

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

NTOIMS14

2017

Eveliina Tamminen & Minna Vilkas

TOIMINNALLISEN  
VALOKUVARYHMÄN  
SOVELTAMINEN  
MUISTISAIRAILLE  
IKÄIHMISSILL  
KERTTULAKODIN  
PÄIVÄKUNTOUTUKSESSA



OPINNÄYTETYÖ | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapeuttikoulutus

2017 | 35 sivua + 1 liite

Eveliina Tamminen & Minna Vilkas

## TOIMINNALLISEN VALOKUVARYHMÄN SOVELTAMINEN MUISTISAIRAILLE IKÄIHMISILLE KERTTULAKODIN PÄIVÄKUNTOUTUKSESSA

Ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa yhä enemmän, jolloin myös muistisairaudet yleistyvät ja tehokkaan kuntoutuksen tarve painottuu. Muistisairaus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen toimintakykyyn, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue. Toimintakykyä tukevalla kuntoutuksella pyritään ylläpitämään näitä osa-alueita sekä mahdollistamaan ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli soveltaa ja toteuttaa TOIMIVA- toiminnallinen valokuvaryhmä ikääntyneille muistisairaille. Toimeksiantajana työlle oli Raision kaupungin ikäihmisten päivä kuntoutusyksikkö Kerttulakoti. Ryhmä toteutettiin kevään ja kesän 2017 aikana ja se koontui 15 kertaa. Ryhmä koostui seitsemästä kotona asuvasta muistisairaasta ikäihmisestä, jotka kävivät päivä kuntoutuksessa säännöllisesti. Kehittämistyöprosessissa hyödynnettiin havainnoinnin keinoja ja työ eteni spiraalimallin mukaisesti.

Osoittautui, että merkittävimmät huomioitavat tekijät ryhmää toteuttaessa tälle asiakasryhmälle liittyivät ohjaukseen, ajan käyttöön, toimintojen sisältöihin sekä fyysiseen ympäristöön. Nämä asiat huomioiden TOIMIVA-ryhmä soveltuu ikääntyneille muistisairaille alustavasti hyvin.

### ASIASANAT:

toiminnallinen opinnäytetyö, valokuvaus, muistisairaat, ikääntyneet, toimintaterapia, kuntoutus, luovat toiminnot, toiminnan soveltaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2017 | 35 pages + 1 appendix

Eveliina Tamminen & Minna Vilkas

# MODIFYING TOIMIVA -CREATIVE PHOTOGRAPHY GROUP FOR AGED PEOPLE WITH MEMORY DISORDER IN THE ADULT DAY CARE REHABILITATION CENTER KERTTULAKOTI

The number of elderly people in the population is constantly growing, which also means that memory disorders become more common and the need for effective rehabilitation is emphasized. Memory disease has a major impact on aged person's occupational performance, including physical, psychological and social aspects. Rehabilitation that supports person's occupational performance aims to maintain those areas and to enable the elderly to stay home for as long as possible.

The objective of the practice-based thesis was to modify and implement TOIMIVA -creative photography group for aged memory disorder clients. The commissioner for this work was the adult day care rehabilitation center Kerttulakoti in the Town of Raisio. The group was carried out during the spring and summer 2017 and met 15 times. The group consisted of seven aged persons with memory disease, who visited the adult day care center regularly. The development process utilized the means of observation and the work proceeded according to the spiral model.

It turned out that the most important factors to be taken into account when implementing TOIMIVA group for people with memory diseases, were related to mentoring, time usage, activities, and the physical environment. Paying attention to these issues, the TOIMIVA group is found suitable for aged memory disorder clients.

## KEYWORDS:

practice-based thesis, photography, memory disorder, occupational therapy, elderly, rehabilitation, creative activities, modifying occupation

# SISÄLTÖ

<b>I JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 MUISTISAIRAUDET</b>	<b>7</b>
2.1 Alzheimerin tauti	8
2.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen	9
2.3 Lewyn kappale- tauti	10
2.4 Parkinsonin tauti	10
2.5 Otsa-ohimolohkon rappeuma	11
<b>3 TOIMINTATERAPIA JA MUISTISAIRAAT IKÄIHMISET</b>	<b>13</b>
3.1 Arviointi	13
3.2 Toiminnan mahdollistaminen	13
<b>4 TOIMINNALLINEN OSUUS</b>	<b>17</b>
4.1 Toimiva -toiminnallinen valokuvaryhmä menetelmänä	17
4.2 Spiraalimalli	18
4.3 Havainnointi menetelmänä	19
4.4 Ryhmän toteutus	20
<b>5 HAVAINNOT &amp; PÄÄTELMÄT</b>	<b>22</b>
5.1 Spiraalimallin syklit	23
5.2 Olosuhteet	25
5.3 Ohjaus & vuorovaikutus	27
5.4 Toiminta	28
<b>6 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## LIITTEET

Liite 1. Havaintopäiväkirja

## TAULUKKO

Taulukko 1: Havaintojen aiheet

23

# I JOHDANTO

Erilaisia muistisairauksia sairastavien määrä on nousussa väestön ikääntyessä. Sairastuneiden ja heidän omaistensa arki vaikeutuu ja tarve sosiaali- ja terveystalouteihin kasvaa. (Kansallinen muistiohjelma, 2012,7; Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos, 2014) Onkin maailmanlaajuisesti ajankohtaista tarkastella muistisairauksien hoidon sekä kuntoutuksen tilaa. Suomessa on meneillään muutamakin valtakunnallinen projekti, joiden tarkoituksena on mm. lisätä tietoa, parantaa muistisairauksien hoitoa ja kuntoutusta, ja näihin liittyviä käytänteitä. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitytään kuntoutuksen näkökulmaan. Hyvä ja tehokas kuntoutus on tärkeä osa muistisairauksien hoitoa ja sillä on suuri merkitys muistisairaudesta kärsivälle henkilölle. Opinnäytetyömme aihe vaikuttaakin olevan sopiva ja tarpeellinen.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Raision kaupungin Kerttulan päiväkuntoutus. Opinnäytetyön toimeksiantona oli kehittää muistisairaiden ikäihmisten ryhmämuotoista kuntoutusta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön, kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa Raision kaupungin Kerttulakodin päiväkuntoutukselle Toimiva- toiminnallinen valokuvaryhmä. Tavoitteena on soveltaa Toimiva- toiminnallista valokuvaryhmää muistisairaiden ikäihmisten kuntoutukseen. Toimiva-valokuvaryhmä toteutui 15 kerran mittaisena kokonaisuutena keväällä ja kesällä 2017. Opinnäytetyön toteutuksen ja raportoinnin jälkeen annetaan palautetta menetelmän kehittäjille sekä järjestetään Kerttulakodin ohjaajille tilaisuus, jossa kerrotaan kuinka menetelmää voisi hyödyntää juuri heidän työssään. Tämä osio on kuitenkin pidetty irrallisena tästä opinnäytetyöraportista.

## 2 MUISTISAIRAUDET

Erilaiset etenevät muistisairaudet sekä -häiriöt ovat Suomessa kansantauti. Suomessa vuonna 2015 vähintään keskitasoisesta muistisairaudesta kärsi yhteensä reilu 114 000 henkilöä. (Kansallinen muistiohjelma, 2012,7.) Vuositasolla uusia muistisairauksia diagnosoidaan noin 13 000-14 500 tapausta (Kansallinen muistiohjelma, 2012,7; Viramo & Sulkava 2015). Muistisairauksista kärsivien määrän arvioidaan kasvavan väestön vanhetessa; vuonna 2020 arvioidaan 130 000 henkilön sairastavan vähintään keskitasoista muistisairautta (Kansallinen muistiohjelma, 2012,7; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 2014). On siis tavallista, että ikääntyneet kokevat kognitiivisiin taitoihin, erityisesti muistiin kohdistuvia oireita. Oireiden alkuperä tulee kuitenkin aina varmistaa. (Sulkava 2016a.)

Muistisairaudet koskettavat myös työikäisiä ihmisiä: arviolta 5000-7000 työikäistä ihmistä sairastaa jotakin muistisairautta. (Kansallinen muistiohjelma, 2012, 7-8.; Viramo & Sulkava 2015.) Lisäksi näiden lukujen ulkopuolelle jää arviolta 120 000 henkilön suurinen ryhmä, jolla on lieviä kognitiivisten toimintojen heikentymiä (Kansallinen muistiohjelma, 2012, 7-8).

Etenevät muistisairaudet on hyvä erottaa dementiaasta: etenevä muistisairaus voi edessään aiheuttaa potilaalle dementiaoireyhtymän (Sulkava 2016a). Muistisairaus merkitsee siis sairautta, joka heikentää kognitiivisia taitoja, erityisesti muistia. Dementia tarkoittaa edennyttä muistisairautta, jolloin sairaus laskee merkittävästi toimintakykyä. (THL 2016a.)

Etenevät muistisairaudet sekä dementiaoireyhtymä vaikuttavat yksilön toimintakykyyn: oireina voivat olla mm. kognitiivisten toimintojen haasteet (muisti, päättely, toiminnanohjaus), mutta usein myös afasiaa (kielelliset vaikeudet), apraksiaa (neuropsykologinen tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeus) ja/tai agnosiaa (hahmottamisen vaikeus). (Sulkava 2016a.)

Muistisairauksien oirekuvat ovat yksilöllisiä, mutta joitain yleisiä oireita voidaan eritellä. Oireet voidaan karkeasti jaotella käytösoireisiin, sekä muistioireisiin: Käytösoireet ovat etenevän muistisairauden aiheuttamia negatiivisia muutoksia yksilön tunne-elämässä ja käytöksessä. Käytösoire voi ilmetä esimerkiksi aggressiona, masennuksena, ärtymyksenä tai apatiana. Epätyypillinen, tilanteeseen sopimaton käytös on myös mahdollinen

muistisairauden käytösoire. Harha-aistimukset ja -luulot kuuluvat käytösoireisiin, kuten myös tavaroiden tarpeeton keräily ja piilottaminen. Karkailu ja eksyminen sekä haasteet itsestä huolehtimisen toiminnoissa (pukeutuminen, henkilökohtaisen hygienian ylläpitäminen) kuuluvat myös mahdollisiin käytösoireisiin. (Erkinjuntti ym. 2015a.) Muistioireet koostuvat muistitoimintojen häiriöistä, esimerkiksi episodisen ja semanttisen muistin häiriöistä. Nämä häiriöt voivat ilmetä vaikeutena oppia uusia asioita, sekä haasteena säilyttää tietoa sekä palauttaa sitä takaisin mieleen. (Erkinjuntti ym. 2015a.) Muistisairaus voi vaikuttaa negatiivisesti moniin kognitiivisiin taitoihin, eli muun muassa toiminnanohjaukseen, tarkkaavuuteen sekä orientaatioon, erilaisiin ajattelutoimintoihin ja havaitsemisen osa-alueisiin (Erkinjuntti ym. 2015a).

Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus, aivoverenkiertosairauden muistisairaus (erityisesti vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen) sekä otsa- ja ohimolohkorappeumat. (Sulkava, 2016b.)

