminen aktiivisen osallistumisen: ohjaaja voi esimerkiksi pyytää ohjattavaa näyttämään mitä jollakin esineellä tehdään. (Hellen 2004, 257, Schweitzer & Bruce 2008, 19.)

Ohjaajan kannattaa valmistaa etukäteen käytettävä materiaali ja testata sen toimivuus. Etukäteen kokeileminen helpottaa osallistujien ohjaamista (Leskinen 2010, 17). Ohjaustilanteessa valaistuksen, valon ja varjon merkitys on otettava huomioon, jotta viestien vastaanottaminen visuaalisesti, verbaalisesti että kinesteettisesti helpottuisi. Ryhmätilanteen aikana muut hälyäänät on minimoitava, jotta oikeiden signaalien vastaanottaminen helpottuisi. (Käyhty & Valvanne, 2004, 50.)

### 3.3 Muistinherättäjät

Muistorasiatyöskentelyn muisteluosiossa käytetään ns. muistin herättäjiä, joilla pyritään nostattamaan osallistujan episodiseen muistiin tallentuneita tärkeitä emootioiden värittämiä kokemuksellisia muistoja ja stimuloimaan aisteja. Muistinherättäjinä voivat toimia esimerkiksi valokuvat, päiväkirjat, kirjeet, kuvat ja muistoesineet ym. menneen dokumentit. Musiikki, liike, rytmi, tanssi, maalaaminen ja teatteri kuten myös aistien virikkeinä toimivat eri materiaalit, äännet, maut, hajut ja kosketus soveltuvat edellisten lisäksi herättelemään muistoja. (Hohenthal-Antin 2009, 40.) Muistinherättäjiä voivat olla myös tarinat ja kirjallisuus (Hakonen 2003, 135.) sekä pelaaminen, leikki ja laulu (Airila 2002, 45–52, Hellen 2004, 263). Periaatteessa mikä tahansa tunteita ja muistoja stimuloiva materiaali sopii muistinherättäjäksi (Hohenthal-Antin 2013, 51). Elo-rannan & Punkasen (2008, 126–127) mukaan erityisesti eri aistikanavien hyödyntäminen muistelun tukena mahdollistaa minäkuvaan vahvistavien ja mielihyvää tuottavien aktiviteettien tarjoamisen myös niille (muistisairaille), joiden mahdollisuudet verbaaliseen vuorovaikutukseen ja itsensä ilmaisuun ovat jo heikentyneet.

### 3.4 Muistorasia

Muistorasia on konkreettinen tuotos, joka syntyy muisteluprosessin tuloksena. Muistorasia kertoo ihmisen elämäntarinan, jostakin tärkeästä jaksosta, harrastuksesta tai elämäntyylistä. Se sisältää tekijälleen tärkeitä asioita ja siksi se on tekijänsä näköinen. Jokainen rakentaa oman näköisensä muistorasian ja kerää rasiaan itseään puhuttelevia valokuvia, esineitä ja materiaaleja. Muistorasiatyöskentelyä voidaan toteuttaa esimerkiksi pitkäaikaishoidonyksikössä. Muistellessaan pitkäaikaishoidon asukas luo oman kuvan elämästään ja kuva rakentuu sen mukaan, mitä hän pitää itselleen merkittävänä tapahtumina. Oman muistorasian tekeminen lisää tekijän itsetuntemusta ja avaa uusia näkökulmia minuuteen. Se auttaa muistamaan tekijälleen merkityksellisiä tapahtumia ja on tärkeä kanava tulla näkyväksi itselleen ja yhteisölle. Ihminen ammentaa muistoistaan voimaa arkeen ja pieneen muistorasiaan mahtuu ihmiselämän tarina. Muistorasia voi muistuttaa elämän tähtihetkestä ja niihin voi palata, kun tarvitsee elämäänsä voimaa ja itsetuntoa. Muistorasiaa voidaan käyttää muistinherättäjänä ja se voi toimia vuorovaikutuksen käynnistäjänä sekä vuorovaikutuksen yhtenä osana henkilökunnan ja asukkaiden ja omaisen välisissä keskusteluissa. Tärkeintä on rasian tekijän tarina ja sitä kautta välittyvä asukkaan eletty elämä ja kokemusmaailma. Jokaiseen rasiaan liitetään kirjallinen dokumentti, kertomus asukkaan elämänavaiheista, jotka hän haluaa kertoa muille. (Hohenthal-Antin 2009, 23, 39–42, 53, 101.)

Hohenthal-Antinin mukaan muistelussa ja muistojen työstämisessä kaikki toteutustavat ovat oikeita, lopputulos on tekijänsä näköinen ja kertoo ainutlaatuista totuuttaan yksilön tai yhteisön eletystä elämästä. Joskus muistorasian työstössä voidaan kuitenkin joutua turvautumaan toisten apuun. Tästä esimerkkinä ovat muistisairaate laitosasukkaat, joille joku toinen varsinaisesti rakentaa rasian: muistisairaalle merkityksellinen osallistuminen voi tällöin olla muistorasiaan tulevien esineiden valintaa tai valmistelua. Muistorasian voi myös kokonaan koostaa asukkaan puolesta asukkaan elämäntarinan hyvin tunteva lähiomainen tai ystävä. Se, ettei laitoshoidossa olevalla henkilöllä ole ympärillään henkilökohtaisia, tuttuja ja turvallisia menneestä muistuttavia esineitä, ei Hohenthal-Antinin mukaan ole mitenkään harvinaista. (Hohenthal-Antin 2009, 11, 127.)

### 3.5 Tutkimustietoa muistorasiatyöskentelystä ja siihen läheisesti liittyvistä muista elämäntarinatyöskentelymenetelmistä

Muistorasiatyöskentelyä on toteutettu elämäntarinatyöskentelyssä eri asiakasryhmien kanssa jo vuosia, Suomessakin jo vuodesta 2005. Muistorasiatyöskentelystä on kirjoitettu lukuisia lehtiartikkeleita, mutta tieteellistä tutkimustietoa muistorasiatyöskentelystä muistisairaiden kanssa on niukasti saatavilla. Useimmiten elämäntarinatyöskentelymenetelmistä tehdyissä tieteellisissä tutkimuksissa tarkastellaan joko muistelua (reminiscence tai reminiscence therapy), kirjoitettuja elämäntarinoita tai koottuja elämäntarinakirjoja välineinä potilaiden ja hoitohenkilöiden vuorovaikutuksen tai potilaan asiakaskeskeisen hoidon kehittämisessä.

Suomessa muistorasiatyöskentelyä on Making Memories Matter - Voimaa muistoista (2005–2007) projektin jälkeen toteutettu mm. Imatran kaupungin KUPERA-hankkeessa (2009–2010), jossa tavoitteena oli tukea sosiokulttuuristen työmenetelmien käyttöönottoa vanhustyön työyhteisöissä (Raitanen, Ruuskanen & Järvinen 2010, 5). Hankkeessa muistorasiatyöskentelyyn osallistuivat yksi tehostetun palveluasumisyksikön muistisairas asukas ja kaksi päiväkeskustoiminnan ei-muistisairasta asiakasta. Myös TAIKA-hankkeessa (2008–2013) on käytetty muistorasiatyöskentelyä Pukkila-pilotissa, jossa taidelähtöisiä menetelmiin perehtymällä haettiin työyhteisön työhyvinvointia tukevia toimintatapoja. Hankkeen yhteydessä toteutettiin kaksi muistorasiatyöpajaa Onni-yhteisön jäsenille eli mm. ikäihmisille hyvinvointipalveluja ja asumista järjestävän Hyvinvointikeskus Onnin työntekijöille, Onninkotien henkilökunnalle sekä vapaaehtoistyöntekijöille. (TAIKA-hanke 2013.)

Muistorasiatyöskentelystä ovat opinnäytetyön tehneet hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaopiskelijat Mäkelä ja Rajala vuonna 2010 Muistorasia – Eletyn elämän pienoisnäyttämö. He tekivät työn Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskukselle ja sen tarkoituksena oli toteuttaa muistorasioita työvälineiksi hoitotyön ammattilaiselle. (Mäkelä & Rajala 2010, 9.) Nissisen (2010, 22) ohjaustoiminnan koulutusohjelmassa tekemässä opinnäytetyössä Kuvia omasta elämästä – Kokemuksia kehitysvammaisten kuvataidetoiminnasta muistorasian toteutus oli osa kuvataidetoimintaa ja tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mm. kuvataidetoiminnan merkitystä kehitysvammaisille.

Hunter, Lewis & Donovan (2013) ovat sisällyttäneet muistorasiatyöskentelyn osaksi 17–24 -vuotiaalle kehittelemäänsä taideterapiapainotteista surun työstön toimintamallia. Toimintamallissa nuoret kokoontuvat kahdeksan kertaa ja kullakin kerralla työste-

tään taideprojekti surutyön eri vaiheista (menetyksen hyväksyminen, erilaiset suruun liittyvät tunteet, sopeutuminen siihen ympäristöön jossa läheinen ei enää ole, elämän jatkuminen menetyksen jälkeen). Viimeisellä kerralla työstettävään muistorasiaan kootaan aineistoa, joka ylläpitää muistoja ryhmäkerroista ja menetetyistä läheisistä ja jota nuori voi täydentää myöhemmin – muistorasia on tällöin elävä projekti ja osoitus elämän jatkumisesta. (Hunter, Lewis & Donovan 2013, 291, 293, 297–298.)

Reynolds on tehnyt vuonna 2013 sosiaalityön tutkimuksen *The Impact of a Memory Box Activity on Relationships Between Residence of a Long Term Care Facility and the Staff* Eastern Michigan Universityssa. Tutkimuksessa selvitettiin kahdessa pitkäaikaishoidon yksikössä muistorasiatyöskentelyn vaikutusta henkilökunnan asenteisiin. Tavoitteena oli arvioida vaikuttaako muistisairaiden potilaiden elämän ja mielenkiinnon kohteiden tunteminen hoidon laatuun. Tutkimuksen potilaat sairastivat lievää tai keskivaikeaa dementiaa. (Reynolds 2013, 6.)

Tanaka ym. (2007) tarkastelivat tutkimuksessaan kaksi kuukautta kestäneen muisteluterapian (reminiscence therapy) vaikutuksia lievästi muistisairaana ikääntyneen henkilön kognitiivisiin toimintoihin, mielialaan ja vireyteen. Muisteluterapia toteutui kerran viikossa ja kesti tunnin kerrallaan. Muisteluterapiassa pääpaino oli tutkittavan oman elämän tapahtumien tarkastelussa ja tapahtumien peilaamisessa tarkasteluhetkeen, joskin tutkittavaa tuettiin muistelemaan myös yleisempiä aiheita esim. historiallisia tapahtumia. Muisteluterapian vaikutuksen toteamiseksi käytettiin eri mittareita mm. MMSE:a sekä aivojen kuvantamista, mittaukset suoritettiin ennen terapiaa, neljännen terapiakerran jälkeen, terapian päätyttyä sekä n. kuusi kuukautta terapian päättymisen jälkeen.

Russell & Timmons ovat julkaisseet vuonna 2007 tekemänsä tutkimuksen viiden hoitokodissa asuvan muistisairaana elämäntarinatyöskentelystä. Tutkimuksella haluttiin selvittää millaisina muistisairaana kokevat itsensä. Tutkimus toteutettiin strukturoimattomalla haastattelulla ja litteroidusta aineistosta koottiin kirjallinen kooste, elämäntarina. (Russell & Timmons 2007, 28.) McKeownin ym. (2010) tutkimuksella kartoitettiin elämäntarinatyöskentelyn eri menetelmien käytettävyyttä dementiaa sairastavien asiakaskeskeisen hoidon kehittämisessä. Tutkimuksen neljästä potilaasta kolmen kanssa toteutettiin elämäntarinakirja ja yhden kanssa kirjoitelma (pen picture). Yhtenä tutkimuksen tavoitteista oli selvittää potilaiden omia kokemuksia elämäntarinatyöskentelystä. (McKeown ym. 2010, 148.)

Muistorasiatyöskentely on suomalaisessa toimintaterapiassa uutta eikä siitä juurikaan löydy alan kirjallisuutta. Oulun ammattikorkeakoulun lehtori TtM Ulla-Maija Seppänen on nostanut belgialaisen Greet Jansenin (University College Kempen Belgium) kanssa muistorasiatyöskentelyn toimintaterapeuttien tietoisuuteen Enothen (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) kokouksessa Vilnassa 18.–20.10 2012. Vuosikokouksen yhteydessä pidettiin työpajoja, ja yksi pajoista oli Seppäsen ja Jansenin muistelutyön toteutusta esittelevä ”Reminiscence; Building and sharing one’s meaningful life experiences” (Enothe 2012).

## 4 TOIMINNAN TERAPEUTTISEN VOIMAN MALLI

Doris Pierce on kehittänyt vuonna 2003 toiminnan terapeutin voiman mallin, jossa on käytetty toiminnan teoriaa ja tutkimustietoa ihmisen toiminnasta. Piercen mallista suomenostyön ovat tehneet Kulppi & Pajunen vuonna 2009, jonka käsitteistöä hyödynnämme tutkimuksessamme. Havainnollistamme terapeutin voiman mallia kuvilla 1.

