

MUISTISAIRAIDEN VANHUSTEN
ASUMISPALVELUYKSIKÖN
HENKILÖKUNNAN OSALLISTAMINEN
RYHMÄTUOKIOIDEN OHJAAMISEEN

Tarja Korhonen ja

Kati Tolppanen

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tolppanen, Kati & Korhonen, Tarja. Muistisairaiden vanhusten asumispalveluyksikön henkilökunnan osallistaminen ryhmätuokioiden ohjaamiseen. Helsinki, kevät 2013, 65 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Ryhmätuokioiden ohjaaminen työmenetelmäksi muistisairaiden vanhusten asumispalveluyksikön henkilökunnalle on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhteistyökumppaneina toimivat ELDEM-projekti ja Wilhelmiinan muistiyksikkö. Opinnäytetyön tavoitteena oli osallistaa muistiyksikön henkilökuntaa ryhmätuokioiden ohjaukseen sekä lisätä muistisairaiden vanhusten osallistumista vuorovaikutukseen.

Wilhelmiinan muistiyksikköön perustettiin kaksi ryhmää muistisairaille vanhuksille. Ryhmiin osallistui yhteensä 12 asukasta, joista aina kerrallaan kokoontui 4–5 ryhmäläistä. Kumpikin ryhmä kokoontui neljästi syksyllä 2012. Ryhmätuokiot koostuivat samantyyppisestä perusrakenteesta. Tuokioiden toiminnalliset osuudet olivat molemmissa ryhmissä samat ja ne suunniteltiin virikemateriaalipaketti MUIKKU-laatikkoon apuna käyttäen. Kummassakin ryhmässä oli kaksi ohjaajaa; yksi osallistettava työntekijä ja toinen opinnäytetyöntekijä. Työntekijäohjaajana oli pääsääntöisesti eri henkilö jokaisessa ryhmätuokiossa. Opinnäytetyön tekijöistä kumpikin ohjasi omaa ryhmää.

Arvioitaessa opinnäytetyön onnistumista käytettiin apuna havaintoja ryhmätuokiosta ja työntekijöiden osallistamisesta. Ryhmätuokioiden lopuksi käytiin arviointikeskustelu yhdessä osallistetun työntekijäohjaajan kanssa.

Ryhmäläiset olivat mielissään yhdessäolosta ja tuetusta vuorovaikutuksesta. Työntekijäohjaajat suhtautuivat positiivisesti ryhmätuokioiden ohjaamiseen ja virikemateriaalipaketin käyttöön. Tasapainoilu ryhmän ohjaamisen ja työntekijäohjaajan osallistamisen välillä oli haastavaa. Työntekijän osallistaminen olisi voitu aloittaa jo tuokioiden suunnitteluvaiheessa, jotta hänet olisi saatu paremmin sitoutumaan toimintaan. Ryhmätöinnän suunnittelu oli helppoa MUIKKU-laatikon ansiosta. Siitä saatiin ideoita ja valmiita materiaaleja tuokioihin.

Ohjattu ryhmätöiminta on toimiva sosiaalinen kuntoutusmuoto muistisairaille vanhuksille. Wilhelmiinan muistiyksikön asukkaat jaksoivat keskittyä yllättävän pitkään tuokioihin, koska tuokiot sisälsivät useita erilaisia toimintoja. Muistiyksikköön hankittiin MUIKKU-laatikko, mutta sen käyttö on jäänyt vähäiseksi. Johtopäätöksenä todettiin, että Wilhelmiinan muistiyksikön henkilökunnasta voisi löytyä sosiaalisen kuntoutuksen takaamiseksi.

Asiasanat: muistisairaat, vanhuksat, sosiaalinen kuntoutus, ryhmätöiminta, virikemateriaali, osallistaminen, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Korhonen, Tarja and Tolppanen, Kati.

Guiding staff of a housing service to offer group activities for older people with dementia. 65 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The thesis is a functional study. The aim was to encourage staff to participate in guiding group activities for elderly people with memory disorders. Another objective was to enhance older people`s participation in interaction. Functional part of the thesis was produced in the memory unit of Wilhelmiina housing service. This thesis was carried out in partnership with ELDEM-project.

The thesis included guidance for two different groups by social rehabilitation method. Almost all group activities were planned by using MUIKKU-box, a stimulus material box which is produced for memory disabled people to help their rehabilitation. The groups consisted of a similar structure which included starting music, hearing round, functional activities and ending music. Functional activities included reminiscing, conversation about theme cards, physical exercises with a story and easy art crafting.

Every group activity had two instructors; one employee and one of the creators of the thesis. The participating employee was a different person almost every time. Before the group started, the employee was shortly briefed and encouraged taking part in guiding the group. Both groups gathered four times in autumn 2012. At a time there were four to five elderly people taking part in the group.

The assessment methods used were observation and evaluation with the employee. The groups were recorded to support notes. Outputs of the group members were photographed. When the thesis proceeded, evaluation was developed and evaluation form was taken in practice.

As conclusions, social group activity has started in the memory unit. After the functional part of the thesis, MUIKKU-box was bought in Wilhelmiina.

Keywords: elderly people, memory disorder, social rehabilitation, group guidance, stimulus material, functional thesis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MUISTISAIRAAT.....	8
2.1 Muistisairauksien yleisyys	9
2.2 Oireet.....	10
2.3 Toimintakyky	12
3 MUISTISAIRAIDEN HOITO	15
3.1 Kuntoutus	16
3.2 Vuorovaikutuksen merkitys muistisairaalle.....	18
3.3 Sosiaalinen kuntoutus	19
3.4 Ryhmätoiminta.....	20
3.5 Osallistaminen.....	23
4 PRODUKTION SUUNNITTELU	25
4.1 Produktion toimintaympäristö.....	25
4.1.1 ELDEM-projekti	25
4.1.2 Wilhelmiinan muistiyksikkö	26
4.2 Opinnäytetyön tavoitteet	28
4.3 Ryhmätoiminnan valmistelu	29
4.3.1 Ryhmien kokoonpano	30
4.3.2 Ohjaustilanteen valmistelu	31
4.3.3 Toteutuksen arvioinnin suunnittelu.....	31
4.3.4 Henkilöllisyyden salassapito.....	33
5 RYHMÄOHJAUKSEN TOTEUTUS WILHELMIINASSA.....	35
5.1 Tuokioiden sisältö	36
5.2 Huomioitamme ryhmätuokioista.....	41
5.3 Ryhmätuokioiden kehittäminen	44
5.4 Työntekijän osallistaminen ryhmänohjaukseen	45

6 TOIMINNAN ARVIOINTI.....	48
6.1 Toiminnan onnistuminen työntekijäohjaajan kokemana	48
6.2 Esteet ryhmätuokioiden järjestämiselle.....	49
7 RYHMÄTUOKIOIDEN OHJAAMINEN JATKOSSA.....	51
8 POHDINTA	53
LÄHTEET.....	56
LIITE 1: Ensimmäinen ryhmätuokio: <i>Se on niin tärkeä luontokappale, se koira.</i>	61
LIITE 2: Toinen ryhmätuokio: <i>Vaahteranlehdet näyttää näköjään jo pudonneen tähän pöydälle.</i>	62
LIITE 3: Kolmas ryhmätuokio: <i>Tää on aivan samanlainen kahvimylly, kun mun isoäidilläni.</i>	63
LIITE 4: Neljäs ryhmätuokio: <i>Siinähan sitä on rikkautta ja rakkautta.</i>	64
LIITE 5: Kysymyksiä työntekijäohjaajalle arviointikeskusteluun.....	65

1 JOHDANTO

Ikäihmiset ovat määrältään kasvava väestöryhmä. Muutaman vuosikymmenen aikana vanhusten määrä tulee moninkertaistumaan. Vuonna 2015 hoitoa tarvitsevia tulee olemaan noin 107 000 ja vuonna 2030 jo reilut 150 000. Vanhusväestön (yli 65-vuotiaat) osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan tämän hetken noin 15 prosentista 24 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Tällöin vanhuksia arvioidaan olevan jo joka neljäs Suomen kansalaisista, kun vuonna 2000 luku oli vain joka seitsemäs. (Jyrkämä 2003, 14; Jyrkämä 2008, 304.)

Väestön vanhetessa kasvavat samaa vauhtia myös muistisairaudet. Muistisairauksia on monia, mutta yleisin niistä on Alzheimerin tauti. Muistisairaus johtaa edetessään lopulta dementiaan, joka on oireyhtymä. Dementia ei itsessään ole sairaus. Muistisairauksiin on liittynyt jo vuosikymmeniä yleinen negatiivinen suhtautuminen, joka on heikentänyt muistisairautta sairastavien ihmisten hyvinvointia. Asenteidemme olisi pian muututtava, sillä muistisairaita ihmisiä elää Suomessa jo arviolta 120 000 ja luku on vain kohoamassa. Muistisairaiden ihmisten itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden turvaaminen on yhteiskunnan merkittävä tehtävä nyt ja tulevaisuudessa. Muistisairaiden hyvinvoinnista huolehtiminen helpottaa heidän oireitaan ja tuo heille mielihyvää. Kuntouttava toiminta ylläpitää toimintakykyä ja helpottaa ja selkeyttää siten muistisairaiden ihmisten elämää. (Muistiliitto 2012.)

Meillä opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta vanhusten kanssa toimimisesta sekä aiemmista työharjoitteluista että henkilökohtaisesta elämästä. Olemme kiinnostuneita ikäihmisistä ja haluaisimme valmistumisen jälkeen työskennellä vanhustyössä. Siksi päätimme tehdä opinnäytetyömme juuri ELDEM-projektiin, jonka pääpainona ovat muistisairaat vanhukset. ELDEM-projektin tavoitteena on muistisairaiden vanhusten hyvinvointi ja turvallinen ympäristö. (ELDEM-hanke i.a.) Keksimme opinnäytetyömme aiheen itse ELDEM-projektin viitoittamana. Halusimme sisällyttää ryhmänohjauksen opinnäytetyön käytännön osuuteen.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tavoitteena oli osallistaa muistisyksikön henkilökuntaa ryhmätuokioiden ohjaukseen sekä lisätä muistisairaiden van-

husten osallistumista vuorovaikutukseen. Produktio toteutettiin perustamalla kaksi ryhmää Wilhelmiinan muistiyksikköön. Ryhmien koko oli 4–5 ryhmäläistä. Tuokioihin osallistui yhteensä 12 muistisairasta vanhusta. Kumpikin ryhmä kokoontui neljästi syksyllä 2012. Ryhmätuokioita ohjasi kerrallaan kaksi henkilöä; toinen opinnäytetyöntekijästä ja yksi osallistettava muistiyksikön työntekijä. Ryhmätuokioiden ohjaukseen osallistui yhteensä 7 työntekijää. Tuokioiden suunnittelun apuna käytettiin MUIKKU-laatikkoa (Vesander & Mustonen 2010) eli muistinvirkistysmateriaalipakettia.

Opinnäytetyön arvioinnin tukena käytettiin havainnoinnin keinoin kerättyä tietoa ryhmätuokioista ja työntekijöiden osallistamisesta. Toinen opinnäytetyöntekijä kirjasi tuokion aikana muistiin havaintoja. Lisäksi tuokiot äänitettiin muistin tueksi. Ryhmätuokioiden lopuksi ohjaukseen osallistettu työntekijäohjaaja arvioi toimintaa arviointikeskustelussa yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kanssa.

2 MUISTISAIRAAT

Vanhuus tuo usein tullessaan monia fyysisten ja kognitiivisten kykyjen muutoksia. Kun mukaan lisätään muistisairaus, haasteet moninkertaistuvat. (Sulkava 2010, 121–123.) Muistihäiriöille on olemassa monia erilaisia syitä, jotka voidaan jakaa neljään ryhmään: ohimeneviin syihin, hoidettavissa oleviin syihin, pysyviin jälkitiloihin sekä eteneviin syihin (Erkinjuntti 2006a, 79–80). Keskitymme tässä opinnäytetyössä etenevistä syistä aiheutuneisiin muistihäiriöihin ja -sairauksiin. Käytämme jatkossa sairauden kuvaamisessa käsitteitä muistisairaus tai etenevä muistisairaus. Käsitettä muistihäiriö käytämme kuvaamaan muistiin liittyvää oiretta. Suurimmassa osassa lukemistamme lähteistä käytetään käsitteitä vastaaviin tarkoituksiin. Ainoastaan Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen (2006) poikkeavat tästä käytännöstä toimittamassaan teoksessa *Muistihäiriöt ja dementia*. He käyttävät käsitettä muistihäiriö laajemmassa merkityksessä kuvaamaan sairautta.

Etenevät muistisairaudet ovat muistia ja tiedonkäsittelyä heikentäviä sairauksia. Edetessään ne johtavat dementiaan. Dementia itsessään ei ole sairaus, vaan oireyhtymä, jossa muistin lisäksi henkiset toiminnot, tiedonkäsittely ja päättelytoiminnot ovat laajasti heikentyneet aiempaan tilanteeseen verrattuna. Toimintojen heikentyminen vaikeuttaa sairastuneen henkilön sosiaalista selviytymistä. Eteneviin muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa. (Remes & Winqvist 2011, 191; Erkinjuntti 2006b, 94; Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2010, 816.)

Muistisairauksiin ja dementiaoireyhtymään liittyy samanlaisia oireita kuin mitä normaaliinkin vanhenemiseen kuuluu. Lisäksi sairastuneilla on päättelykyvyn, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöitä, sekä afasiaa (kielellisiä häiriöitä), agnosiaa (hahmottamisen häiriöitä) ja/tai apraksiaa (kätevyden häiriöitä). Muistisairaudet ovat tärkein pitkäaikaishoitoon johtava syy. (Sulkava 2010, 121–123.)

Tasaisesti ja tyypillisin vaihein etenevä Alzheimerin tauti on Suomessa yleisin muistisairaus. Dementiaoireyhtymän käsite ja diagnostiikka pohjautuvat pitkälti Alzheimerin taudin piirteisiin, vaikka monen muun dementoivan taudin varhaiset oireet poikkeavat Alzheimerin taudin oireista. (Erkinjuntti 2006b, 94.) Esittelemme tässä luvussa tar-

kemmin juuri Alzheimerin taudin vaikeusasteita, sillä niitä käytetään usein kuvaamaan yleisesti kaikkien muistisairauksien etenemistä. Ensimmäistä Alzheimerin taudin vaihetta kutsutaan oireettomaksi vaiheeksi tai lieväksi kognitiiviseksi heikentymiseksi, riippuen siitä, onko oireita havaittavissa. Seuraavaksi on vuorossa varhainen Alzheimerin taudin vaihe ja lopuksi dementia. Dementiavaihe jaetaan vielä kolmeen asteeseen; lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. (Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 130–132.)

2.1 Muistisairauksien yleisyys

Muistisairaudet ovat kansainterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Arviolta yli 120 000 ihmisellä Suomessa on vähintään lievä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymä, joka merkitsee muistisairauksien vaaratilaa ja vaatii diagnostista huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Vuosittain diagnosoidaan noin 13 000 uutta muistisairautta. Euroopan maihin verrattuna diagnosoitujen muistisairauksien määrä kasvaa nopeimmin juuri Suomessa (Tarnanen, Suhonen & Raivio 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tärkeimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti (yli puolella), sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkierron häiriö (15–20 %), Lewyn kappale -tauti (noin 15 %), sekä otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus ja Parkinsonin tauti, joiden prosentuaalisia määriä ei tilastoida. (Muistiliitto 2009.)

Muistisairauksien yleisyyttä selvittäessämme ilmeni, että lähteissä käytetään jokseenkin sekavalla tavalla rinnakkain diagnosoitujen muistisairauksien määriä ja arvioita muistisairauksien esiintyvyydestä. Lukijan on tärkeää tiedostaa, millaisin perustein lasketusta luvusta kulloinkin on kyse. Todettujen muistisairauksien määrää kuvaavat luvut ovat luotettavia, mutta eivät kerro muistisairauksien esiintyvyydestä. Kaikkia muistisairauksia ja niiden asteita ei ole tunnistettu, joten muistisairauksien todellista esiintyvyyttä voidaan vain arvioida.

Ikääntyvän väestön osuuden kasvaessa lisääntyy muistisairauksien hoidon tarve. Jo nyt muistisairauksista aiheutuu mittavat kustannukset. Kalleinta on ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito. Siitä aiheutuu suurin osa kustannuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen RAI-hankkeen aineiston mukaan vuonna 2005 noin 90 prosentilla vanhainkotien, terveyskeskusten vuodeosastojen tai

tehostetun palveluasumisen asiakkaista oli kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa. Heistä kuitenkin vain vähän yli puolella oli todettu etenevä muistisairaus. (Vuorio & Väyrynen 2011.)

Muistisairauksien vallitsevuudessa on suuria eroja eri ikäluokkien välillä. Mitä iäkäämmästä ryhmästä on kyse, sitä suuremmalla osalla heistä on muistisairaus. Työikäisillä esiintyy prosentuaalisesti vain vähän (0,26 %) vähintään keskivaikeita muistisairauksia. Ikävuodesta 65 ylöspäin prosentuaalinen osuus on merkittävä ja se kasvaa selvästi nopeammin kuin nuoremmassa ikäjoukossa. Yli 65-vuotiailla muistisairauksien esiintyvyys on 9 % ja yli 75-vuotiaiden joukossa jo 16 %. (Sulkava 2010, 121.) Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan 30 000–35 000 yli 65-vuotiasta henkilöä sairasti lievästi muistisairautta vuonna 2010. Vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavia yli 65-vuotiaita henkilöitä oli samana vuonna arviolta reilu 95 000. Vuonna 2020 tulee vähintään keskivaikeasti muistisairaiden yli 65-vuotiaiden ihmisten määrä olemaan arviolta jo 131 000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Muistisairauksien yleistyminen on syystä herättänyt huomiota yhteiskunnan päättävissä elimissä. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut *Kansallisen muistiohjelman vuosille 2012–2020*. Muistiohjelmassa korostetaan muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja muistioireiden varhaista tunnistamista. Tavoitteena on muokata Suomesta aivoterveyttä edistävä yhteiskunta, jossa muistisairauksiin sairastuneet saavat asianmukaista hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta. Ohjelmassa pyrkimys sairastuneen ja hänen läheistensä elämänlaadun parantamiseen yhdistyy muistisairauksista aiheutuvien kustannusten kasvun hillitsemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

2.2 Oireet

Muistihäiriöt ovat usein etenevien muistisairauksien ensimmäisiä oireita (Heimonen 2010, 61). Muistisairauden edetessä heikkenee tiedonkäsittely eli kognitiiviset prosessit laajemmassakin mittakaavassa. Kognitiivisilla prosesseilla tarkoitetaan tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn ja varastointiin liittyviä prosesseja. Kognitiivisten prosessien perusosia ovat muun muassa havainnointi, muistaminen, hahmottaminen, toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja oppiminen. Monimutkaisempia prosesseja ovat muun muassa ajat-

telu, päätöksenteko sekä arjen ongelmanratkaisu. Jonkinasteiset muutokset henkisissä toiminnoissa kuuluvat tavanomaiseen ja terveeseen vanhenemiseen, sen sijaan dramaattiset tai äkilliset muutokset kognitiivisissa prosesseissa eivät siihen kuulu. Normaaliin ikääntymiseen liittyvien lievien kognitiivisten muutosten ja muistisairauksissa esiintyvien muutosten ero ei kuitenkaan ole tarkka. (Hänninen & Heimonen 2012, 30–31.)