## 2.1 Alzheimerin tauti

Yleisin yksittäinen muistisairaus on Alzheimerin tauti, ja kaikista etenevää muistisairautta sairastavista 70% sairastaa juuri Alzheimerin tautia. Alzheimerin tautia ilmenee eniten ikääntyneillä ihmisillä. (Remes ym. 2015a.) Tautiin kuuluu tiettyjen aivoalueiden, ja niiden välisten yhteyksien sekä mekanismien osittainen vaurioituminen sekä surkastuminen. Aivojen tilavuus ja kokonaispaino laskevat. (Tienari ym. 2015a.) Alzheimerin taudissa tavallisesti aivoissa tapahtuva hermosolujen tuhoutuminen alkaa sisemmän ohimolohkon seudulta. Täältä solujen tuhoutuminen etenee pikkuhiljaa isoivokuorelle. Taudin syntyyn vaikuttaa monia tekijöitä: taudin puhkeamiseen liittyy sellaiset tekijät, jotka lisäävät aivoihin kohdistuvaa metabolista stressiä. (Tienari ym. 2015b.) Muita vaaratekijöitä ovat mm ikä, suvussa esiintyvä etenevä muistisairaus. Alzheimerin taudilla on harvinainen, perinnöllinen muoto; 1-2% tautiin sairastuvilla henkilöillä tauti on perinnöllistä. Suurin osa Alzheimerin tautiin sairastuvista sairastuu taudin satunnaiseen, sporadiseen muotoon. (Remes ym. 2015b.)

Yleisesti Alzheimerin tauti on melko hitaasti etenevä sairaus. Sairauden edetessä muistioireet pahenevat, esimerkiksi episodinen muisti heikentyy, uuden tiedon omaksuminen ja mieleen palautus vaikeutuvat. Juuri tapahtuneet asiat voivat unohtua nopeasti. Toimintakyky laskee yksilöllisesti sairauden kuluessa, yksilön toiminnan hitaus sekä epä-



varmuus lisääntyvät. Orientaatio laskee, ja erityisesti omatoimisuus ja toimintojen monimuotoisuus heikkenevät muistioireiden vaikeutuessa. Erilaiset käytösoireet voivat myös olla osa Alzheimerin tautia, niiden tyyppi ja vaikeusaste ovat yksilöllisiä. Sairastuneiden käsitys omasta toimintakyvystään ei välttämättä vastaa todellisuutta. (Remes yms. 2015c.)

## 2.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen

Aivoverenkiertosairauksiin liittyvät etenevät muistisairaudet ovat toiseksi yleisimpiä, 15-20%:iin kaikista etenevistä muistisairauksista syynä on aivoverenkiertosairauteen liittyvä muistisairaus. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on yleiskäsite aivoverenkiertosairauksiin liittyvään kognitiivisen toiminnan ja tiedonkäsittelyn tason laskuun. (Melkas yms. 2015a.) Aivoverenkiertosairauteen liittyvän muistisairauden vaikeinta muotoa kutsutaan vaskulaariseksi dementiaksi (Melkas yms. 2015b). Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän yleiskäsitteeseen lukeutuvat sairaudenkuvat ovat hyvin moninaisia, ja niiden syntymekanismit vaihtelevat (Sulkava, 2016c).

Aivoverenkiertoon liittyviä muistisairauksia voidaan luokitella: muun muassa pienten aivoverisuonten tauti, suurten suonten tauti, sekä tiedonkäsittelyn kannalta kriittiselle alueelle osuvan infarktin aiheuttama tila. Lisäksi potilas voi kärsiä aivoverenkiertosairaudesta ja samanaikaisesti jostain muusta etenevästä aivosairaudesta, tai aivoverenvuodon jälkitilasta. (Melkas yms. 2015a.)

Pienten aivoverisuonten taudissa aivojen pienet verisuonet ahtautuvat. Oireet etenevät hitaasti, muistioireiden (toiminnanohjauksen heikentyminen, kognitiivisten toimintojen hidastuminen), lisäksi oireina voi olla kävelyn epävarmuus, virtsan pidätysongelmat sekä masennus. (Melkas yms. 2015c.) Suurten suonten taudissa infarktit ovat usein suurten verisuonten suonitusalueilla ja aivokuori vaurioituu. Oirekuva on yksilöllinen ja riippuu vaurion sijainnista, sillä eri aivopuoliskot vastaavat erilaisista toiminnoista. Yleisiä oireita kuitenkin ovat vireyden ja tarkkaavuuden säätelyn haasteet sekä toiminnanohjauksen häiriöt sekä muistioireet. (Melkas yms. 2015d.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairauden riskitekijöinä on muun muassa korkea verenpaine, ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi, vähäinen koulutus sekä ikä. Myös perimällä on vaikutusta. (Melkas yms. 2015e.) Vaurion sekä muistisairauden ennaltaehkäisy, var-

hainen havaitseminen ja oikeanlainen hoito sekä kuntoutus ovat tärkeää. Tiedonkäsittelyn lievä alenema voi tietyin osin palautua, ja aivoverenkiertosairauteen liittyvän muistisairauden etenemistä voidaan mahdollisesti hidastaa. (Melkas yms. 2015a.)

### 2.3 Lewyn kappale- tauti

Lewyn kappale-tauti on Lewyn kappale- patologiaan lukeutuva etenevä muistisairaus. Lewyn kappale -taudissa aivoissa havaitaan pieniä, mikroskoopilla nähtävissä olevia Lewyn kappaleita. Sairaus alkaa tyypillisesti 50 – 80 vuoden iässä. (Rinne, 2015a.)

Sairauden oireet koostuvat tyypillisesti tiedonkäsittelyn ongelmista, psykoottisista oireista, sekä parkinsonismista. Tiedonkäsittelyn oireet liittyvät tavallisesti hahmotukseen sekä toiminnan ohjauksen ja tarkkaavuuden säätelyyn. Muistioireet ilmenevät vasta taudin jo edettyä jonkin aikaa. Yleinen oire Lewyn kappale-taudissa on toistuvat, psykoottiset, mahdollisesti yksityiskohtaisetkin näköharhat sekä harhaluulot. Parkinsonin taudille tyypillinen oireisto, parkinsonismi, kuten lihasjäykkyys, liikkumisen hitaus ja kävelyn haasteet liittyvät usein myös Lewyn kappale-tautiin. Lewyn kappale- taudin potilaista 40-90% kärsii parkinsonismista. (Rinne, 2015b.)

Lewyn kappale-taudissa on yhteneväisyyksiä Alzheimerin tautiin sekä Parkinsonin tautiin. Potilaan sairaudenkuva voikin olla jokin näiden tautien yhdistelmä. (Rinne, 2015a.) Haastetta Lewyn kappale-taudin hoitoon tuo se, että potilaat ovat erityisen herkkiä psykykenlääkkeille, potilaiden parkinsonismoireiston voimakkuus voi psykykelääkkeitä käytettäessä nousta hyvin paljon. Psykykenlääkkeistä voisi kuitenkin saada apua käytösoireisiin ja sekavuuteen. (Rinne, 2015b.)

### 2.4 Parkinsonin tauti

Verrattuna normaaliin väestöön Parkinsonin tautia sairastavilla on noin kuusinkertainen riski sairastua muistisairauteen. Suurella osalla Parkinsonin tautia sairastavilla on lieviä oireita kognitiivisissa toiminnoissa, dementian esiintyvyys on ollut n. 30-40%. Parkinsonin taudin alkuvaiheissa kognitiivisiin toimintoihin liittyviä oireita ovat esimerkiksi tiedonkäsittelyn sekä psykomotoriikan hidastuminen. Toiminnanohjauksen sekä tiedonkäsittelyn joustavuus heikkenevät. Asioiden mieleen palautus vaikeutuu, työmuistin kapasiteetti

laskee, ja potilaan on vaikea pitää mielessä useita asioita samanaikaisesti. Kun Parkinsonin taudin muistioireet etenevät muistisairaudeksi, oireet ovat vaikeampia, esimerkiksi kielellinen prosessointi ja avaruudellinen hahmottaminen kärsivät. Asioiden mieleen painaminen sekä mieleen palauttaminen on vaikeampaa. (Rinne & Karrasch, 2015.)

Parkinsonin tautiin liittyy lisäksi masennusta sekä apatiaa. Impulssikontrollin häiriö on myös suhteellisen yleinen parkinsonpotilailla, yhden Suomessa toteutetun kyselytutkimuksen mukaan jopa 35%:a potilasta kärsii jonkinlaisesta impulssikontrollin häiriöstä. (Rinne & Karrasch, 2015.)

## 2.5 Otsa-ohimolohkon rappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma on yleisnimitys oireyhtymille, joissa erityisesti aivojen otsalohkojen toiminta heikkenee. Otsa-ohimolohkorappeuman oireyhtymät voidaan jakaa kolmeen syndroomaan: otsalohkodementiaan, etenevään sujumattomaan afasiaan sekä semanttiseen dementiaan. (Remes & Rinne, 2015a.)

Otsalohkodementia on näistä yleisin. Se kattaa yli puolet otsa-ohimolohkorappeuman alle luettavista oireyhtymistä. Otsalohkodementian syynä voi olla erilaiset vauriot (verenkiertosairaudet, vammat, kasvaimet, etenevä muistisairaus). Tyypillisesti otsalohkodementia alkaa 45-65 vuoden iässä, mutta voi esiintyä vanhemmillakin henkilöillä. Alkuvaiheessa oireena otsalohkodementiassa on erityisesti persoonallisuuden sekä käytöksen muutos. Estottomuus sekä poikkeava käytös lisääntyvät, jolloin potilas saattaaakin toimia itselleen hyvin epätavanomaisesti. Muina oireina ovat aloitekyvyn heikkeneminen, sekä apatia, toisaalta otsalohkodementiaa sairastavalla toiminta voi olla hyvin ärsykesidonnaista. Sairauden edetessä sairastuneen toiminnanohjaus ja keskittymiskyky laskevat: toiminnan aloittaminen sekä jatkaminen ovat haasteellisia. Myös monet muut kognitiiviset valmiudet laskevat, mutta muistin toiminnot sekä hahmotuskyky säilyvät kohtuullisen hyvin. Myöhäisemmässä vaiheessa sairastuneella voi olla mm. vaikeuksia kävelyssä, liikkeiden hitautta sekä lihasjäykkyyttä. (Remes & Rinne, 2015b.)

Toinen otsa-ohimolohkorappeuman oireyhtymä on etenevä sujumaton afasia. Se on suurilta osin puheen tuottoon vaikuttava oireyhtymä. Sairaudessa muut kognitiiviset valmiudet säilyvät melko hyvinä, toki sairauden edetessä pidemmälle nekin voivat heiketä.

Puheen tuoton haasteet ilmenevät vaikeutena puhua, puhe on sekavaa ja hidasta, sairastuneen on vaikea nimetä asioita. Kirjoitus ja lukeminen vaikeutuvat. Ymmärryskyky säilyy usein hyvänä. (Remes & Rinne, 2015c.)