<b>TERAPEUTTINEN VOIMA</b>		
<b>VETOAVUUS</b>		
VAHVISTAVUUS	MIELIHYVÄ	TUOTTAVUUS
<b>TOIMINNAN SUBJEKTIIVISET ULOTTUVUUDET</b>		
<b>AINUTLAATUISUUS</b>		
FYYSINEN YMPÄRISTÖ	AJALLINEN YMPÄRISTÖ	SOSIOKULTTUURINEN YMPÄRISTÖ
<b>TOIMINNAN KONTEKSTUAALISET ULOTTUVUUDET</b>		
<b>TÄSMÄLLISYYS</b>		
TERAPEUTIN SUUNNITTELUTAIDOT	TAVOITTEIDEN ASETTELU	TOIMINNAN SOVELTUVUUS
<b>TOIMINNAN SUUNNITTELUPROSESSIN ELEMENTIT</b>		

KUVIO 1. Piercen (2003) Toiminnan terapeutin voima -malli. Käsitteiden suomenostyön Kulppi & Pajunen (2009).

Toiminnan terapeutin voima koostuu toiminnan vetoavuudesta, ainutlaatuisuudesta ja täsmällisyydestä. Terapeutin toimintaan vaikuttavat Piercen terapeutin voiman mallissa yhdessä asiakas, toimintaterapeutti ja ympäristö. Asiakkaan omakohtaiset kokemukset toiminnan vahvistavuudesta, mielihyvästä ja tuottavuudesta muodostavat toiminnan vetoavuuden. Fyysinen, ajallinen ja sosiokulttuurinen ympäristö muodostavat toiminnan ainutlaatuisuuden. Toiminnan suunnitteluprosessin elementit ovat terapeutin suunnittelutaidot, tavoitteiden asettelu ja toiminnan soveltuvuus, joista muodostuu toiminnan täsmällisyys. Toiminnan täsmällisyyteen vaikuttavat toimintaterapeutin suunnitteluprosessissa valitut toiminnot ja käyttämät terapeutin interventiot. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 118–119; Pierce 2003, 9.) Toiminnan tarkastelu täytyy Piercen mukaan lähteä toimintaterapeutin



peutista itsestään, kuinka hän toimii yksilönä ympäristössä. Yksilön oma kokemusmaailma on tärkeä suhteessa toimintaan ja ympäristöön. Toimintaterapeutti hyötyy omista kokemuksista ja siksi terapeutin rooli korostuu yhtenä tärkeänä terapeutin toimintaan vaikuttavana tekijänä. Terapeutin voiman mallissa kaikki vaikuttavat yhteiseen lopputulokseen. (Pierce 2003, 9.)

#### 4.1 Toiminnan vetoavuus

Toiminnan vetoavuus voidaan jakaa tuottavuuteen, mielihyvään ja vahvistavuuteen, ja kokonaisuutena nämä kuuluvat toiminnan subjektiivisiin ulottuvuuksiin. Jotta toiminta olisi asiakkaalle vetoavaa, vaatii se terapeutilta hyviä suunnittelutaitoja ja ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja kokemuksista. Asiakas on siten helpompi sitouttaa toimintaan. Toimintaterapeutin on tiedettävä asiakkaan toiminnallisista mieltymyksistä, aiemmasta toiminnallisesta historiasta sekä nykyisestä toimintakyvystä ja elämästä, jotta hän voi suunnitella vetoavaa terapeutin toimintaa. (Pierce 2003, 118–119.)

Tuottavuus on ihmiselle evoluution myötä kehittynyt synnynnäinen piirre. Ihmiset haluavat olla tuottavia ja kokevat tyytyväisyyttä saavuttaessaan toiminnalleen asettamansa tavoitteet. Sopivan haasteelliset tehtävät tuottavat mielihyvää, kun taas liian vaikeat tai liian helpot toiminnot aikaansaavat levottomuutta, tyytymättömyyttä ja kiinnostamattomuutta. Tylsistymisen, yksinäisyyden ja avuttomuuden riski on erityisen suuri vanhuksilla, jotka asuvat hoitokodeissa. Vaikka lääkityksellä usein pyritään vaikuttamaan näihin tunteisiin, voi arjen toimintoihin osallistumisen mahdollistaminen olla vaihtoehto lääkehoidolle. (Pierce 2003, 58–62.)

Mielihyvän kokemukset ovat yksilöllisiä ja jotkut ihmiset ovat herkempiä aistikokemuksille kuin toiset. Asiakkaat sitoutuvat terapeuttiin toimintoihin, silloin kun se tuottaa heille mielihyvää. Mieluisa tapahtuma tuo asiakkaan mieleen mukavia muistoja ja kokemuksia. Toimintaterapeutit tukevat asiakkaiden mielihyvän tuntemuksia ja siten vahvistavat heidän fyysistä ja henkistä terveydentilaa ja toimintakykyä. (Pierce 2003, 82.)

Vahvistavat toiminnot kuten ruokailu, uni ja itsestä huolehtiminen ovat edellytyksiä ihmisen hyvinvoinnille. Myös luonto, harrastukset ja hiljaiset toiminnot vahvistavat ihmisen hyvinvointia. Jos toiminta ei ole riittävän vahvistavaa, myös tuottavuuden ja mielihyvän kokemukset jäävät vähäiseksi. (Pierce 2003, 98–110.)

## 4.2 Toiminnan ainutlaatuisuus

Toiminnan kontekstuaaliset ulottuvuudet ovat fyysinen, ajallinen ja sosiokulttuurinen ympäristö, jossa toiminta tapahtuu. Toimintaympäristöt ovat täynnä asiakkaille merkityksellisiä esineitä, paikkaan liittyy muistoja ja miellelyhtymiä. Usein rakennamme identiteettimme asuin- tai työympäristön varaan. Fyysinen ympäristö saattaa rajoittaa asiakkaita, mutta erilaisuudesta huolimatta meillä on perustarve tuntoa, liikkua ja olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa sekä osallistua erilaisiin toimintoihin. Piercen mukaan toimintaterapeutin tulee olla tietoinen ympäristön käytöstä terapeutteisessa toiminnassa, siksi ympäristöön vaikuttaminen onkin yksi toimintaterapian keino. (Hautala ym. 2011, 118.)

Yksittäisen ihmisen kokemus toiminnasta on ainutlaatuinen siinä hetkessä, paikassa ja sosiaalisissa olosuhteissa. Jokainen ihminen kokee ja aistii ympäristön eri tavalla. Samoin ihminen kokee toiminnan yksilöllisesti ja kokemus on sidoksissa toiminnan sosiaaliseen luonteeseen. Toiminnan sosiaalisuuden eri muotoja ovat eristäytyminen, jaettu toiminta ja vuorovaikutuksellinen yhteistyö. (Pierce 2003, 199). Asiakkaan päivittäiset toimet noudattavat biologista rytmiä ja ajankäyttöön vaikuttaa myös sosiaalinen ympäristö. Vallitseva kulttuuri ja ympärillä oleva elämäntyyli vaikuttavat sosiaaliseen ajankäyttöön. Asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen tarkoittaa toiminnoissa myös asiakkaiden erilaisten ajankäytön ja aikataulujen ymmärtämistä. Toimintaterapeutin tulee ymmärtää kulttuurin vaikutuksia asiakkaiden toimintaan. (Kulppi & Pajunen 2009, 14–18.)

Fyysisellä ympäristöllä ja tilankäytöllä on myös sosiaalisia merkityksiä. Toiminnalliset tilat ovat julkisia ja asukkaiden kerääntyminen yhteisen tekemisen ääreen ja tilan jakaminen ryhmäläisten kanssa ei anna asiakkaille yksityisyyttä, ja se voi vaikuttaa toimintaan ja käyttäytymiseen. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa asukkaiden päivittäiseen ajankäyttöön. (Kulppi & Pajunen 2009, 18.)

## 4.3 Toiminnan täsmällisyys

Toimintaterapeutin suunnittelutaidot, tavoitteiden asettelu ja toiminnan soveltuvuus ovat suunnitteluprosessin elementit. Suunnitteluprosessi edellyttää toimintaterapeutilta suunnittelutaitoja, joita ovat motivaatio, tiedonkeruu, tavoitteiden määrittely, ideointi, idean valinta, toteutus ja arviointi. Kun asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin on onnis-

tuttu vastaamaan, on toimintaterapian interventio täsmällistä. Tärkeintä toiminnassa ei ole toiminnan muoto, vaan miten se toteutetaan. Asiakkaan toiminnassa pienetkin edistymiset kertovat toiminnan täsmällisyydestä. (Pierce 2003, 9, 16, 264–272, 294.)

Toimintaterapeutilla täytyy olla kokonaisvaltainen tieto ja ymmärrys asiakkaan tilanteesta, jotta tarjottava toiminta on tarkoituksenmukaista. Kun toimintaterapeutti käyttää aikaa asiakkaan mielipiteen ja ajatusten kuulemiseen, hän voi ymmärtää asiakasta paremmin ja saa siten tietoa asiakkaan toiminnallisista kokemuksista. (Hautala ym. 2011, 123.) Tavoitteiden tekemisessä on tärkeintä kuunnella asiakasta ja tehdä hänen kanssaan tiiviisti yhteistyötä, siten asiakkaan saa sitoutumaan ja motivoitumaan terapiatyöskentelyyn.

Toimintaterapeutti pyrkii saamaan kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tärkeiksi kokemista asioista ja toiminnoista, jotka tukevat asiakkaan toiminnallista identiteettiä. Tärkeintä on, että asiakas saa tuotua omat ajatuksensa ja toiveensa esille. Kokemusten ja ammattitaidon kartuttua toimintaterapeutti oppii havainnoimaan asiakkaalle oikean tavoitteellisen ja soveltuvan toiminnan. Suunnitteluprosessissa on seitsemän vaihetta, jotka ovat motivaatio, tiedon keruu, tavoitteiden määrittely, ideointi ja idean valinta sekä toteutus ja arviointi. Piercen mukaan jokainen toimintaterapeutti kehittyy työssään. Saavuttaakseen täsmällisen intervention on terapeutin kehitettävä havainnointitaitoja ja arvostettava ja hyödynnettävä asiakkaan asiantuntemusta. Toimintaterapiaprosessissa on tavoitteet harkittava tarkkaan ja oltava valmis jatkuvasti muutokseen. (Kulppi & Pajunen 2009, 19–21.)

## 5 MUISTORASIATYÖSKENTELYN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen taustaa

Leväsen palvelukeskukselta oli esitetty alkuvuodesta 2012 Savonia-ammattikorkeakoulun ideapankkiin opinnäytetyön aiheeksi ”Virikehuone käyttöön! Muistelulaatikko Leväsen palvelukeskuksessa.”. Kävimme keskustelemassa keväällä 2012 opinnäytetyön aiheesta ja samalla tutustuimme toimeksiantajan tiloihin. Palvelukeskuksen yhteistyökumppaneiden toiveena oli, että opinnäytetyö edistäisi muistisairaiden hyvinvointia. Tapaamisessa sovimme, että saamme vapaasti ideoida opinnäytetyön aihetta ja toteutusta kesän aikana. Syksyllä 2012 esittelimme Leväsen palvelukeskuksella muistorasiakoulutuksessa saamiamme ideoita, joita voisimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Palvelukeskuksen johtaja ja osastonhoitajat totesivat, että alun perin yhteiseen käyttöön toivotun muistelulaatikon sijaan muutamalle asukkaalle kohdennettu työskentely toisi sisältöä kyseessä olevien henkilöiden elämään ja edistäisi heidän hyvinvointiaan. Muistorasiamuotoinen toteutus muutamien asukkaiden kanssa olisi yksilöllisempää ja huomioisi osallistujan merkitykselliset elämänvaiheet täsmällisemmin sekä mahdollistaisi osallistujien intensiivisemmän keskinäisen vuorovaikutuksen. Sovimme, että toteutamme toimeksiannon muistorasiatyöskentelynä, missä tarvittaessa aktivoimme osallistujia ja osallistumme itse työskentelyyn. Havainnoimalla osallistujia sekä haastatteleamalla ja vapaamuotoisesti eri teemoista keskustelemalla keräämme aineistoa tutkimukseemme. Saimme hyväksynnän ehdotuksellemme. Sovimme, että palvelukeskuksen johtaja ja osastonhoitajat valitsevat tutkimukseemme sopiviksi katsomansa osallistujat. Samalla sovimme muistorasiatyöskentelyyn valittaville ja heidän omaisilleen tehtävästä kirjallisesta tiedotteesta (liite 1).

Toimitimme opiskelijakohtaiset opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukset sekä opiskelijoiden yhteisen tutkimuslupa-anomuksen (liite 2) Leväsen palvelukeskukselle keväällä 2013 ennen toiminnallisten ryhmien toteuttamista ja samalla saimme palvelukeskuksen johtajalta luvan käyttää kädentaitojentilan materiaaleja, välineitä ja säilytystilaa vapaasti.

Kävimme 4.4.2013 tutustumassa kotonaan asuvien muistisairaiden muistorasiatyöskentelyryhmän toimintaan Suokadun palvelutalon päiväryhmässä saadaksemme näkemystä siitä, miten ihmisen toimintakyky muuttuu muistisairauden edetessä. Suokadulla osallistujat muistelivat yhdessä ja vuorovaikutus oli luontevaa. Heillä oli omia muistoesineitä ja valokuvia laitettavaksi rasiaan. Vaikka osallistujilla oli muistihäiriöitä,

pystyivät he rakentamaansa muistorasiaa tarkastelemalla palaamaan edellisikerran muistoihin ja jatkamaan keskenjäänyttä työstä. Tämän ryhmän ohjaajat totesivat, että kerran viikossa kokoontuminen oli riittämätöntä rasian työstämisen kannalta ja että parikin kertaa viikossa toteutuva kokoontuminen ylläpitää merkityksellisen muiston uudelleen mieleen palauttamista. Ohjaajien kokemuksen perusteella päädyimme toteuttamaan omat ryhmäkertamme kolmesti viikossa.