Kognitiivisten muutosten lisäksi muistisairauksien oireisiin kuuluu usein psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen säätelyyn liittyviä häiriöitä. Kaikkiin muistisairauksiin ja dementian vaikeusasteisiin liittyy usein käytösoireita. Yleisimpiä käytösoireita ovat masennus, ahdistus, apatia, psykoottiset oireet, uni-valverytmin häiriöt ja persoonallisuuden muutokset. (Remes & Winqvist 2011, 193–194; Heimonen 2010, 62.)

Muistisairas henkilö reagoi sairauden alkuoireisiin usein masentumalla. Kun ihminen sairauden alkuvaiheessa tiedostaa toimintakykynsä heikkenevän, hän kokee avuttomuuden, toivottomuuden ja arvottomuuden tunteita. Myös vaikeasti dementoituneet henkilöt voivat masentua, mutta masennuksen tunnistaminen on huonon kommunikoinnin vuoksi hankalaa. Ahdistuneisuus on kokonaisvaltainen yleinen tunnetila, jota esiintyy siinä muistisairauden vaiheessa, kun oiretiedostusta on vielä tallella. Sekä ahdistus että apatia sekoittuvat usein masennukseen. Apatia ilmenee aloitteettomuutena ja välinpitämättömyytenä aiemmin tärkeinä pidettyjä asioita kohtaan. Apatiasta kärsivä ei kuitenkaan itse koe masennuksen ja toivottomuuden tunteita. (Remes & Winqvist 2011, 193–194.)

Eri muistisairauksissa esiintyy erilaisia psykoottisia oireita. Näitä ovat näkö- ja kuuloharhat, väärintulkinnat sekä harhaluulot. Kun muistisairaalla alkaa ilmetä psykoottisia oireita, lisääntyy hoidon tarve. Uni-valverytmin häiriö tarkoittaa muistisairauden yhteydessä vuorokausirytmien sekavuutta. Päiväunet sekoittavat unirytmia, jolloin yöni muuttuu huonolaatuiseksi sekä kuljeskelu ja levottomuus lisääntyvät iltapäivisin ja iltaisin. Persoonallisuuden muutokset ovat myös tyypillisiä muistisairauksien oireita. Ihmisen aiemmat persoonallisuuden piirteet voivat korostua tai vaihtoehtoisesti voi ilmaantua uusia persoonallisuuden piirteitä. (Remes & Winqvist 2011, 194.)

Varhaisessa Alzheimerin taudin vaiheessa ilmenee kielellisen muistin heikkenemistä ja uusien asiakokonaisuuksien oppiminen vaikeutuu. Uudet ja vaativat tilanteet tuottavat vaikeuksia. Dementian lievässä vaiheessa oppiminen ja päättelykyky heikentyvät. On

nähtävissä myös keskittymisen ja aloitekyvyn heikkenemistä. Kielellinen ilmaisu ja havaintotoiminnot heikkenevät. Taloudellisten asioiden hoito, rahankäyttö ja vieraassa ympäristössä liikkuminen vaikeutuvat, joten ihminen alkaa eristäytyä ympäröivästä maailmasta. Keskivaikeassa vaiheessa oireet etenevät ja sairaudentunto heikkenee. Tarvitaan vähitellen ohjausta hahmottamisessa ja päivittäisissä toiminnoissa. Ajan ja paikan taju heikkenee. Vaikean vaiheen edetessä toimintakyky heikkenee voimakkaasti. Tarvitaan apua pukeutumisessa, peseytymisessä ja lopulta myös syömisessä. (Erkinjuntti ym. 2006, 86–87; Kan & Pohjola 2012, 197; Heimonen 2010, 61.)

Kaikkien muistisairauksien etenemistavat eivät noudata Alzheimerin taudista luotua mallia. Kullakin muistisairaudella on myös oma tyypillinen oirekuvansa. Aivoverenkierronhäiriöön kuuluu usein vaikeuksia toiminnanohjauksessa ja kävelyssä, lisäksi kielelliset ongelmat tuottavat hankaluuksia. Oireiden etenemistavat vaihtelevat aivoverenkierronhäiriössä. Lewyn kappale -tautia sairastavilla henkilöillä esiintyy yksityiskohtaisia näköharhoja, parkinsonismia sekä vireystason ja oireiden nopeaa vaihtelua. Kognitiivisten oireiden heikkeneminen on suhteellisen lievää Lewyn kappale -taudin alkuvaiheessa. Otsalohkon rappeumasta johtuvassa muistisairaudessa sairastuneen persoonallisuus ja käyttäytyminen muuttuvat, arvostelukyky ja estot heikkenevät ja muistisairaalla esiintyy apatiaa ja levottomuutta. (Sulkava 2010, 129.) Parkinsonin tautiin kuuluu erilaisia liikkeiden häiriöitä, minkä vuoksi sairautta kutsutaan myös liikehäiriösairaudeksi. Parkinsonin tautiin liittyy kolme pääoiretta: lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys. Myös harhat ovat mahdollisia. (Atula 2011a.)

2.3 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi siitä on erotettavissa kognitiivinen ja henkinen puoli. (Heimonen 2010, 67, 75.) Muistisairaana ihmisen toimintakykyä ylläpitää kaikenlainen toimeliaisuus. Sekä ruumiillinen, henkinen että sosiaalinen toimeliaisuus edistävät toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. (Atula 2011b.)

Toimintakyvyn käsite liitetään usein päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Muistisairaiden ihmisten fyysisen toimintakyvyn heikentyminen näkyy usein fyysisen suori-

tuskuvyn alenemisena lihaskunnan ja tasapainon hallinnan heikentyessä. Muistisairauksiin liittyviä fyysistä toimintakykyä heikentäviä oireita ovat muun muassa kaatuilu, vapina ja jäykkyys. Ylös nouseminen ja liikkeelle lähteminen voi olla vaikeaa, samoin pukeutuminen ja käveleminen. Liikkumista rajoittaa myös eksymisen pelko. Muistisairas ihminen tulee riippuvaiseksi muista ihmisistä, jolloin oma rooli muuttuu. Itsenäisyys ja mahdollisuus itsemääräämiseen rajoittuvat vähitellen. Ihmisen mieli on kovin haavoittuvainen näiden elämää mullistavien muutosten edessä. (Heimonen 2010, 62, 67–75; Laukkanen 1998, 16.)

Kognitiivisten kykyjen heikentyminen vaikuttaa muun muassa muistisairaahan ihmisen ihmissuhteisiin ja arkisista toiminnoista selviytymiseen. Muistisairaus saattaa vahvistaa ihmisen emotionaalista havainnointia sekä muuttaa kykyä kontrolloida tunteita. Tämän seurauksena tunteiden ilmaisu saattaa muuttua. Kognitiivisten kykyjen heikennyttyä muistisairaahan ihmisen onkin tärkeää saada ilmaista itseään ainakin tunteiden ja käyttäytymisen kautta. (Heimonen 2010, 67, 70, 75.)

Kognitiiviset oireet ja käytösoireet vaikuttavat muistisairaahan itsenäisyyteen ja itsenäiseen selviytymiseen. Erityisesti käytösoireet koetaan invalidisoiviksi. Ne rasittavat sekä sairastunutta henkilöä että hänen läheisiään. Käytösoireet heikentävät toimintakykyä ja ennakoivat siten lisääntyvää hoidon ja avun tarvetta. Kognitiiviset oireet vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä arjessa, mutta niitä ei koeta yhtä rajoittavina. (Remes & Winqvist 2011, 193; Heimonen 2010, 62.)

Toimintakyvyn heiketessä tulee muistisairas ihminen vähä vähältä riippuvaisemmaksi toisen ihmisen avusta. Hän tarvitsee aluksi toista ihmistä muistin tueksi ja ohjaamaan arjessa selviämässä. Sairauden edetessä avuntarve kasvaa edelleen. Vähitellen muistisairas tarvitsee yhä säännöllisempää tukea ja lopulta jatkuvaa apua. Ympäri vuorokautista apua tarvitseva ihminen ei useimmiten pärjää enää omassa kodissaan. (Heimonen 2010, 62.)

Puhuttaessa muistisairaahan ihmisen toimintakyvystä ja sen heikkenemisestä on syytä nostaa esille myös hänen jäljellä olevat voimavaransa. Jokaisella eteneväkin muistisairautta sairastavalla on erilaisia hyödynnettäviä voimavaroja jäljellä. Huumorintaju, kyky tuntea ja nauttia nykyhetkestä sekä seksuaalisuus säilyvät muistisairaahan edetessä.

Mielihyvää, iloa ja onnistumisen kokemuksia tuottavien asioiden etsiminen ja löytäminen on tärkeää jokaiselle ihmiselle, niin myös muistisairaille. Hyvää mieltä tuottavaa toimintaa voi olla esimerkiksi elämän tärkeisiin vaiheisiin ja ihmisiin liittyvä muistelu. Kyky nauttia ei koskaan katoa. (Muistiliitto 2009; Suhonen ym. 2008, 18.)

3 MUISTISAIRAIDEN HOITO

Sosiokulttuurinen näkemys painottaa ihmisen historiallisuutta, sosiaalisuutta ja kulttuurisuutta ja eritoten iäkkäiden vahvuuksia ja voimavaroja. (Koskinen, Pitkälä ja Saarenheimo 2008, 547–548.) Muistisairaiden hoiva ja kuntouttaminen poikkeavat muiden iäkkäiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Muistin radikaali heikkeneminen arkielämässä ei kuulu normaaliin vanhenemiseen, vaan se edellyttää aina tutkimusta ja hoitoa. (Kan & Pohjola 2012, 195.)

Suomen Alzheimer-tutkimusseuran kokoama asiantuntijaryhmä (Suhonen ym. 2008, 9–10) on laatinut suosituksen hyvistä hoitokäytännöistä etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Muistisairauksien hyvän hoidon tärkeimmät osa-alueet ovat lääketieteellinen hoito, kuntoutus, tarvittavat tukitoimenpiteet sekä säännöllinen ja suunnitelmallinen seuranta ja tuki. Hoidon tärkeimpiin tavoitteisiin kuuluvat muutosten ennakointi, riskien hallinta sekä elämänlaadun ylläpito. Nykysuuntauksena on myös pyrkiä jatkamaan muistisairaiden ihmisten kotona vietettyä aikaa.

Etenevien muistisairauksien varhaisesta tunnistamisesta seuraa merkittävä hyöty sairastuneelle ihmiselle ja hänen läheisilleen. Varhaisella taudinmäärityksellä ja hoidon aloittamisella tavoitellaan muistisairauden etenemisen hidastamista. Varhainen ja oikea taudinmääritys sekä asianmukainen hoito mahdollistavat sairastuneen ihmisen selviytymisen pidempään kotihoidossa ja lykkäävät siten laitoshoidon tarvetta. (Erkinjuntti & Kouvisto 2006, 55–57.)

Kun ihmisen todetaan sairastavan muistisairautta, tulee sopiva lääkitys aloittaa viiveettä. Oireenmukainen lääkehoito on oleellinen osa muistisairauksien hoitoa. Lääkehoidon toteutumista ja vastetta tulee seurata säännöllisesti. Muistisairauden ohella myös mahdollisia oheissairauksia ja käytösoireita on hoidettava. Toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi on hoitoon tärkeää liittää kuntoutus. Oikeanlaisesta ravitsemuksen sekä riittävän unen takaaminen on myös osa muistisairauden hoitoa. (Sulkava 2010, 122–123; Suhonen ym. 2008, 16–17; Kan & Pohjola 2012, 210; Heimonen 2010, 74.)

Muistisairaiden ihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa oleellisinta on geriatrinen osaaminen. Pitkäaikaishoitopaikoissa asuvista ihmisistä suurimmalla osalla (80–85 %) on dementia, useimmiten etenevän muistisairauden seurauksena. Heistä eivät suinkaan kaikki asu muistiyksiköissä, joten muistisairauksiin liittyvää osaamista tulee olla laitoshoidon kaikilla tasoilla. Hyvä hoito taudin eri vaiheissa vaatii hoitohenkilöstöltä tietoa dementiaasta, ymmärrystä kognitiivisten muutosten vaikutuksesta etenevää muistisairautta sairastavan ihmisen käyttäytymiseen sekä kykyä eläytyä muistisairaana kokemuksiin. Henkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot ovat myös edellytys hyvälle hoidolle. Laitoshoidon piirissä asuvan muistisairaana arkielämä tulee järjestää niin, että se on mahdollisimman normaalia, kanssakäyminen on aikuismaista ja tarjolla on mahdollisuus osallistua toimintaan sairauden kaikissa vaiheissa. (Suhonen ym. 2008, 18–19.)

3.1 Kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, jotka tukevat liikunta- ja toimintakykyä sekä arkielämässä pärjäämistä (Atula 2011b). Tarve kuntoutukseen syntyy, kun kuntoutuja ei sairastumisensa vuoksi enää pysty suoriutumaan arki- tai työelämän vaatimuksista (Hely 2006, 475). Kuntoutusta hyödynnetään Suomessa vielä vähän muistisairauksien hoidossa, vaikka sen avulla voitaisiin pidentää sairastuneiden kotona asumisen aikaa. (Suhonen ym. 2008, 14.)

Sairauden diagnosoimisen jälkeen muistisairaana henkilön ja hänen läheistensä on tärkeää saada asiantuntevaa tietoa sairaudesta. Ensitieto ja diagnoosista alkava jatkuva neuvonta auttavat heitä jäsentämään tilannetta ja varautumaan tulevaisuuteen. Ensitieto ja neuvonta ovatkin kuntoutuksen ydinasioita. Sopeutumisvalmennuskursseihin liittyy tiedollisten asioiden lisäksi vertaisryhmien tarjoama tuki, joka koetaan usein ehdottoman tärkeäksi. Vertaistuki on keskeisessä roolissa myös toiminnassa, jota muistiyhdistykset järjestävät sairastuneille ja heidän läheisilleen. (Atula 2011b.)

Toimintaterapeuttisella ohjauksella voidaan parantaa arkiselviytymistä ja helpottaa käytösoireita. Kaikenlaisen aktiivisen liikunnan on todettu auttavan dementian kaikissa vaiheissa. Aktiivisella liikunnalla voidaan parantaa henkistä suorituskykyä, kommunikatiivisuutta, mielialaa sekä toimintakykyä. (Suhonen ym. 2008, 14.) Vanhustyön keskuslii-

ton vuosina 2008–2011 toteuttama tutkimus- ja kehittämishanke todistaa samaa liikunnan hyödyistä. Tutkimus osoitti, että muistisairaiden pitkäkestoisella, tehokkaalla liikunnallisella kuntoutuksella pystytään parantamaan muistitoimintoja, hidastamaan huomattavasti toimintakyvyn heikkenemistä sekä nostamaan vireystilaa. (Valkonen 2011, 6–7.)

Dementiaan johtavaan muistisairauteen sairastuneen ihmisen kuntoutuksen kulmakiviä ovat ulkoiset muistintuet, ympäristön ja päiväohjelman strukturointi sekä tiedostamattoman muistin aktivoiminen vihjeiden avulla (Hely 2006, 475–477). Kuntoutuksen tavoitteet ja keinot vaihtelevat kuitenkin sairauden vaikeusasteen mukaan. Myös kuntoutujan sosiaalinen tukiverkosto vaikuttaa tavoitteiden ja menetelmien valintaan. (Atula 2011b.)

Muistisairauden lievässä vaiheessa kuntoutuja hyötyy muistikuntoutuksesta. Sen tarkoituksena on löytää keinoja, joilla voidaan edistää kuntoutujan voimaantumista. Mahdollisuus puhua sairaudesta ja sen yksilöllisistä vaikutuksista on hyvä esimerkki monia voimaannuttaneesta menetelmästä. Kuntoutujalle on myös tärkeää jatkaa totuttua elämäntyyliä siten, että hänen arkielämässään säilyy mielekkäitä toimintoja ja rooleja. Roolien säilyttämiseen liittyy oleellisesti sosiaalisten suhteiden vahvistaminen omaisiin, ystäviin ja naapureihin. Omatoimisuutta tulee ylläpitää. (Atula 2011b; Heimonen 2010, 77.)

Keskivaikeassa vaiheessa on yhä tärkeämpää huomioida liikuntakyvyn ylläpito. Fyysinen kuntoutus ylläpitää sekä fyysistä toimintakykyä että muistia. Samalla ehkäistään lisäongelmien syntymistä, kuten kaatumistapaturmia. Onnistumiskokemuksia luomalla tuetaan kuntoutujan itsetuntoa. Kuntoutujan omatoimisuutta tuetaan, samoin sosiaalisia suhteita. Läheiset tarvitsevat myös tukea jaksakseen muistisairaahan henkilön rinnalla. (Atula 2011b; Kan & Pohjola 2012, 210.) Liikunta, yhdessä muistelu ja erilainen vuorovaikutus hidastavat muistisairauksia ainakin keskivaikeaan muistisairauteen asti. (Kan & Pohjola 2012, 200.) Muistisairaudesta kärsivät henkilöt voivat hyötyä myös virikkeellisestä toiminnasta vielä keskivaikeassakin dementiassa. Virikkeellinen toiminta eli kognitiivinen stimulaatio parantaa henkistä suorituskykyä, kohottaa mielialaa, vähentää käytösoireita ja parantaa elämänlaatua. Varsinaisen kognitiivisen kuntoutuksen vaikutavuus sen sijaan on epäselvä. (Suhonen ym. 2008, 14.)

Muistisairauden vaikeassa vaiheessa pyritään tukemaan säilyneitä toimintoja, kuten ilmaisukykyä. Liikuntakyvyn ylläpitäminen on edelleen tärkeää. Lisäongelmia pyritään estämään ja käyttösoireita vähentämään. (Atula 2011b.)