Otsa-ohimolohkorappeumaoireyhtymiin luettava kolmas syndrooma on semanttinen dementia. Semanttista dementiaa sairastavalla henkilöllä sanojen merkitys katoaa. Merkituskato vaikuttaa myös visuaalisiin havaintoihin: esineiden ja kasvojen tunnistus voi olla vaikeaa. Muut kognitiiviset toiminnot, sekä muisti ovat yleensä melko hyvin säilyneet. (Remes & Rinne, 2015c.)

## 3 TOIMINTATERAPIA JA MUISTISAIRAAT IKÄIHMISET

### 3.1 Arviointi

Toimintaterapeutti voi arvioida muistisairautta sairastavan asiakkaan toimintakykyä sekä toimintaympäristöjä. Arviointia toteutetaan erilaisten arviointimenetelmien avulla ja asiakkaan toiminnan havainnoinnin, sekä asiakkaan ympäristön havainnoinnin kautta. Myös asiakkaan läheisten haastattelu on tärkeä tiedonlähde. Arvioinnin perusteella muodostetaan käsitys asiakkaan toimintakyvystä ja sen haasteista. Toimintaterapian näkökulmasta ihmisen toimintakykyä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti: siksi kognitiivisten toimintojen haasteiden kautta tarkastellaan henkilön arkea kokonaisuudessaan. Mille alueille suurimmat haasteet muodostuvat, ja miten ne vaikuttavat arkeen? Mitkä ovat asiakkaan mielekkäitä toimintoja, joita hän ei enää pysty toteuttamaan? Onko asiakkaan liikkuminen riittävän sujuvaa ja siirtymiset turvallisia? Onko hänellä suurentunut kaatumisriski? (Kempf ym. 2016, 245-246.)

Toisaalta toimintaterapeutti voi tarkastella Alzheimerin taudin ja muiden dementioiden vaikutusta sairastuneen yksilön sosiaalisessa lähipiirissä. Sairastumisella voi olla suuri vaikutus myös läheisten toiminnallisuuteen ja toimintakykyyn. Roolit vaihtuvat, ja ehkä kääntyvät pääläelle. Läheisten on opittava uusia toimintatapoja, jotta arki yhdessä sairastuneen kanssa olisi helpompaa. (Schaber & Lieberman 2010, 7-8.)

Lisäksi toimintaterapeutti voi olla mukana arvioimassa lievää dementiaa sairastavan henkilön toiminnallista suoriutumista sekä asiakkaan omaa käsitystä oman toimintakyvynsä haasteista. Tutkimuksessa todettiin alustavasti lievä positiivinen yhteys laskeuneella toiminnallisella suoriutumisella arjen toiminnoista sekä rajoittuneella käsityksellä oman toimintakyvyn heikkouksista. Tästä aihealueesta tarvitaan lisää tutkimusta, mutta aihe on tärkeä huomioida asiakastyössä toimintaterapiassa. Asiakkaan käsitys omasta toimintakyvystä ja sen haasteista on hyvin yksilöllinen. (Öhman ym. 2011, 133–142.)

### 3.2 Toiminnan mahdollistaminen

Asiakaslähtöinen lähestymistapa, toiminnallinen osallistaminen sekä toiminnan porrastaminen ovat toimintaterapeuttisia keinoja, jotka voivat edistää muistisairaana asiakkaan toimintakykyä (Arbesman & Lieberman, 2011, 490-495). Toimintaterapeutti käyttää

omaa erityisosaamistaan toiminnan analysointiin ja porrastamiseen liittyen hyödyksi työskennellessään asiakkaidensa kanssa. Toiminnan soveltaminen ja porrastaminen, sekä analysointi ovat toimintaterapialle ominaisia menetelmiä, jotka erottavat toimintaterapeutit muista toimintaa hyödyntävistä ammattiryhmistä. Toimintaa voidaan analysoida eri tavoin, tilanteesta riippuen. Toiminnan analysointi käytännössä tarkoittaa sitä, että toimintaterapeutti tarkastelee asiakkaan toimintakykyä ja kokonaiskuvaa suhteessa toiminnan vaatimuksiin, sekä ympäristön luomiin tekijöihin. (Kielfhofner & Forsyth, 2009, 91-103).

Toimintaterapeutilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa muistisairaahan käytösoireisiin: toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä, tunnistaa toiminnallisuuden haasteet, tekee ehdotuksia uusista toimintamalleista ja strategioista. Myös asiakkaan läheiset ja hoidosta vastaavat henkilöt ja heidän näkemyksensä asiakkaan toimintakyvystä kiinnostavat toimintaterapeuttia, sillä heiltä saa tärkeää tietoa asiakkaan toimintakyvystä eri näkökulmasta. Toimintaterapeutin strategiat vaihtelevat asiakkaan toiminnallisen haasteen mukaan: esim. aggressioon toimivat eri strategiat kuin pelokkuuteen. (Fraker ym. 2013.)

Kompensoivat toimintamallit ja niiden kehittäminen asiakkaalle sekä vihjeistys ovat tieteellisesti todistettuja toimivia keinoja erityisesti muistisairaiden kuntoutuksessa. (Arbesman & Lieberman, 2011, 490-495.) Toimintaterapeutin käyttämät vihjeet voivat olla verbaalisia tai visuaalisia. Vihjeiden avulla toimintaa voidaan helpottaa, jotta esimerkiksi juuri muistisairaudesta kärsivä asiakas pystyy suorittamaan toiminnan loppuun. Tutkimuksen mukaan Alzheimerin tautia ja vastaavan tasoisia demencioita sairastavat hyötävät itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan toimintojen yhteydessä vihjeistyksestä. Optimaalisimmat vihjeet ovat lyhyitä ja selkeitä. Vihjeistykseen tulisi vastata henkilön sen hetkistä kognitiivista toimintakykyä, vihje ei saa olla liian helppo tai vaikea. Se on aina yksilöllinen ja sidonnainen tilanteeseen sekä toimintaan. Henkilöille, joiden toimintakyky on matalampi, voidaan jaotella toiminta ja vihjeet pieniin osiin. Rohkaisevia positiivisia kommentteja tulisi käyttää verbaalisten vihjeiden yhteydessä. Visuaaliset orientoivat vihjeet, kuten esim. ajankohtaista tietoa sisältävä huoneentaulu, saattavat auttaa henkilöä pysymään paremmin ja itsenäisemmin selvillä nykyhetkestä. Vihjeistykseen avulla henkilöä voidaan myös ohjata aloittamaan toimintoja, jos hänellä ilmenee toimettomuutta. (Padilla 2011a, 529.)

Alzheimerin tautia ja vastaavia demencioita sairastat hyötävät toimintaterapiaryhmistä eniten, kun niiden toiminnot ovat yksilöllistetty vastaamaan asiakkaiden korkeinta toimin-

takykyä (Padilla 2011a, 528) ja mielenkiinnonkohteita (Jensen & Padilla 2017, 4). Käytännössä tämä merkitsee sitä, että toimintojen vaikeustason tulisi sopivalla tasolla, jolloin toiminta on motivoivaa ja siihen sitoudutaan. Toimintamahdollisuuksia valitessa on hyvä hyödyntää myös tietoa asiakkaan aikaisemmasta toiminnallisesta historiasta sekä identiteetistä ennen sairastumista, sillä näiden tietojen avulla voidaan tukea henkilöä tämän valitessaan itselleen mieluisia toimintoja. Henkilöt, joille tarjotaan mielekästä tekemistä, viihtyvät toiminnan ääressä kauemmin ja käytösoireiden (kuten aggressiivisuus, huuto ja harhailu) esiintyvyys vähenee. (Padilla 2011a, 528.) Lisäksi toimintaterapiassa muistisairaahan henkilön kokemaa ahdistusta sekä levottomuutta voidaan pyrkiä helpottamaan multisensoristen ympäristöjen avulla (Jensen & Padilla 2017, 4). Multisensorista aistitointia tarjoavien huoneiden vaikutus toiminnalliseen suoriutumiseen on kuitenkin kiistanalainen ja kaipaa lisää tutkimusta (Letts ym. 2011, 511)

Alzheimerin tautia ja vastaavia dementioita sairastavien toimintakykyä voi toimintaterapeutti tukea myös sopivilla apuvälineillä ja ympäristön muokkauksella. Ympäristön muokkaus voi olla esimerkiksi sopivien visuaalisten vihjeiden lisäämistä. Ylimääräisen, häiritsevän tavaran poistaminen työtasoilta voi helpottaa keskittymistä ja toiminnan loppuun viemistä. Apuvälineiden tulisi helpottaa toiminnan suorittamista ja niiden valinnassa tulee olla huolellinen. Muistisairaille henkilöille voi olla vaikeaa oppia käyttämään uusia apuvälineitä, jolloin riskinä on, että uudet apuvälineet voivat aiheuttaa enemmän hämmennystä kuin hyötyä. Apuvälineet voivat olla myös liikkumista ja turvallisuutta edistäviä (kuten tukikaiteita). (Padilla 2011a, 529.) Yksilöllisyys on tärkeää myös ympäristön muokkauksia toteuttaessa. Alzheimerin tautia ja vastaavia neurokognitiivisia häiriöitä sairastavat hyötyvät peseytymistilanteisiin yksilöllisesti suunnitelluista toimintasuunnitelmista ja apuvälineistä: heidän kokemansa agitaatio vähenee. (Jensen & Padilla 2017, 5).

Ympäristön muokkaamista voi hyödyntää myös silloin, kun tavoitteena on vähentää muistisairaahan henkilön karkailua. Toimintaterapeutti voi ehdottaa erilaisia visuaalisia näköesteitä toteutettavaksi muistisairaahan asuinympäristöön. Visuaalisten näköesteiden pitkäaikaisemmista vaikutuksista kaivataan kuitenkin lisää tutkimustuloksia. (Letts ym. 2011, 507.)

Toimintaterapeutti voi helpottaa muistisairaahan ja omaishoitajan arkea, erityisesti itsestä huolehtimiseen ja vapaa-aikaan liittyviä tilanteita, opastamalla omaishoitajalle toimintojen ohjausta ja jaottelua sekä vihjeistystä. Kun omaishoitaja hallitsee näitä taitoja, Alzheimerin tautia (ja vastaavia dementioita) sairastava pystyy osallistumaan itsenäisemmin mielekkäisiin toimintoihin. Lisäksi heidän kokemuksensa elämänlaadusta kohenee.

Omaishoitajan opastuksen kautta myös omaishoitajan ja muistisairaana välinen vuorovaikutussuhde voi kohentua. Tämä voi luoda mielekkäämpiä sosiaalisia tilanteita. (Padilla 2011a, 529.) Alustavasti tutkimuksessa todetaan myös laitoksessa asuvan muistisairaana (Alzheimerin tautia sairastavan) suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista kohenevan, kun he ja asiakkaan kanssa läheisesti työskentelevät hoitajat osallistuivat yksilölliseen interventioon. Muutoksia oli nähtävissä asiakkaiden prosessitaidoissa sekä motorisissa taidoissa. Lisätutkimusta aiheesta kuitenkin kaivataan. (Chard ym. 2009, 202-209.)