## 5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten muistorasiamenetelmää tulee mukauttaa muistisairaiden kanssa työskenneltäessä, jotta lopputulokseksi saadaan muistisairaana muistojen näköinen muistorasia. Tutkimuksemme tavoitteena oli muistorasiatyöskentelyyn osallistuneiden asukkaiden työstämällä muistorasioilla havainnollistaa asumisyksiköissä yhtä tapaa tehdä ihminen näkyväksi sairautensa takaa ja edistää hänen hyvinvointiaan, lisäksi tavoitteena oli herättää henkilökunnan sekä muiden asukkaiden omaisten mielenkiinto muistorasioiden toteutukseen. Tutkimuskysymyksemme olivat Miten osallistujan muistisairaus vaikuttaa muistorasiatyöskentelyyn? ja Miten toimintaterapeutti voi tukea muistisairaana muistorasiatyöskentelyä, jotta muistorasiatyöskentely olisi kuntouttava ja osallistujaa aktivoiva muistot näkyväksi tekevä toiminto?

## 5.3 Muistorasiatyöskentelyyn osallistujat

Muistorasiatyöskentelyyn osallistujat olivat Leväsen palvelukeskuksen johtajan ja osastonhoitajien valitsemia kahden eri asumisyksikön asukkaita. Osallistujat olivat toisilleen vieraita ja itsekin tapasimme heidät ensimmäistä kertaa aloittaessamme ryhmätoiminnan. Ryhmätoimintaamme (6 + 1 kertaa) osallistui ensimmäisellä kerralla kolme asukasta "Leena", "Maija" ja "Mimmi", joista Mimmi jäi ensimmäisen kerran jälkeen pois. Toiseen, kolmanteen ja neljänteen kertaan osallistuivat Leena ja Maija, viidennelle kerralle mukaan tuli lisäksi "Heta", joka kuitenkin ei halunnut jäädä ryhmään. Kuudennella ja seitsemännellä kerralla läsnä olivat Leena ja Maija. Ryhmäläisistä Leena oli ollut palvelukeskuksen asukkaana jo muutaman vuoden, Maija joitakin kuukausia. Leena piti palvelukeskusta kotinaan, mutta Maija ei ollut vielä täysin asettunut taloksi eikä kokenut muita asukkaita läheisiksi. Ryhmäkerroilla Leena oli avoin, hyväntuulinen ja luottavainen, Maija pidättyväinen ja enemmän sivusta seuraaja. Muistisairaus oli havaittavasti haurastuttanut kummankin toimintakykyä. Ryhmäker-

roilla tekemiemme havaintojemme tueksi pyysimme kesäkuussa 2013 palvelukeskukselta nähtäväksemme Leenan ja Maijan MMSE-testien tulokset. Testit oli tehty joulukuussa 2012. Leenan pisteet olivat 9 ja Maijan 13, eli Leenan muistisairaus oli jo vaikean dementian asteella, Maijan keskivaikean.

#### 5.4 Ryhmäkerran rakenne

Ryhmäkerrat alkoivat osallistujien hakemisella asumisyksiköistä kädentaitojentilaan ja päättyivät osallistujien saattamiseen asumisyksiköihin. Jokaisella toiminnallisella kerralla käytimme samaa rakennetta, jossa toistui selkeä rytmi. Kerta alkoi tervehtimisillä, kuulumisten vaihdoilla ja tunnelmaa luovalla nostalgisella yhteislaululla, joiden jälkeen katselimme hetken yhdessä mallimuistorasiaa palautellen mieliin kokoontumisen tarkoituksen. Kaikille kerroille oli oma teema, johon liittyvillä kysymyksillä ja muistinherättäjillä pyrimme tukemaan muistojen heräämistä ja vahvistamaan osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta. Toiminnallisen kerran lopulla palautimme mieliin kerran sisällön, pyysimme osallistujilta palautetta ja kuuntelimme jonkin Olavi Virran kappaaleen. Alun ja lopun laulujen sanojen muisteleminen yhdessä laulaen oli sosiaalinen tapahtuma ja tuki osallistujien kognitiivista toimintakykyä. Saateltuamme osallistujat omille osastoilleen, palasimme kädentaitojen tilaan tekemään yhteenvetoa kerran toteutumisesta ja sopimaan seuraavan kerran muistinherättäjistä. Kuudennen kerran jälkeen viimeistelimme muistorasiat. Seitsemännen kerran varasimme loppukahvitteluille, edellisten kokoontumiskertojen sisältöjen muistelulle, muistorasioiden yhdessä katselulle ja rasian ”luovuttamiselle” omistajalleen sekä myös rasioiden esitelylle osastolla asukasta vastaanottavalle hoitohenkilölle.

#### 5.5 Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely

Tutkimusmenetelmiämme olivat havainnointi ja avoin haastattelu. Toteutimme muistorasiatyöskentelyn havainnoinnin ja osallistujien haastattelut palvelukeskuksen kädentaitojentilassa, mikä mahdollisti laadulliselle tutkimukselle tyypillisen piirteen toteutumisen - tutkimusaineiston kokoamisen luonnollisessa ja todellisessa ympäristössä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Vaikka tutkijoina olimme ulkopuolisen roolissa (Vilka 2007, 56), osallistuimme toimintaan aktivoiden osallistujia, ohjailen muistelun kulkua sekä avustaen muistorasiatyöstöä ”apukäsinä”. Koska tutkijoina vaikutimme omalla läsnäolollamme tutkimuskohteeseen sekä tutkittavaan ilmiöön, oli havainnointimenetelmämme Vilkan (2007, 67) mukaan aktivoiva, osallistuva havain-

nointi. Haastattelut olivat vapaamuotoisia keskusteluja, joissa teemoina olivat osallistujien elämänvaiheet, mielenkiinnonkohteet ja elämänvaiheisiin liittyvät historialliset ilmiöt. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja haastattelut etenivät polveillen osallistujien aktiivisuuden mukaan. Tuomen & Sarajärven (2009) määritelmän mukaan valitsemamme haastattelumenetelmä on avoin haastattelu, josta myös käytetään nimityksiä asiakaskeskeisenä haastattelu tai syvähaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76).

Työskentelyn pääpaino oli aisteja aktivoivissa harjoitteissa ja muistelussa, koska osallistujat eivät kyenneet itse toteuttamaan muistorasioita. Ohjasimme ryhmän toimintaa tilanteen mukaan yhdessä ja vuorotellen. Osallistujalle mahdollistimme myös kahdenkeskisen yksilöllisen ohjauksen. Teimme havainto- ja haastattelumuistiinpanoja viikkoihimme toiminnan aikana toisen ollessa ohjausvuorossa.

Tutkimusaineistoa kirjasimme osallistujista seitsemältä toiminnalliselta kerralta. Kirjasimme kumpikin toiminnan aikana omia havaintomuistiinpanoja osallistujien keskinäisestä vuorovaikutuksesta, yhdessä muistojen mieleen palauttamisesta ja jakamisesta sekä yhteisissä tiloissa yhteisillä välineillä työskentelystä. Teimme tutkimushavainnoja kokoontumiskerroilla osallistujien puheista ja käyttäytymisestä, kuten eleistä, ilmeistä, äänenpainoista, asennoista ja liikehdinnästä. Kokosimme kummankin omat havaintomuistiinpanot synteetiksi yhteiseen tutkimuspäiväkirjaan. Tukeuduimme havainnoinnissa Piercen viitekehäyksen avulla laatimaamme kysymyslistaan toiminnan terapeuttisen voiman eri osa-alueista eli vetoavuudesta, ainutlaatuisuudesta ja täsmällisyydestä (liite 3). Haastattelimme osallistujia keskustelunomaisesti ja haastattelu rakentui löyhästi kullekin kerralle valitun teeman ympärille. Tarvittaessa esitimme tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun pääpaino oli osallistujien muistoissa ja muistelussa. Haastattelumuistiinpanoina kirjasimme lähinnä yksittäisiä muistoja kuvaavia sanoja.

Havaintojemme ja muistelussa nousseiden yksityiskohtien yhdessä tarkastelu ryhmän jälkeen ohjasi meitä etsimään muistorasiaan tulevaa muistoja symboloivaa aineistoa sekä valitsemaan seuraavan kerran teemaan sopivat muistinherättäjät.

Tutkimusaineistoa analysoimalla saimme tietoa tutkimuskysymyksiimme muistisairauden vaikutuksesta muistorasiatyöskentelyyn ja keinoihin tukea toimintaterapeutina muistisairaahan muistorasiatyöskentelyä. Koska tutkimusaineistomme käsittelee vain kahden henkilön osallistumista muistorasiatyöskentelyyn, emme pyri yleistämään

tutkimustuloksiamme. Tutkimusaineiston eli muistiinpanovihkot, tutkimuspäiväkirjan ja digitaaliset valokuvat tuhosimme ja valmiit muistorasiat luovutimme omistajille.

Opinnäytetyömme raportoinnissa noudatimme kuvailevan tutkimuksen periaatetta, minkä mukaan kuvailevassa tutkimuksessa kuvataan tarkasti henkilöitä, tapahtumia tai tilanteita tai dokumentoidaan ilmiöiden keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi ym. 2007, 135).



## 6 TULOKSET

### 6.1 Muistisairauden vaikutus osallistujien osallistumiseen

Muistisairauden vaikutusta Maijan kognitioon oli aluksi vaikea havaita. Maija pystyi kertomaan tarkastikin muistojaan elämänsä eri vaiheista ja haastattelukysymyksiin Maija vastasi asiallisesti joskin pidättyvästi. Hän ei jatkanut keskustelua oma-aloitteisesti eikä hakenut keskustelukontaktia Leenaan. Lähiaikaisten muistojen mieleen palauttaminen osoittautui pulmalliseksi. Maijan näkö oli heikentynyt ja hän koki lukemisen vaikeaksi ilman suurennuslasiaan, mutta kuulemansa sisällön hän pystyi kertomaan omin sanoin. Maija tunnisti oman aikakautensa kirjoista kuuluisuuksien kuvia ja kykeni nimeämään Virkeä arki -kuvakorttien aiheita (mm. hohtimet, Työmies-tupakka-aski, karstat) ja löysi korteille pelilaudalta vastaavat kuvat. Maija nimesi valokuviansa henkilöt ja kuvauspaikat. Leenan tai meidän nimiä hän ei muistanut, mutta hakiessamme häntä osastolta viimeiselle kerralle hän naurahtaen sanoi tunnistavansa meidät.

Leenan jo pidemmälle edennyt muistisairaus näkyi lähimuistin heikkenemisen lisäksi hahmotusvaikeuksina sekä haasteina löytää keskusteluun sopivia sanoja tai ilmaisuja. Leena pystyi lukemaan, mutta tekstin sisällön ymmärtäminen tuotti vaikeuksia. Leenalle oli haastavaa nimetä kuvista näkemiään esineitä, vaikka ko. esineistä oli aiemmin yhdessä keskusteltu. Hetki sitten sanottu tai nähty unohtui nopeasti. Virkeä arki -kuvakorttien aiheiden (mm. monot, palasokerilaatikko, puiset pyykkipojat) nimeäminen osoittautui ylivoimaiseksi samoin kuin löytää kuvakorteille identtinen pari pelilaudalta. Leena ei tunnistanut itseään rippikuvastaan eikä sukulaisiaan muista valokuvistaan. Tunnistamisen pulmaa ilmeni myös ”elävien” kasvojen tunnistamisessa sekä nimien muistamisessa. Leena ei tunnistanut asumisyksikössään vierailulla olevaa veljeään eikä hän muistanut Maijaa tai meitä edes viimeisellä tapaamiskerralla toistuvista esittelyistä huolimatta. Havaitun tunnistamisen ja nimeämisen lisäksi muistisairauden eteneminen tuotti Leenalle kommunikoinnin ja vuorovaikutukseen osallistumisen pulmia. Leenan puhe saattoi katketa kesken lauseen, hän ei löytänyt sanoja ja hän hämmentyi. Usein hämmennystä seurasi käsien vääntely ja tuttuun hokemaan tai kevtlauluun turvautuminen ja siihen juuttuminen. Tutuistakin asioista esimerkiksi omista elämänvaiheista kertominen oli pirstaleista ja nyrjähetelevää ja vastaukset haastattelukysymyksiin usein asiayhteydestä irrallaan. Oma-aloitteisuus vuorovaikutustilanteissa oli olematonta eikä keskusteluyhteyttä toiseen ryhmäläiseen syntynyt.

Muistisairauden vaikutus vireystilaan ja tarkkaavuuteen oli todettavissa Maijan osallistumisessa. Siirtymiset osastolta kädentaitojen tilaan ja takaisin väsyttivät Maijaa ja ryhmäkerran kokonaispituus 1,5h oli maksimi. Vireystilan hiipuminen näkyi haukotteluna ja keskustelusta vetäytymisenä. Toteutimme toiminnalliset kerrat yhdessä palvelukeskuksen esimiesten suosituksen mukaan iltapäivällä, jolloin asukkaiden vireystila päiväruuan jälkeisen lepo hetken jälkeen oli parhaimmillaan. Maijalta jäi osaston iltapäiväkahvi juomatta toimintaterapiapäivinä, mikä rikkoi arkirutiinit ja päivärytmin ja saattoi vaikuttaa Maijan jaksamiseen. Leenan vireystasossa pysyi yllä ryhmäkertojen aikana.