3.2 Vuorovaikutuksen merkitys muistisairaalle

Jo muistisairauden alkuvaihe on haavoittavaa sairastuneelle ihmiselle. Hän on tietoinen sosiaalisen asemansa ja rooliensa muuttumisesta ja voi lisäksi kokea jäävänsä ulos sosiaalisesta verkostostaan. Muiden ihmisten suhtautuminen muistisairauden kanssa kamppailevaan henkilöön vaikuttaa ratkaisevalla tavalla siihen, miten tämä kokee sairautensa. Sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttaa myös muistisairaahan ihmisen itsearvostukseen ja minäkuvaan. Muistisairaiden ihmisten toiveena on tulla kohdelluiksi mahdollisimman normaalilla tavalla. (Heimonen 2010, 72.)

Sairastuneelle ihmiselle on tärkeää säilyttää sosiaaliset suhteet, mutta samalla tiedostaa muutokset ihmissuhteiden luonteessa. Perheenjäsenten ja ammattihenkilöstön tuella on suuri merkitys muistisairaahan ihmisen selviytymiselle. Vuorovaikutuksesta ja kohtaamisista tulisi välittyä muistisairaaseen ihmiseen kohdistuva arvostus. Muistisairaskin ihminen tulee kohdata omana yksilöllisenä persoonanaan eikä sairautensa valossa. Yhtälailla hänet tulee kohdata aktiivisena toimijana eikä toiminnan kohteena. (Heimonen 2010, 73.)

Muistisairaahan kohtaaminen arvokkaana ja kokonaisvaltaisena on hyvän hoidon perusta. Tarkoitukselliseksi koetut elämänsisällöt ovat usein koti, perhe, luonto, ystävät, harrastukset ja uskonto. Sosiaali- tai terveysalan ammattilainen voi omilla toiminnoillaan luoda hyvän elämän sisältöä muistisairaahan kohtaamisessa. Vaikka muistisairaiden ihmisten parissa tehtävään työhön kuuluu lääkehuollon, ravitsemuksen ja hygieniasta huolehtimisen tehtäviä, se on silti ennen kaikkea muistisairaahan rinnalla kulkemista. Muistisairaiden hoidossa korostuu aito läsnäolo ja läheisyys, huolenpidon arvot ja periaatteet. Myös avoimuus oppimisen ja eheytyksen kautta korostuvat. Muistisairaahan kohtaaminen ja hoitaminen vaativat suurta eettistä herkkyyttä ja sensitiivisyyttä. Ihminen tarvitsee myönteisten tunnetilojen ylläpitoon toista ihmistä, joten lyhyetkin kohtaamiset voivat olla merkittäviä. Kun entinen kuva itsestä romuttuu, keskustelu toisen ihmisen kanssa

voi muokata uudenlaista kuvaa itsestä. (Karvinen 2013, 20–22; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 58–59.)

Muistisairaana ja toisen ihmisen välinen vuorovaikutus ja arvostus syntyvät kuuntelemalla, ottamalla muistisairas mukaan päätöksentekoon ja käyttäytymällä häntä kohtaan hienovaraisesti. On tärkeä miettiä, miten muistisairas ihminen kohdataan. Oleellista on kohtaamisen ja läsnä olemisen laatu. Vanhuksen elämäntarinan tunteminen, siihen pe-rehtyminen ja heittäytyminen auttavat usein ymmärtämään haasteellista kohtaamista. (Karvinen 2013, 25.) Muistisairaana luottamus hoitavaa työntekijää kohtaan syntyy kun-nioituksesta. Asiakkaan on pystyttävä luottamaan hoitajan ammatillisuuteen ja tietojen salassapitoon. Tärkeintä on, että muistisairas tuntee olonsa turvalliseksi. (Vilén, Leppä-mäki & Ekström 2008, 63.)

3.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä sekä kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista ja vuorovaikutussuhteista. Sosiaalis-ta kuntoutusta toteuttamalla mahdollistetaan kyky selviytyä erilaisista sosiaalisista tilan-teista, toimia erilaisten yhteisöjen jäsenenä ja oikeus osallistua toimintaan muistisairau-desta huolimatta. (Jansson 2012, 12.)

Saadut palvelut, tuki, aiemmista menetyksistä selviäminen kuten puolison kuolema, sekä sairaus itsessään vaikuttavat ihmisen toimintaan. Myös sosiaalinen ympäristö, per-soonallisuus ja elämänhistoria vaikuttavat ihmisen selviytymiseen sairaudesta kulttu-aan. (Heimonen 2010, 75).

Muistisairaana kuntoutus voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai toimintaky-vyn heikkenemistä hidastavaa. On oleellista kiinnittää huomio siihen, missä vaiheessa sairastuneen oirekuva on. Lievän, keskivaikean ja vaikean muistisairauden kuntoutus-muodot eroavat jonkin verran toisistaan. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on myös todettu, että sosiaalistavista ryhmätoiminnoista on lupaavia tuloksia kognitiivisen heikkenemi-sen ehkäisyssä (Strandberg & Tilvis 2010, 431). Toimintakyvyn heikentymistä voidaan ehkäistä erilaisin keinoin ja jo heikentyneen toimintakyvyn palauttaminen on mahdollis-

ta kuntoutuksen avulla (Heikkinen 2003, 405). Vanhusten kuntouttavan toiminnan tulee kohdistua fyysisten tekijöiden lisäksi sosiaalisen osallistumisen ja yhteisyyden kokemisen alueisiin (Jansson 2012, 12–14.)

Muistisairaana vanhuksen asuessa vielä kotonaan sosiaalista toimintakykyä tukee, jos hän pääsee tapaamaan muita ihmisiä esimerkiksi päivätoimintaan. Siellä on mahdollista saada vertaistukea ja ohjattua sosiaalista kuntoutusta. Päivätoiminta tarjoaa samalla erilaista aktiviteettia, kuten askartelua, musiikkia, kuvataidetta sekä muistelua. Yksin asuva saa yleensä vähemmän sosiaalista kuntoutusta kuin toisen kanssa asuva. Asuminen esimerkiksi puolison kanssa kotona ehkäisee yksinäisyyttä, sillä puolisoista on sairastuneelle esimerkiksi keskusteluseuraa. (Pitkälä 2010.)

Kuntoutuksen sosiaalinen näkökulma on moniulotteinen ja ennen kaikkea se on sidoksissa sairastuneen elämäntarinaa. Näin mahdollistetaan sellaiset vuorovaikutusmenetelmät, jolla muistisairaana elämäntilanteeseen liittyviä asioita saadaan esille. Tämä vaatii taitoa kuulla ja olla läsnä, sekä varmistaa yksilöllinen tuki ja ohjaus. Näin annetaan muistisairaalle mahdollisuus kokea onnistumisia ja tyytyväisyyttä omiin suorituksiinsa ja rooleihinsa. (Jansson 2012, 13.)

Eheä ja toimiva sosiaalinen kuntoutus toteutetaan muistisairaalle ihmiselle palveluohjauksen ja koordinoinnin avulla. Kaiken kuntoutuksen tulee olla tarve- ja asiakaslähtöistä. Huolellisesti toteutettu palveluohjaus luo hyvän perustan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnalle, muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä tuelle sekä hoidon palveluiden kehittymiselle. Toimiva hoito- ja palveluketju liittyy sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelut eheäksi kokonaisuudeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Lampela 2013, 12; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 52, 53.) Sosiaalista kuntoutusta voi olla myös erilainen ryhmätoiminta.

3.4 Ryhmätoiminta

Ryhmätö tarkoittaa tilanteen voimaa antavien tekijöiden säätelyä yhteisen toimintakyvyn edistämiseksi, jota ohjaa ohjaaja eli ryhmätyöntekijä (Jauhiainen & Eskola 1994, 10). Sosiaalialalla puhutaan nykyään primaariryhmien sijasta pienryhmistä. Pienryh-

mässä jokaisen osallistujan pitäisi kokea kuuluvansa itse ryhmään, sekä jokaisella ryhmän jäsenellä kuuluisi olla vuorovaikutusta keskenään. Yhteistoimintaan osallistuminen kehittää ihmisen keskinäistä reflektointia. Ryhmä on ihmiselle peili, jonka kautta hän voi peilata omia tuntemuksiaan ja toimintatapojaan. Pienryhmästä puhutaan, kun jokainen ryhmän jäsen jossakin suhteessa tuntee ryhmänsä jäsenet. (Jauhiainen & Eskola 1994, 16.)

Muistisairaiden välinen vuorovaikutus ryhmässä vaihtelee ryhmäläisten välillä. Vuorovaikutusteot vaihtelevat innostuneesta sanallisesta ilmaisusta eleettömään vaiotiioon. Hiljaisuus ja vetäytyminen ovat vaikuttavia tekoja siinä missä puhuminen. Muistisaira on vain vaikeampi huomata sen merkitystä. Ohjaaja tehtävä on rohkaista passiivista ryhmäläistä osallistumaan tuokioon, mutta hänen täytyy kuitenkin muistaa kohdella jokaista ryhmäläistä samanvertaisina (Jauhiainen & Eskola 1994, 71.)

Ryhmänohjauksen alkaessa päätavoitteena on auttaa ryhmäläisiä ymmärtämään ryhmän tarkoitus ja erityisluonne. Ohjaajan täytyy ajatella, mikä on kulloisellekin ryhmälle merkittävää, mahdollista ja olennaista. Ryhmänohjaajan on oltava aloitteellinen ja edistettävä vastavuoroisen vuorovaikutuksen syntymistä Työskenneltäessä ryhmässä tulisi aina mahdollistaa toivon ja voimaantumisen näkökulma, huolimatta asiakkaiden vajeista toimintakyvyssä. Ryhmässä olisi tärkeää käyttää aikaa tutustumiseen ja paikan hahmottamiseen ryhmässä. On tärkeää työskennellä sekä yksin että yhdessä koko ryhmänä. (Mallasto 2007, 17–19; Sarvimäki, Himonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 84.)

Reflektoinnin kautta tehdään omaa ajattelua näkyväksi. Yhteinen keskustelu auttaa luomaan yhteishenkeä. Lisäksi opetellaan kuuntelemaan muiden ajatuksia ja tuntemuksia. Ryhmän etu on, että kukin ryhmäläinen saa enemmän ideoita käyttöönsä kuin yksin työskennellessään. Aloitusvaiheessa ryhmäläisillä on tarve päästä ryhmään sisään ja tuntea kuuluvansa ryhmään. (Mallasto 2007, 19.)

Ryhmänohjaus voi olla keskustelumuotoista, kuten esimerkiksi muistelua tai toiminnallista tekemistä, kuten vaikkapa askartelua. Erilaisen toiminnan kehittäessä pitää huomioida asiakkaiden toimintakyky ja ikä. (Mallasto 2007, 19.) Monia hyödyllisiä vinkkejä ja ideoita löytyy erilaisista materiaalipaketeista, jotka sisältävät usein musiikkia, kuvia, tuotteistettuja materiaaleja ja erilaisia toimintaohjeita.

MUIKKU-laatikko eli muistinvirkistysmateriaalipaketti on suunniteltu työkalupakiksi muistisairautta sairastavien muisteluryhmien ohjaajille ja ikääntyvien omaisille. MUIKKU-laatikko on valmistunut osana projektia nimeltä *Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin 2007–2010*. (Keski-Suomen Muistiyhdistys 2012; Ilkkala, Korpela & Rinta-Tassi 2008.) MUIKKU-laatikko sisältää monia eri teemoihin liittyviä erikokoisia painettuja kuvia sekä dvd:n, josta löytyy muun muassa tietoa ryhmätoiminnan ohjaamisesta, valmiita toimintatuokioita, musiikki- ja liikuntaosio sekä yli 1000 eri teemoihin liittyvää digitaalista kuvaa (Vesander & Mustonen 2010).

Älylaari, aivoille ahkeraa ajattelemista -cd on tuotettu Muistioireisten hoitoketjun kehittämishankkeessa. Cd on opas viriketoiminnan ohjaajalle ja se sisältää runsaasti materiaalia ryhmätuokioihin. Älylaarin materiaali koostuu muun muassa tehtävä- ja keskustelukorteista, tietovisoista sekä sanaleikeistä. Lähes kaikista aihealueista löytyy vaikeampia ja helpompia tehtäviä. Cd:ltä voi tulostaa valmista materiaalia ohjauksen avuksi. (Forssan Seudun MUISTI 2010; Forssan Seudun MUISTI i.a.) Suomen Fysiogeriatría (i.a.) on tuottanut kaksi dvd:tä muistisairaille vanhuksille. **Kädet aisteja avaamassa** –dvd sisältää aivojumppaa dementiaa sairastaville henkilöille. Se on kehitetty muistisairaiden ihmisten aivojen kuntoutukseen. Dvd:ltä löytyy käsillä tehtäviä harjoituksia, joita voidaan käyttää apuna tunne- ja kehomuistia helpottamaan. Lämminhenkisellä musiikilla, rytmityksellä ja puheella saadaan harjoituksiin vaikuttavuutta. Jumpan sisältö perustuu muistisairaana tiedollisen ajattelun, tunne-elämän ja valppaustilan aktivointiin. **Tuoksut ja mielikuvat liikeaisteja avaamassa** –dvd puolestaan keskittyy muistisairaana ihmisen keho- ja tunnemuistin aktivointiin. Monipuolinen liike lisää kehon hallintaa ja yhdessäolo parantaa keskittymiskykyä ja hahmottamista sekä tuo iloa. (Suomen fysiogeriatría i.a.) **Sävellsirkku** eli Sound Vitamins on ääniohjelmia ja tietoverkkoa hyödyntävä toiminnallinen väline virikkeelliseen ja kuntouttavaan vanhustyöhön. Se sisältää 1500 kappaleen musiikkiarkiston, muisteluohjelmia, tietokilpailuja ja kuukausittain vaihtuvia selkokieliuutisia. (Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva i.a.; Audience First i.a.) Sävelsirkku sisältää myös **Carola muistoissamme** –cd:n, jossa kerrotaan laulaja Carolan elämästä, hänen taiteilijaurastaan sekä 1950–70-lukujen Suomessa. Äänite on tarkoitettu muistisairaiden vanhusten muistelu- ja viriketoimintaan. (Ahvo 2012, 5–6.)

3.5 Osallistaminen

Osallistamisen käsite liittyy tiiviisti osallistumisen käsitteeseen, sillä osallistamisella tähdätään nimenomaan osallistumiseen. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, toisin sanoen osallistamisella mahdollistetaan osallistuminen. Osallistuminen korostaa toimintaan osallistujan asemaa ja kokemusta. Osallistamisen yhteydessä osallistumisella tarkoitetaan tarjottujen mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallistamiseen kuuluu aina ulkoapäin vaikuttamista. Osallistujien lisäksi keskeisessä roolissa on myös osallistaja, joka ohjaa tai opastaa toimijoita osallistumaan. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90; Fandi 2008, 18–19.)

Parhaimmillaan osallistaminen johtaa toimijoiden omaehtoiseen osallistumiseen. Toiminnan myös oletetaan etenevän osallistujien omilla ehdoilla. Osallistamisen käsitteeseen liittyy kuitenkin tietty ristiriita. Koska aloite toimintaan tulee ulkopuolelta, on mahdollista, että prosessi johtaakin aivan erilaiseen tulokseen. Opastamisen sijaan osallistaja saattaa jopa pakottaa toimijoita osallistumaan. Riskinä on myös, että osallistaja innostaa toimijoita osallistumaan kyseenalaiseen toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

Käsitettä osallistaminen käytetään muun muassa työyhteisöjen kehittämisen yhteydessä. Osallistamisen tausta löytyy osallistavasta johtamisesta, jonka tavoitteena on valtuuttaa työntekijöitä ja saada heidät siten mukaan kehittämistyöhön. Osallistava työyhteisövalmennus pyrkii saamaan aikaan muutoksen työyhteisössä ja työyhteisökulttuurissa. Osallistamisessa voi olla piirteitä myös sosiokulttuurisesta innostamisesta. Osallistavassa johtamisessa ja työyhteisövalmennuksessa hyödynnetään osallistamisen menetelmiä. (Pakkala 2011, 13–14, 18.)

Osallistamisessa on piirteitä sosiokulttuurisesta innostamisesta (Pakkala 2011, 13–14, 18), jota käytetään yleisnimityksenä laaja-alaiselle ilmiölle. Sosiokulttuurinen innostaminen on sosiaalipedagogiikan suuntaus, joka pyrkii herättelemään ihmisten tietoisuutta, vahvistamaan ryhmien syntymistä, rakentamaan vuorovaikutusta yksilöiden ja ryhmien välille sekä motivoimaan ihmisiä itsenäiseen toimintaan ja aloitteellisuuteen ryhmässä tai yhteiskunnassa. Innostamisessa yhdistyy sosiaalinen, kasvatuksellinen ja kulttuurinen toiminta. Kuten osallistaminen, myös innostaminen tähtää ihmisten

osallistumiseen. Innostamisen näkökulmasta ihmisten osallistuminen on kuitenkin vasta osa- tai välitavoite, jonka avulla tähdätään muutosten aikaansaamiseen yhteiskunnassa. (Kurki 2000, 21, 23–26, 44, 80–81, 89.)

Innostaminen on ammatillista toimintaa ja siihen liittyy aina toiminnan reflektointi. Innostajaksi sopii vain ihminen, joka on itse innostunut asiastaan. Innostaja toimii esimerkkinä, ryhmänjohtajana ja laajassa mielessä kasvattajana. Koska innostajan ammatillinen tehtävä on toimia sosiaalisten prosessien liikkeelle saattajana, on hänen ymmärrettävä ihmissuhteiden luonne ja merkitys. (Kurki 2000, 80–81.)



KUVIO 1. Osallistamisen käsite.

4 PRODUKTION SUUNNITTELU

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutus tapahtuu työelämälähtöisesti ja käytännönläheisesti, mutta tutkimuksellisella asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote, joka voi olla myös tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 51.) Opinnäytetyömme produktio sisältää ryhmätuokioiden suunnittelua ja ohjaamista Wilhelmiinan muistiyksikön asukkaille sekä kyseisen yksikön työntekijöiden osallistamista ryhmänohjaamiseen.

4.1 Produktion toimintaympäristö

Idean opinnäytetyöhömmme saimme ELDEM-projektista, jonka tavoitteena on muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö (ELDEM-hanke i.a.). ELDEM-projektin viitoittamana toteutimme produktion vanhusten muistiyksikössä. Saimme yhteistyökumppaniksemme Wilhelmiinan palvelukeskuksen, jonka muistiyksikössä produktio oli mahdollista toteuttaa. Tässä luvussa esitellään ensin ELDEM-projektia ja sen jälkeen Wilhelmiinan muistiyksikköä ympäristöineen sellaisena kuin se oli produktion toteuttamisen aikaan syyslukukaudella 2012.