## 4 TOIMINNALLINEN OSUUS

### 4.1 Toimiva -toiminnallinen valokuvaryhmä menetelmänä

Toimiva –toiminnallinen valokuvaryhmä on näyttöön perustuva puolistrukturoitu menetelmä ja ryhmäkokonaisuus, jonka ovat kehittäneet toimintaterapeutit Irina Katajisto-Korhonen ja Riikka Takala. Menetelmä on pääasiassa tarkoitettu työvälineeksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Ohjaajista ainakin toisen olisi suositeltavaa olla toimintaterapeutti ammatillisen näkökulman kannalta, vaikka se ei ole pakollista. Menetelmässä käytetään monin eri tavoin valokuvaamista ja toiminnallisia harjoituksia. (Katajisto-Korhonen & Takala 2016, 3, 7.)

Ryhmäkokonaisuuden päätavoitteisiin kuuluvat uusien taitojen oppiminen, mielekkyyden tunteiden kokeminen ja sosiaalisten taitojen kehittyminen. Nämä tavoitteet perustuvat terapeuttisen ryhmän ja valokuvan teoriaan. Menetelmä koostuu 19 ryhmäkerrasta, joissa jokaisella kerralla on myös omat tavoitteet. Ryhmän tulisi olla suljettu ja osallistujia olla neljästä kahdeksaan henkilöä. Menetelmän manuaaliin kuuluu myös osallistujien itsearviointilomake, jota voidaan käyttää ryhmän lopussa vaikuttavuuden tutkimiseen ja palautteen keräämiseen. (Katajisto-Korhonen & Takala 2016, 3-4.)

Menetelmän kehitystyötä on tehty mielenterveyskuntoutujien kanssa, joilta on saatu arvokasta palautetta asiakkaiden näkökulmasta. Palautteista ilmeni, että toiminnalliset harjoitukset ovat mielekkäämpiä kuin analyttiset keskustelut. Ryhmäkerrat ovat kuitenkin sovellettavissa hyvin paljon erilaisten asiakasryhmien tarpeiden mukaan iästä riippumatta. (Katajisto-Korhonen & Takala 2016, 3.)

Valmiiksi suunniteltuja ryhmäkertoja voi käyttää myös yksittäisinä interventioina asiakkaan kuntoutuksessa. Ennen jokaista ryhmäkertaa on manuaalissa kerrottu tarvittaessa teorian tietoa liittyen ryhmäkerran aiheeseen. Näitä aiheita ovat esimerkiksi rajaus, valon merkitys, itselle tärkeät asiat ja omakuva. Omakuvien ottaminen voi mahdollistaa itsensä tarkastelun ja uusien näkökulmien huomaamisen positiivisessa mielessä, mutta toisaalta taas täytyy olla varovainen kuvien julkaisussa niiden henkilökohtaisuuden vuoksi (Katajisto-Korhonen & Takala 2016, 45).

Valokuvauksessa käytetään digikameraa sen keveyden ja kätevyysvuoksi. Tämä mahdollistaa kuvien jatkokäsittelyn joko tietokoneella tai tulostettuna versiona. Huonojen

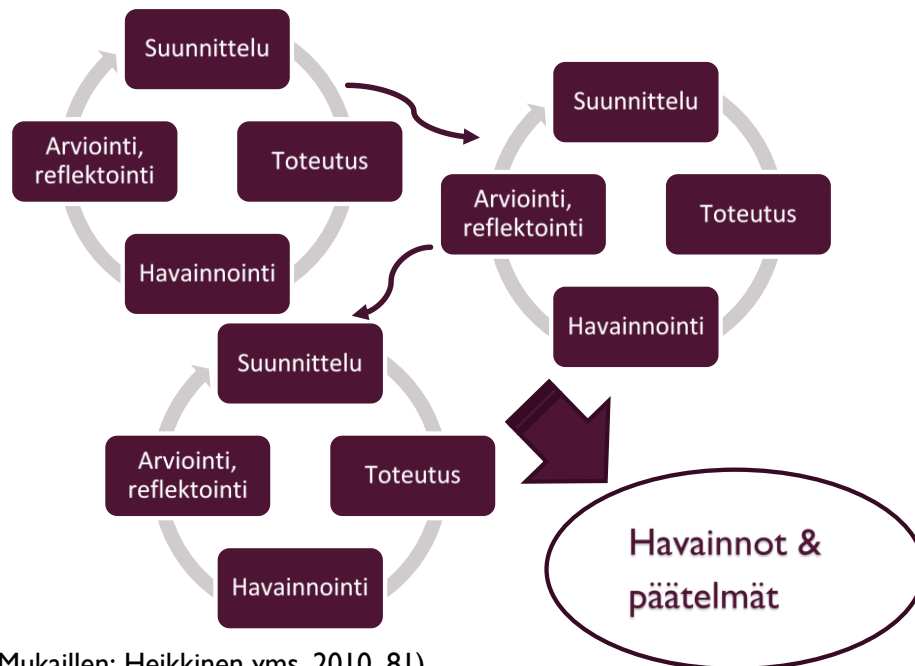
kuvien poistaminen kamerasta on myös nopeaa. Ryhmäkerroilla opitaan valokuvauksen teoriaa, jota tuodaan esille harjoittelemalla, kokeilemalla kameraa ja menetelmäkoulutukseen kuuluvilla diaesityksillä. Luovaa toimintaa käytetään kuvien jatkotyöstämisessä esimerkiksi tulostamalla, leikkaamalla, ja liimaamalla kuva pahville, minkä jälkeen ympärille tehdään ajatuskartta kuvaan liittyvistä tunteista. (Katajisto-Korhonen & Takala 2016, 10-27.)

## 4.2 Spiraalimalli

Opinnäytetyömme prosessimalliksi soveltui parhaiten spiraalimalli. Malli ottaa parhaiten huomioon asiakaslähtöisyyden verrattaessa eri prosessimalleja. Siinä tunnistetaan ja huomioidaan inhimilliset, sosiaaliset ja kulttuuriset piirteet. Yksilöillä on erilaisia kokemuksia ja taustoja, mitkä ovat läsnä heidän toiminnassaan koko ajan. Näitä inhimillisiä ominaisuuksia tulisi hyödyntää kehittämistyössä. (Salonen 2013, 16.) Opinnäytetyössä suurena tekijänä olivat ryhmään valikoituneet asiakkaat. Ryhmän ohjaajat ottivat huomioon yllä mainitut asiat spiraalimallin mukaisesti toteuttaessa ryhmää.

Kehittämistyötä voidaan harvoin suunnitella tarkalleen etukäteen, mikä on hyvin huomioitu spiraalimallissa. Työskentely kulkeekin pienissä sykleissä (kuva 1: spiraalimalli): työn edetessä tulee spiraalimallin mukaisesti arvioida tehtyä työtä, pysähtyä ja palata taaksepäin. Tarvittaessa tarkennetaan ja suunnitetaan uudelleen kehittämistehtävät, sisältö ja toimenpiteet. (Salonen 2013, 16.) Tämä työskentelytapa sopii hyvin toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen, sillä on mahdotonta suunnitella ryhmäkokonaisuutta täysin valmiiksi tuntematta asiakkaita ja heidän henkilökohtaisia ominaisuuksiaan.

Kuva 1: Spiraalimalli



(Mukaillen: Heikkinen yms. 2010. 81).

#### 4.3 Havainnointi menetelmänä

Havainnointi on laadullinen tiedonkeruumenetelmä. Sillä pyritään selvittämään tilanteen kokonaiskuva sekä ymmärtämään ilmiötä. Laadullista menetelmää käytettäessä havainnoitsija on usein mukana toiminnassa tai muutoin lähellä tutkittavia. Tällä lähestymistavalla tehdään havainnoista tulkintoja, joiden tulee olla perusteltuja. (Ojansalo ym. 2014, 105.) Havainnointi mahdollistaa välittömän ja luonnollisen suhteen luomisen havainnoitaviin. Havainnoimalla voidaan kerätä tietoa ihmisten käyttäytymisestä ja luonnollisen ympäristön tapahtumista sekä pystytään selvittämään ihmisen sanojen ja tekojen välinen suhde. (Ojansalo ym. 2014, 114.)

Ennen havainnointityötä tulisi havainnoijan valmistautua etukäteen hankkimalla luvat ja hyväksyntä kaikilta osapuolilta, joita voivat esimerkiksi olla organisaatio tai tutkittavat henkilöt. Havainnoinnin tulisi olla järjestelmällistä, jolloin havaitut asiat kirjataan muistiin heti esimerkiksi videoimalla, valokuvaamalla, äänittämällä tilanteita tai kirjoittamalla muistiinpanot päiväkirjan muotoon tai lomakkeelle. Kun havainnoinnin kohteena on ihmisiä, tulisi huomioon ottaa myös henkilöiden kehonkieli ja sen merkitys. (Ojansalo ym. 2014, 115.)

Tärkeintä havainnoinnin suunnittelussa on havainnoijan rooli. Onko hän ulkopuolinen tarkkailija vai aktiivinen osallistuja? Onko havainnointi strukturoitua vai strukturoimattomaa? Jäsennelty havainnointi on järjestelmällistä ja tarkkaa, kun taas jäsentämätön on väljää ja joustavaa toimintaa. Jälkimmäistä tapaa käytetään erityisesti silloin, kun tarkoituksena on kerätä tietoa monipuolisesti ja paljon. Havainnointitekniikasta riippumatta on tärkeää määrittää havainnoinnin tavoitteet ja vaadittu tarkkuus. (Ojansalo ym. 2014, 116.) Lopuksi havainnoista kerätty aineisto tulisi tulkita. Tiedoista ja ajatuksista tulee rakentaa looginen ja ymmärrettävä kokonaisuus. (Ojansalo ym. 2014, 119.)

#### 4.4 Ryhmän toteutus

Ryhmä toteutettiin hieman lyhennettynä, 15 kerran kokonaisuutena ajanjaksolla 10.4.2017-31.7.2017. Ryhmään osallistui seitsemän osallistujaa, jotka valikoituivat toimiksiantajan toimesta. Ryhmän ohjaajien toiveena oli, että ryhmäläiset olisivat toimintakyvyltään melko samalla tasolla. Lisäksi ryhmäläisillä tuli olla riittävät kyvyt ryhmämuotoiseen työskentelyyn sekä käytöksen säätelyyn. Tällä haluttiin varmistaa se, ettei ryhmän rakenne olisi ohjaajille liian haastava, ja että ilmapiiri olisi turvallinen. Koska ryhmäläiset olivat muistisairaita henkilöitä, myös heidän omaisiltaan kysyttiin lupa osallistumiselle. Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista ja lopettaminen oli luonnollisesti sallittua kesken ryhmäkokonaisuuden.

Suunnitelma luotiin viidelletoista ryhmäkerralle Toimiva- toiminnallisen valokuvaryhmän ohjaajan oppaan pohjalta. Aluksi käytiin erillisten ryhmäkertojen tehtäviä läpi toiminnan analyysia hyödyntäen. Koska toteutettava ryhmä oli oppaan ryhmää lyhyempi, ryhmäkertoja yhdistettiin ja lopullinen taidenäyttely toteutettiin eri tavalla kuin miten alkuperäisessä oppaassa oli toteutettu.