Maijalla ja Leenalla kognitiivisen toimintakyvyn haurastuminen näkyi toiminnanohjauksen pulmina. Kummankin oli haasteellista suunnitella, aloittaa ja toteuttaa toimintoja, molemmilla oli pulmaa saksien käytössä ja Leenalla oli lisäksi huomattavia hahmotusvaikeuksia. Maijan ja Leenan osallisuutta muistorasiatyöstöön tuki toimintojen muokkaaminen ja porrastaminen, mikä käytännössä toteutui muistelun ohella muistorasiaan tulevien esineiden valintana ja valmisteluna. Koska muistorasioiden työstämiseen oli saatu lupa kuudelle toiminnalliselle kerralle ja vahvasti tuettunakin työstö olisi vaatinut näiltä osallistujilta runsaasti aikaa, päätimme me tutkijat itse koota muistorasiat sisältökuvauksineen, ja käyttää yhteinen aika osallistujien voimavaroja tukevaan ja mielihyvää tuottavaan toimintaan kuten musiikin kuunteluun ja laulamiseen

## 6.2 Muistinherättäjät muistelun tukena

Muistinherättäjien merkitys muistelun tukena oli merkittävä. Jotta muistoja heräsi ja osallistuja koki muistelustaan mielihyvää ja vahvistavuutta, tuli muistinherättäjän kiinnostaa ja jollakin tapaa koskettaa osallistujaa, sillä piti olla yhteys osallistujan elämään. Muistinherättäjien valinnassa huomioimme osallistujien fyysisen toimintakyvyn, elämän aikakauden sekä ryhmäkertojen edetessä osallistujien muistot elämänvaiheista ja mielenkiinnonkohteista. Muistinherättäjien avulla pyrimme aktivoimaan ryhmäläisten eri aisteja ja muistinherättäjinä käytimme kuvia, musiikkia ja esineitä sekä mielikuva- ja liikeharjoitteita. Valitsimme monipuolisia aistikokemuksia tarjoavia muistinherättäjiä, koska ryhmäläiset olivat meille vieraita emmekä voineet tietää etukäteen, mikä saa muiston heräämään tai herättääkö muisto jonkin toisen toiseen aistiin liittyvän muistokokemuksen. Esimerkiksi lehtileikkeen kuva kellohelmaisesta naisesta voi herättää muiston äidistä, lavatansseista tai 50-luvun muodista. Helmiäisnappi voi tuoda mieleen lapsuusajan juhlapuseron silkkikankaan tunnun, kaupunkilaistädin Tosca-hajuveden tuoksun tai jopa muiston matkalle lähdöstä.

Aiemmillä kerroilla nousseita merkityksellisiä muistoja pyrimme tukemaan seuraavan kerran muistinherättäjävalinnoilla ja siten hakemaan muistelulle jatkumoa. Kun kävi ilmi, että Olavi Virta oli ollut toisen ryhmäläisen suosikkilaulaja, valitsimme seuraavien kertojen aloitukseen muistinherättäjiksi Olavi Virran laulun. Kappaleen kuunteleminen aktivoi molempia ryhmäläisiä laulamaan ääneen ja toisinaan keinumaan musiikin tahtiin toisistaan kädestä kiinni pitäen. Kappaleesta pääsimme muistelussa lavatanssikulttuuriin, johon liittyi rippikoulun käynti siirtymisriittinä aikuisuuteen. Ripiltä päästyään tyttö sai ottaa permanentin ja pääsi lavalle tanssimaan. Seuraavan kerran muistinherättäjiksi valitsimme mm. kuvia lavatansseista, joista virisi keskustelua muodista ja pula-ajasta. Pula-aika kytköksenä ohjasi meitä valitsemaan seuraavalle kerralle kirjasta Elämän polkuja tarinan ”Pula-aika”, mistä taas aiheeksi nousi korvikekahvi.

Muistorasiatyöskentelyn vetoavuuden, ainutlaatuisuuden ja täsmällisyyden osaluokkien tarkastelun yhteydessä avaamme kahden eri aisteihin vetoavan muistinherättäjän Kiertävä avain lankalenkissä ja Luonnonmateriaalit valintaperusteita. Kiertävä avain lankalenkissä vetoaa näkö-, tunto- ja liikeaistiin ja Luonnonmateriaalit (havupuiden kävyt, sammal, naava, jäkälä, tuohi ja kaarna) vetoavat näkö-, tunto- ja hajuaistiin.

### 6.3 Vetoavuus muistorasiatyöskentelyssä

Muistorasiatyöskentelyssä vetoavuus rakentui siitä, millaisena osallistuja toiminnan koki: tuottiko osallistuminen mielihyvää, vahvistiko mielihyvää tuottava toiminta osallistujan toiminnallista identiteettiä ja kokiko osallistuja toimintansa tuottavana huolimatta siitä, ettei osallistuja itse toteuttanut konkreettista tuotosta. Muistorasiatyöskentelyä havainnoidessamme totesimme, että osallistujat pääasiassa kokivat mielihyvää niin yksilö- kuin yhteistoiminnoissa.

Kokoontumisien myötä osallistujien luottamus ja osallisuus yhdessä toimimiseen kasvoi ja vahvistui. Toimijoina osallistujat olivat erilaisia. Maija kertoi olevansa sivusta seuraaja ja tarvitsevänsä aikaa tutustuakseen ihmisiin. Maija oli ilmeiltään, eleiltään ja tunneilmaisultaan pidättyväisempi kuin Leena, joka oli avoin ja hyväntuulinen. Leena elehti käsillään ja osoitti mielihyvänsä äänensävyin, ilmein ja koskettaen vieruskaveria. Leena oli kiinnostunut muiden sanomisista ja se vaikeutti oman ajatuksenkulun ylläpysymistä. Hämmentävissä tilanteissa Leena turvautui hokemiin tai väänteli avuttomana käsillään ja useasti totesi näissä tilanteissa, ettei muista.

Maija ja Leena osallistuivat jokaiseen ryhmäkertaan ja jokaiseen ryhmäkerran toimintaan. Toimintaan osallistumisen aktiivisuus ja keskittyminen vaihtelivat vireystilan ja mielenkiinnon mukaan. Esimerkiksi haasteelliseksi osoittautuneet hienomotoriset harjoitteet (piirtäminen, kirjoittaminen ja leikkaaminen) ja ”Siivousjumppa” eivät herättäneet innostunutta mielenkiintoa, mutta osallistujat olivat silti toiminnassa mukana. Toisaalta Kädet aisteja avaamassa -käsiharjoitteet saivat osallistujat yrittämään parhaansa, vaikka liikesarjat vaativat keskittymistä ja ohjeiden seuraamista.

Musiikin kuuntelu ja laulaminen olivat mieleisiä toimintoja, mikä näkyi haluna jatkaa laulelua vielä siirtymätilanteessa kädentaitojentilasta omiin asumisyksiköihin. Leena muisti laulujen sanat todella hyvin, mutta laulajan tunnistaminen äänestä tai kuvasta tai laulun sisällön ymmärtäminen oli Leenalle haasteellista. Kun ”kiitimme” Leenaa laulujen osaamisesta, hymyili hän myhäillen tyytyväisenä. Maija ”nautiskeli” musiikin kuuntelusta, hän piti usein silmiään kiinni ja keinui verkkaan musiikin tahtiin. Hän tapaili laulun sanoja tai jos tunnisti laulun, lauloi mukana. Maija tunnisti eri laulajia ja muisti laulajien kappaleiden nimiä, muitakin kuin mitä olimme kuunnelleet. Toisinaan yhdistimme laulamiseen käsi kädessä keinumisen sekä luomaan me-henkeä että aktivoimaan liike- ja tasapainoaisia.

Myös vanhojen kansantarinoiden kuuntelu kiinnosti kumpaakin osallistujaa. He kuuntelivat tarinoita keskittyneinä ja tarinat nostivat etenkin Maijan mieleen muistoja entisajan arjen askareista. Sisustus- ja muotikirjojen nostalgiset kuvat tukivat Maijaa muistelemaan omia elämänvaiheita, mielenkiinnonkohteita ja harrastuksia. Kirppupelissä yhdessä nauraminen ja hauskanpito vahvistivat jokaisen osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, ehkä myös ääneensanomattomia muistoja lapsuusaikojen lystinpidosta.

Esimerkkinä vetoavuudesta eli mielihyvystä, vahvistavuudesta ja tuottavuudesta toiminnassa ovat muistinherättäjä-tutustumisleikki Kiertävä avain lankalenkissä sekä muistinherättäjä-tunnistamisharjoite Luonnonmateriaalit. Tutustumisleikissä Maija tunnisti avaimen ilahtuneena aitan avaimeksi, jonka kaltainen oli hänelläkin lapsuuskodissa ollut. Leena hämmentyi, hän ei tunnistanut tai ei pystynyt nimeämään avainta ja siirsi avaimen mallin mukaan seuraavalle. Luonnonmateriaalit olivat Maijalle tuttuja lukuun ottamatta sammalta. Maija tunnisti kävyistä pihkan tuoksun ja hän kosketteli eri materiaaleja kiinnostuneena. Kävyistä mieleen tuli lapsuusajan käpylehmäleikit. Tuohi yhdistyi rantakoivuihin ja rantakoivut mielimaisemaan. Mielimaisema liittyi muistoihin äitiydestä sekä isovanhemmuudesta vahvistaen Maijan eletyn elämän

toiminnallista identiteettiä. Leena tunnisti luonnonmateriaaleista tuohen. Koivu-sanan inspiroimana Leena lauloi iloisesti ja tyytyväisenä Peipon pesä -laulun.

#### 6.4 Ainutlaatuisuus muistorasiatyöskentelyssä

Muistorasiatyöskentelyssä ainutlaatuisuus muodostui osallistujan eletyn elämän ja tämänhetkisen toimintaympäristön fyysisten, ajallisten ja sosiokulttuuristen ympäristötekijöiden vaikutuksista osallistujan kokemusmaailmaan.

Fyysisenä ympäristönä muistorasiatyöskentelyyn varattu kädentaitojen tila sijaitsi eri rakennuksessa kuin missä palveluasumisyksiköt sijaitsevat. Osastoilta kädentaitojen tilaan tultaessa oli kuljettava automaattisesti sulkeutuvista ovista, hissillä ja pohjakerroksen pitkää viettävää yhdyskäytävää pitkin kahden oven kautta. Kädentaitojen tila oli osallistujille vieras tai he eivät tunnistanee siellä olleensa aiemmin. Tila oli valoisa vaaleine seinäpintoineen, valoja ja luonnonvalon määrää oli mahdollista säätää. Huonelämpötila oli normaali ja tuuletus toteutui avattavien ikkunoiden ja käytävään aukeavan oven avulla. Kädentaitojen tilan sijainti oli rauhallinen ja häiriötön (ei kaihokumista eikä liikenteen ääniä). Liikuteltavat tuolit olivat puisia, tukevia ja irtopehmusteisia. Pöydissä oli korkeudensäätömahdollisuus ja ne olivat yhdistettävissä isommaksi työtasoksi. Kalusteet mahdollistivat sekä yksilö- että ryhmätyöskentelyn. Tila mahdollisti apuvälineillä liikkumisen, lattia oli tasainen eikä tilassa ollut kynnyksesteitä. Kädentaitojen tilassa oli vanhoja esineitä, kangaspuut, askartelu- ja käsityötarvikkeita sekä päiväkeskustoiminnassa tehtyjä töitä. Kaapeissa ja erillisissä varastoissa oli lisäksi mm. kirjoja, lauluvihkosia, pelejä ja leposänky; cd-soitin ja cd-levyjä. Esineet ja materiaalit olivat käytettävissämme. Lisäksi tilassa oli kahvinkeitto mahdollisuus (kahvinkeitin, kahviastioita) ja vesipiste pesuallaineen. Huoneen perällä oli osittain kaapeilla rajattu toimistotila. WC sijaitsi käytävällä.

Muistorasiatyöskentely toteutui huhtikuussa 2013 kolmen viikon aikana maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Toiminnallisia kertoja oli yhteensä seitsemän ja ne ajoittuivat palvelukeskuksen päivärytmiin kytkettynä lounaan ja päivällisen väliin, n. klo 14–15.30. Palvelukeskuksen johtajan ja osastonhoitajan mielestä sopivin ajankohta muistorasiatyöskentelylle oli alkuihtapäivä, jolloin asukas oli ehtinyt levähtää päivärüuan jälkeen ja asukkaan vireystila oli parhaimmillaan. Toiminnallisissa tuokioissa vuorottelivat liikunnalliset käsiharjoitteet, vaihtelevatempoinen musiikki keinaheluineen ja rytmisine taputteluineen, kertomusten kuuntelu ja muistelu.

Muistorasiatyöskentelyyn osallistuvat asukkaat olivat alun perin toisilleen vieraita. Osallistujien keskinäinen vuorovaikutus oli vähäistä ja kommunikointi toteutui lähinnä ohjaajien kanssa. Osallistujien oma-aloitteisuus oli minimaalista, lähinnä kysymyksiin vastaamista ja ohjattuun toimintaan osallistumista. Toisen osallistujan muistot eivät herättäneet toisessa ääneen kerrottavia mielle yhtymiä eli muistojen yhdessä jakaminen jäi vaatimattomaksi. Osa muistorasiatyöskentelyn toiminnasta oli yhdessä toteuttavaa (kirppupeli), osa rinnakkain (yhteislaulut, käsiharjoitteet) ja osa yksin (letitys, käden ja omakuvan piirtäminen) tehtävää. Muistinherättäjät ja toiminnot oli valittu niin, että niillä oli joko ajallinen, fyysinen tai sosiokulttuurinen yhteys osallistujan elettyyn elämään.