4.1.1 ELDEM-projekti

Opinnäytetyömme on osa *Creating Healthy and Secure Environment for the Elderly with Dementia* -projektia. Projektilla on kolme kehittämistyön päätavoitetta. Ensinnäkin projekti pyrkii lisäämään sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista Virossa ja Suomessa. Toinen tavoite tähtää muistisairaiden ja heidän omaistensa osallisuuden tukemiseen. Projektin kolmas tavoite on tehdä palvelujen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia alan toimijoille ja päättäjille. (Sirén 2012.)

ELDEM-projektia toteuttivat vuosina 2011–2013 yhteistyössä Tallinnan Pedagoginen Seminaari ja Diakonia-ammattikorkeakoulun, Diak Etelän, Helsingin toimipaikka. Projektin rahoittajana on EU-Interreg 4A -ohjelma. (Sirén 2012.) ELDEM-projektin tuoksia ovat muun muassa muistisairauksia käsittelevä oppikirja, käsikirja sekä kulttuuri- ja taidelähtöinen opetussuunnitelma (ELDEM-hanke i.a.) ELDEM-projektin päätöseminaarit pidettiin Helsingissä ja Tallinnassa keväällä 2013 vähän ennen opinnäytetyömme valmistumista.

4.1.2 Wilhelmiinan muistiyksikkö

Wilhelmiinan muistiyksikössä asuu vanhuksia, joilla kaikilla on eritasoisia muistisairauksia. Yksikön tavoitteena on asukkaiden elämänlaadun parantaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Talo on heidän kotinsa, jossa he voivat asua elämänsä loppuun asti. Asukkaita on sekä pitkäaikais- että lyhytaikaispaikoilla. Muistiyksikön pitkäaikaispaikat on tarkoitettu vanhuksille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Lyhytaikaishoito sopii toimintakyvyn arviointiin sekä helpottamaan omaishoitajan työtä. (Wilhelmiina 2010.)

Muistiyksikkö sijaitsee Wilhelmiinan palvelukeskuksessa, joka on tarkoitettu vanhuksille ja erityisryhmille. Keskus tarjoaa palveluasumista, päivätoimintaa, kuntoutusta, vapaa-ajan ohjelmaa sekä vuokra-asumista senioreille. Wilhelmiina sijaitsee rauhallisella alueella Helsingin Pikku-Huopalahdessa. (Wilhelmiina 2010.) Lähiympäristö on rauhallinen ja viihtyisä, joten muistiyksikön asukkaiden on mukava käydä ulkoilemassa saat-tajan seurassa. Aivan naapurista löytyy ikäihmisille suunniteltu liikuntapuisto Taavetin-puisto. Lisäksi lähistöllä on kaunis puistoalue sekä merenlahti liikuntareitteineen.

Muistiyksikkö sijaitsee Wilhelmiinan päärakennuksen toisessa ja kolmannessa kerroksessa. Muistiyksikköön kuuluu kolme osastoa. Kaksi samassa kerroksessa sijaitsevaa osastoa ovat yhteydessä toisiinsa, ja asukkaat liikkuvat mielellään niiden välillä. Sen sijaan kerroksesta toiseen asukkaiden ei ole mahdollista kulkea itsenäisesti. Osastot ovat suljettuja, eli ulos ja rakennuksen muihin tiloihin johtavat ovet pidetään turvallisuussyistä lukossa. Vain henkilökunnalla on pääsy hissiin ja ulos lukituista ovista. Muistiyksikön sisätilat ovat avarat ja esteettömät. Leveiden käytävien seinustalla kulkee kaide,

josta asukas voi pitää kiinni kävellessään. Asukkaiden huoneiden keskellä sijaitsee yhteistila, jossa voi katsella televisiota tai vain istuskella sohvalla tai keinu- ja nojatuoleissa yhdessä muiden kanssa. Yhteistilaan on sijoitettu myös isot ruokapöydät ja tuolit. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma tai kahden hengen huone. Asukkaat ovat voineet sisustaa huoneen mieleisekseen yhdessä omaisten kanssa.

Wilhelmiinan muistiyksikössä työskenteli noin 27 työntekijää vuonna 2012. Sijaiset mukaan lukien henkilökuntaa oli reilut 30. Henkilökunta koostui lähinnä lähihoitajista, jotka vastasivat asukkaiden päivittäisestä hoivasta ja hoidosta. Muita henkilökunnasta löytyviä ammattiryhmiä olivat sairaanhoitaja, fysioterapeutti, jalkahoitaja, keittäjä sekä laitoshoitaja. Yksikössä ei työskennellyt yhtään sosionomia eikä varsinaista viriketoiminnan ohjaajaa, vaan hoitajat järjestivät muun työnsä ohella asukkaille toimintaa ja ohjelmaa, mikäli ehtivät. Fyysisten harjoitteiden ohjaamisesta yksikön asukkaille vastasi fysioterapeutti. Osa fysioterapeutin ohjaamasta toiminnasta tapahtui ryhmissä. Muistiyksikössä kävi myös talon ulkopuolisia vierailijoita ohjaamassa muun muassa musiikkituokioita.

Hoitajien järjestämä sosiaalinen toiminta keskittyi havaintojemme mukaan enimmäkseen läsnäoloon, lehtien lukemiseen ja asukkaiden kanssa jutusteluun. Hoitajat myös esittivät asukkaille arvoituksia ja aivopähkinöitä. Oma sosiaalinen lisäarvonsa oli asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseen tähtäävällä hoivalla, kuten kynsien lakkaamisella ja hiusten laitolalla. Hoitajat aktivoivat asukkaita arkisissa toiminna kunnouttavien menetelmien. Kunnouttavalla työotteella tarkoitetaan toiminnallisuuden ja osallisuuden tarjoamista sekä muistisairaana ihmisen yksilöllisyyden tukemista (Heimonen 2010, 83). Muistiyksikön hoitajat ottivatkin asukkaat mukaan esimerkiksi lakanoiden vaihtoon ja kaappien järjestämiseen. Asukkaita kannustettiin omatoimisuuteen muun muassa pukeutumisessa ja syömisessä. Arjen ja juhlan vuorottelu huomioitiin panostamalla juhlapäiviin. Tuolloin asukkaat puettiin juhlavaatteisiin, heille tarjottiin juhlaan kuuluvia herkkuja ja järjestettiin erityistä ohjelmaa.

Työntekijällä täytyy olla kyky toimia vuorovaikutuksen ammattilaisena. Ammatillisuuteen kuuluu omien voimavarojen ja tarpeiden tunnistaminen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 76) Kuten hyvään ammatillisuuteen kuuluu, muistiyksikön hoitajat kohtelivat asukkaita havaintojemme perusteella hyvin emotionaalisesti ja lämpimästi. Saimme

kuvan, että asukkaat kokivat muistiyksikössä olonsa turvalliseksi. He saivat elää ja liikua muistiyksikön tiloissa vapaasti ilman rajoituksia, ainoastaan muiden asukkaiden huoneisiin meneminen oli kiellettyä. Hoitajat pitivät huolen, että jokaisella asukkaalla oli oma henkilökohtainen tila. Työntekijän asiantuntijuuden ja asukkaan oman asiantuntijuuden tulee kohdata vuorovaikutustilanteissa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 78). Asukkaiden asiantuntijuuden huomioiminen näkyi muistiyksikön henkilökunnan kunnioittavassa ja tasavertaisessa suhtautumisessa heihin.

Palvelukeskuksen avoimissa tiloissa järjestettiin ohjattua vapaa-ajan toimintaa (Wilhelmiina 2010), johon muistiyksikön asukkaat olivat periaatteessa oikeutettuja osallistumaan. Asukkaiden siirtyminen muistiyksikön tiloista palvelukeskuksen avoimiin tiloihin edellytti kuitenkin aina saattajan mukaan tuloa. Työntekijän lähteminen asukkaan mukaan tarkoitti samalla irtautumista yksikön muista töistä ja onnistui siksi vain satunnaisesti.

4.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli osallistaa Wilhelmiinan muistiyksikön henkilökuntaa ryhmätuokioiden ohjaukseen. Halusimme antaa työntekijöille ideoita ryhmänohjauksen toteuttamiseen sekä korostaa niiden arvoa sosiaalisen kuntoutuksen muotona. Toinen tavoitteemme oli lisätä muistisairaiden vanhusten osallistumista vuorovaikutukseen. Pyrimme tähän tavoitteeseen järjestämällä ja ohjaamalla muistisairaille vanhuksille ryhmätuokioita, jotka painottuivat ryhmässä tapahtuvaan vuorovaikutukseen.

Wilhelmiinan muistiyksikön henkilökuntaan ei kuulu yhtään sosionomia eikä virkistystoiminnan ohjaajaa, vaan hoitohenkilöstö vastaa asukkaiden viriketoiminnasta. Muistiyksikössä ei juuri ole käytetty ryhmänohjausta työmenetelmänä. Tämän vuoksi keskityimme innostamaan hoitohenkilöstöä hyödyntämään sosiaalista kuntoutusta työssään. Toivomme henkilökunnan ottavan ryhmänohjauksen yhdeksi työmenetelmäksi muistiyksikköön. Tutkimusten mukaan (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 63) ryhmätuokioihin osallistuminen on muistisairaille vanhuksille tärkeää sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Vaikka ryhmätuokioiden suunnittelu, valmistelu ja järjestäminen vaativat henkilöstöltä ylimääräistä aikaa, ryhmätuokioiden tärkeys on

kiistaton. Esittelemällä työntekijöille ryhmätuokioiden ohjausta tukevan materiaalipakin pyrimme madaltamaan kynnystä työmenetelmän käyttöönottoon.

4.3 Ryhmätoiminnan valmistelu

Alustava ideamme opinnäytetyön toiminnallisesta osiosta oli suunnitella ja toteuttaa Wilhelmiinan muistiyksikön asukkaille toimintatuokioita, joita muistiyksikön henkilökunta voisi jatkossa hyödyntää. Esittelimme alustavaa ideaa keväällä 2012 muistiyksikön viikkopalaverissa henkilökunnalle ja pyysimme kommentteja. Saimme henkilökunnalta ja esimieheltä selvän toivomuksen, että tuokioiden tulisi olla helposti toteutettavissa. Tämä siksi, että henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta aikaa vievään suunnitteluun ja valmisteluun. Toisaalta heillä ei ole aina paljon aikaa toiminnan ohjaukseenkaan, joten tuokioiden ei välttämättä tarvitsisi olla kovin pitkiä. Liian pitkiä tuokioita kannattaisi välttää siitäkin syystä, etteivät asukkaat jaksaa keskittyä kovin pitkään. Enimmäisajaksi suositeltiin noin 40 minuuttia. Henkilökunta myös muistutti, että tulisimme itse näkemään käytännössä, minkä aikaa asukkaat jaksavat keskittyä. Esimies esitti toiveen, että mahdollisimman moni asukas pystyisi osallistumaan ohjaamiimme tuokioihin. Tätä tavoitetta palvelisi useamman ryhmän muodostaminen.

Sittemmin meille selvisi, että vastaavia muistisairaille vanhuksille räätälöityjä ryhmätoimintoja on suunniteltu jo aiemmin, muun muassa Ilkkalan, Korpelan ja Rinta-Tassin opinnäytetyössä (2008) *Toimintatuokioiden suunnittelu muistinvirkistysmateriaalipakettiin*. Hylkäsimme siksi ajatuksen uusien ryhmätuokioiden suunnittelusta ja keskityimme ryhmätuokioiden ohjaamiseen jo kehitetyn materiaalin avulla. Meidän oli luontevaa valita käyttöömmme Ilkkalan ynnä muiden opinnäytetyössä esiintyvä idea- ja materiaalipakki eli MUIKKU-laatikko, jonka saimme ELDEM-projektin kautta. Jotta menetelmä jäisi muistiyksikön henkilökunnan käyttöön, päädyimme ottamaan henkilökunnan jäseniä mukaan toimintatuokioiden ohjaukseen. Tarkoituksenamme oli toimia itse aktiivisessa roolissa ja edistää samalla työntekijän osallistumista ryhmänohjaukseen. Tämän vuoksi kutsumme omaa toimintaamme osallistamiseksi. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 89–91.) Jatkossa käytämme osallistettavasta työntekijästä myös nimitystä työntekijäohjaaja.

4.3.1 Ryhmien kokoonpano

Lähtökohtaisesti halusimme ryhmien olevan avoimia. Emme kuitenkaan aikoneet ottaa ryhmiin kaikkia halukkaita, sillä halusimme pitää ryhmäkoon 4–5 osallistujassa. Ryhmistä oli tarkoitus tehdä pieniä, jotta jokainen osallistuja saisi tuokion aikana tarvitsemansa tuen. Mallaston (2007, 10) mukaan muistisairaat vaativat ryhmänohjaajilta paljon ohjausta ja huomiota, joko kannustusta tai rajoittamista. Vuorovaikutus on pienessä ryhmässä helpompaa. Tällöin kukin osallistuja saa myös puheenvuoron useammin, eikä omaa vuoroa tarvitse odottaa niin kauan kuin isossa ryhmässä. (Mallasto 2007, 10.)

Toiveenamme oli, että ryhmään valittavat asukkaat olisivat toimintakyvyltään erilaisia. Koska emme tunteneet kaikkia asukkaita tarpeeksi hyvin, pyysimme työntekijöitä pohdittamaan, keillä asukkaista olisi suurin tarve ohjattuun toimintaan ja tuettuun vuorovaikutukseen. Tällaisia olivat esimerkiksi yksinäiset asukkaat, joilla ei välttämättä ollut läheisiä, tai rauhattomat asukkaat, jotka tarvitsivat tekemistä. Jos ryhmätuokioon mukaan pyydetty asukas ei haluaisi tai jaksaisi osallistua, pyytäisimme jotakuta toista halukasta mukaan. Ensisijaisena ideana aioimme pyytää ryhmiin asukkaita, jotka olisivat jo osallistuneet aiemminkin ryhmätuokioihin. Jos heistä ei saataisi kokoon 4–5 henkilön ryhmää, pyytäisimme uusia osallistujia.

Suunnittelimme, että ryhmätuokioissa toimisi ohjaajana aina toinen opinnäytetyön tekijöistä yhdessä yhden osallistettavan työntekijän kanssa. Toiveenamme oli, että kussakin tuokiossa olisi mukana eri työntekijä, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Kahden ryhmän perustaminen antoi meille mahdollisuuden jakaa ohjaajan tehtävät puoliksi niin, että kumpikin opiskelija sai ”oman” ryhmänsä, jonka tuokioita pääsi ohjaamaan ja samalla osallistamaan työntekijäohjaajaa.

Alun perin tarkoituksemme oli sopia osallistumisesta produktioomme hyvissä ajoin kunkin työntekijän kanssa. Aioimme pyytää aina viikkoa tai ainakin muutamaa päivää ennen kutakin tuokiota jonkun työntekijöistä mukaan ryhmänohjaukseen. Käytännössä kysyminen jäi useimmiten siihen samaiseen päivään, jolloin tuokio oli tarkoitus järjestää. Näin siksi, että etukäteen oli vaikea arvioida, kuka vuorossa olevista työntekijöistä todella pääsisi töidensä puolesta irtautumaan työntekijäohjaajaksi. Työntekijöiden työvuoroissa tapahtui muutoksia lyhyelläkin varoitusajalla.

4.3.2 Ohjaustilanteen valmistelu

Ennen kutakin ryhmätuokiota hankimme tarvittavat materiaalit kaupasta, ulkoa, muistiyksikön tiloista tai Wilhelmiinan vapaa-ajan tiloista. Toimme materiaalit tilaan, jossa tuokio pidettäisiin. Valmistelimme tilan muun muassa järjestämällä huonekalut tarkoitukseen sopivaksi ryhmittymäksi; pöytä keskelle ja tarvittava määrä tuoleja sen ympärille. Pöytätilan tyhjensimme turhista tavaroista. Huolehdimme cd-soittimen soittovalmiuteen ja oikean cd-levyn valmiiksi soittimen sisään. Varmistimme, että kyseisen tuokion toimintaan tarvittavat materiaalit olivat ryhmänohjaajien ulottuvilla. Opiskelijoista toinen, se joka ei osallistuisi ohjaukseen, oli kirjurin ja avustajan roolissa. Hän huolehti, että muistiinpanovälineet ja nauhuri olivat mukana.

Ryhmänohjaukseen osallistettavan työntekijän pyysimme paikalle viimeistään siinä vaiheessa, kun käytännön valmistelut oli tehty. Kerroimme hänelle opinnäytetyöstämme sekä sillä kertaa ohjattavan tuokion kulusta. Kannustimme työntekijää osallistumaan tuokion ohjaukseen yhdessä opiskelijaohjaajan kanssa siinä määrin kuin se hänestä tuntuisi hyvältä. Tilanteeseen perehdyttämiseen varasimme noin 15 minuuttia aikaa. Esitteimme MUIKKU-laatikon sisällön useimmiten tässä yhteydessä työntekijäohjaajalle. Suosittelimme lämpimästi MUIKKU-laatikon tai jonkin muun valmiiksi kootun materiaalipakin hankkimista yksikköön. Siitä olisi hyvä aloittaa, ja pikku hiljaa pakkia voisi kartuttaa myös itse kerätyin materiaalein ja toimintaideoin.

Ryhmätuokion rungon läpikäymisen ja työntekijän lyhyen motivoimisen jälkeen haimme yhdessä työntekijäohjaajan kanssa ryhmään osallistuvat asukkaat koolle. Osan ryhmäläisistä ohjasimme yksitellen ryhmätilaan ja tarvittaessa wc:n kautta. Toisinaan kävi niin, ettei ryhmään pyydetty asukas jaksanut tai halunnut osallistua. Tällöin keskustelimme nopeasti työntekijäohjaajan kanssa ja pohdimme, ketä toista asukasta pyytäisimme mukaan. Halusimme pitää ryhmäkoon joka kerralla 4–5 ryhmäläisessä.