Ryhmä kokoontui maanantai-aamupäivisin kello 10.30-11.30. Valokuvaryhmä oli asiakkaille osa heidän päivä kuntoutustaan. Osallistujilla oli vain muutama yksittäinen poissaolo, eikä kukaan keskeyttänyt osallistumistaan ryhmän aikana. Tyypillinen ryhmäkerta koostui aloituksesta, toiminnallisesta osuudesta ja lopetuksesta. Aloituksessa orientoituttiin päivän aiheeseen esimerkiksi kertaamalla edellisellä kerralla tehtyjä asioita ja kysymällä kysymyksiä liittyen päivän teemaan. Toiminnallinen osuus koostui useimmiten joko luovasta työskentelystä tai valokuvaamisesta. Lopetuksessa pyrittiin aina käymään läpi asiakkaiden tuntemukset, jotta saataisiin välitön palaute ryhmäkerrasta. Asiakkaat esittivät myös mahdolliset tuotoksensa ryhmäkerran lopussa, käytettävissä olevan ajan

mukaan. Ryhmän viimeiset kolme kertaa käytettiin taidenäyttelyn kokoamiseen sekä valmisteluun. Taidenäyttely koottiin näkyvälle paikalle päiväkontoutuksen tiloihin, joissa kaikki päiväkontoutuksessa käyvät saivat sitä ihailta. Viimeisellä kerralla ryhmäläiset pääsivät ohjattuna tutustumaan taidenäyttelyyn.

Ennen jokaista ryhmäkertaa sovimme vastuualueet toimintojen ohjauksista, sekä roolit ohjaajien kesken. Toinen saattoi välillä olla taustalla ulkopuolisen havainnoijan roolissa ja toinen otti enemmän vastuuta ohjaamisesta. Havainnointi oli pääosin strukturoimattomaa. Yleinen havainnoinnin päätavoite jokaisella kerralla oli havainnoida, miten ryhmäläiset reagoivat annettuihin tehtäviin. Oliko etukäteen sovelletut tehtävät sopivia sellaisinaan ryhmäläisille vai tarvitsiko niitä muokata lisää? Mitkä asiat vaikuttivat tehtävien sopivuuteen? Havaintoja kirjattiin niin ryhmäkertojen aikana kuin niiden jälkeenkin. Ennen seuraavaa ryhmäkertaa tarkastelimme edellisen ryhmäkerran havaintoja ja päätimme seuraavan ryhmäkerran havainnoinnin tavoitteet. Kokosimme havainnot ja toteutuneet asiat yhdessä keskustellen havaintopäiväkirjaan. Tehdyt havainnot liittyivät esimerkiksi ryhmäläisten henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, ohjaamistapaan tai fyysiseen ympäristöön. Näiden perusteella tehtiin muutoksia, joiden seurauksia taas havainnointiin ja arvioitiin uudelleen. Muutokset perustuivat myös lähdemateriaaleista kerättyyn tietoon, Toimiva-menetelmään ja toimintaterapian viitekehykseen. Arvioinnin tuloksia sekä kirjauksia tarkasteltiin kriittisesti. Tekemiemme havaintojen perusteella sovelsimme tarvittaessa yksittäisiä valmiiksi tulevaisuuteen suunniteltuja ryhmäkertoja. Ensimmäisten kertojen jälkeen molemmat ohjaajat kirjasivat huomioitaan myös omasta ohjaamisestaan, mutta tämä havaittiin muutamien viikkojen jälkeen turhaksi, sillä havaintopäiväkirjaan kirjatut asiat olivat pitkälti samoja kuin yhteisessä reflektiopäiväkirjassa.

## 5 HAVAINNOT & PÄÄTELMÄT

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli soveltaa Toimiva-toiminnallinen valokuva-ryhmä muistisairaille ikäihmisille. Soveltaminen antaa tietoa siitä, millä tavalla tämä ryhmämenetelmä voisi olla hyvä jatkossa toteuttaa, ja millaisia asioita olisi hyvä huomioida. Tämä opinnäytetyö ei mitannut menetelmän vaikuttavuutta.

Ryhmän toteutuksen aikana havaintomateriaalia kerättiin havaintopäiväkirjaan. Ryhmän ohjaajat yhdessä kirjasivat keskustellen sekä reflektoiden havaintojaan. Ryhmän toteutuksen loputtua havaintomateriaalit käytiin läpi, ja esiin tulleet havainnot jaettiin eri teemoihin. Näistä havainnoista muodostui kokonaisuuksia, jotka vaikuttavat ryhmän onnistuneeseen toteutukseen. Onnistunut toteutus merkitsee tässä tapauksessa sitä, että ryhmäläiset ovat kokeneet ryhmän mieluisaksi, ja suunnitellut toiminnot ovat tulleet toteutuksi.

Havaintojen kautta voidaan tehdä päätelmiä asioista, jotka vaikuttavat ryhmän toteutukseen. Päätelmät kertovat osaltaan yhden esimerkin, miten Toimiva-toiminnallinen valokuvaryhmä on sovellettavissa muistisairaille ikäihmisille päivä kuntoutuksen kehyksessä. Lisäksi päätelmät tuovat esiin sellaisia asioita, joita voi olla hyvä huomioida, kun Toimiva-toiminnallista valokuvaryhmää toteutetaan muistisairaille ikäihmisille.

Havaintopäiväkirjat käytiin läpi, ja havainnot luokiteltiin aiheittain. Taulukossa 1. kuvataan havaintoluokat sekä niiden lukumäärät. Havaintoluokat tiivistettiin kolmeen teemaan: ”olosuhteet”, ”ohjaus ja vuorovaikutus” sekä ”toiminta”. Näistä kolmesta teemasta muodostettiin päätelmät. On kuitenkin tärkeää huomioida yhden ryhmäkerran olevan kokonaisuus, johon vaikuttaa monia eri tekijöitä. Havainnot ovat lajittelusta huolimatta vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

Taulukko 1: Havaintojen aiheet

Havainnon aihe:	Lukumäärä:
Aika	5
Materiaali	4
Ryhmän ohjaus	11
Tila	6
Toiminnan sisältö	12
Toiminnan soveltaminen	12
Turvallisuus	2
Vuorovaikutus	10

### 5.1 Spiraalimallin syklit

Havaintopäiväkirjassa (Liite 1) on kirjattu havainnot, jotka keräsimme ryhmätoteutuksen aikana. Osittain samoihin aiheisiin liittyviä havaintoja on noussut esiin koko toteutuksen aikana. Spiraalimallin syklistä reflektioprosessia käytiin läpi aina viiden ryhmäkerran välein: yhteensä käytiin läpi siis kolme sykliä. Seuraavassa kappaleessa avataan lyhyesti syklien havainnot sekä muutokset seuraavien kertojen suunnitelmiin. Havaintojen ja syklien kautta johtuneet isot teemat on käsitelty omissa kappaleissaan.

#### Sykli I

Ensimmäisen viiden kerran jälkeen oltiin saatu jo runsaasti havaintoja. Olennaisimmat, ja sellaiset havainnot, joilla oli suurinta merkitystä, olivat aikaan, tilaan, ryhmäkokoon, materiaaleihin liittyviä. Ryhmäkoko oli sellainen tekijä, johon emme voineet enää ryhmän alettua vaikuttaa. Aika-havainnot liittyivät yleensä kiireeseen, eli aikaa tuntui olevan liian vähän suhteessa suunniteltuihin toimintoihin. Tilaan liittyvien havaintojen tekijöihin pystyimme osittain vaikuttamaan. Sisätiloissa huone, jossa työskenneltiin, oli hieman ahdas, ja pöytätilaa rajallisesti. Tähän ei pystytty ryhmätoteutuksen aikana paljoakaan vaikuttamaan, joten toiminnot muokkaantuivat tilan tarjoamien mahdollisuuksien mukaan. Seuraavien kertojen suunnitelmissa huomioitiin tilan vaikutusta toimintoihin paremmin. Ulkotiloihin pystyttiin paremmin vaikuttamaan omilla valinnoilla: ohjaajat huomasivat nopeasti, että ulkona ryhmää oli haasteellisempi ohjata, sekä turvallisuuskysymys nousi

esiin selkeämmin. Tämä vaikutti seuraavien kertojen suunnitelmiin siten, että ulkokohdet olivat esteettömpiä ja fyysisesti aidalla rajattu. Materiaaleihin liittyvät havainnot osoittivat epäkohdan suunnitelmassa: tehtävänä oli tuottaa kollaasi annetuista materiaaleista, eli erilaisista aikakausilehdistä. Lehtivalikoima oli kuitenkin aika suppea, jolloin osa ryhmäläisistä ei innostunut materiaaleista. Tämä seikka olisi pitänyt osata ennakoida paremmin. Tästä johtuen seuraavien kertojen suunnitelmissa pyrittiin huomioimaan materiaalivalinnat paremmin.

## Sykli II

Ryhmäkerroilta 6-10 tärkeimmät havainnot liittyivät ryhmätoimintojen aiheiden rajaamiseen, sisältöön, vuorovaikutukseen ja ohjaamiseen. Edellisen syklin reflektoinnin ja arvioinnin jälkeen suunnitelma oli muokattu havaintojen perusteella paremmaksi. Selkeällä aiheen rajauksella saatiin ajanhallintaan paremmin otetta, jolloin myös ryhmäläiset pysyivät keskittymään paremmin toimintaan. Havaittiin, että vuorovaikutusta ja keskustelua tulisi ohjata selkeämmin, sillä joidenkin ryhmäläisten puhuminen saattoi välillä jatkua pitkästi ja aiheen ohitse. Osa ryhmäläisistä saattoi jäädä tämän vuoksi vähemmälle huomiolle, jolloin he eivät tuoneet itseään oma-aloitteisesti esille. Havaittiin, että ohjaajilla onkin melko suuri rooli myös vuorovaikutuksen ohjaamisessa, jotta jokainen voisi kokea tulensa kuulluksi ja huomatuksi. Oli tärkeää myös ryhmäkertojen tavoitteiden toteutumisen kannalta rajata niin aiheita kuin liiallista aiheeseen kuulumatonta keskusteluakin. Ryhmäläisiä tuntui olevan hieman liikaa suhteutettuna ohjaajiin ja ohjaajien taitotasoon. Tämä vaikutti yksilöllisen ohjaamisen mahdollisuuksiin.

Sisällöllisesti huomattiin, että konkreettisuus ja selkeys ovat oleellisia asioita toimintoja suunniteltaessa ja toteuttaessa. Osa ryhmäläisistä koki luovat toiminnot kovin vaikeiksi ja muutama jättikin kokonaan esimerkiksi maalaamatta, kun oli tarkoitus työstää otettuja valokuvia luovasti. Näihin aiheisiin pyrittiin jatkossa kiinnittämään enemmän huomiota, kun suunniteltiin tulevia kertoja.



## Sykli III

Viimeiseksi yhteenvetona tarkasteltiin kahden ensimmäisen syklin havaintoja, toteutettuja muutoksia ja lopputulosta. Muutoksia pyrittiin siis karkeasti jaotellen tekemään ohjaukseen, ajanhallintaan, toimintojen sisältöihin ja toteutukseen, sekä ulkotilojen valintaan. Muihin havaintoteemoihin (kuten esimerkiksi tila, ryhmäkoko) ei pystynyt kovinkaan tehokkaasti vaikuttamaan ryhmän toteutuksen aikana, sillä ne olivat sellaisia tekijöitä, jotka tulee huomioida suunnitteluvaiheessa ennen ryhmän aloittamista.