Siirtymätilanteessa asumisyksiköstä kädentaitojentilaan käytävän kalteva taso herätti Maijassa epävarmuutta rollaattorilla liikkumisessa. Tilan sijainnin paikallistaminen asukkaille oli haasteellista ja molemmat asukkaat tarvitsivat sanallista ohjausta käytävällä liikkumisessa. Lisäksi Maija tarvitsi manuaalista avustamista tuolille istuutumisessa ja tuolilta ylös nousussa. Työskentelytilan runsaasta esineistöstä huolimatta vain kangaspuut herättivät muistoja. Muistorasiatyöskentelyn ajoittaminen alkuiltapäivään palvelukeskuksen toiveen mukaan johti siihen, että Maijalta jäi päiväkahvit juomatta, ja se vaikutti vireystilaan. Tapaamiset kolmesti viikossa tukivat luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymistä Maijan ja meidän opiskelijoiden kesken. Viimeisellä kerralla Maija tunnisti meidät ja tervehti iloisena hakiessamme hänet asumisyksikön puolelta muistorasiatyöskentelyyn. Toimintojen yhteydessä Leena huomioi ja kannusti muita ja hän kertoikin arvostavansa hyvää käytöstä (mainitsi pari kertaa ”ettei se ollut soveliasta” joskaan kommentin liittyminen asiayhteyteen ei selvinnyt).

Toiminnan ainutlaatuisuus eli toiminnan fyysiset, ajalliset ja sosiokulttuuriset ulottuvuudet tutustumisleikissä Kiertävä avain lankalenkissä todentuvat niin, että kasvotusten pöydän ääressä istuminen mahdollisti katsekontaktin muihin osallistujiin, oman nimen sanominen ja avaimen ojentaminen toisen käteen loi keskinäistä tuttuutta, lyhytkestoinen, toiset huomioiva toiminta edisti vireystilan ylläpysymistä sekä lankalenkistä kiinnittäminen yhdisti osallistujat fyysisestikin. Ajallisesti ja sosiokulttuurisesti vanha avain kytkeytyi osallistujien elämänvaiheisiin. Tunnistamisharjoitteessa luonnonmateriaalit olivat keskellä pöytää jokaisen pöydän ääressä istujan nähtävissä ja tunnusteltavissa. Luonnonmateriaalit yhdistyivät ajallisesti lapsuusleikkeihin. Luonnonmateriaalien ojentaminen ja vastaanottaminen toisille osallistujille vahvisti osallisuutta.

## 6.5 Täsmällisyys muistorasiatyöskentelyssä

Muistorasiatyöskentelyn täsmällisyys vastaa tutkimuskysymyksemme ”Miten toimintaterapeutti voi tukea muistisairaahan muistorasiatyöskentelyä, jotta muistorasiatyöskentely olisi kuntouttava ja osallistujaa aktivoiva muistot näkyväksi tekevä toiminto?” Muistorasiatyöskentelyn täsmällisyys kulminoitui meidän opiskelijoiden kykyyn suunnitella osallistujien yksilöllisiä tarpeita vahvistavia toimintoja, jotka vetoaisivat juuri tähän ihmiseen ja hänen toiminnalliseen historiaansa. Osallistujan kokonaisvaltainen huomioiminen niin kädentaitojentilassa kuin sen ulkopuolella edellytti tilannetajua ja avoimuutta esimerkiksi havaita osallistujan ilmeistä, eleistä ja puheesta vihjeitä.

Suunnitellessamme ohjausta huomioimme sen, että osallistujia tuki sanallisen ohjeistuksen lisäksi mallintaminen ja manuaalinen ohjaus. Halusimme osoittaa olemuksellamme, että olimme osallistujia varten. Annoimme heille aikaa ilmaista tunteita ja ajatuksia myös hiljaisuutta sietäen. Jaksotimme toiminnot niin, että osallistujat saivat käyttää työskentelyynsä tarvitsemansa ajan. Kun toimintaan meni suunniteltua enemmän aikaa, joustimme omista suunnitelmistamme. Yhdessä nauraminen ja tilannehuumori rakensivat rentoa ilmapiiriä. Kehonkielellä ja erityisesti katsekontaktilla osoitimme kuuntelevamme osallistujia kiinnostuneina ja olevamme mielellään mukana tilanteessa. Halusimme osoittaa osallistujille arvostavamme kuulemaamme ja kannustimme ja rohkaisimme heitä ilmaisemaan ajatuksiaan. Kyselimme osallistujilta tarkentavia kysymyksiä osoittaaksemme halumme tietää heistä lisää ja oppia heidän kokemuksistaan.

Kävimme tutustumassa tiloihin ja välineisiin ennen kuin aloitimme toiminnalliset ryhmäkerrat. Toiminnallisilla kerroilla käytimme sekä työskentelytilan omia että mukana tuomiamme materiaaleja, joista osallistujat saivat valita mieleisensä työskentelyyn. Työskentelytilan järjestelimme kunkin toiminnon tarpeen mukaan. Muistinherättäjien valinnassa pyrimme aktivoimaan kaikkia eri aistikanavia eli kuuloa, näköä, tuntoa, hajua, makua ja liikettä. Osallistujien elämänvaiheiden ja mielenkiinnonkohteiden sekä heidän kertomuksista ilmitulleiden yksittäisten merkityksellisten tapahtumien joukosta poimimme muistinherättäjävinkkejä täydentämään seuraavien ryhmäkertojen teemoihin suunniteltua muistinherättäjävalikoimaa.

Kokoontuimme kolme kertaa viikossa, koska tiiviit tapaamiset tukivat muistamista ja ylläpitivät jatkumoa. Koska muistorasioiden työstäminen jäi ohjaajien toteutettaviksi, toiminnallisilla kerroilla keskityimme muistojen vahvistamiseen. Koska ryhmässä oli

pääasiassa kaksi osallistujaa, pystyimme tarvittaessa ohjaamaan yksilöllisesti ja mahdollistamaan jakamattoman huomion.

Siirtymätilanteissa huomioimme osallistujien tarpeen levähtää ja annoimme siihen heille mahdollisuuden. Siirtyminen asumisyksiköstä kädentaitojentilaan ja takaisin oli osallistujille fyysistä harjoitusta ja aktivoi liikeaistia, mutta se saattoi myös tuntua raskuudelle. Epävarmoissa siirtymätilanteissa Maija luotti ohjaajien tukeen ja läsnäoloon. Muistorasiatyöskentelyn pulmatilanteet ratkaisimme olemalla toiminnassa itse osallisina, mallintamalla tai antamalla sanallisia ja manuaalisia ohjeita. Tarvittaessa muokautimme toimintoja ja toimimme apukäsinä.

Täsmällisyyden eli terapeutin suunnittelutaidon, tavoitteiden asettelun ja toiminnan soveltuvuuden huomioimme tutustumisleikissä Kiertävä avain lankalenkissä esineiden yhteytenä osallistujien elettyyn elämään, aistien aktivointina ja tutustumisleikin soveltuvuutena osallistujille. Valitsimme rauta-avaimen ja paksun villalangan tehtävään, sillä materiaalit olivat osallistujien tunnistettavissa. Materiaalit aktivoivat näkö- ja tuntoaistia ja avaimen siirtäminen toiselle liikeaistia. Suurta ja vanhaa avainta oli helppo käsitellä ja avaimen koko, paino ja ruosteinen rouheisuus oli tunnettavissa kuten langan karheuskin. Paksusta villalangasta tehty lenkki varmisti avaimen siirtämisen ryhmäläiseltä toiselle. Tutustumisen ja aistien aktivoinnin lisäksi leikin avulla oli tavoitteena herätellä muistoja ja ajatuksia erilaisista avaimista ja avainten käyttötarkoituksista. Tehtävän haasteellisuus tai tilanteen hämmentävyys tuotti pulmaa Leenalle, hän tarvitsi sekä sanallista että manuaalista tukea avaimen seuraavalle siirtämisessä. Luonnonmateriaalien valinnassa huomioimme myös niiden yhteyden osallistujien elettyyn elämään, aistien aktivoinnin sekä tunnistamisharjoitteen soveltuvuuden osallistujille. Luonnonmateriaalit olivat maalla kasvaneiden lasten mahdollista tunnistaa ja ne aktivoivat sekä näköaistia että pehmeänä, karheana, kovana ja käppyränä tuntoaistia, lisäksi kävyt pihkaisina hajuaistia. Luonnonmateriaalien tunnistamisessa tavoittelimme muistojen heräämistä lapsuusajan leikeistä ja eri luonnonmateriaalien hyötykäytöstä entisaikoina sekä kokemuksellisten muistojen jakamista ikävertaisen kanssa.

## 6.6 Muistorasioiden sisällöt

Leena ja Maija valitsivat ensimmäisellä tapaamiskerralla mieleisensä kenkälaatikon muistorasiakseen ja me opiskelijat työstimme viimeiselle tapaamiskerralle Leenan ja Maijan muistojen perusteella muistorasiat ja sisältökuvaukset. Kummallakaan osallis-



tujalla ei ollut antaa henkilökohtaisia esineitä muistorasiaan. Maija toi muistorasiaa varten valokuvia, joista otimme valokopiot ja alkuperäiset valokuvat jäivät Maijalle. Muistorasian aineiston (kansallispukuisia nukkeja vaille) on Maija valinnut hänelle tuomastamme materiaalista. Leenan muistorasiassa olevat piirustukset (käsi ja tyttö) piirsi Leena itse vahvasti tuettuna. Leenan muistoja symboloiva aineisto on viitteellistä ja aiheet nousseet Leenan hokemista. Leena ei itse valinnut muistorasian kuva-aineistoa, sillä hän ei nähnyt yhteyttä elämänvaiheidensa ja tuomiemme kuvavaihtoehtojen välillä. Maijan muistorasian sisältökuvauksessa on avattu Maijan muistorasiaan valitsemien kuvien ja muun materiaalin kytkös Maijan elämään ja tekstin välitsikoinnissa on Maijan käyttämää jo lapsuudessa omaksumaansa murreseanastoa. Leenan muistorasian sisältökuvaus on koostettu ”lauluvihkoseksi”, missä runomuotoon on yhdistelty mukaillen Leenan muistoja, sanontoja, lausahduksia ja Leenan laulamien laulujen sanoituksia. Muistorasioiden aineiston esillepanon ja sisältökuvauksen muodon ratkaisimme me opiskelijat.



KUVA 1. Maijan ja Leenan muistorasiat 2013.

Maijan muistorasian vasemmassa reunassa takaseinältä yli etureunan kulkee ”elämän filminauha”, mihin on liitetty dioina Maijan nostamat merkitykselliset muistot. Diat kuvaavat 50 ja 60 -lukujen TV-uutislähetysten kohokohtia (Paavo Nurmen voittoisaa juoksua Helsingin Olympialaisissa v. 1952, Englannin kuningatar Elisabeth II:n kruunajaisia v. 1953 sekä Yhdysvaltain presidentin J.F. Kennedyn uran traagista loppua v. 1963), Maijan harrastuksia (laskettelu, pesäpallo ja kuorolaulun) sekä mielenkiinnon kohteita (muoti ja matkustelu). Rasian taustaseinällä on Länsi-Suomen kartta, johon on merkitty Maijan elämänaikaiset asuinpaikat. Alahärmän kansallispuvut viittaavat lapsuusajan ympäristöön. Letti muistuttaa oman äidin käsiä letittämässä Maijan hiuksia ja Maija itse äitinä letittämässä tyttäriensä hiuksia. Nappi ja kangas symboloivat lapsuusajan punaista silkkipuseroa helmiäisnappeineen. Valokuvakopiot Maijan lapsenlapsista ja tilannekuva tutulta mökkijärveltä ovat rasian etuosassa.