4.3.3 Toteutuksen arvioinnin suunnittelu

Keräsimme havainnoinnin keinoin tietoa ryhmätuokioista voidaksemme havaintojen pohjalta kehittää tuokioita ja omaa toimintaamme ohjaajina ja osallistajina. Havaintojen

avulla arvioimme produktion onnistumista. Havainnointitavat jaotellaan pääsääntöisesti sen mukaan, miten havainnoija toimii suhteessa havainnointikohteeseensa. Jos havainnoitavien henkilöiden ja havainnoijan välillä on merkittävää vuorovaikutusta, on havainnointi osallistuvaa. Osallistuvassa havainnoinnissa vuorovaikutus tapahtuu havainnoitavien kohteiden sosiaalisessa ympäristössä sekä pitkälti heidän ehdoillaan. Osallistuva havainnointi edellyttää, että havainnoija pääsee sisään havainnoitavaan yhteisöön. (Vilka 2006, 42–45; Grönfors 1985, 87, 92–93.) Opinnäytetyön toiminnallinen osuus tehtiin toisen opinnäytetyöntekijän harjoittelun yhteydessä, jolloin asiakkaat ja henkilökunta tulivat varsinkin Katille tutuiksi kymmenen viikon aikana. Tarja oli paikalla Wilhelmiinan muistiyksikössä vain ryhmätuokioiden ja niiden valmistelun aikana, mutta opinnäytetyöntekijänä hänet otettiin muistiyksikössä avoimesti vastaan. Ryhmätuokioiden aikana olimme vuorovaikutuksessa ryhmäläisten sekä työntekijäohjaajan kanssa. Voidaan siis sanoa, että havainnoidessamme ryhmätuokiota ja kirjatessamme havaintoja muistiin, oli tekemämme havainnointi osallistuvaa.

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun pyritään ymmärtämään ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Menetelmällä voidaan selvittää, millaiset asenteet, uskomukset, halut tai käsitykset vaikuttavat ihmisten toimintaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Keskustelemalla ryhmänohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden kanssa halusimme selvittää, millaiseksi he kokivat kyseisen ohjaustilanteen; minkälaisia asenteita heillä on ryhmätuokioiden ohjausta kohtaan yleisellä tasolla; miten he kokevat ryhmänohjauksen sopivan muistiyksikön käyttöön työmenetelmänä sekä mitkä tekijät heidän mielestään mahdollistavat ja estävät ryhmätuokioiden ohjausta Wilhelmiinan muistiyksikön asukkaille. Vilkan ja Airaksisen (2003, 56–58) mukaan laadullisella tutkimuksella kerättyä aineistoa ei toiminnallisessa opinnäytetyössä ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tutkimukseen kuuluvan aineiston analysoinnin sijaan käytämme keräämäämme aineistoa lähteen tapaan produktion kuvaamisessa.

Muistiyksikössä asukkaiden kuvaaminen on kiellettyä, emmekä mekään saaneet siihen lupaa siitä huolimatta, että videot tai valokuvat olisivat tulleet vain meidän opinnäytetyön tekijöiden omaan käyttöömme. Kuvaaminen oli siis poissuljettu vaihtoehto ryhmätuokioiden dokumentoimiseen. Sen sijaan äänittäminen onnistui, sillä äänitteessä asukkaiden henkilöllisyys ei paljastu samalla tavoin kuin kuvamateriaalissa. (Isomäki 2012.)

4.3.4 Henkilöllisyyden salassapito

Havainnointiin liittyvät luonnollisesti omat eettiset näkökohtansa. Noudattaakseen hyvää tieteellistä tapaa tulee tutkijan saada havainnoitavilta heidän suostumuksensa tutkimusaineiston keräämiseen. Suostumuksen saaminen edellyttää rehellistä informointia tutkimuksen luonteesta ja tutkijan kiinnostuksen kohteesta. (Vilka 2006, 57.) Pohdimme tarvitsemmeko ryhmäläisten lisäksi suostumuksen myös heidän omaisiltaan tai edunvalvojalta, jos sellainen on heille nimetty. Yhteistyötaho päätti, että riittää, kun saamme muistiyksikön työyhteisöltä luvan havaintojen keräämiseen. Lisäksi kertoisimme jokaisen ryhmätuokion alussa osallistujille, että tuokiot liittyvät opinnäytetyöhömmä ja että aiomme niiden aikana kerätä tutkimusaineistoa havainnoimalla ryhmäläisiä. Samassa yhteydessä kerroimme myös äänittävämme tuokiot.

Tietosuojalainsäädäntö velvoittaa huolehtimaan, ettei yksityisyydensuojaa loukata. Henkilötiedot tulee suojata jo kenttätutkimuksen aikana. Huomiota tulee kiinnittää siihen, millä tavalla muistiinpanoja ja havaintoja kirjataan kenttätyössä sekä siihen, miten muistiinpanoja säilytetään. Tavoitteena on, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi tutkimusaineistoon, joka sisältää aina henkilöiden tunnistamiseen liittyviä asioita. (Vilka 2006, 61–62, 113–114.) Produktion aikana tuli huolehtia muistiyksikön asukkaiden ja henkilökunnan yksityisyydensuojasta. Varsinkin asukkaiden henkilöllisyys tuli pitää salassa, sillä he olivat erityisen haavoittuvassa asemassa (Heimonen 2010, 67–75).

Raporttiin saa kirjoittaa vain sellaisia asioita, joista on sovittu havainnoitavien kanssa. Havainnoitaviin henkilöihin liittyviä arkaluonteisia asioita ei saa julkaista ilman heidän suostumustaan, vaikka ne olisivat havainnoijan kannalta kiinnostavia. (Vilka 2006, 113–114.) Tämä tarkoittaa sitä, että meidän tuli pitäytyä siinä lupauksessa, jonka alun perin annoimme ryhmään osallistujille ja Wilhelmiinan muistiyksikön työyhteisölle. Kirjoitamme raportissamme juuri niistä asioista, joista alun perin sanoimme kirjoittavamme. Vaikka production toteuttamisen aikana olisimme saaneet tietoomme muutakin mielenkiintoista tietoa, emme olisi voineet käyttää sitä raportissamme ilman havainnoitavilta saatua suostumusta.

Havainnoijan tulee kirjoittaa havainnoitavista kunnioittavasti sekä heidän yksityisyyttään suojellen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tulee yksilöiden, ryhmien ja paik-

kakuntien säilyä raportissa tuntemattomina. (Vilka 2006, 113–115.) Koska teimme opinnäytetyömme nimenomaan Wilhelmiinan muistiyksikön tarpeisiin, ei paikkakunnan, asiakasryhmän eikä opinnäytetyön kohteena olleen työntekijäryhmän salaaminen tässä tapauksessa ollut tarkoituksenmukaista. Sen sijaan yksilöiden henkilöllisyyttä ja heihin liittyviä arkaluontoisia asioita sitouduimme suojaamaan. Keskityimme siis raportissa kuvailemaan ryhmiä kokonaisuudessaan. Käsittelemme ryhmänohjaukseen osallistuneita työntekijöitä omana joukkonaan ja ryhmiin osallistuneita asukkaita omanaan. Jos mainitsemme joitain tietoja yksittäisistä työntekijöistä tai ryhmiin osallistujista, teemme sen niin, ettei heidän henkilöllisyyttään voi siitä päätellä. Kuvailemme ryhmäkohtaisesti osallistuneiden asukkaiden toimintakykyä, mutta yksilöiden tarkempia sairauksia tai vammoja emme opinnäytetyön tekstissä kerro.

Tunnistamisen estämistä olennaisempaa voi olla tapa, jolla tutkija kirjoittaa tutkimukseen osallistuvista henkilöistä. Vaikka yksittäisiä ihmisiä ei tekstistä tunnistaisikaan, voi kielteinen ilmaisutyyli vahingoittaa kokonaista ihmisryhmää. Kirjoittamistapaa tulee harkita tarkkaan, jotta havaintojen kohteena olevaa ryhmää ei leimata tai altisteta esimerkiksi pilailulle. (Vilka 2006, 114.) Pyrimme kirjoittamaan kunnioittavasti niin produktioomme osallistuneista Wilhelmiinan asukkaista kuin työntekijöistäkin. Muistisairaisiin vanhuksiin liittyy helposti mielikuva toimintakyvyn alenemisesta. Keskittymällä olemassa olevaan toimintakykyyn puutteiden sijaan oli mahdollista kertoa heistä inhimillisemmin ja kunnioittavammin.

5 RYHMÄOHJAUKSEN TOTEUTUS WILHELMIINASSA

Toinen meistä teki kymmenen viikon pituisen työharjoittelun Wilhelmiinan muistiyksikössä syyslukukaudella 2012. Opinnäytetyön käytännön osuus eli toimintatuokioiden ohjaaminen yhdessä muistiyksiköiden henkilökunnan kanssa järjestettiin harjoittelun aikana. Harjoittelun suorittaneen Katin etuna oli mahdollisuus tutustua asukkaisiin ja heidän toimintakykyynsä jo ennalta. Tarja kävi muistiyksikössä lähinnä vain silloin, kun ryhmätuokioita suunniteltiin ja toteutettiin.

Esimiestaholta esitettyyn toiveeseen mahdollisimman monen asukkaan pääsystä osallistumaan ryhmätoimintaan vastasimme perustamalla kaksi ryhmää, yhden kumpaankin muistiyksikön kerrokseen. Molempiin ryhmiin osallistui kerrallaan 4–5 eritasoista asukasta. Ryhmistä toinen oli aluksi nais- ja toinen miespainotteinen. Sukupuolijakauma tasoittui produktion edetessä, koska ryhmiin osallistuvien asukkaiden kokoonpano muuttui. Kumpikin ryhmä kokoontui kerran viikossa; toinen maanantaisin ja toinen perjantaisin. Perjantairyhmä kokoontui kahden asukkaan yhteisessä makuuhuoneessa ja maanantairyhmä yleisissä tiloissa asukkaiden ruokapöydän äärellä. Kummankin ryhmän kokoontumiset tapahtuivat viikon välein neljä kertaa, joten ryhmätuokioita toteutui yhteensä kahdeksan kappaletta.

Tuokioiden pituudeksi muodostui noin 50–60 minuuttia. Tuokion maksimipituutena pidimme yhtä tuntia, koska muistisairaat vanhukset eivät jaksakaan keskittyä kovin pitkään. Asukkaat jaksoivat kuitenkin pidempään, kuin mitä hoitohenkilökunta oli alun perin arvioinut. Ryhmätuokiot järjestettiin iltapäivisin lounaan ja iltapäiväkahvien välillä, noin kello 13.30–14.30. Kyseinen ajankohta todettiin parhaaksi, sillä siihen sijoittuu muistiyksikön hoitohenkilökunnan vuoronvaihto. Työntekijävahvuus on silloin korkeimmillaan, ja siksi silloin oli helpointa irrottaa yksi työntekijä osallistumaan produktionne. Iltapäivä on monille muistiyksikön asukkaille vireätä ja aktiivista aikaa, joten heidän keskittymiskykynsä on tuolloin riittävä ryhmään osallistumiseen. Iltapäivätunnit ovat myös vapaita päivittäisistä hoito- ja hoivatoimenpiteistä, joten virikkeille ja toiminnalle on tuolloin tilausta.

Ryhmiin osallistuminen oli muistiyksikön asukkaille vapaaehtoista ja tuokioista saattoi halutessaan poistua myös kesken kaiken. Ryhmään oli mahdollista tulla myös niin sanottuna uutena jäsenenä, kun joku aiemmin ryhmään osallistunut syystä tai toisesta jätti tuokion väliin. Tuokioiden aikana toimintoihin osallistuminen oli yhtäläillä vapaaehtoisista ja jokainen sai osallistua sen verran kuin halusi. Pyrimme luomaan tuokioihin kannustavan ja positiivisen ilmapiirin, ja sitä kautta rohkaisemaan ryhmäläisiä osallistumaan kykyjensä ja voimiensa mukaan. Ilmapiiriä kevensi myös ryhmäläisten mukaan tuoma huumori. Ohjaajina suhtauduimme huumorin sensitiivisesti,

Ryhmän toimintaan vaikuttivat ryhmäläisten erilaiset persoonat, vireystila, muistisairauden vaihe ja jäljellä oleva toimintakyky. Ohjaajina huomioimme ryhmäläisten toimimisen yhdessä sekä kunkin yksilölliset tarpeet. Pyrimme suhtautumaan ryhmäläisiin sensitiivisesti. Jokaiselle ryhmäläiselle annettiin mahdollisuus ilmaista itseään haluamallaan tavalla. Keskustelut olivat keskeinen osa ryhmässä tapahtunutta vuorovaikutusta, mutta ryhmäläisen innostuessa laulamaan annoimme hänen ilmaista itseään musiikin kautta. Ohjaajina huolehdimme, että ryhmäläiset saivat osallistua tasapuolisesti keskusteluun. Sen takia jouduimme toisinaan rajoittamaan hienovaraisesti yksittäisen ryhmäläisen puheenvuoron pituutta.

5.1 Tuokioiden sisältö

Ohjasimme molemmille ryhmille suurin piirtein saman sisältöiset tuokiot. Yhtenäisen linjan luomiseksi ja muistin tueksi aloitimme jokaisen tuokion samalla alkurakenteella. Kun ryhmäläiset saapuivat koolle, taustalla soi aina sama äänite. Käyttämämme cd sisälsi rauhallista äänimaisemaa, joka oli yhdistelmä klassista musiikkia (Beethoven, Mozart) ja luonnon ääniä (tuulen suhinaa, aallokon pauhua, erilaisten lintujen ääniä). Kaikkien päästyä paikoilleen istumaan opiskelijaohjaaja toivotti kaikki tervetulleeksi ja kertoi mitä kyseisessä ryhmätuokiossa tehdään. Alussa opiskelijaohjaaja mainitsi myös nauhoittamisesta sekä muistiinpanojen tekemisestä, jotka liittyivät opinnäytetyöhömmee. Sitten aloitimme esittäytymis- ja kuulumiskierroksen. Kierroksen aikana ringissä kulki pieni pallo osallistujalta toiselle. Pallon saanut ryhmäläinen tai ohjaaja sai vuoron esittäytyä sekä kertoa kuulumisensa.

Jokaiseen tuokioon kuuluneen alkurakenteen jälkeen siirryimme toiminnalliseen osioon. Jotta tuokioista saatiin monipuolisia, hyödynsimme niissä erilaisia menetelmiä. Pyrimme stimuloimaan aisteja, herättämään muistoja ja luomaan mukavia yhdessäolon hetkiä. Jokaisella tuokiolla oli oma teemansa, jota käsittelemme parin eri menetelmän avulla. Keskustelu eri aiheista oli oleellinen osa jokaista tuokiota.

Hyödynsimme MUIKKU-laatikkoa melkein jokaisessa tuokiossamme. Ensimmäinen ryhmätuokio keskittyi eläimiin. Keskustelimme ryhmäläisten omista eläimiin liittyvistä muistoista. Vertailimme kaupungissa pidettyjä lemmikkieläimiä maatalan tuotanto- ja työeläimiin. Käytimme MUIKKU-laatikon eläinteeman kuvakortteja, joista ryhmäläiset tunnustivat eläimiä. Sen jälkeen jokainen ryhmäläinen sai valita itselleen tärkeää eläintä esittävän kuvan ja perustella valintansa. MUIKKU-laatikon Toimintatuokioita teemoitain –osiosta (Ikkala, Korpela & Rinta-Tassi 2010) valitsimme tuokion teemaan sopivan tuolijumpan. Jumpan liikkeet liittyivät ohjaajan kertomaan tarinaan työpäivästä maatilalla. (Liite 1; Kuva 1.)

Eräs ryhmäläinen valitsi kuvakorttien eläimistä talitiaisen kuvan. Kuva toi hänen mieleensä laulun säkeen, jonka hän lausui muille ryhmäläisille.

Talitintti maaliskuulla, miettii näin mielessään, tahdon laulaa, riemusuulla sävelmän pienen tään; titityy, titityy, titityy.



KUVA 1. MUIKKU-laatikon kuvakortit talitiaisesta ja lehmästä.

Toisella kerralla aiheena oli syksy, johon saimme idean dvd:n ryhmätuokiosta. Tuokion alussa lauloimme syksyyn liittyvän laulun. Keskustelimme syksyn vaikutuksesta luontoon. Pöydälle oli koottu ulkoa poimittuja värikkäitä lehtiä ja muuta luonnon materiaa-

lia, jotka virittivät keskusteluun. Käytimme myös MUIKKU-laatikosta löytyviä syksyisiä kuvakortteja, joissa esiintyi muun muassa marjoja, sieniä ja maisemia. Lopuksi kukin ryhmäläinen sai tehdä syksyisen taideteoksen esillä olleista luonnon materiaaleista. Ohjaajat ohjasivat ryhmäläisiä tarvittaessa lehtien liimaamisessa. Jokainen ryhmäläinen sai signeerata oman työnsä. Valmiita töitä ihailtiin ja arvioitiin ryhmän keskuudessa. Valokuvasimme työt jälkikäteen. (Liite 2; Kuva 2.)

Erään ryhmäläisen huomio syksyn ruskasta.

Tämä on kyllä todella mielenkiintoista, miten eri vuodenaikana näitten värit muuttuvat.

Kahden ryhmäläisen marjan tunnistamista. He tutkivat vuorollaan kortteja, joista ensimmäisessä oli kuva lakasta ja toisessa kuva puolukasta.

*Tää ois kyllä tosi kummallinen tomaatiksi.
Täähän vois lehtien perusteella olla vaikka mustikka, mutta tää on punainen.*

Eräs ryhmäläinen kommentoi ja vertaili omaa ja toisten tekemiä taideteoksia.

Te olette niin valoisia. Mä olen niin synkeän syksyinen.



KUVA 2. Erään muistiryhmäläisen tekemä syksyinen taideteos. (Tekijän nimi häivytetty kuvasta.)

Saimme idean kolmanteen ryhmätuokioon MUIKKU-laatikon teemakorteista, joihin on kuvattu vanhoja esineitä. Pohjustimme teemaa laulamalla tutun kansanlaulun, jossa mainittiin ryhmäläisille tuttuja vanhoja esineitä ja paikkoja (maitohinkki, porstua). Ryhmäläiset tunnistivat vanhoja esineitä MUIKKU-laatikon teemakorttien kuvista. Hyödynsimme tuokiossa myös muistiyksikön omia vanhoja esineitä, jotta saimme kuvien lisäksi myös konkreettista nähtävää, katseltavaa ja kosketeltavaa. Ryhmäläiset muistelivat ja pohtivat vanhojen esineiden käyttötarkoituksia. Ryhmäläisten mieleen nousi monia esineisiin liittyviä muistoja. Keskeytimme muistelun hetkeksi verrytteläksemme tuolijumppaamalla. Liikkeet pohjautuivat ohjaajan kertomaan tarinaan kalakeiton valmistuksesta. Tämän jumpan tarinan ja liikkeet olimme kehittäneet itse ottamalla mallia MUIKKU-laatikon vastaavista tuolijumpista. Liikuntahetken jälkeen palasimme muistelemaan menneitä. Käytimme MUIKKU-laatikon teemakortteja, joissa oli kuvia vanhoista elintarvikkeista ja elintarvikepakkauksista. (Liite 3; Kuva 3.)