Muutokset onnistuivat vaihtelevasti. Ajanhallinnan suhteen muutokset onnistuivat melko hyvin, sillä ryhmää toteuttaessa pysyttiin paremmin aikataulussa. Ryhmädynamiikan, ohjaajien ohjaustaitojen sekä asiakasryhmälle ominaisten haasteiden muodostama vuorovaikutteinen kokonaisuus oli kuitenkin haastava muutoskohde: osa havaituista asioista oli erityisen merkittäviä ohjauksen onnistumisen kannalta, mutta niitä ei pystytty kovinkaan hyvin ryhmän toteutusvaiheessa enää muuttamaan.

Toimintojen sisältöön ja toteutukseen liittyviin havaintoihin taas pystyttiin reagoimaan nopeammin ja muokkaamaan suunnitelmaa jo seuraavalle kerralle: esimerkiksi materiaaleja vaihtamalla pystyttiin joitakin toimintoja muokkaamaan, jos huomattiin, että ne eivät sovellu ryhmäläisille edes toimintaa soveltamalla ja porrastamalla.

### 5.2 Olosuhteet

Olosuhteet- teema koostuu mm. aikaan, tilaan, ryhmäkokoon sekä turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Aika ja ajallinen suunnittelu olivat selkeitä esiin nousseita aihealueita. Siirtymätilanteisiin kului helposti enemmän aikaa ikäihmisten kanssa. Heillä saattoi olla esimerkiksi liikkumisen apuvälineitä. Näin ollen paikasta toiseen siirtyminen vei oman aikansa, lisäksi esim. ulkovaatteiden pukemiseen oli hyvä varata hetki. Toiminnan eteneminen saattaa olla muutenkin hitaampaa. Tämä on tärkeää huomioida ajallisessa suunnittelussa. Ohjaajat kokivat, että liiallinen kiire luo turvatonta sekä hätäistä tunnelmaa.

Toteutetussa ryhmässä yksittäisen ryhmäkerran pituus oli 60 minuuttia. Tämä rajoitti selvästi toimintaa: tehtäviä piti priorisoida ryhmäkerran sisällä, sekä jakaa kokonaisuuksia eri ryhmäkerroille. Muutaman ensimmäisen ryhmäkerran aikana kiire olikin selvä haaste, ja tästä johtuen muutettiin loppujen ryhmäkertojen rakennetta ajallisesti väljemmäksi.

Käytännössä jätettiin siis toimintoja pois, tai vaihtoehtoisesti lyhennettiin niitä. Asiakasryhmän haasteet huomioiden olisi luultavasti parempi toteuttaa yhden aihealueen toiminnot samalla ryhmäkerralla. Ryhmäläiset eivät ehkä pysty palauttamaan viikon takaisia asioita tehokkaasti mieleen. Tämä on suunnittelu- sekä resurssikysymys, johon kannattaa ryhmää suunnitellessa kiinnittää huomiota.

Yksittäisen ryhmäkerran pituudesta voidaan siirtyä pohtimaan ryhmäkertojen lukumäärää. Toimiva- toiminnallinen valokuvaryhmä koostui menetelmäoppaassa 19 ryhmäkerrasta. Toteutetussa ryhmässä ryhmäkertojen lukumäärää tiivistettiin hieman rajallisen aikaresurssin vuoksi. Toteutettuja ryhmäkertoja oli loppujen lopuksi 15, eli ryhmä toteutui melko pitkällä aikavälillä. Tässä ajassa ohjaajat ja ryhmäläiset oppivat tuntemaan paremmin toisensa. Näin ollen sekä ohjausta että toimintoja pystyttiin muokkaamaan paremmin heille sopiviksi. Turvallisen tunnelman syntyminen mahdollistui, kun ryhmäkertoja on riittävästi. Luottamus ja turvallinen ilmapiiri ryhmässä oli tärkeää, sillä joillain ryhmäkerroilla käsiteltiin hyvinkin henkilökohtaisia asioita sekä muistoja. Onkin hyvä suhteuttaa ryhmän tavoitteita käytettävissä olevaan aikaan.

Tilan on hyvä olla riittävän avoin. Ikääntyneillä ihmisillä saattaa olla erilaisia liikkumisen apuvälineitä, joiden kanssa on turvallisempaa toimia avarassa tilassa. Toiminnot itsessään vaativat runsaasti pöytätilaa. Toteutuneessa ryhmässä istuttiin melko tiiviisti pöydän ympärillä. Tämä vaikutti jonkin verran toimintoihin, sillä työtilaa oli rajallisesti. Lisäksi jotkut tehtävät ryhmässä olivat hyvin henkilökohtaisia, ja niitä olisi hyvä saada pohdittua omassa rauhassa. Tilan koolla on merkitystä ryhmäkertojen sekä -toimintojen sujuvaan etenemiseen. Tilan valintaan kannattaa kiinnittää siis huomiota, jos mahdollista.

Kuvauskohteet, varsinkin ulkokuvauskohteet, on myös hyvä pohtia sekä tarkastaa etukäteen. Ikäihmisten liikuntakyky voi olla madaltunut, ja useasti he käyttävät erilaisia liikkumisen apuvälineitä. Ohjaajat ovat vastuussa turvallisuudesta. Fyysisesti esteettömät kohteet ovat hyviä kuvauskohteita, silloin valokuvaustoiminnot voidaan toteuttaa mahdollisimman riskittömästi. Ikäihmisillä esimerkiksi tasapaino sekä asennonhallinta voivat olla heikentyneet, jolloin valokuvaus maastossa voi olla haastavampaa. Muistisairailla voi olla taipumusta vaellella kauemmas ryhmästä, mikä ohjaajien on tärkeää huomioida turvallisuussyistä.

Ryhmäkokoon kannattaa kiinnittää huomiota, ja suhteuttaa se käytettävissä olevaan aikaan, tilaan sekä ohjaajien lukumäärään ja ohjaustaitoihin. Muistisairailla henkilöt voivat tarvita runsaasti ohjausta, mikä sitoo ohjaajan huomiota. Jos ryhmässä on liian vähän

ohjaajia, ryhmäläiset eivät välttämättä saa riittävän yksilöllistä ohjausta toimintoihin. Ohjaajien taitotasolla ja kokemuksella on myös merkitystä: kokeneet ohjaajat pystyvät hallitsemaan suurempia ryhmäkokonaisuuksia helpommin.

### 5.3 Ohjaus & vuorovaikutus

Ohjaukseen ja vuorovaikutukseen liittyviä havaintoja kertyi runsaasti havaintopäiväkirjaan. Näillä tekijöillä onkin iso vaikutus siihen, miten ryhmä loppujen lopuksi rakentui ja toimi. Ryhmän dynamiikkaan vaikuttivat ryhmäläisten erilaiset persoonat. Ohjaajien tehtävänä olikin toteutuneessa ryhmässä myös tasapainottaa erilaisten persoonien vuorovaikutustilanteita, sekä yleisesti ryhmän tunnelmaa ja ryhmädynamiikkaa. Turvallisen ja positiivisen tunnelman syntyminen oli toimintojen onnistumisen kannalta tärkeää. Ryhmän ohjaajat pyrkivätkin koko toteutuksen ajan vaikuttamaan positiivisesti ryhmän dynamiikkaan ja vuorovaikutukseen. Ryhmäläisiä ohjattiin antamaan positiivista ja rakentavaa palautetta, sekä perustelevaan omia mielipiteitään.

Kuitenkin ryhmäläisillä lähti helposti ajatus sekä puhe karkailemaan, ja puheenvuorot tahtoivat venyä hyvinkin pitkiksi. Näihin tilanteisiin ohjaajat joutuivat usein puuttumaan, jotta kaikilla olisi aikaa osallistua mahdollisimman tasapuolisesti. Ohjaajat havaitsivatkin, että kannattaa myös etukäteen pohtia luontevia keinoja keskeyttää ryhmäläisten ylipitkiä puheenvuoroja. Kaikki ohjaukseen liittyvät toiminnot toteutettiin kuitenkin aina kunnioittaen ryhmäläisiä ja usein huumorin kautta. Näin tunnelma pysyi hyvänä. Vuorovaikutukseen liittyvät havainnot liittyivätkin yleensä sellaisiin onnistumisen hetkiin, kun ryhmäläiset motivoituivat ja rohkaistuivat toimimaan aktiivisemmin, tai vaihtoehtoisesti niihin tilanteisiin, joissa ryhmäläiset eivät motivoituneet toimintaan ja jäivät mieluummin passiiviseksi seuraajaksi.

Ryhmän ohjaajat huomasivat melko nopeasti, että monimutkaisemmat, abstraktimmat tehtävänannot sekä ohjeistukset eivät auenneet kovinkaan hyvin ryhmäläisille. Tätä pyrittiin jatkossa huomioimaan ohjauksellisissa ratkaisuisa: toimintojen ohjaus ja tehtävien anto kannattikin toteuttaa mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkokielellä. Kaikki ryhmäläiset sairastivat muistisairautta, mikä tietysti vaikutti yksilöllisesti kognitiiviseen tasoon, ja kykyyn käsittää tehtävänantoja.

Yleisesti ottaen ryhmäläisten toimintakyky kuvastui ohjaajille melko saman tasoisena. Haasteita loivat ne tilanteet, joissa yhden ryhmäläisen toimintakyky tietyssä tilanteessa

oli selkeästi matalampi kuin muiden ryhmäläisten. Nämä tilanteet veivät hetkellisesti yhden ohjaajan huomion lähes kokonaan. Toki oli selvää, että ryhmäläisten ohjauksentarve oli yksilöllinen. Kuitenkin tilanteissa, joissa ryhmäläisten toimintakyvyt, erityisesti kognitiivisen tason suhteen, vaikuttivat suhteellisen tasaisilta, he toimivat yhdenvertaisemmin. Tämä tuntui tukevan ryhmädynamiikkaa. Voi siis olla hyvä, että TOIMIVA-ryhmää koostessa pyritään muodostamaan toimintakykyprofiililtaan tasainen ryhmä.

#### 5.4 Toiminta

Ryhmän teemat liittyivät esimerkiksi valokuvauksen teoriaan, itselle tärkeisiin asioihin ja omakuvaan. Omakuva aiheena voi olla arka, jolloin ohjaajilta vaaditaan erityistä herkkyyttä ohjaamiseen. Huomattiin, että ryhmäläisissä ilmeni itsekriittisyyttä ja vaikeuksia löytää omakuvasta mitään positiivista. Valokuvauksen teoria vaikutti kiinnostavan suurinta osaa ryhmäläisistä.