### *Fröökynä Maijan elämän kuvia*

#### *Toosa*

*Ajankohtaiset tapahtumat ovat kiinnostaneet minua: erityisesti mieleen ovat jääneet TV-lähetystenä Paavo Nurmen voittoisa juoksu Helsingin Olympialaisissa v. 1952, Englannin kuningatar Elisabeth II:n kruunajaiset v. 1953 sekä Yhdysvaltain presidentin J.F. Kennedyn uran traaginen loppu v. 1963. Uutisia luin sanomalehdistä, Ilkasta ja Vaasasta, ja muita asioita mm. Kotiliedestä.*

#### *Moon pruukannu*

*Penkkiurheilu ja liikunta ovat olleet harrastuksiani: nuorempana pelasin pesäpalloa, juoksin ja hiihdin, aikuisena laskettelin ja Lapin laskettelukeskukset tulivatkin tutuiksi vuosien mittaan.*

*Myös musiikki ja laulu ovat kuuluneet elämäni. Lauloin sekakuorossa alttona ja esiinnyin kuoron kanssa eri tapahtumissa. Pidän edelleenkin Olavi Virrasta. Elokuvateattereissa ja TV:ssä esitetyt kotimaiset elokuvat ovat olleet myös mieluista ajankulua. Tauno Palon ja Ansa Ikosen tähdittämien elokuvien sävelmät laulattavat vieläkin.*

#### *Korijat keltut*

*Olen arvostanut kauniita vaatteita ja tyylikästä pukeutumista. Lapsena minulla oli kaunis punainen silkkinen juhlapusero, missä oli helmiäisnapit. Minulla oli myös punainen vakosamettinen päällystakki. Sota-ajan jälkeisenä pula-aikana oli tyytyminen siihen mitä oli tarjolla, kaikkea säännösteltiin ja tavarat hankittiin ostokorteilla. Tuolloin minullakin oli moniväriset puupohjaiset paperikengät, joitten kastumista piti varoa ja jotka olivat talvella liukkaat. Hääpukuni oli väriltään musta. Aikuistuttuani ostin vaatteet kaupasta, ne olivat*

*naisellisia ja muodikkaita ja kengät olivat korkokenkiä. Pidin myös hattuja. Koruina pidin lähinnä sormuksia, helmiä en osannut käyttää.*

#### *Äiree ja flikat*

*Lapsena äitini letitti hiukseni punaisella lettinauhalla kahdeksi letiksi. Ensimmäisen permanentin sain ottaa rippikoulun käytyäni. Myös minä letitin omien tyttärieni hiukset ja tämä muisto saa silmäni kostumaan.*

#### *Karahuttaa reissus*

*Perheeni kanssa matkustelimme sekä kotimaassa että ulkomailla. Citroen-merkkisellä autollamme kävimme tutustumassa kotimaan nähtävyyksiin. Puolisoni ajoi, minä harvemmin. Ulkomailla matkustelimme Välimeren alueella, mm. Nizzassa, missä nautimme aurinkokylvyistä hiekkarannalla.*

Leenan muistorasiassa laatikon pohjaosan taustalla on järvimaisema Leenan nimeämistä lapsuudenaikaisesta kotijärvestä. Etualalla on vaakunoita alueista, joilla Leena on työskennellyt työuransa aikana. Koivikko ja peipon pesä munineen kuvaavat Leenalle mieleistä kevätlaulua. Muistorasian laatikon kansiosassa on Leenan itsensä piirtämät oman käden kuva symboloimassa työteliäitä käsiä ja tytön kuva symboloimassa pikku Leenaa palloleikissään iloisena ja nauravaisena lapsena. Nuotit ja laulunsanat sekä kirjankansikuva kuvaavat Leenan musikaalisuutta ja kiinnostusta musiikilliseen ja runolliseen ilmaisuun.

*Neitosista ken on kaunein, tyttö kaikkein herttaisim, nykyään tuo ilon toisten päiviin laulellen iltaisin.*

*Onkivesj, Onkivesj, kallis uimarantoinen! Siellä päivät puikkelehti, siellä kävyistä leikit tehtiin,*

*lapsuudessa laulettiin, naurettiin ja riemuittiin.*

*Vaik Leppävirralla oon syntynyt mä vainen niin postilaisena kiersin Savoaa, Kainuuta ja Karjalaa.*

*Pula-aikaan Ahkiolahdessa onneani etsin, ja huolet laulullani haihdutin.*

*Päätin, elämä on ihanaa, kun sen oikein oivaltaa, vaikka tanssis kaupapaperisin kengin.*

*Minä hymyillen ja taputtaen tarinani sulle laulan: Siinä meni nuoret sekä vanhat samantavalla,*

*sellaista ei vauhtia o nähty näillä mailla, maailma on ihana ja surut kaikki poissa, kun laulantain toivotut radiossa soi.*

*Ei tee mitään, ei tee mitään, länteen itään, länteen itään – riittää maailmaa jos vain on mieli rohkea!*

*Elo ihmisen huolineen ja murheineen, se vain on väliaikainen, mut, mut, mut, mut, mut ei lain sureta se mua, iloisina kohta taas laulut raikuu vaan: Tiri tiri teijaa, tiri tiri teijaa, laulan pitkin päivää.*

*Tiri tiri teijaa, tiri tiri teijaa, laulan iloisin mielin. Että rakkaat riemurinnoin saavat mukaan tulla,*

*ja että rakkaat riemurinnoin saavat tanssahdella.*

Esitellessämme työstämämme muistorasiat osallistujille koki Maija muistorasian kuvaavan omaa elämäänsä, Leena katseli muistorasiaansa hämillään. Asumisyksikköjen hoitajat totesivat muistorasioiden kuvaavan välähdyksiä asukkaiden elämästä, Maijalla elämänvaiheista ja Leenalla tämänhetkisestä toiminnallisuudesta

## 6.7 Eettisyys opinnäytetyössämme

Noudatimme opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintaterapeuttien ammattieettisiä ohjeita. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet määrittävät toimintaterapeutin ja asiakkaan välistä toimintaterapiasuhdetta, moniammatillista yhteistyötä, ammatillista kehittymistä sekä yhteiskunnassa toimimista (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011). Suomen Akatemian mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen kunnioittamista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132).

Tutkimuksen tulee olla niin aineiston keruun, tutkittavien henkilöiden kohtelun kuin tutkimustiedon julkistamisenkin osalta eettisesti hyväksyttävää. Tutkimusaihetta valittaessa on pohdittava mm. kenen ehdoilla tutkimus tehdään, miksi aihetta yleensäkin tulee tutkia, onko tutkimuksen toteuttaminen helppoa mutta tulokset vähämerkityksellisiä ja onko tutkimuksen aiheella yhteiskunnallista merkittävyyttä. Eettisyyteen sisältyy myös tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu: tutkittavien tulee tietää mitä tutkimuksessa tapahtuu ja heidän tulee ymmärtää saamansa tutkimusinformaatio. Tutkittavien tulee olla päteviä tekemään arviointeja ja heidän tulee voida osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkittaville pitää pystyä takaamaan anonymiteetti ja luottamuksellisuus sekä heiltä kootun aineiston asiallinen tallennus. Tutkimuksessa on vältettävä epärehellisyttä, jota esimerkiksi aineiston plagiointi on. Tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi, niitä ei saa myöskään seipitellä tai kaunistella. Tutkimustulos-

ten raportoinnin tulee olla asiallista, tuloksilla ei saa johdatella harhaan eivätkä tulokset saa olla puutteellisia. Käytetyt tutkimusmenetelmät tulee selostaa huolellisesti ja myös tutkimuksen toteutuksessa ilmenneet puutteet tulee ilmaista. Mikäli tutkimukseen on myönnetty määrärahoja, ei niitä saa kohdentaa muuhun kuin mihin ne on tarkoitettu. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–28.)

Tutkimuksemme kohderyhmäläiset olivat muistisairaita (dementoituneita) henkilöitä ja siten heitä voitiin pitää ns. turvattomien ryhmään kuuluvina henkilöinä. Turvattomia ryhmiä ovat Vilkan (2007, 63) mukaan esimerkiksi suljetuissa laitoksissa asuvat henkilöt, jolloin eettisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota mm. varmistamalla se, että tutkittava ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen. Palvelukeskuksen johtaja ja osastonhoitaja olivat valinneet kahdesta eri palveluasumisen yksiköstä neljä palvelukeskuksen muistisairasta asukasta toteuttamaan muistorasiatyöskentelyä. Valinta oli perustunut osallistujien vapaaehtoisuuteen, riittävään kognitiiviseen toimintakykyyn ymmärtää osallistumisen merkitys tutkimukselle sekä kykyihin työstää muistorasia. Teimme muistorasiatyöskentelyyn valittaville asukkaille ja heidän omaisilleen tiedotteen opinnäytetyöstämme, jonka lähetimme sähköpostitse palvelukeskuksen johtajalle välitettäväksi eteenpäin. Tiedotteessa kerroimme mainitsevamme osallistujat etunimillä opinnäytetyömme raportissa, mutta olemme kuitenkin käyttäneet keksittyjä etunimiä yksityisyyden suojaamiseksi.

Ensimmäisellä muistorasiatyöskentelykerralla esittelimme osallistujille itsemme toimintaterapeuttipiskelijoiksi ja kerroimme kokoontumisemme olevan osa opiskeluhimme liittyvää opinnäytetyötä. Kerroimme heille että osallistuminen muistorasiatyöskentelyyn on vapaaehtoista. Esittelimme ryhmään valituille asukkaille itse tekemämme muistorasian, jolla pyrimme havainnollistamaan kokoontumistemme tavoitteen, yksilöllisen muistorasian valmistamisen. Tekemämme muistorasia oli näkyvillä kädentaitojen tilassa, missä kokoonnuimme joka kerta. Lisäksi jokaisen kokoontumiskerran aluksi palauttelimme mieliin kokoontumisen tarkoituksen. Kunkin ryhmäkerran jälkeen kerroimme hoitohenkilökunnalle ryhmän toteutumisesta ja viimeisellä kerralla esittelimme valmiin rasian hoitohenkilökunnalle yhdessä osallistujan kanssa. Viimeisen kerran jälkeen pyysimme palautetta kokonaisuudesta sekä osallistujilta että hoitohenkilökunnalta.

Muistorasiatyöskentelyn yhteydessä osallistujien tuottama ja antama ja valitsema materiaali on sisällytetty osallistujille luovutettuihin muistorasioihin. Muistorasioista otetuissa digitaalisissa valokuvissa ei näy rasioiden omistajia. Opinnäytetyöhömme

sisältyvien asiakirjojen säilyttämisessä ja opinnäytetyön vaiheiden raportoinnissa yhteistyökumppanille olemme noudattaneet Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistusta.

Tutkimuksemme oli ensimmäinen yhteinen tutkimus ja kohderyhmä oli meille uusi. Tutkimukseemme osallistui säännöllisesti kaksi palvelukeskuksen asukasta oletetun neljän sijasta, mikä rajasi havainnointiaineiston määrää. Olimme varautuneet havainnoimaan ja valokuvin todentamaan muistorasian konkreettista työstöä, mutta osallistujien olettamaamme heikompi toimintakyky muutti tutkimuksen toteutusta ja ryhmäkerrat painottuivat konkreettisen työstön sijasta muistin aktivointiin, muisteluun ja rasiaan tulevan aineiston valintaan. Emme olleet pyytäneet etukäteen nauhoitus- tai videointilupaa eikä sen saaminen osallistujien omaisilta olisi enää ollut mahdollista aloitettuaamme ryhmän. Näin ollen meiltä tutkijoina saattoi jäädä jotain huomaamatta kirjatessamme havaintojamme ja haastatteluvastauksia toiminnan yhteydessä ja sen jälkeen. Tutkimuspäiväkirjaan dokumentointi jäi vihkomuistiinpanoistamme huolimatta osittain myös muistinvaraiseksi. Muistisairaus vaikuttaa ihmiseen yksilöllisesti ja koska osallistujat olivat meille vieraita, voivat havaintomme ja tulkintamme muistisairauden vaikutuksesta toimintakykyyn olla erheellisiä, sillä myös osallistujan persoonallisuus voi vaikuttaa esimerkiksi aktiivisuuteen ja vuorovaikutukseen hakeutumiseen.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuskokemuksemme perusteella muistorasiatyöskentely sopii pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastavien toimintaterapiamenetelmäksi, mutta edellyttää muistisairauden asteen huomioimista ja tarvittaessa toiminnan mukauttamista. Tutkimuksessamme korostui käyttämämme Piercen mallin osa-alue Täsmällisyys asiakaslähteisenä ohjauksena, osallistujan rohkaisuna ja kannustuksena sekä toimintaterapeutin vastuuna toiminnan suunnittelussa.

### 7.1 Muistisairauden vaikutus muistorasiatyöskentelyyn

Tutkimuksemme osallistuneilla muistisairauden vaikutus näkyi vaikeutena tunnistaa ihmisiä ja heikentynyt lähimuisti vaikeutti keskinäisen vuorovaikutuksen syntymistä, keskustelun ylläpysymistä ja muistojen jakamista. Varsinkin Leenan kohdalla havaitsimme saman kuin mitä Hellen (2004, 256) esittää ja Russell & Timmons (2007, 31) tutkimuksessaan toteavat, että pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastavan kanssa kommunikointi ja hänen ymmärtäminen voi olla haastavaa. Leenan tukeutuminen asiayhteyteen kuulumattomiin lausahduksiin ja kevätlauluun hämmennyksen hetkellä oli hänen ”selviytymiskeinonsa”, mutta Maijaa Leenan persoonallinen toiminta silminnähden oudoksutti. Vuorovaikutuksen haasteellisuuden vuoksi tavoittelemamme ryhmätyöskentelyn etu (yhteenkuuluvuuden, yhteisen muistelun ja kokemusten jakamisen tuki yksilön omien muistojen herättämiseen ja työstämiseen) jäi vähäiseksi eikä Colen & Donohuen (2011, 286–287) määrittelemää ryhmäkoheesiota juurikaan syntynyt useasta kokoontumiskerrasta huolimatta. Vuorovaikutuksen syntymistä olisi Maijan osalta saattanut tukea kognitioltaan samantasoisien osallistujan kanssa työskentely sekä eletyn elämän samankaltaisen kokemusmaailman jakaminen. Maija olisi mahdollisesti kyennyt ainakin lyhytaikaiseen yhteistyöhön toisen kanssa.