KUVA 3. MUIKKU-laatikon kuvakortti vanhasta kahvimyllystä ja -pannusta.

Erään ryhmäläisen kysymys kolmannen tuokion teemaan liittyvästä toiminnasta.

Hei, onks sulla nyt kuule meille joku semmonen vanhanaikasempi? Joku, missä me tehdään jotakin?

Erään ryhmäläisen kommentti ja kysymys tuolijumppaan liittyen.

Jumppaa, jumppaa. Humppaa, humppaa. Mitäs kieltä se jumppa oikein on?

Neljännän toimintatuokion täyttivät ryhmäläisten perheet ja muut läheiset ihmiset. Pyy-simme ryhmätuokioon osallistuvilta asukkailta ottamaan mukaan kuvia heidän lapsis-taan, sisaruksistaan ja heistä itsestään. Lauloimme tuokion teemaan liittyvän tutun kan-sanlaulun, jonka pohjalta aloitimme keskustelua. Sen jälkeen jokainen ryhmäläinen sai kertoa omista valokuvistaan, mitä halusi. Ryhmäläiset muistelivat lapsuuden perheitään ja perheenjäsenten nimiä. Keskustelimme myös kunkin omasta jälkikasvusta. Lopuksi ryhmäläiset tekivät yhteisen taideteoksen painamalla kädenjälkensä isolle kartongille. Kukin ryhmäläinen sai itse valita, minkä värisen ja kumman käden jäljen haluaa painaa työhön. Ohjaajat auttoivat käsivärimaalin levittämisessä kämmeneen. Ihailimme yhdessä valmista työtä. Viimeinen kerta oli ainoa, missä emme hyödyntäneet MUIKKU-laatikon antimia, vaan kehitimme idean itse. Lisäksi melkein jokaisella tuokiolla lau-loimme yhdessä aiheeseen sopivan laulun. (Liite 4; Kuva 4.)



KUVA 4. Toisen muistiryhmän tekemä taideteos.

Erään ryhmäläisen kommentti tuokiassa laulettua *Lapsuuden ystävä* -laulusta:

Tää on vähän semmonen rallilaulu.

Erään ryhmäläisen kokemus hetken tunnelmasta:

Rauha, mikä tässä talossa vallitsee niin se on tavattoman mukavaa.

5.2 Huomioitamme ryhmätuokioista

Me ollaan kaikki omia persoonia.

Näin eräs ryhmäläinen kiteytti osuvasti ryhmäläisten erilaisuuden. Ryhmätuokioissa ryhmäläisten erilaiset luonteenpiirteet tulivat hyvin esille. Osa ryhmäläisistä oli hiljaisempia, osa puheliaampia. Ryhmätilanteissa ryhmäläisten ominaisuudet ja kyvyt tukivat sekä täydensivät toisiaan. Ryhmäläisten välillä oli eroa myös toimintakyvyssä ja kullakin oli omia vahvuuksiaan.

Tuokioiden aikana moni ryhmäläisistä lausui ulkomuistista laulun säkeitä, runon pätkiä tai sananlaskuja. Ne olivat säilyneet heidän muistissaan ja palautuivat mieleen aihetta käsiteltäessä. Ryhmäläisten orientaatiosta ja tilannetajusta kertoo, että lausutut säkeet liittyivät useimmiten ryhmässä sillä hetkellä käsiteltävään teemaan.

Ryhmäläisten lausumia säkeitä:

*Riippakoivun alla usein istuttiin, ystäväni kanssa kuuta katseltiin.
Eikä kyllä kunnian kukko laula. Tai parempi kana kaakattaa.
Siinähan sitä on rikkautta ja rakkautta.*

Huumorintaju säilyy muistisairailta ihmisillä sairauden edetessä (Suhonen ym. 2008, 18). Ryhmätuokioissa huumorilla olikin tärkeä osa. Se vapautti ilmapiiriä ja piristi ryhmäläisiä. Moni ryhmäläisistä kylvi huumoria, ja ryhmissä saatiin nauraa heidän hauskoille letkauksilleen. Tuolijumpassa ohjaaja kehotti ryhmäläisiä pyörittämään vuorotellen molempia jalkateriään. Eräs ryhmäläinen pyöritti molempia jalkojaan samaan aikaan ja sanoi säästävänsä siten aikaa.

Kalakeiton valmistusta käsittelevän tuolijumpan aikana kerrotusta tarinasta irtosi huumoria.

*Missäs se kala nyt on?
Mulla on niin voimakas flunssa, ettei keitto oikein maistu miltään.*

Huumori auttoi myös ryhmäläisiä suhtautumaan sairauteensa.

*Sen vain huomaa, että mummo on tainnut tulla vanhaksi.
Kohta se näyttää meille perunaa, eikä me tiedetä sitäkään mikä se on.*

Molemmissa ryhmissä oli joitakin huonommin kuulevia ryhmäläisiä. Sen takia vuorovaikutus oli toisinaan haasteellista. Huonokuuloinen ryhmäläinen tarvitsi ohjaajilta enemmän aikaa ja ohjausta kuin muut, sillä puhe täytyi toistaa hänelle kovemalla äänellä useaan otteeseen. Muut ryhmäläiset turhautuivat helposti, kun he joutuivat odottamaan vuoroaan ja keskustelun etenemistä. Välillä ohjaajien oli jätettävä huonokuuloisen ryhmäläinen vähemmälle huomiolle, jotta toiminnassa päästiin eteenpäin. Huonosti kuuleva ryhmäläinen ei kuullut pöydän ääressä istuvien muiden ryhmäläisten puheenvuoroja. Ohjaajilla ei ollut mahdollisuutta toistaa kaikkea sanottua kyseiselle henkilölle, joten hän ei pysynyt keskustelun kulussa mukana ja puhui helposti toisten päälle. Se vaikeutti koko ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Ryhmissä sattui silloin tällöin väärinymmärryksiä ryhmäläisen kuulon aleneman vuoksi.

Tarkoitatko sinä lemmentuoli-aikaa?

Tuokioiden alussa ja lopussa soitetun äänimaiseman sopivan voimakkuuden löytäminen osoittautui haastavaksi. Huomioidessamme huonokuuloisimpia ryhmäläisiä musiikki häiritsi paremmin kuulevia ryhmäläisiä. Taustamusiikin soittaminen ei välttämättä ollut lainkaan tarpeellista, sillä se saattaa aiheuttaa muistisairaille turhaa kaaosta ja vaikeuttaa keskittymistä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 298.)

Muistelu on erityisen tärkeä osa muistisairaiden kuntoutusta. Aivotoiminnat heikkenevät, mutta muistelun avulla pitkäaikainen muisti säilyy usein pidempään kuin esimerkiksi nimet ja päivittäisten toiminnat. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 40, 44.) Muistelulla voidaan palauttaa mieleen heille tärkeitä muistoja, ja tutut mielikuvat saavat heidät usein puheliaaksi. Samalla voidaan palauttaa mieleen tuttujen

nimiä ja tärkeitä vuosilukuja, joka ovat osaltaan unohtuneet mielestä. Monet muistisairaat muistelevat myös sota- ja pula-ajan muistoja.

Mieleen voi tulla myös muistoja, jotka voivat sekoittua keskenään.

Yksissä häissä tuli kuulutus, että täällä ois yks vanha likka ja yks koira, joille pitäis kans saada lautaset.

Usein muistelu palauttaa mieleen muistoja ajanjaksosta, jolla oli ihmiselle tuolloin suuri merkitys.

*Kun sinne kääntyy kahden ison pihlajan alta, niin tietää olevansa varmasti perillä.
Monet on muistot sen tytön ja minun välillä.
Äitiparka vaan haki jauhot ja maidot yksin kaupasta.*

Kun havaintoja tehdään, niitä myös tulkitaan samalla. Havaintoja näkee, kuulee, tuntee, haistaa ja maistaa havaitsemansa jonakin. (Helsingin yliopisto i.a.) Muistisairaiden aistit ja päättelykyky ovat heikentyneet, mutta he kuitenkin pystyvät havainnoimaan tilaa ja ympäristöä.

Lausahdukset ja havainnoinnit voivat ovat tahattomia, mutta ne ovat heidän saman tien syntyneitä mielipiteitä ja tunteita.

*Täähän se vasta kova kapine on!
Tämä on suloisimpia, mitä luonto pystyy valmistamaan. (tammerho)
Syksy jo saapuu.*

Kysyttäessä muistisairailta kysymys täytyy se asetella heille ymmärrettävään muotoon. Esimerkiksi kun ohjaaja kysyi asukkailta, ovatko he nähneet tilhiä tänä syksynä, eräs ryhmäläinen vastasi:

Ei täällä sisällä ainakaan ole tilhiä näkynyt.

Muistisairaiden ryhmäläisten antama palaute toisillensa oli suoraa:

*Eikä kaikkien tarvii vaahteranlehteä uudestaan tunnistaa!
"Eikö tää ole omena?"(Hlö A) "Hölmö, se on kastanja!"(Hlö B)*

Ryhmäläisten antama positiivinen palaute tulee samoin myös suoraan heidän sydämestään. Tunteita ei piilotella.

Tämä on valtavan mielenkiintoinen.

Ei missään nimessä saa lopettaa.

Teil on kauheen mielenkiintoisia juttuja tässä elämänvaiheessa meille, että teillä on tämmösiä keksintöjä.

5.3 Ryhmätuokioiden kehittäminen

Suunnittelimme tuokiot yleensä yksi kerrallaan. Aina ohjattuamme tuokion, käytimme siitä ja muista aiemmista tuokioista saatuja kokemuksia ja havaintoja seuraavan tuokion suunnittelussa hyväksemme. Näin pyrimme kehittämään ryhmätuokioita ja niiden ohjausta.

Ensimmäisestä tuokiosta saadun palautteen pohjalta kiinnitimme huomiota riittävään ja selkeään äänenkäyttöön. Omia huomioita teimme istumajärjestyksestä. Huomasimme kuinka tärkeää on, että huonokuuloinen ryhmäläinen sijoitetaan istumaan ohjaajan viereen. Levottoman henkilön sijoittaminen syrjään kulkureitiltä osoittautui onnistuneeksi valinnaksi, sillä siinä hän pystyi keskittymään ryhmään paremmin eikä liikkeellelähtöön tullut houkutusta.

Tilana toimivampi oli mielestämme suljettu huone ison yleisen tilan sijaan. Yleisessä tilassa muut ihmiset saattoivat haitata keskittymistä ja ison pöydän äärellä ei saatu pienen huoneen tunnelmaa. Toisaalta jumpatessa tarvitaan hieman tilaa ympärille, ryhmäläisten oli päästävä perääntymään pöydän äärestä ja vierustoveriin oli myös saatava vähän etäisyyttä. Tässä suhteessa isompi tila oli parempi. Ryhmäläisten mukanaan tuomista henkilökohtaisista tavaroista oli toisinaan haittaa, sillä ne häiritsivät tuokioon keskittymistä. Pyrimme ryhmätilanteessa saamaan kaikkien ryhmäläisten huomion yhdessä oloon ja vuorovaikutukseen pyytämällä jättämään omat tavarat muualle ryhmätuokion ajaksi.

Ryhmien kokoonpanoista teimme huomion, että yksikin puhelias ryhmäläinen tuo eloa ja innostusta keskusteluihin. Toiminnallisissa osuuksissa havaitsimme, että joidenkin ryhmäläisten oli vaikea tulkita kaksiulotteisia kuvia. Kun esillä oli oikeita esineitä, joita

saattoi tutkia ja tunnustella käsissään, pystyivät kaikki ryhmäläiset osallistumaan tasa-puolisemmin. Käytimme ryhmätuokioissa jonkun verran musiikkia ja laulamista. Kun laulu oli tuttu, johdatti se päivän teemaan ja siitä virisi helposti keskustelua. Ryhmäläisille tuntemattomampaan lauluun ei yhdytty mukaan eikä se herättänyt keskustelua.

Etukäteen emme olleet varmoja, kuinka pitkään ryhmäläiset jaksavat osallistua ja keskittyä. Olimme arvioineet kahden eri toiminnon olevan riittävä määrä yhdessä tuokiossa. Käytännössä huomasimme, että ryhmäläiset jaksoivatkin pidempään, kun tuokio sisälsi monta erilaista toimintaa. Tunnin mittaiset tuokiot onnistuivat yli odotusten. Osoittautui myös, että ryhmäläiset tarvitsivat paljon ohjausta ja tukea, erityisesti askartelutoiminnoissa. Mitä useampi ohjaaja oli mukana, sitä parempi. Sen sijaan keskusteluissa kaksi ohjaajaa oli riittävästi ja useampi ohjaaja olisi voinut tehdä keskusteluista jopa sekavampia.

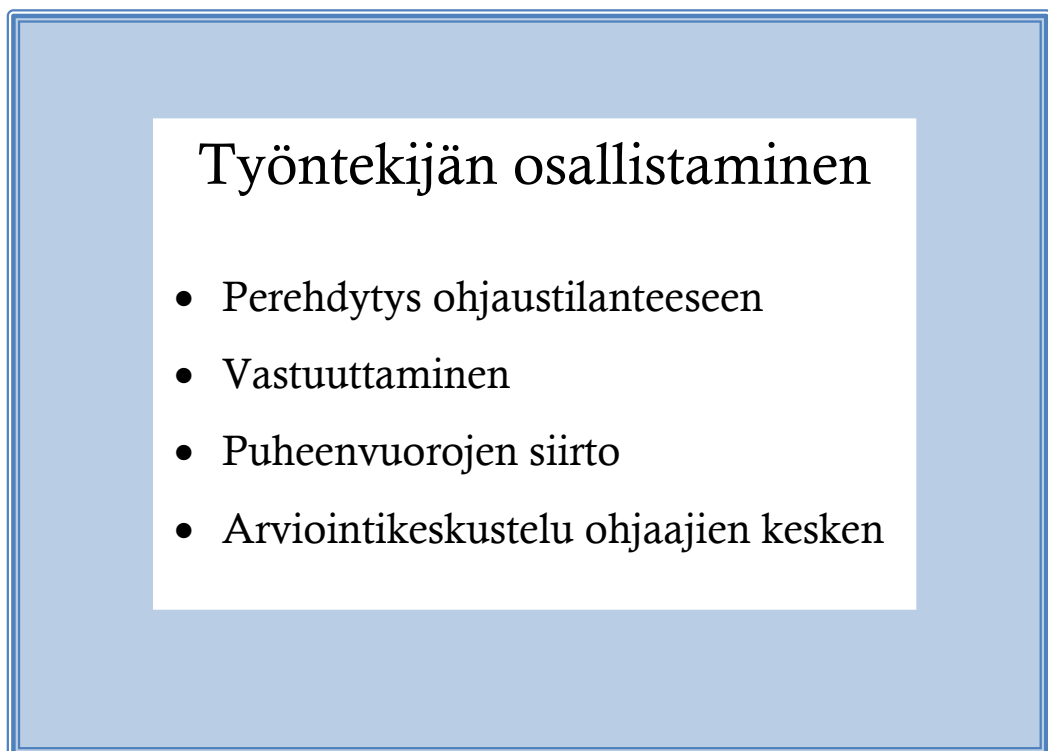
5.4 Työntekijän osallistaminen ryhmänohjaukseen

Produktiossamme käytetty osallistaminen on lähellä John Kotterin (2002) esittämää näkemiseen ja kokemiseen perustuvaa kehittämisen mallia. Kotterin mukaan ihmiset muuttavat käyttäytymistään todennäköisemmin, jos he ovat nähneet ongelman tai ongelmaan kehitetyn ratkaisun mahdollisimman konkreettisessa muodossa. Uudet ideat on kannattavampaa esitellä tunteisiin vetoavalla tavalla kuin loogisesti perustellen, sillä tunteet vaikuttavat ihmisten aivoihin syvemmillä tasolla kuin rationaalinen tieto. Muukaansatempaavasti ja elävästi esitetyn muutosidean näkeminen herättää ihmisissä tunteita. Tunteet voivat olla paitsi muutosta helpottavia myös muutosta hidastavia. Ihmisillä on kuitenkin taipumus vahvistaa muutosta helpottavia tunteita ja vähentää muutosta hidastavia tunteita. Muutosta helpottaviin tunteisiin lukeutuvat muun muassa luottamus, toiveikkaus, intohimo, jännitys ja innostus. Sen sijaan muutosta hidastavia tunteita ovat esimerkiksi suuttumus, pessimismi, kyynisyys, ylimielisyys ja epävarmuus. (Kotter 2002, 179–182.)

Osallistamalla Wilhelmiinan muistiyksikön työntekijöitä ryhmänohjaamiseen mahdollistimme heille omakohtaisen kokemuksen ryhmätuokiosta. Pyrimme luomaan työntekijöiden kokemuksesta positiivisen suhtautumalla heihin ohjaajaparina kannustavasti.

Toivoimme heidän kokemukseensa sisältyvän myönteisiä huomioita ryhmäläisten sosiaalisista kyvyistä ryhmätoiminnoissa sekä MUIKKU-laatikosta ryhmänohjaajan apuvälineenä. Kokemuksesta toivoimme seuraavan kimmokkeen ryhmätuokioiden ohjaamiseen jatkossakin tai ainakin kiinnostuksen heräämistä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä kohtaan.

Onnistuimme saamaan eri työntekijän jokaiseen tuokioon mukaan, lukuun ottamatta ensimmäistä ja viimeistä kertaa, joissa toimi työntekijäohjaajana sama henkilö. Pyy-simme tarkoituksella alkuun ja loppuun mukaan saman työntekijän, jotta saisimme häneltä palautetta ryhmätoiminnan kehittymisestä. Ennen ryhmätuokioiden alkamista ja tuokion alussa työntekijäohjaajat olivat usein hieman varautuneita ja tarkkailivat opiskelijaohjaajan toimintaa. Tähän vaikutti luultavasti, että emme tunteneet toisiamme ennalta ja toisaalta työntekijät jättivät päävastuun ohjauksesta opiskelijaohjaajalle. Pyrimme ottamaan heidät ryhmäohjaukseen mukaan erilaisin osallistavin keinoin. Sen seurauksena työntekijäohjaajat tulivat enemmän keskusteluihin mukaan, jännitys laukesi ja he osallistuivat ohjaamiseen yhdessä opiskelijaohjaajan kanssa.



KUVIO 2. Työntekijän osallistaminen.