Selkeä aiheen rajaaminen oli suotavaa suunniteltaessa ja toteuttaessa ryhmätoimintoja. Rajaaminen tarkoitti käytännössä esimerkiksi sitä, että valokuvatessa valittiin tietty konkreettinen kuvauskohde. Tämä helpotti tehtävän ymmärtämistä ja mahdollisesti edesauttoi ryhmäläisiä valokuvaamaan rohkeammin. Liian abstrakti aihe taas saattoi vaikeuttaa ja heikentää ryhmäläisen osallistumista. Aiheen rajaaminen oli tärkeää myös siksi, että saataisiin sopivassa suhteessa toteutettua sekä käytännön tekeminen että pohdintaa tekemiseen ja valokuvauksen teoriaan liittyen. Ohjaajien oli myös hyvä sopia etukäteen, mitä toimintoja tai osa-alueita pystyi tarvittaessa jättämään pois, jos esimerkiksi aika loppuu kesken tai tehtävät eivät jostain syystä sovi ryhmäläisille.

Ryhmäkerrat koostuivat pääasiassa toiminnallisesta osuudesta ja passiivisemmasta teoria- tai keskusteluosuudesta. Pidettiin tärkeänä, että joka ryhmäkerran lopussa oli aikaa palautekierrokselle, jossa jokainen sai kertoa tuntemuksensa ja kokemuksensa sen kerran osalta. Ryhmässä oli hyvä pitää valokuvaus selkeästi ja konkreettisesti mukana ryhmätoiminnoissa. Valokuvatessa oli tärkeää, että jokaisella ryhmäläisellä on tasapuolinen mahdollisuus ottaa kuvia, jotta jokainen saisi kokemuksia kameran käyttämisestä ja valokuvaamisesta. Kuvaamisen lisäksi ryhmäläiset nauttivat kuvien läpikäymisestä. Valokuvien heijastaminen seinälle mahdollisti kuvien tarkemman katselun, ja herätti ryhmäläisissä keskustelua sekä ajoittain hyvää pohdintaa. Otettujen kuvien ihailu konkretisoi ryhmäläisille myös valokuvauksen teoriaa. Ryhmän aikana huomattiin, että erityisesti luovat toiminnot tuottivat vaikeuksia monelle ryhmäläiselle. Tähän vaikuttivat osaltaan

heidän aikaisemmat huonot kokemukset lapsuuden koulumaailmasta sekä sen hetkinen muistisairaudesta aiheutuva kognitiivinen taso. Oli tärkeää painottaa ryhmäläisille, että ohjaajat eivät ole arvioimassa taiteellisia tuotoksia. Toimintaa tulisi soveltaa ryhmäläisille sopiviksi sekä etukäteen että spontaaneissa tilanteissa. Toiminnan soveltaminen onnistui parhaiten, kun analysoi ja porrasti toiminnan eri vaiheita ja tutustui yksilön tai ryhmän ominaisuuksiin mahdollisimman hyvin.

Ryhmätoiminnoissa käytetyt materiaalit olisi pitänyt valita harkitummin, ottaen huomioon asiakkaiden iät ja muistisairauteen liittyvät tekijät. Esimerkiksi lehtikollaaseja tehtäessä olisi pitänyt tarjota paljon erilaisia vaihtoehtoja kuvien suhteen, jotta jokaiselle löytyisi jotain. Asetelmakuvauksessa huomattiin, että erityisesti vanhat esineet kiinnittivät ryhmäläisten huomion, ne saattoivat aktivoida ryhmäläisissä kaukaisia muistoja. Esineiden muistoarvot voivat auttaa ikääntyneitä muistisairaita osallistumaan ryhmän toimintoihin pienemmällä kynnyksellä. Toisaalta huomattiin, että myös uudet esineet voivat herättää ryhmäläisten kiinnostuksen. Muistelu ylipäätään koettiin hyväksi keinoksi saada ryhmäläiset keskittymään toimintoihin. Esimerkiksi kukkien nimien muistelu niitä kuvatessa auttoi ryhmäläisiä orientoitumaan vallitsevaan tilanteeseen sekä toimintaan.

## 6 POHDINTA

### Muistisairaudet

Kuten jo johdannossa todetaan, muistisairaudet sekä niiden hoito ja kuntoutus ovat parhaillaan ajankohtaisia. Aihealuetta tutkitaan ja siitä puhutaan paljon. Opinnäytetyön aihe linkittyikin siis hyvin tärkeään aihealueeseen. Opinnäytetyön kautta pääsimme tutustumaan paremmin muistisairaisiin ikäihmisiin. Asiakasryhmänä muistisairaat ikäihmiset tulivatkin paljon tutummaksi verrattuna alkuperäiseen tilanteeseen. Oli hieno kokemus päästä työskentelemään viidentoista ryhmäkerran ajan ryhmäläisten kanssa. He opettivat meille paljon, ja saimme arvokasta kokemusta.

Ryhmäläisten kokemus on varmasti erilainen kuin ohjaajien. Mietimmekin sitä, miten heille loppujen lopuksi ryhmän kulku näyttäytyi. He eivät läheskään aina muista edellisten kertojen toimintoja, joten jatkuvuuden kokemus on varmasti ainakin hyvin erilainen, ellei melko rikkonainen. Toisaalta ryhmäläiset olivat kuitenkin todella iloisia ja positiivisia, ja tilanteessa antoivat toiminnoista positiivista palautetta. Ammattilaisen tulee kuitenkin katsoa pelkkien positiivisten kommenttien läpi, sillä ryhmäläisten voi olla vaikeaa antaa negatiivista palautetta selkeästi. Tämä ajatus ja ehkä ristiriita nousi selvästi esiin erityisesti niinä hetkinä, kun toimintaan osallistuminen oli syystä tai toisesta passiivista, mutta suullinen palaute oli positiivista.

### Opinnäytetyön prosessi

Työn pohjalla oli Kerttulan päiväkuntoutuksen tarve kehittää ryhmämuotoista muistisairaiden ikäihmisten kuntoutusta. Saimme ajatukseksi hyödyntää koulutustamme Toimiva-toiminnallinen valokuvaryhmä-menetelmästä. Näin yhdistimme tarpeen sekä idean, ja kehittämistyömme aihe syntyi. Suunnittelun aikana oli haastavaa suunnitella konkreettisesti kehittämistyötä, sillä oli vaikeaa arvioida asiakasryhmää pelkästään teoriatietopohjalta. Suunnitteluprosessi oli meidän kokemuksemme mukaan loppujen lopuksi melko onnistunut. Yksi selkeä haaste kuitenkin nousi esiin, jota emme olleet osanneet ennakoita suunnitteluvaiheessa. Ajallinen suunnittelu ja ajan käyttö menivät jokseenkin uusiksi muutaman ensimmäisen kerran jälkeen.

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa toiminnallinen valokuvaryhmä Raision kaupungin Kerttulakodin päiväkuntoutuksen muistisairaille, kotona asuville ikäihmisille. Tavoitteena on soveltaa Toimiva-menetelmää muistisairaiden vanhusten ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa voidaan arvioida, että tarkoitus on täyttynyt, sillä ryhmä on onnistuneesti toteutettu. Tavoitteeseenkin on meidän arviomme mukaan päästy, sillä Toimiva-menetelmä sovellettiin Kerttulakodin päiväkuntoutuksen ryhmälle sopivaksi. Ryhmä toteutui turvallisesti annettujen resurssien puitteissa, ja ryhmätoiminnot koettiin mielekkäiksi.

Kehittämistyön toteutuksen perusteella Toimiva-menetelmä tuntui alustavasti soveltuvan muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa käytettäväksi. Saimme positiivista palautetta ryhmäläisiltä, ja lisäksi ryhmäläisten kanssa läheisemmin työskenteleviltä ammattilaisilta. Koimme itse, että ryhmän toteutus sujui luontevasti, ja pääsimme käsittelemään ryhmäkertojen teemoja.

Ryhmän ohjaajilla ei ollut aiempaa kokemusta muistisairaiden kanssa työskentelystä tai muistisairaille suunnatun ryhmän ohjauksesta. Tälläkin oli varmasti oma vaikutuksensa toteutukseen, havaintoihin sekä päätelmiin. Meidän kokemattomuutemme liittyvien tekijöiden vaikutusta pyrittiin minimoimaan: keskustelimme reflektoiden omista ohjaussuorituksistamme. Omaan ohjaukseen liittyviä havaintoja kirjattiin ja niihin kiinnitettiin jatkossa huomiota. Näin me pystyimme kehittämään omia ohjaustaitojamme. Lisäksi pyrimme kehittämään omaa osaamistamme perehtymällä laajasti aiheeseen liittyvään teorian tietoon. Haasteitakin oli: oli haastavaa ohjata mahdollisimman tasapuolisesti ja selkeästi. Ohjaustilanteissa piti useasti soveltaa esimerkiksi tehtävänantoa, ja tässä tapahtui välillä takeltelua. Kehitystä tapahtuikin paljon, opinnäytetyötä toteuttaessamme saimmekin runsaasti uutta kokemusta monista eri tehtävistä. Harjaantumista tapahtui ryhmän ohjaamisessa, mutta myös menetelmän käytössä. Nyt meillä on paremmat valmiudet arvioida Toimiva-menetelmän mahdollisuuksia myös muiden asiakasryhmien kuntoutukseen jatkossa.

### **Toimintaterapian näkökulma**

Toimintaterapian näkökulmasta tuntui tärkeältä päästä kehittämään juuri toimintaterapian kantilta kehitettyä, melko uutta menetelmää. Tämä työ tuo toivottavasti myös menetelmän kehittäjälle tietoa menetelmän soveltuvuudesta muistisairaille ikäihmisille. Koko opinnäytetyöprosessin aikana toimimme toimintaterapiaa näkyvämmäksi asiakkaille

sekä eri ammattiryhmien edustajille. Toimintaamme sekä ryhmän kehitysprosessia ohjasi toimintaterapian teorianmallit, sekä tutkimustieto. Rasion Kerttulan päivä kuntoutuksessa ei ollut opinnäytetyön prosessin aikana omaa toimintaterapeuttia, joten saimme omalla työpanoksellamme tuoda toimintaterapeutista näkökulmaa seitsemän asiakkaan kuntoutusprosessiin.

## **Eettisyys**

Eettisten asioiden huomioiminen on ammattilaisen vastuulla, erityisesti kun työskennellään muistisairaiden henkilöiden kanssa. Eettistä näkökulmaa huomioitiin myös opinnäytetyön toteutuksessa. Toimintaterapeuttien työskentelyä ohjaa toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet, ja me sitouduimme niihin opinnäytetyön prosessissa. Ryhmäläisille tehtiin tietäväksi useasti, että ryhmään ja toimintoihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Suhtauduimme ryhmäläisiin kunnioituksella: pyrimme motivoimaan heitä, mutta emme painostaneet osallistumaan toimintoihin. Eettisyyttä tuli huomioida ohjauksessa muutenkin, sillä oli tarpeen selventää ryhmäläisille ohjaajan suhdetta ryhmäläisiin. Emme olleet arvostelemassa heidän tuotoksiaan, vaan olimme yhdessä porukkana työskentelemässä valokuvien ja erilaisten teemojen äärellä. Näin pyrimme luomaan myös turvallisempaa ja rennompaa tunnelmaa.