Leena ja Maija eivät itse konkreettisesti rakentaneet rasioitaan, vaikkakin he osallistuivat muistorasiatyöskentelyn muistinherättäjinä käytettyihin harjoitteisiin, muisteluun sekä muistorasiaan tulevan aineiston valintaan. Puolesta toteuttamiseen päädyttiin myös KUPERA-hankkeessa. Siinä muistisairaahan henkilön muistorasiaan tulevan valokuva-aineiston kokosivat muistisairaahan läheiset ja muistisairas itse valitsi mieleisensä kuvat. Koska muistisairas osallistuja ei kyennyt työstämään itsenäisesti muistorasiaansa, toteutti sen pääosin muistorasiatyöskentelyn ohjaaja. (Raitanen ym. 2010, 25.) Omassa tutkimuksessamme osallistujien toimintakyvyn rajallisuuden lisäksi osal-

listujien oman muistorasiaan käytettävän aineiston niukkuus ja mahdollisuutemme hankkia muistoja symboloivaa aineistoa palvelukeskuksen ulkopuolelta ohjasivat meitä ottamaan muistorasian toteuttajan roolin. Toisen puolesta muistorasian toteuttaminen on mahdollista, sillä muistelussa ja muistojen työstämisessä ovat kaikki toteutustavat Hohenthal-Antinin (2009, 11) mukaan oikeita.

## 7.2 Mielihyvän kokemuksen vahvistavuus eri elämäntarinatyöskentelymenetelmissä

Ihmisen oma kokemus kyvykkäänä ja tehokkaana toimijana olemisesta, mielenkiinnon kohteet sekä asiat, joiden tekeminen tuo nautintoa, sisältyvät toiminnalliseen identiteettiin, jota etenevä muistisairaus haurastuttaa. Ryhmäläisiämme havainoidessamme totesimme, että muistisairaana mielenkiinto säilyy aiempiin mielihyvää tuottaviin asioihin, mutta niiden toteuttamiseen tarvitaan ulkopuolisen tukea ja ohjausta sairauden edetessä. Muistelua tukevat muistinherättäjät valitsimme haastatteluteemoihin kytkeytyen sekä osallistujien muistelusta poimimiemme aiheiden mukaan. Halusimme tarjota eri aisteja aktivoivia muistinherättäjiä nostamaan muistoja, koska kuten Piercekin (2003, 82) esittää, eri aistimukset antavat ihmisille erilaisia yksilöllisiä kokemuksia. Muistisairaalle mieleisellä muistinherättäjällä heräteltiin mukavia muistoja toisten kanssa jaettavaksi, aktivoitiin osallistujaa sekä pidettiin yllä toimintaan sitoutumista ja vireystilaa. Muistinherättäjinä toimivat konkreettiset esineet ja kuvat abstrakteja mielikuvaharjoitteita paremmin. Kirppupelin pelaaminen hauskana toimintona osoittautui osallistujia yhdistäväksi aktiviteetiksi, mutta kaikista parhaimmaksi osoittautui kummankin elämän eri vaiheissa voimavarana toiminut musiikki. Se yhdisti osallistujia - nuoruuden aikaisten laulujen sanat muistuvat mieleen ja toisen lauluun oli helppo liittyä mukaan.

Mitä pidemmälle muistisairaus on edennyt, sitä merkityksellisemmäksi toimintaterapiassa nousee minäkuvaa tukeva ja mielihyvää tuottava toiminta elämänlaatua ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä. Muistorasiatyöskentelyyn osallistuminen vaikka vain muistellen mahdollistaa toimintaterapiassa tavoiteltavan muutoksen ihmisen elämässä. Elämän varrella tapahtuneiden merkittävien asioiden kuten onnistumisten ja saavutusten mieleen palautuminen saa ihmisen kokemaan ylpeyttä ja mielihyvää eletystä elämästään. Hetkellinenkin muutos vahvistaa ihmisen hyvinvointia ja tukee toimintakykyä. Havaintojemme mukaan Maija ja Leena kokivat mielihyvää yhteisillä kokoon-tumiskerroilla, mitä tuki myös heidän antama palaute. Joka kerta ryhmän päätyttyä osallistujat kertoivat ”heillä olleen kivaa”. Myös hoitajien palautteen mukaan osallistu-



jat olivat kokeneet mielihyvää toiminnasta ja lähteneet Maijan yhtä kertaa lukuun ottamatta mielellään ryhmiin mukaan.

Muistorasiatyöskentelyn olivat todenneet mieleiseksi palautteessaan myös Mäkelän & Rajalan (2010) tutkimukseen osallistuneet kaksi ei-muistisairasta henkilöä. Muistorasiatyöskentely oli herättänyt monenlaisia muistoja ja tuonut vaihtelua normaaliin arkeen. (Mäkelä & Rajala, 2010, 33). Vaikka Reynoldsin (2013) tutkimuksessa tarkastelunäkökulma oli muistorasiatyöskentelyn vaikutus henkilökunnan asenteisiin, todettiin tutkimustulosten yhteydessä pitkäaikaishoidon asukkaiden nauttineen muistorasiatyöskentelystä. Muistorasiatyöskentely lisäsi henkilökunnan tietoa asukkaista ja paransi asukkaiden elämänlaatua. Muistorasiatyöskentely aktivoi asukkaita, antoi heille mahdollisuuden toimia luovasti ja jakaa toisille jotain sellaista mistä he kokivat ylpeyttä. (Reynolds 2013, 15.) Myös Nissisen (2010) kuvataideryhmässä olleet kehitysvammaiset kokivat muistorasiatyöskentelyn miellyttäväksi ja mielekkääksi toimintamuodoksi osana kuvataidetoimintaa. Kuvataidetoiminta kokonaisuudessaan kohotti toimintaan osallistuneiden itsetuntoa ja vahvisti tietoisuutta omista kyvyistään (Nissinen, 2010, 38–39).

Mielihyvää kokivat hoitajien havaintojen mukaan myös ne muistisairaats, jotka osallistuivat McKeownin ym. (2010) elämäntarinatyöskentelyn eri menetelmien käytettävyyttä selvittäneeseen tutkimukseen. Muistisairaats eivät ilmaisseet mielihyväänsä avoimesti, mutta he olivat silminnähden ylpeitä elämänsä vaiheista ja muiden kiinnostuksesta heitä kohtaan. Tutkimuksessa todettiin elämäntarinakirjojen ja kirjoitelman mahdollistaneen muistisairaats kuulluksi tulemisen. (McKeown ym. 2010, 7–10.) Russellin & Timmonsin (2007) tutkimuksessa muistisairaiden kyky kertoa elämästään oli rajallinen ja kertomukset olivat hajanaisia. Potilaiden kertomuksista ei saatu yhtenäistä kuvaa millaisina he itsensä kokevat, mutta kuitenkin tutkijat toteavat, että kun potilas sai määrätä keskustelun kulusta, oli se potilaalle voimaannuttava kokemus. (Russell & Timmons 2007, 32.)

Kaikkia elämäntarinatyöskentelyn muotoja yhdistää muistelu. Muistelun vaikuttavuudesta on esitetty ristiriitaisia tuloksia, vaikka siitä on runsaasti kokemuksellista näyttöä. Yksilöllisen muisteluterapian vaikutusta tutkineiden Tanakan ym. (2007) tutkimuksen tuloksina voitiin mittauksin todeta muisteluterapian edistäneen tutkittavan hyvinvointia. Tutkittavan MMSE-tulokset paranivat lähtötilanteen 22 pisteestä 29 pisteeseen, tutkittavan masentunut mieliala koheni lievästi ja hän hymyili useammin, lisäksi tutkittavan vireystila parani ja hän palasi aiempien mielenkiinnon kohteiden pariin. (Tanaka ym. 2007, 307.)

### 7.3 Toteutuneen muistorasiatyöskentelyn tarkastelua

Muistorasiatyöskentelyyn valitsemamme tapa sopii muistisairaiden terapiamenetelmäksi silloin kun osallistujan muistisairaus ei ole vielä kovin pitkälle edennyt tai hän voi turvautua hänet hyvin tunnevan hoitajan tai omaisen apuun. Totesimme, että omaan tutkimukseemme osallistuneiden muistorasiatyöskentelyä olisi saattanut edistää toimintaterapian periaatteiden mukaisesti taustojen, toimintatapojen ja mielenkiinnon kohteiden kartoittaminen etukäteen joko henkilökunnalta tai osallistujien läheisiltä. Totesimme myös, että pidemmälle edennyt muistisairaus asettaa toimintaterapeutille haasteita ryhmäkoon suunnitteluun, työskentelyajan tarpeen huomioimiseen, yksilön työskentelyn tukemiseen sekä työskentelytilan toimivuuteen.

Borg & Bruce (1991, 9) esittävät ihanteellisen ryhmäkoon olevan sidoksissa osallistujien toimintakykyyn. Tutkimuksemme ryhmäkoko oli pieni ja se edisti osallistujien muistelua: muistojen herättämistä ja heräämistä. Pienessä ryhmässä ohjaajana oli helpompi tukea osallistujaa yksilöllisesti ja havainnoida pienetkin muutokset ilmeissä ja eleissä vinkeiksi osallistujan muistelun tukemiseen. Mitä pidemmälle muistisairaus on edennyt, sitä enemmän muistojen herääminen vie aikaa. Pienryhmässä kukin osallistuja oli helpompi ottaa huomioon yksilöllisine ajantarpeineen. Leenan kohdalla yksilötyöskentely olisi todennäköisesti tukenut parhaiten hänen muistelutyötään, sillä ryhmässä Maijan muistojen kuunteleminen keskeytti Leenan omaa ajatusvirtaa.

Yksilötyöskentelyssä esimerkiksi kädestä pitäen ohjaaminen (mm. saksilla leikkaaminen) ja toiminnan alkuunsaattaminen olisi voinut mahdollistaa vahvemman osallisuuden rasian toteuttamisessa. Ratkaisumme työstää rasiat palvelukeskuksen ulkopuolella nopeutti niiden valmistumista, mutta osallistujien kokemus osallisuudesta työstön toteutuksessa jäi vähäiseksi. Läsnäolo muistorasian vaiheittaisessa rakentumisessa olisi saattanut lisätä osallisuuden kokemusta ja ylläpitää muistelun jatkumoa. Vaiheittain rakentumisella tarkoitamme muistorasian työstämistä kunkin kerran jälkeen sen kerran muistot konkretisoimalla ja muistorasian ääreen yhdessä palaamista seuraavalla kerralla.

Mikäli muistorasiatyöskentely olisi toteutettu asumisyksikössä osallistujan ”omassa kodissa”, olisivat rasittavat siirtymätilanteet jääneet pois. Tuttu tila tuttuine esineineen olisi voinut tukea osallistujan muistelua ja mahdollisesti omasta huoneesta olisivatkin löytyneet ne toimivimmat muistinherättäjät. Muistinherättäjillä ja ryhmäharjoitteilla halusimme herätellä muistoja ensisijaisesti aktivoimalla osallistujien eri aisteja, mikä soveltui yksittäisten terapiakertojen toteuttamistavaksi. Jos muistorasiatyöskentelyä

toteutettaisiin osallistujan omassa kodissa arjen yhteydessä, voisi muistinherättäjinä toimia luontevasti päivittäiset toiminnot, esimerkiksi kevyet kodin askareet tai kahvitelu. Mikäli muistisairaana olisi vaikea nimetä esineitä tai asioita, voisi hän näyttää mitä esineillä tehdään ja siten ilmaista itseään ja osallistua vuorovaikutukseen. Omassa kodissa työskentely mahdollistaisi paremmin myös osallistujan oman sisäisen huomioidamisen. Piercen mukaan jokaisella asiakkaalla on oma biologinen rytmi, jota toiminnassa pitäisi huomioida ja kunnioittaa. (Pierce 2003, 170–174). Totesimme, että palvelukeskuksen ryhmätoiminnassa on haasteellista ottaa huomioon jokaisen asukkaan yksilöllinen biologinen rytmi, siellä on noudatettavan kaikille yhteistä päivärytmiä.

Pohdimme muistorasian hyödynnettävyyttä myös asumisyksikön muiden asukkaiden hyvinvoinnin kannalta. Muistorasian esilläpitäminen ja sen äärellä muistisairaana kanssa sisällön tarkastelu voisi auttaa muistisairasta jäsentämään elämäänsä sekä vahvistaa toiminnallista identiteettiä, antaa muistisairalle kokemuksen nähdystä ja kuulluksi tulemisesta ja siten vähentää irrallisuuden tunteesta johtuvaa ei-toivottua ja toisia häiritsevää käyttäytymistä kuten levotonta vaeltelua ja äänekästä huomionhakemista.

#### 7.4 Muistorasiatyöskentelyn hyödynnettävyys

Muistorasiatyöskentelyyn osallistuminen toi palvelukeskuksen kahdelle muistisairaalle asukkaalle sisältöä ja vaihtelua arkeen. Osallistujien muistoista näkyviksi työstetyt muistot muistorasioissa mahdollistavat muistojen ääreen palaamisen ja muistojen jakamisen henkilökunnan ja omaisten kanssa. Konkreettiset muistorasiat toimivat asumisyksikössä muistorasiatyöskentelystä kiinnostuneille mallina toteutettavaksi muiden asukkaiden kanssa.

Kahden osallistujan muistorasiatyöskentelystä saamamme kokemukset antavat viitteitä siitä, miten muistisairaana kuntoutukseen ja hoitoon osallistuva voi tukea muistisairaana osallistumista muistorasiatyöskentelyyn. Muistorasian työstäminen muistisairauden mahdollisimman aikaisessa vaiheessa voisi tukea muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn ylläpysymistä ja mahdollisesti jopa hidastaisi muistisairauden etenemistä. Tarvitaan lisää tutkimuksia kartoittamaan eri keinoja tukea muistisairaiden muistelua ja muistojen näkyväksi tekemistä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla muistisairauden varhaisvaiheessa toteutetun muistorasian hyödynnettävyys muistisairauden edetessä niin keskustelun avaajana ja ylläpitäjänä kuin muistojen mieleen palauttajana ja ylläpitäjänä.