Toikko ja Rantanen (2009) liittävät osallistamalla toteutettavaan kehittämiseen kaksisuuntaisen osallistumisen. Sillä he tarkoittavat, että kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan, ja toimijat osallistuvat kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 91–92.) Kaksisuuntainen osallistuminen näkyy myös produktiossamme. Me opinnäytetyön tekijät osallistuimme käytännön toimintaan ohjaamalla ryhmätuokioita yhdessä työntekijöiden kanssa. Työntekijät puolestaan osallistuivat kehittämiseen arviointikeskustelussa, kun he pohtivat kanssamme tuokion onnistumista ja mahdollisuutta ottaa vuorovaikutuksellisen ryhmän ohjaus työmenetelmäksi muistiyksikköön.

6 TOIMINNAN ARVIOINTI

Piirsimme muistin tueksi kustakin toimintatuokiosta havainnekuvan, johon merkitsimme osallistujien istumajärjestyksen ja nimesimme jokaisen etunimeltä. Alun perin suunnittelimme, että käyttäisimme muistiinpanoissamme tutkittavien oikeiden nimien sijaan numeroita tai kirjaintunnuksia. Totesimme kuitenkin jo ensimmäisen tuokion aikana, ettei tämä toimi nopeatahtisessa muistiinpanossa. Helpompaa oli käyttää tutkittavien etunimiä, ja käytännön sanelemana päädyimme tekemään niin. Muistiinpanojen suojaamisesta tuli tämän vuoksi entistäkin tärkeämpää. Säilytimme muistiinpanoja huolellisesti, osin kotonamme ja osin henkilökunnan tiloissa Wilhelmiinassa. Muistiinpanot oli tarkoitettu vain meidän opinnäytetyöntekijöiden käyttöön, emmekä siksi näyttäneet niitä kenellekään muulle. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden valmistuttua hävitämme kaikki keräämämme muistiinpanot.

Parin ensimmäisen tuokion jälkeen kysyimme suullisesti kaikilta asukkailta mitä mieltä he olivat ryhmätoiminnasta. Myöhemmin emme pyrkineet enää niin systemaattiseen palautteen saantiin, vaan kysyimme palautetta vain osalta osallistujista. Suhtauduimme muistisairailta asukkailta saatuun palautteeseen varauksella, sillä he saattoivat kertoa toista kuin mitä ajattelevat. Tämän vuoksi keskityimme myös osallistujien kehonkieleen ja aiempaan tekemiseen ja käyttäytymiseen ryhmässä.

Monen osallistetun työntekijän aiempi ohjauskokemus näkyi heidän otteissaan ryhmänohjauksessa. Melkein jokainen osallistunut työntekijäohjaaja oli ryhmätuokiohetkellä kiinnostunut ja mielissään toiminnan järjestämisestä.

6.1 Toiminnan onnistuminen työntekijäohjaajan kokemana

Kunkin ryhmätuokion päätyttyä pidimme arviointikeskustelun ryhmänohjaukseen osallistuneen työntekijän kanssa. Halusimme tietää, millaiseksi hän koki tuokion ja miten tuokio hänen mielestään sujui. Produktion edetessä listasimme käyttämiämme kysymyksiä paperille ja teimme lomakkeen arviointikeskustelun tueksi. Otimme lomakkeen käyttöön kolmannen ryhmätuokion yhteydessä eli puolessa välissä produktiota. (Liite

5.)

Työntekijäohjaajien suhtautuminen ryhmäohjaukseen oli positiivista. Heitä kuitenkin epäilytti ryhmäohjauksen ottaminen muistiyksikön hoitohenkilökunnan aktiivisesti käytetyksi työmenetelmäksi. Työntekijäohjaajat olivat myös kiinnostuneita MUIKKU-laatikosta.

Työntekijäohjaajien kanssa käydyissä arviointikeskusteluissa nousi esille useita onnistumisia ryhmätuokiassa. Onnistuneiksi asioiksi mainittiin ryhmän pieni koko, toiminnallisten osuuksien mielekkyys ja sopiva haastavuus. Monet asukkaat lähtivät ryhmään mukaan odotettua reippaammin ja jaksoivat keskittyä pidempään. Ryhmätuokioita pidettiin kokonaisuutena onnistuneina muun muassa monipuolisen sisällön ansiosta. Opiskelijoiden suhtautumista ryhmäläisiin pidettiin sikäli onnistuneena, että ryhmäläisille annettiin päätäntävaltaa valita osallistua tai olla osallistumatta toimintaan.

Työntekijäohjaajat antoivat erilaisia kehitysehdotuksia ryhmäohjauksen parantamiseksi jatkossa. Aloitusta ja lopetusta olisi usein voitu jämäköittää ja selkeyttää. Varsinkin aloituksen turhaa hälinää tulisi välttää. Paljon tukea ja huomiota vaativan ryhmäläisen vuoksi muiden keskittyminen herpaantuu herkästi.

Osa toiminnasta onnistui vaihtelevasti. Ryhmäläisten osallistuminen jumppahetkiin vaihteli; toisessa ryhmässä kaikki osallistuivat, toisessa ei juuri kukaan. Ryhmäläisten puheenvuorojen rajoittamista kiiteltiin, toisaalta sitä olisi kaivattu parin tuokion kohdalla vielä lisää.

6.2 Esteet ryhmätuokioiden järjestämiselle

Kysyimme arviointikeskustelussa työntekijäohjaajilta onko heillä aiempaa kokemusta ryhmäohjauksesta. Lähes kaikilla oli jotain aiempaa kokemusta, mutta vain osalla muistisairaiden parista. Muutamalla kokemusta oli enemmänkin. Tämä sai meidät ihmettelemään, miksi henkilökunnan ryhmäohjauskokemusta ei ole hyödynnetty muistiyksikössä säännöllisesti. Kysyimme arviointikeskusteluissa työntekijäohjaajilta, mitä asioita he pitivät esteinä ryhmätuokioiden järjestämiselle muistiyksikössä. Jaamme esil-

le nostetut esteet kolmeen ryhmään; työpaikasta, työntekijöistä ja asukkaista johtuviin esteisiin.

Työpaikan tilanteesta nousevat esteet olivat kiire ja ajan puute. Nämä tulivat esille monen työntekijäohjaajan vastauksissa. Hoitotyö menee kaiken muun toiminnan edelle ja suunnitelmalliselle viriketoiminnalle ei jää tarpeeksi aikaa. Vaikka hoitohenkilökunnan työnkuvaan kuuluu viriketoiminnan toteuttaminen, se jää hoitotyön lomassa pienimuotoiseksi. Arviointikeskusteluista nousi esille myös kommentti, että ryhmänohjaamisen toteuttamiseen kannustamisen tulisi lähteä voimakkaammin jo esimiestaholta. Ryhmänohjaukset vaativat kahden työntekijän irtautumisen muusta työstä, eikä tämä ole mahdollista ihan saman tien. Oma huomiomme työpaikan tilanteesta oli, että ketään ei ollut nimetty vastaamaan viriketoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta.

Työntekijöistä itsestään johtuvat esteet kulminoituivat laajemman innostuksen puutteeseen. Muutama työntekijäohjaaja mainitsi arviointikeskustelussa, että innostusta ja kiinnostusta ryhmänohjaukseen tarvittaisiin lisää. Esiin nousi myös arvio, että työntekijöiden piirissä esiintyy negatiivista asennetta sosiaalista kuntoutusta kohtaan. Aihe ei kaikkia kiinnosta eikä ryhmätuokioita viitsitä järjestää, koska niin ei ole tarvinnut ennenkään tehdä. Viikkokokouksissa on ollut puhetta sosiaalisen kuntoutuksen tärkeydestä, joten kaikkien tiedossa tämän pitäisi olla. Täytyisi vain siirtyä sanoista tekoihin.

Työntekijäohjaajilta ei tullut yhtään mainintaa asukkaiden esteistä, joten pohdinnat ovat vain meidän omiamme. Ryhmätuokioiden valmistelu vie aikaa, koska asukkaat pitää hakea huoneistaan koolle ja huolehtia heidän vessassa käynnistään ennen tuokion alkua. Toinen ohjaaja tarvitaan huolehtimaan ryhmäläisistä, jotka ovat jo saapuneet paikalle. Ennen ryhmän muodostamista kannattaa mietitä ryhmään valittavat asukkaat huolella. Esimerkiksi jos muistisairaalta vanhukselta on jo hävinnyt puhekyky tai kuulo, on hänen vaikea osallistua pieneenkään ryhmään.

7 RYHMÄTUOKIOIDEN OHJAAMINEN JATKOSSA

Arviointikeskusteluissa kysyimme työntekijäohjaajilta, mitkä asiat heidän mielestään edesauttavat ryhmätuokioiden ohjaamista muistiyksikössä. Sijoittamalla ryhmätuokioiden iltapäivään mahdollistetaan, että kaksi työntekijää voi irtautua hoitotyöstä ohjaamaan ryhmää. Iltapäivällä kello 13–15 muistiyksikössä on vuoronvaihto, jolloin työntekijät vaihtuvat portaittain. Tuolloin muistiyksikössä on paikalla enemmän työntekijöitä kuin muina ajankohtina. Lähes kaikissa arviointikeskusteluissa nousi esiin vuoronvaihdon tuoma mahdollisuus ryhmätuokioiden järjestämiseen iltapäivällä.

Pohdimme työntekijäohjaajien kanssa, mitkä asiat mahdollistaisivat ryhmänohjauksen säännöllisen käytön Wilhelmiinan muistiyksikössä. Olimme yhtä mieltä työntekijäohjaajien kanssa suunnitelmallisuuden tarpeesta. Ryhmätuokioille ja niiden suunnittelulle olisi hyvä varata aikaa työvuorokalenteriin. Kun tietyt työntekijät olisi merkitty kalenteriin ohjaaman tuokiota, myös muut vuorossa olevat työntekijät tietäisivät heidän olevan tietyn ajan poissa hoitotyöstä. Kalenteriin merkitseminen ehkäisisi muiden töiden edelle menemistä ja nostaisi sosiaalisen kuntoutuksen arvoa ja näkyvyyttä työyhteisössä. Esiin nousi myös työntekijöiden suurempi into sosiaaliseen toimintaan. Jo muutama innostunut riittäisi lisäämään sosiaalista kuntoutusta yksikössä. Yksi ryhmätoiminnasta innostunut voisi ottaa ohjaajaparikseen vähemmän motivoituneen työntekijän, jotta innostus leviäisi työyhteisössä. (Kuvio 3.)

Kävimme maaliskuussa 2013 seurantakäynnillä Wilhelmiinan muistiyksikössä keskustelemassa Katin harjoittelunohjaajien kanssa. Wilhelmiinaan oli ostettu MUIKKU-laatikko marraskuussa 2012 harjoittelun päätyttyä. Seurantakäynnillä tiedustelimme laatikon käyttöönotosta. Selvisi, että yksi työntekijöistä oli hyödyntänyt laatikkoa aktiivisesti. Sen laajempaa innostusta ei MUIKKU-laatikko ollut herättänyt työyhteisössä. Varsinaisia ryhmätuokioita ei ollut ehditty pitää lainkaan. Laatikkoa hyödyntänyt työntekijä oli käyttänyt eniten dvd:llä olevia kuvia laittamalla ne pyörimään kuvaruudulle slide-showna. Asukkaat olivat mielellään jääneet seuraamaan niitä itsekseen. Kuvien katsominen oli toiminut lääkkeettömänä rauhoituskeinona. Työntekijä oli kysellyt myös laatikosta löytyviä vastakohtia, yhdyssanoja ja eri presidenttejä asukkailta. Lisäksi hän oli näyttänyt erilaisia kuvakortteja pöydän ääressä muutamille asukkaille. Asukkaat oli-

vat tunnistaneet muun muassa kuvissa esiintyviä vanhoja esineitä. Korttien kuvista oli virinnyt mielenkiintoisia keskusteluja. Kuvat herättivät myös muissa asukkaissa kiinnostusta.

MUIKKU-laatikon vähäistä käyttöä selittää koko kevään kestänyt vaje muistiyksikön työntekijävahvuudessa. Työntekijät ovat joutuneet venymään tekemällä muun muassa kahta peräkkäistä työvuoroa. Perushoitotyöstä vapaa aika kuluu toimistotöissä tai ansaitulla hengähdystauolla töiden lomassa. Koska työtaakka on normaalia suurempi, halutaan keskittyä välttämättömiin töihin. Ymmärrämme tilanteen ja toivomme, että muistiyksikön työvahvuus saataisiin korjattua normaaliksi. Kevään kärjistynyt työtilanne osoittaa, että sosiaalisesta kuntoutuksesta tingitään ensimmäisenä, kun aika ja voimat eivät riitä. Tämän vuoksi selkein ratkaisu sosiaalisten tarpeiden huolehtimiseksi olisi palkata sosiaalialan työntekijä vastaamaan asukkaiden sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Ehdotuksia ryhmänohjaukseen

- Iltapäivällä klo 13–15 vuoronvaihdon aikaan
- Suunnitelmallisuus; tuokion ajan ja ryhmänohjaajien merkitseminen kalenteriin
- Esivalmisteluiden tekeminen aiempina päivinä
- Ohjauksesta innostunut työntekijä innostaa muita
- Ryhmänohjauskokemusta omaava työntekijä ohjaajapariksi kokemattomamman kanssa
- Esimiehen panos

KUVIO 3. Ehdotuksia ryhmänohjaukseen Wilhelmiinan muistiyksikössä.

8 POHDINTA

Pohdimme tehtävää tehdessä, kuinka muistiyksikön asukkaiden olisi mahdollista useammin osallistua palvelukeskuksen toimintaan. Ideoimme, että Wilhelmiinaan voitaisiin rekrytoida vapaaehtoisia auttamaan ja hakemaan muistiyksikön asukkaita palvelukeskuksen puolelle. Vapaaehtoinen voisi toimia muistisairaana niin sanottuna omaohjaajana ja lopuksi saattaa tämän takaisin muistiyksikköön. Tähän ei kuitenkaan voitaisi ottaa keitä vain, sillä muistisairaavat voivat käyttäytyä äkkipikaisesti tai muuttaa haluaan osallistua toimintaan. Vapaaehtoisten olisi hyvä tuntee yksikön asukkaita ja tietää ainakin jotain muistisairauksista.

Mietimme myös, että palvelukeskus voisi yhteistyössä muistiyksikön kanssa toimia niin, että muutama vanhus palvelukeskuksesta voisi yhdessä toiminnasta vastaavan ohjaajan kanssa tulla hakemaan asukkaita muistiyksiköstä ja viedä nämä mukanaan palvelukeskuksen toimintaan. Tällöin muistiyksikön asukkaat saisivat samalla vertaistukea muista samanikäisistä. Kolmas ehdotuksemme olisivat aikataulumuutokset. Jos palvelukeskuksen toimintaa pystyisi järjestämään iltapäivisin silloin, kun muistiyksikössä on menossa työntekijöiden vuoronvaihto, niin työntekijöitä olisi tällöin kaksinkertainen määrä paikalla, ja ihmisiä riittäisi molempiin hommiin.

Suunnitteluvaiheen eettisissä pohdinnoissa olimme keskittyneet lähinnä ryhmään osallistuviin muistiyksikön asukkaisiin. Pohdimme, mitä meidän tulee ottaa huomioon suojellaksemme ryhmäläisten henkilöllisyyttä. Mietimme myös etukäteen, miten kerromme ryhmäläisille tuokioiden havainnoinnista. Työntekijöiden vastaava rooli havainnoitavina ja haastateltavina unohtui silloin taka-alalle. Produktion suunnitteluvaiheessa emme huomioineet, että meidän olisi tarpeen kertoa työntekijäohjaajalle muistiinpanojen keruumenetelmistä jo pyydettyä häntä osallistumaan produktion. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden käynnistyttyä toimimme suunnitelmamme mukaan. Produktion käytännönvaiheessa valmistellessamme työntekijäohjaajaa ryhmätuokion ohjaukseen, kerroimme, että meistä toinen tekee muistiinpanoja ryhmän aikana. Työntekijäohjaaja kuuli yleensä nauhoittamisesta vasta tuokion alussa, kun meistä ohjaajana toiminut mainitsi siitä ryhmäläisille. Vasta kirjallista osuutta tehdessämme huomasimme puutteen opinnäytetyömme suunnitelmassa ja toteutuksessa.

Työntekijöiden mukaan ottaminen olisi voinut tapahtua paljon aikaisemmin, kuin lopulta kävi. Emme olleet ajatelleet, että työntekijäohjaajan olisi voinut ottaa mukaan jo suunnitteluvaiheessa. Hoitajien kiireisestä aikataulusta johtuen tämä olisi kuitenkin ollut miltei mahdotonta. Jos hoitaja olisi päässyt mukaan tuokion suunnitteluvaiheeseen, hän olisi huomannut, miten paljon aikaa valmisteleminen vaatii.

Työntekijöiden valitessa asukkaita ryhmätuokioihin ainoa toiveemme oli, että ryhmään pyydettyjen asukkaiden toimintakyvyt olisivat mahdollisimman erilaisia. Emme tulleet huomioineeksi, että osalla muistiyksikön asukkaista on heikentynyt kuuloaisti. Koska ryhmien toiminta oli keskustelupainotteista, huonopikuloisten asukkaiden osallistuminen oli haastavaa. He eivät kuulleet kauempana ringissä istuvien ryhmäläisten puhetta, eivätkä aina edes vieressä istuvan ohjaajan ääntä. Ryhmädynamiikan koossa pitämiseksi emme voineet aina toistaa kaikkea sanottua huonokuuloiselle ryhmäläiselle. Huonokuuloisille asukkaille olisi voinut sopia paremmin muihin aisteihin painottuva ryhmä. Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet perustaa kaksi erilaista ryhmää. Toinen ryhmä olisi painottunut keskusteluun ja toinen aistien, kuten esimerkiksi tunto- tai hajuaistin, stimuloimiseen. Siten olisimme huomioineet paremmin yksikön asukkaiden eri toimintakykyjä.

Myönteinen muutos Wilhelmiinan muistiyksikössä oli, että sinne otettiin ensimmäistä kertaa sosionomiharjoittelija. Alkukevään 2013 seurantakäynnillä kuulimme, että jälleen uusi sosionomiopiskelija on tulossa harjoittelujaksolle yksikköön. Sosionomiopiskelijat tuovat sosiaalista kuntoutusta näkyvämmäksi muistiyksikössä, ja toivottavasti tulevaisuudessa saataisiin sosionomi töihinkin muistiyksikköön.

Kun päädyimme tekemään toiminnallista opinnäytetyötä, emme tienneet kuinka paljon etukäteissuunnitteluja meidän olisi pitänyt tehdä. Harjoittelu ja opinnäytetyön toiminnallinen osuus tulivat eteen nopeammalla aikataululla kuin kuvittelimme. Keskityimme aluksi vain tuokioiden järjestelyihin. Teorian lukeminen jäi vasta kevääseen 2013. Meillä olisi siis ollut parantamisen varaa työskentelymme suunnittelussa ja aikataulutuksessa.

Opinnäytetyön ansiosta opimme lisää muistisairauksista, iäkkäistä sekä ryhmänohjauksesta. Näin oma ammatillinen osaamisemme lisääntyi. Osallistaminen oli meille uusi

toimintamuoto ja produktiossa tutustuimme siihen ensimmäistä kertaa. Ryhmätoiminnan kehittyminen ei ollut aina lineaarista, vaan aiemmin hyväksi toteamamme keinot unohtuivat. Alkujännityksen hälvennyttyä ammatillinen otteemme kehittyi ryhmäohjauksessa. Rauhoituimme tilanteessa ja opimme luottamaan itseemme ryhmäohjaajina. Pitkällä aikavälillä toivomuksemme on työllistyä vastaavaan työhön.

Päätämme säkeeseen, jonka eräs ryhmäläinen lauloi viimeisen ryhmätuokion päätteeksi:

Paljon kiitoksia, paljon kiitoksia, hyvästä päivästä kiitoksia, paljon kiitoksia.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Ahvo, Leea 2012. Carola muistoissamme, CD muistisairaiden vanhusten muistelu- ja viriketoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin toimipaikka. Opinnäytetyö.
- Atula, Sari 2011a. Parkinsonin tauti. Duodecimin terveyskirjasto. Kirjoittaja Sari Atula on neurologian erikoislääkäri. Viitattu 21.1.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055
- Atula, Sari 2011b. Kuntoutus muistisairauksissa. Duodecimin terveyskirjasto. Kirjoittaja Sari Atula on neurologian erikoislääkäri. Viitattu 18.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00860&p_haku=
- Audience First i.a. Yrityksen internet-sivut. Viitattu 16.4.2013.
<http://www.audience.fi/audiencefirst/index.php?page=savelsirkku-etusivu>
- ELDEM-hanke i.a. Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö. Esite ELDEM-hankkeesta.
- Erkinjuntti, Timo & Koivisto, Keijo 2006. Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 53–59.
- Erkinjuntti, Timo 2006a. Muistihäiriöiden ja dementiaiden mekanismit ja syyt. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 78–81.
- Erkinjuntti, Timo 2006b. Dementian käsite. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 93–97.
- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim.
- Fandi, Maia 2008. Aikuiset portinvartijoina, sisäänheittäjinä vai vastuullisina osallistajina? Sukupolvisuhteiden merkitys lasten osallistamisessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Forssan Seudun MUISTI 2010. Älylaari. Aivoille ahkeraa ajattelemista. Ohjaajan cd

opas viriketoimintaan. Viitattu 26.3.2013.

<http://files.kotisivukone.com/forssanseudunmuisti.kotisivukone.com/kansi.pdf>

Forssan Seudun MUISTI i.a. Älylaari, aivoille ahkeraa ajattelemista -ohjaajan cd opas viriketoimintaan. Muistioireisten hoitoketjun kehittämishanke. Viitattu 28.3.2013.

http://files.kotisivukone.com/forssanseudunmuisti.kotisivukone.com/cd_opas_2.pdf

Grönfors, Martti 1982. Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, Eino 2008. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 402–408.

Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 60–89.

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva i.a. Yrityksen internet-sivut. Viitattu 16.4.2013.

<https://www.hoiva.fi/palvelut/palveluasuminen/13-viriketoiminta/58-saevelsirkku-toiminta>

Hänninen, Tuomo & Heimonen, Sirkkaliisa 2012. Kognitiiviset toiminnot – kuntoutuksen ja tuen mahdollisuudet normaalissa ikääntymisessä ja muistisairauksissa. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Hannu Pajunen (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Persona grata -kirjasarja. Helsinki: Edita.

Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Meri; Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Ikkala, Riina; Korpela, Laura & Rinta-Tassi, Kaisa 2008. Toimintatuokioiden suunnittelu muistinvirkistysmateriaalipakettiin. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 26.3.2013.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17921/jamk_123571_2657_3.pdf?sequence=2

Isomäki, Kirsi 2012. Wilhelmiinan muistiyksikön ryhmävastaavan Kirsi Isomäen tapaaminen 13.2.2012.

Jansson, Anu 2012. Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittämiseen ja ystävystymiseen. Tutkimus ystäväpiiri-

- toiminnasta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Jauhiainen, Riitta & Eskola, Marjatta 1994. Ryhmäilmiö. Helsinki: WSOY.
- Jyrkämä, Jyrki 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marjatta Marin & Sinikka Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 13–21.
- Jyrkämä, Jyrki 2008. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kalska, Hely 2006. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 472–480.
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karvinen, Ikali 2013. Ytimessä ihmisen eksistenssi – vuorovaikutus muistisairaana ihmisen ja työntekijän välillä. Teoksessa Jari Helminen, Eva Laine, Risto Sirén & Marianna Zotow (toim.) Muisti muuttuu – arki muuttuu. Puheenvuoroja muistisairaiden henkilöiden hyvinvoinnista ja turvallisesta ympäristöstä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 20–28.
- Keski-Suomen Muistiyhdistys 2012. Myyntituotteet. Viitattu 26.3.2013.
<http://ksmuistiyhdistys.fi/muistiyhdistys/myyntituotteet/>
- Koskinen, Simo; Pitkälä, Kaisu & Saarenheimo, Marja 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 547–563.
- Kotter, John 2002. The Heart of Change. Real-Life Stories of How People Change Their Organizations. Boston: Harvard Business School Press.
- Kurki, Leena 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.
- Lampela, Maarit 2013. Elämän Don Quijotet. Kokemuksia työikäisenä muistisairauteen sairastumisesta. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Laukkanen, Pia 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Mallasto, Paula 2007. Oppimaan oppimisen ohjaus. Teoriaa ja ideoita pienryhmäohjaukseen. Ohjauksen kehittämishankkeita ja käytänteitä. Ohjauksen koulutus- ja tutkimusyksikkö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Muistiliitto 2009. Muistisairaudet. Viitattu 18.1.2013.

- http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/
- Muistiliitto 2012. Muistiliiton kannanotto luonnoksesta laista potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Viitattu 14.12.2012.
- www.muistiliitto.fi/document.php?DOC_ID=1521&SEC=dcbd6c685bcc4c0815411c9d2a9671c9&SID=1
- Pakkala, Arja 2011. Osallistavaksi työyhteisövalmentajaksi kehittyminen. Tapaustutkimus henkilöstönkehittäjän kasvattajuuden löytymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Pirttilä, Tuula & Erkinjuntti, Timo 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 126–145.
- Pitkälä, Kaisu 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Käypä hoito -suositukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.1.2013.
- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01641>
- Remes, Anne & Winqvist, Satu 2011. Muistisairaudet. Teoksessa Kati Juva, Christer Hublin, Hely Kalska, Jyrki Korkeila, Markku Sainio, Pekka Tani & Risto Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim, 191–197.
- Sirén, Risto 2012. Projektikoordinaattori Risto Sirénin kirjallinen kuvaus ELDEM-projektista. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 18.1.2013
- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf
- Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Reijo Tilvis, Kaisu Pitkälä, Timo Strandberg & Matti Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 425–436.
- Suhonen, Jaana; Alhainen, Kari; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Juvela, Pirjo; Juva, Kati; Löppönen, Minna; Makkonen, Markku; Mäkelä, Matti; Pirttilä, Tuula; Pitkälä, Kaisu; Remes, Anne; Sulkava, Raimo; Viramo, Petteri & Erkinjuntti, Timo 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkärilehti 10/2008. Helsinki: Suomen

- Lääkäriliitto. Viitattu 10.3.2013.
http://www.kotonaparas.fi/@Bin/141176/sll_muistisairaussuositus.pdf
- Sulkava, Raimo 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Reijo Tilvis, Kaisu Pitkälä, Timo Strandberg, Raimo Sulkava & Matti Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 120–138.
- Suomen Fysiogeriatría i.a. DVD:t. Yrityksen internet-sivut. Viitattu 8.3.2013.
<http://www.fysiogeriatría.fi/dvd.html>
- Suomen Fysiogeriatría i.a. Kädet aisteja avaamassa. Aivojumppaa muistin aktivoimiseksi. CD-levy ja opasvihkonen.
- Tarnanen, Kirsi; Suhonen, Jaana & Raivio, Minna 2010. Muistisairaudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.1.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Valkonen, Leena 2011. Lupaavia tuloksia muistisairaiden liikunnallisesta kuntoutuksesta. Vanhustyö 6/2011, 6–7. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Vesander, Eine & Mustonen, Sami 2010. MUIKKU-laatikko. Muistikuntoutusmateriaali. Keski-Suomen Muistiyhdistys.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos. Helsinki: WSOY.
- Wilhelmiina 2010. Wilhelmiina. Yrityksen internet-sivut. Viitattu 28.3.2013.
<http://www.wilhelmiina.fi/fin/wilhelmiina/>
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vuorio, Satu & Väyrynen, Riikka 2011. Muistisairaajat asiakkaat sosiaali- ja terveystalveissa 2009. Tilastoraportti12/2011. Helsinki: Terveystalveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.1.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12_11.pdf?sequence=1

LIITE 1: Ensimmäinen ryhmätuokio: *Se on niin tärkeä luontokappale, se koira.*

Alkurakenne

Ryhmätuokio alkoi rauhallisella äänimaisemalla (Mozartin ja Beethovenin sävellyksiä, luonnon ääniä), jonka aikana ohjaajat hakivat asukkaat paikalle. Kun kaikki olivat saapuneet, musiikki hiljennettiin pois. Kävimme ryhmässä läpi nimi- ja kuulumiskierroksen, sekä päivän teeman liittyvän johdatuskysymyksen.

1) Eläinkortit

Olimme valinneet MUIKKU-laatikon valmiista korteista noin kymmenen eläinkuvaa. Ensin keskustelimme eläimistä yleisesti, ja kyselimme missä he olivat lapsena asuneet (maalla tai kaupungissa). Minkälaisia eläimiä maatiloilla asusti ja miten eläimet maalla erosivat kaupungin eläimistä. Ohjaaja asetteli eläinkortit pöydälle ja kävimme jokaisen kortin läpi, mikä eläin oli kyseessä.

Tämän jälkeen annoimme jokaisen yksitellen valita mieleisensä kuvan. Kukin ryhmäläinen sai kertoa, mistä syystä oli tämän eläinkortin valinnut (lempieläin, herätti muistoja). Sitten kortti laitettiin takaisin pöydälle ja vuoro annettiin seuraavalle. Näin käytiin jokainen ryhmäläinen läpi.

2) Karjanhoito, rehuntuotanto ja maatalous -tuolijumppa

Seuraavaksi ohjasimme tuolijumpan, jonka liikkeet liittyivät ohjaajan kertomaan tarinaan maatilan hoidosta; aamuun nouseminen, eläinten hoitaminen (lehmän lypsäminen, kanalan siistiminen, lannan luominen, hevosen harjaaminen ynnä muuta) ja lopulta lepäämään meno raskaan työn jälkeen. Tuolijumppa ja siihen liittyvä tarina löytyivät MUIKKU-laatikon dvd:ltä.

Loppurakenne

Lopuksi kiitimme tuokioon osallistumisesta ja kerroimme, mitä seuraavalla kerralla tekisimme. Viimeiseksi laitoimme soimaan loppumusiikin, jonka aikana asukkaat poistuivat tilasta.

LIITE 2: Toinen ryhmätuokio: *Vaahteranlehdet näyttää näköjään jo pudonneen tähän pöydälle.*

Alkurakenne

1) Laulu

Tällä kertaa tuokion toiminta aloitettiin laululla *On syksy niin ihmeellinen* (säveltänyt Jussi Rasinkangas, sanat Juhani Konola). Laulu osoittautui asukkaille vieraaksi, mutta johdatti kuitenkin päivän aiheeseen. Apuna käytimme monisteita, joista laulun sanoja saattoi seurata.

2) Syksyn kuvakortit ja luonnon materiaalit

Laulun jälkeen keskustelimme syksystä yleisesti (muun muassa sadonkorjuu, luonto, ruska). Katselimme MUIKKU-laatikosta poimittuja kuvakortteja, joissa oli kasveja ruskan väreissä. Pöydällä oli esillä ulkoa kerättyjä syksyn lehtiä ja marjoja. Kävimme yhdessä läpi kuvissa esiintyviä kasveja sekä luonnosta kerättyjen lehtien ja marjojen nimiä.

3) Syysaiheisen taideteoksen askartelu

Tarjolla oli erivärisiä kartonkeja, joista ryhmäläiset saivat valita haluamansa värisen arkin. Pöydälle oli levitetty suojaksi auki leikattu muovinen jätessäkki. Sen päällä ryhmäläiset saivat askarrella omat syysaiheiset taideteoksensa liimaamalla syksyn lehtiä ja muuta luonnon materiaalia kartongille. Valittavana oli syysasuisia puiden ja pensaiden lehtiä, ruusun- ja pihlajanmarjoja, kaislan kukintoja, tammenterhoja ynnä muuta luonnon materiaalia.

Valmiita töitä ihailtiin yhdessä. Kuivuttuaan työt pääsivät esille ryhmäläisen toiveen mukaan joko omaan huoneeseen tai yleisiin tiloihin.



KUVA 2. Erään ryhmäläisen tekemä taideteos

Loppurakenne

LIITE 3: Kolmas ryhmätuokio: *Tää on aivan samanlainen kahvimylly, kun mun isoäidilläni.*

Alkurakenne

1) Suutarin emännän kehtolaulu

Tuokio aloitettiin tällä kertaa ryhmäläisille tutulla kansanlaululla *Suutarin emännän kehtolaulu*. Laulu on alun perin 1900-luvun alusta Kurikasta, Etelä-Pohjanmaalta. Ryhmää kohden oli käytössä muutama moniste laulun sanoista. Laulu soitettiin cd:ltä, ja halutessaan ryhmäläiset saattoivat vain seurata laulun sanoja paperilta tai laulaa mukana. Laulu löytyi Miina Sillanpää Säätiön *Muistaakseni laulan* -hankkeen tuotoksena julkaistulta cd:ltä.

2) Vanhat esineet

Saimme käyttöömmme monta oikeasti vanhaa esinettä muistiyksiköstä. Asettelimme esineet pöydälle, jonka jälkeen kävimme ne yksitellen läpi ryhmäläisten kanssa. Hyödynsimme myös MUIKKU-laatikosta löytyviä kuvakortteja, joiden kuvissa oli vanhoja esineitä ja tunnistimme myös niitä. Keskustelua syntyi paljon esineiden käytöstä ja niiden tarkoituksesta. Monet esineet ja kuvat herättivät paljon muistoja, esimerkiksi nuoruudesta.

3) Kalankeiton valmistus -tuolijumppa

Seuraavaksi ohjasimme tuolijumpan, jonka liikkeet liittyivät ohjaajan kertomaan tarinaan kalakeiton valmistamisesta; soutaminen järvelle soutuveneellä, kalan onkiminen järvestä, soutaminen takaisin rantaan, ainesten keittäminen, maustaminen ja keiton hämmentäminen. Keksimme jumpan liikkeet ja tarinan itse ottamalla mallia MUIKKU-laatikosta löytyvästä *Karjanhoito, rehuntuotanto ja maatalous* -tuolijumpasta.

4) Elintarvikkeet

Jatkoimme muistelua MUIKKU-laatikosta löytyvien kuvakorttien avulla. Aiheena olivat erilaiset vanhat elintarvikkeet ja elintarvikepakkaukset: virvoitusjuomapullot, sokeritoppa ja -palat, korvikkeet, kahvi sekä elintarvikkeiden säännöstelyn aikana käytetty ostokortti.

Loppurakenne

LIITE 4: Neljäs ryhmätuokio: *Siinähan sitä on rikkautta ja rakkautta.*

Alkurakenne

1) Lapsuuden toverille -laulu

Aloitimme viimeisen ryhmätuokion kansanlaululla *Lapsuuden toverille*. Laulu soitettiin cd:ltä, ja ryhmäläiset saattoivat halutessaan laulaa mukana. Laulun sanoja olisi voinut seurata monisteesta, mutta lähes kaikki ryhmäläiset osasivat sanat ulkoa.

2) Omat valokuvat

Kun kävimme hakemassa ryhmäläisiä koolle, pyysimme heitä ottamaan mukaansa omia valokuvia perheenjäsenistään ja itsestään. Keskustelimme valokuvien pohjalta ryhmäläisten perheistä, läheisistä ja ystäväistä. Lisäksi ryhmäläiset muistelivat lapsuuttaan ja sen aikaisia tapahtumia.

3) Yhteinen taideteos

Ryhmäläiset tekivät yhteisen taideteoksen painamalla kädenjälkensä isolle kartongille. Ensin jokainen sai valita haluamansa värin erivärisistä käsivärimaaleista. Ohjaaja siveli maalia kunkin käteen, ja ryhmäläiset saivat vuorotellen painaa oman kädenjälkensä yhteiselle kartongille. Painamisen jälkeen ryhmäläiset ohjattiin pesemään kädet maalista. Kaikkien palattua pöydän ääreen ihailimme työtä yhdessä.



KUVA 3. Wilhelmiinan muistiryhmäläisten kädenjäljet

Lopuksi kiitimme kaikkia tuokioon osallistumisesta ja kerroimme, että tämä kerta oli viimeinen ryhmätuokiokerta. Viimeiseksi laitoimme soimaan loppumusiikin, jonka aikana asukkaat poistuivat tilasta. Kyseinen ryhmätuokio oli ainoa, jossa emme hyödyntäneet MUIKKU-laatikkoa.

LIITE 5: Kysymyksiä työntekijäohjaajalle arviointikeskusteluun

- 1) Mikä ryhmätuokiossa onnistui?
- 2) Mitä kannattaisi tehdä toisin?
- 3) Miten koit oman roolisi ryhmän ohjaajana?
- 4) Miten ajankäyttö onnistui ryhmässä?
- 5) Onko sinulla aiempaa kokemusta ryhmäohjauksesta? Millaista? Milloin?
- 6) Voisitko kuvitella, että järjestäisitte työntekijöiden kesken vastaavaa ryhmätöimintää?
- 7) Mitkä asiat mahdollistaisivat sen? Mitkä asiat voivat olla esteenä tuokioiden ohjaamiselle?
- 8) Mitä huomioita teit ryhmäläisistä?