## LÄHTEET

Airila, A. 2002. *Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille*. Helsinki: Kuntokallio.

Borg, B. & Bruce, M. A. 1991. *The Group System. The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy*. Thorofare (NJ) : SLACK Incorporated.

Carper, J. 2010. *100 yksinkertaista tapaa torjua Alzheimerin tautia ja vanhenemiseen liittyvää muistin heikkenemistä*. Helsinki: Art House.

Cole, M. B. & Donohue, M. V. 2011. *Social Participation on Occupational Contexts in Schools, Clinics and Communities*. Thorofare, NJ : Slack.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.

Enothe 2012. The 18th Meeting of Enothe 18th–20th October 2012, Vilnius, Lithuania. Enothen verkkosivut [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa: [http://www.enothe.eu/activities/meet/ac12/REPORT\\_18th\\_Annual\\_ENOTHE\\_Meeting.pdf](http://www.enothe.eu/activities/meet/ac12/REPORT_18th_Annual_ENOTHE_Meeting.pdf).

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. *Kun muisti pettää - muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Porvoo: Duodecim, 16–20.

Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 130–137.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. *Avaimia arviointiin*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hellen, C.R. 2004. Working with Elders Who Have Dementia and Alzheimer's Disease. Teoksessa Byers-Connon, S., Lohman, H.L. & Padilla, R.L. *Occupational therapy with elders: strategies for the COTA*. 2nd ed. St. Louis : Mosby, 254–268.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2013. *Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena*. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Hunter, H.K., Lewis, D. & Donovan, C. 2013. Young Adult Bereavement Art Group. Teoksessa Malchiodi, C.A. (toim.) *Art therapy and health care*. New York, NY: Guilford Press, cop., 291–303.

Huttunen, S. & Kivelä, S.-L. 2010. Muistelun ja muisteluterapian vaikutukset depressiota sairastavien ikääntyvien ja iäkkäiden hoidossa: järjestelmällinen katsaus. *Yleislääkäri* 2, 19–23.

Kalska, H. 2010. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim, 457–464.

Karvinen, E. 1999. *Iloisesti ikääntyen: ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet*. 2. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Kielhofner, G. 2008. *Model of Human Occupation: theory and application*. 4. painos. Baltimore (MD): Lippincott Williams & Wilkins.

Koivisto, M. 2006. Johdatus muistin ja tarkkaavuuden käsitteisiin. Teoksessa Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. ja Revonsuo, A. (toim.) *Mieli ja aivot*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto, 195–199.

Koponen, H. & Saarela, T. 2010. Käytösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Porvoo: Duodecim, 485–497.

Kulppi, M. & Pajunen, A.-E. 2009. *Toiminnan voimaa. Doris Piercen terapeuttisen voiman mallin käyttö toiminnan suunnitteluprosessissa*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 7.3.2013]. Saatavissa: <http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/toiminnan-voimaa.pdf>.

Kuopion kaupunki 2013. Sosiaalipalvelut. Asumispalvelut. Leväsen palvelukeskus. Kuopion kaupungin verkkosivut [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi>.

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

Käypä hoito 2010. Muistisairaudet. Käypä hoito [verkkosivut] [viitattu 10.2.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Laatu, S. & Karrasch, M. 2006. Muisti, ikääntyminen ja dementia. Teoksessa Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. ja Revonsuo, A. (toim.) *Mieli ja aivot*. Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto 234–241.

Leskinen, E. 2010. *Ryhmä toimimaan! Vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön*. Juva: PS-kustannus.

McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. 2010. The use of life story work with dementia to enhance person-centered care. *International Journal of Older People Nursing* 5, 148–158.

Moilanen, M. 2005. Muistelutyöstä iloa vanhuksille ja työntekijöille. *Sosiaaliturva* 15, 22–23.

Muistiliitto 2012. Työikäisten muistisairaudet. Muistiliiton verkkosivut [viitattu 10.2.2013]. Saatavissa: [http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/muistisairaudet/tyoikaisten\\_muistisairaudet/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/tyoikaisten_muistisairaudet/)

Muistojen Talon kannatusyhdistys 2010. Muistojen Talon verkkosivut [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa:

<http://www.muistoientalo.fi/index.php/muistoientalo/muistorasia>.

Mäkelä, M. & Rajala, S. 2010. *Muistorasia – Eletyn elämän pienoishäyttämö*. Pori: Diakonia-ammattikorkeakoulu DIAK, Länsi. Opinnäytetyö [viitattu 7.3.2013]. Saatavissa:

[http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/13228/Pori\\_Rajala\\_2010.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/13228/Pori_Rajala_2010.pdf?sequence=1).

Nissinen, T. 2010. *Kuvia omasta elämästä – Kokemuksia kehitysvammaisten kuvataidetoiminnasta*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK. Opinnäytetyö [viitattu 24.1.2014]. Saatavissa:

[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/12563/kuvia\\_omasta\\_elamasta\\_1.pdf?sequence=2](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/12563/kuvia_omasta_elamasta_1.pdf?sequence=2).

Pierce, D. 2003. *Occupation by design: building therapeutic power*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Pikkarainen, A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Helsinki: Tammi, 34–47.

Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet . Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Helsinki: Tammi, 11–21.

Pirttilä, T., Suhonen, J., Rahkonen, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Muistisairauslääkkeet ja niiden käyttö. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Porvoo: Duodecim, 465–484.

Raitanen, M., Ruuskanen, P. & Järvinen, S. 2010. *Henkilöstö muistelutyön mahdollistajana - Kuvauksia sosiokulttuuristen työmenetelmien käyttöönotosta työyhteisöissä*. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja B.14/2010. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom.

Rautsiala, T. 2004. Tavoitteellinen kuntoutus osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Helsinki: Tammi, 94–100.

Reynolds, C. 2013. *The Impact of a Memory Box Activity on Relationships Between Residence of a Long Term Care Facility and the Staff*. Michigan: Eastern Michigan University. Senior Honors Theses [viitattu 5.12.2013]. Saatavissa: <http://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1363&context=honors>.

Rosendahl, M. 2001. Dementoituvien henkilöiden päivätoiminta kotihoidon tukena. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.). *Dementoituvan hoitopolku*. Helsinki: Tammi.

Russell, C. & Timmons, S. 2007. Life story work and nursing home residents with dementia. *Nursing Older People* 2009: 4, 28–32.

Schweitzer, P. & Bruce, E. 2008. Reminiscence, communication and conversation. *Journal of Dementia Care* 5, 18–20.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. EU:n teemavuosi 2012: Aina on oikea ikä. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut [viitattu 12.2.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut [viitattu 12.2.2013]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf).

Suomen Muistiasiantuntijat ry 2011. Seuraavan hallituksen on laadittava Suomelle ikäasumisen ohjelma. Suomen Muistiasiantuntijat ry:n verkkosivut [viitattu 10.2.2013]. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011. Päivitetyt ammattieettiset ohjeet. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n verkkosivut [viitattu 10.12.2013]. Saatavissa: [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset\\_ohjeet\\_2011.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset_ohjeet_2011.pdf).

TAIKA-hanke 2013. [viitattu 5.12.2013]. Saatavissa: <http://www.taikahanke.fi/yhteistyoprojektit/taikan+toimintaa+vuosien+varrelta/2010/pukkilan+pilotti/>.



Tanaka, K., Yamada, Y., Kobayashi, Y., Sonohara, K., Machida, A., Nakai, R., Kozaki, K. & Toba, K. 2007. Improved cognitive function, mood and brain blood flow in single photon emission computed tomography following individual reminiscence therapy in an elderly patient with Alzheimer's disease. *Geriatrics & Gerontology International* 7, 305–309.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Muistihäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/muisti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/muisti).

Toimia 2014. Mini Mental State -asteikko. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston verkkosivut [viitattu 1.2.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Vaittinen, H. 2009. *Toiminnallinen identiteetti. Käsitemanalyysi Walkerin ja Avantin mukaan*. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Toimintaterapian pro gradu -tutkielma [viitattu 8.11.2013]. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21353/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200908103538.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21353/URN_NBN_fi_jyu-200908103538.pdf?sequence=1).

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Porvoo: Duodecim, 91–99.

Vilkka, H. 2007. *Tutki ja havainnoi*. Helsinki: Tammi.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Porvoo: Duodecim, 28–36.

Wicks, A. & Whiteford, G. 2003. Value of life stories in occupation-based research. *Australian Occupational Therapy Journal* 50, 86–91.

## TIEDOTE OMAISILLE

Hei!

Olemme kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme toimeksiantona toiminnallisen opinnäytetyön Leväsen palvelukeskukselle. Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä asukkaana olevan läheisenne kanssa.

Opinnäytetyössämme ”Tämän haluaisin sinun tietävän...” käytämme muistelumenetelmää ja toteutustapana on muistorasiatyöskentely. Muistorasia visualisoi ikäihmisen elämäntarinaa ja tuo näkyväksi mielen kätköihin tallentuneita muistoja siirrettäväksi seuraaville sukupolville.

Tulemme tapaamaan läheisenne 8 – 10 kertaa. Ensimmäisellä kerralla tutustumme toisiimme ja keskustelemme eletystä elämästä ja karttuneista kokemuksista, seuraavilla tapaamiskerroilla työtämme muistelijan kanssa yhdessä yksilöllisen muistorasian valokuvineen ja esineineen. Muistorasiaan liitämme kuvauksen siitä, mitä muistelija haluaa muiden itsestään tietävän.

Kuvaamme valmiit muistorasiat ja pyydämme palautteen muistorasiatyöskentelyyn osallistuneilta. Valmis muistorasia jää läheisenne omaan käyttöön.

Opinnäytetyömme kirjallisessa osiossa kuvaamme muistelun ja muistorasiatyöskentelyn vaiheita, osallistujat esittelemme vain etunimillä läheisenne yksityisyyden suojaamiseksi. Tästä opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia läheisellenne.

Opinnäytetyömme toteutuksen ideana on siis se, että muistorasiatyöskentelyssä ikäihminen käy läpi itselleen merkityksellisiä elämänvaiheita ja muistoja, jotka kootaan konkreettiseksi muistorasiaksi kuvineen ja esineineen - muistorasia saa muistot näkyviksi.

Ystävällisin terveisin

Anne Okulow ja Aino Pitkänen

toimintaterapeuttiopiskelijat

Savonia amk, TO10S

## TUTKIMUSLUPA



Kuopion kaupunki

Vanhus- ja vammaispalvelut  
Hoivajohtaja

Päätöspöytäkirja

17.6.2013

1 (1)

Tehtävä 01.03.01  
Asianro 4993/2013

Lupa- ja ilmoitusasiat 1 § / 2013

**Tutkimuslupa / toimintaterapeuttiopiskelijat Anne Okulow ja Aino Pitkänen**

Selostus ja perustelu	Savonia AMK:n toimintaterapeuttiopiskelijat Anne Okulow ja Aino Pitkänen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen ”Tämän haluaisin sinun tietävän...”. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten muistorasiamenetelmä soveltuu neljän Leväsen palvelukeskuksessa asuvan muistisairaana muistot näkyväksi tekeväksi toiminnoiksi. Tutkimus tehdään kevään 2013 aikana haastattelemalla Leväsen palvelukeskuksen neljää asukasta.
Päätös	Myönnän anotun tutkimusluvan ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan salassapitosäännöksiä ja että yksi kappale valmistuvaa tutkimusta luovutetaan korvauksetta Kuopion perusturvan palvelualueen vanhus- ja vammaispalvelujen käyttöön.
Toimivallan peruste	Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö 3 §

Mari Annika Antikainen  
HoivajohtajaValmistelija  
Anne Maritta Miettinen, puh. +358 017 18 6402  
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fiPostiosoite PL 227 | 70101 KUOPIO  
Käyntiosoite Tulliportinkatu 15  
Laskutusosoite |Puhelin 017 18 6111  
Faksi  
Laskutustunnuswww.kuopio.fi  
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

## HAVAINNOINTIA OHJAAVAT KYSYMYKSET

### Vetoavuus:

- Mielihyvä: Kokeeko asukas tekemisestään mielihyvää, miten tunteet näkyvät ja miten hän jakaa ne toisten kanssa?
- Tuottavuus: Sitoutuuko asukas toimintaan, pystyykö keskittymään ja osoittaako aktiivisuutta osallistumiseen?
- Vahvistavuus: Mitkä muistinherättäjät toimivat kunkin asukkaan kohdalla ja vahvistavat hänen hyvinvointiaan?

### Ainutlaatuisuus:

- Fyysinen ympäristö: Miten kädentaitojen tila mahdollistaa tai rajoittaa toimintaa?
- Ajallinen ympäristö: Miten muistorasiatyöskentelyn ajankohta (päivärytmi), vaiheistus ja kesto/kerta soveltuu asukkaalle?
- Sosiokulttuurinen ympäristö: Miten asukas toimii (yksin vai hakeeko vahvistusta toisilta)? Ottaako toiset huomioon toiminnassaan?

### Täsmällisyys:

- Terapeutin suunnittelutaidot: Miten suunnittelimme toiminnan (ohjeistus, materiaalit, tila)? Miksi valitsimme kyseisen muistinherättäjän?
- Tavoitteiden asettelu: Kuinka tuimme asukasta nostamaan, valitsemaan ja työstämään muistostaan ne merkityksellisimmät muistot muistorasiaksi?
- Toiminnan soveltuvuus: Miten toimimme ongelmatilanteissa?