Huolehdimme ryhmäläisten yksityisyydestä sekä tietosuojasta. Ryhmään osallistuvien asiakkaiden omaisilta kysyttiin kirjallisesti suostumusta siihen, että asiakkaat osallistuvat opinnäytetyöhön liittyvään valokuvaryhmään. Rasion kaupungilta saatiin myös lupa toteuttaa kehittämistyö Kerttulan päivä kuntoutuksessa.

## **Lopuksi**

Kaiken kaikkeaan koemme opinnäytetyöprosessin olleen onnistunut, antoisa ja opettavainen matka. Prosessi on ollut merkittävä osa ammatillista kasvuamme ja se on valmistanut meitä tulevaisuuden työelämän haasteisiin. Valokuvaryhmämme oli onnistunut niin asiakkaiden, meidän sekä toimeksiantajan mielestä. Kerttulan päivä kuntoutuksen ohjaajat saavat konkreettisia vinkkejä ja keinoja menetelmän käyttämiseen kuntoutujien kanssa. TOIMIVA -menetelmän kehittäjät hyötyvät ainakin jonkin verran kokemuksiimme perustuvista havainnoista ja päätelmistä sekä lisäksi menetelmän näkyvyys sosiaali- ja



terveysalalla kasvaa. Jatkokehitystyöksi voisi sopia menetelmän vaikuttavuuden tutkiminen juuri tällä asiakasryhmällä. Toteuttamamme tapa on vain yksi tapa soveltaa menetelmää muistisairaille ikäihmisille. Jatkoideana voisi myös olla tämän sovelluksen vaikuttavuuden mittaus.

## LÄHTEET

Arbesman, M. & Lieberman, D. 2011. Methodology for the Systematic Reviews on Occupation-al Therapy for Adults with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *dementias. American Journal of Occupational Therapy*, 65,5, s. 490-496.

Fraker, J.; Kales, H. C.; Blazek, M.; Kavanagh J. & Gitlin, L. N. 2013. Occupational Therapy In Health Care, 28,1, s. 4–20

Chard, G.; Liu, L. & Mulholland, S. 2009. Verbal Cueing and Environmental Modifications: Strategies to Improve Engagement in Occupations in Persons with Alzheimer Disease. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 27, 3, s. 197-211.

Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. 2015a Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00002](http://www.oppiportti.fi/op/msa00002) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Heikkinen, H.L.T.; Rovio, E. & Syrjäla, L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.

Jensen, L. & Padilla, R. 2017. Effectiveness of Environment-Based Interventions That Address Behavior, Perception, and Falls in People with Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71,5, 7105180030, s. 1-10.

Kempf, C.; Schwarz, L.; Desai, K. & Perkinson, M. 2016. Cognitive Impairment, Dementia, and Occupational Therapy Interventions. Teoksessa: *Occupational Therapy with Aging Adults: Promoting Quality of Life through Collaborative Practice*. St. Louis: Elsevier. s. 245-265.

Letts, L.; Minenez, J.; Edwards, M.; Berenyi, J.; Moros, K.; O'Neill, C. & O'Toole C. Effectiveness of Interventions Designed to Modify and Maintain Perceptual Abilities in People with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65, 5, s. 505-513.

Martikainen, J. & Viramo, P. 2015a. Muistisairaudet ja terveystalous: johdanto. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.9.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00019](http://www.oppiportti.fi/op/msa00019) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Martikainen, J. & Viramo, P. 2015b. Muistisairauksien taloudellisen arvioinnin keskeiset menetelmät ja käsitteet. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.9.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00020](http://www.oppiportti.fi/op/msa00020) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti T. 2015a. Aivoverenkiertosaikauden muistisairaus; Johdanto. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00075](http://www.oppiportti.fi/op/msa00075) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti T. 2015b. Aivoverenkiertosaikauden muistisairauden kliiniset kriteerit ja esiintyvyys. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00080](http://www.oppiportti.fi/op/msa00080) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti T. 2015c. Pienten aivoverisuonten tauti. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00081](http://www.oppiportti.fi/op/msa00081) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti T. 2015d. Suurten verisuonten tauti. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00082](http://www.oppiportti.fi/op/msa00082) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti T. 2015e. Aivoverenkiertosairauden muistisairauden vaaratekijät. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00077](http://www.oppiportti.fi/op/msa00077) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Ojansalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Padilla, R. 2011a. Effectiveness of Interventions Designed to Modify the Activity Demands of the Occupations of Self-Care and Leisure for People with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65, 2, s. 523-531.

Padilla, R. 2011b. Effectiveness of Environment-Based Interventions for People with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Occupational Therapy* 65, 5, s. 541-522.

Remes, A.; Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015a. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmäärittäminen; Johdanto. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00066](http://www.oppiportti.fi/op/msa00066) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Remes, A.; Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015b. Alzheimerin taudin syyt, vaaratekijät ja suojaavat tekijät. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00067](http://www.oppiportti.fi/op/msa00067) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Remes, A.; Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015c. Alzheimerin taudin kliiniset oireet ja löydökset. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00070](http://www.oppiportti.fi/op/msa00070) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Remes, A. & Rinne, J. 2015a. Otsa-ohimolohkorappeumat; Johdanto. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00108](http://www.oppiportti.fi/op/msa00108) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Remes, A. & Rinne, J. 2015b. Otsalohkodementia. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00108](http://www.oppiportti.fi/op/msa00108) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Remes, A. & Rinne, J. 2015c. Otsa-ohimolohkorappeuman kielelliset muodot. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00110](http://www.oppiportti.fi/op/msa00110) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Rinne, J. 2015a. Lewyn kappale -tauti; Johdanto. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00103](http://www.oppiportti.fi/op/msa00103) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Rinne, J. 2015b. Lewyn kappale -taudin kliininen kuva. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00104](http://www.oppiportti.fi/op/msa00104) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Rinne, J. & Karrasch, M. 2015. Parkinsonin tauti. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00097](http://www.oppiportti.fi/op/msa00097) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Schaber, P. & Lieberman, D. 2010. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults with Alzheimer's Disease and Related Disorders. The AOTA Practice Guideline Series. Bethesda, Maryland: the American Occupational Therapy Association, Inc.

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

Sulkava, R. 2016a. Muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentyminen. Julkaisussa: Geriatria. Julk. 5.4.2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2017. [www.oppiportti.fi/op/ger00800](http://www.oppiportti.fi/op/ger00800) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Sulkava, R. 2016b. Muistisairauksien epidemiologia. Julkaisussa: Geriatria. Julk. 5.4.2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2017. [www.oppiportti.fi/op/ger00802](http://www.oppiportti.fi/op/ger00802) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Sulkava, R. 2016c. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä. Julkaisussa Geriatria. Julk. 5.4.2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/ger00804](http://www.oppiportti.fi/op/ger00804) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2016. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 10.10. 2017 [www.toimintaterapeuttiliitto.fi](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi) > Jäsenyys > Ammattieettiset ohjeet

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2016 Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 8.10.2017 [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Kansantaudit > Muistisairaudet > Muistisairauksien yleisyys

Tienari, P.; Myllykangas L.; Polvikoski T. & Tanila, H. 2015a. Alzheimerin taudin neuropatologia. Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00058](http://www.oppiportti.fi/op/msa00058) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Tienari, P.; Myllykangas L.; Polvikoski T. & Tanila, H. 2015b. Alzheimerin taudin patogeneesi; Johdanto Julkaisussa: Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00057](http://www.oppiportti.fi/op/msa00057) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia; Johdanto. Julkaisussa Muistisairaudet. Julk. 27.3.2015 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2017. [www.oppiportti.fi/op/msa00013](http://www.oppiportti.fi/op/msa00013) (vaatii käyttäjätunnuksen)

Öhman, A.; Nygård, L. & Kottorp, A. 2011. Occupational performance and awareness of disability in mild cognitive impairment or dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2011, 2, s. 133–142

# Liite 1. Havaintopäiväkirja

## 1. kerta Aloitus

Menimme suunnitelman mukaan: kestot vain venyivät ja toisaalta lyhenivät

- Lyhyt aika -> tarkempi rajaus: mikä kaikkein tärkeintä toteuttaa
- Asiakkaat kovin puheliaita -> hyvä ja huono: hienoa että he jakavat kokemuksia, mutta asiat lähtevät helposti sivuraiteille
- Paikka hiukan ahdas ja ryhmäkoko on suuri verrattuna ohjaajien määrään
- Sisällä on liian ahdasta tehdä fyysisiä harjoituksia.
- Ryhmän mukana olo on kyllä melko hyvä, he olivat hyvin vuorovaikutuksessa ja vastasivat melko aktiivisesti.

## 2. kerta Kollaasit

- Etenimme suunnitelman mukaan, lopussa tuli hieman kiire
- Toiminta sai vaihtelevaa palautetta, kollaaseja varten kerätty materiaali ei ollut niin mieluista. Meillä oli erilaisia lahjoituksena saatuja naistenlehtiä, olisi ollut kivempi jos olisi ollut vaikka jotain luonto/eläinaiheisia lehtiä myös
- Asiakkaat eivät tainneet ihan sisäistää tehtävänantoa, kollaasien teko taisi olla heille sinällään tuttua, mutta omia mieltymyksiä kuvaavien asioiden etsiminen lehdestä ei heille sellaisenaan auennut
- Aktiivisuus vaihteli, muutama asiakas selvästi piti tehtävästä paljon, yksi asiakas ei ollut niin mukana (materiaalin syy? epämieluisen tehtävä?)
- Yleisesti palaute oli positiivista
- Yhdellä ryhmän jäsenistä kuulon alenemaa. Tällä ryhmä kerralla emme saaneet sitä huomioitua tarpeeksi ja hän oli melko hiljainen. Tähän kiinnitetään jatkossa huomiota.
- Lisää tarkkuutta ajanhallintaan. Alussa aikaa menee melko reilusti siirtymätilanteeseen: todellinen ryhmäaika on n. 45 min, sillä osa ryhmäläisistä tuli paikalle vasta 15 min aloituksen jälkeen.
- Ryhmädynamiikan hallinta: muutama puhelias helposti dominoi keskustelua. Tähän tulee kiinnittää enemmän huomiota ja antaa myös hiljaisemmille kunnolla puheenvuorot
- Jatkossa pidetään valokuva selkeämmin mukana, ei viedä näin abstraktille tasolla
- Harmillisesti samannimiset henkilöt olivat menneet sekaisin ja yksi ryhmäläinen vaihtui.

## 3. kerta Ulkokuvaus

- Tällä kertaa oltiin ulkona. Keli oli hiukan huono, ja se aiheutti ryhmässä pientä vastarintaa. Päästiin kuitenkin ulos.
- Jokainen sai otettua ainakin yhden kuvan.
- Ryhmäläisiä piti ohjata melko voimakkaasti, ja heillä ei tällä kertaa ollut paljoakaan motivaatiota. Kuvauskohteita sai ehdottaa hyvin paljon.
- Uusi ryhmäläinen tuntui sopeutuvan hyvin joukkoon, hän liikkui työnnettynä pyörätuolilla ulkona

- Tärkeä huomioida jatkossa, että siirtymätilanteissa tulee olla molemmat ohjaajat aidosti vapaana ja valppaana, jotta tilanteet toteutuvat mahdollisimman riskittömästi. Tällä kertaa tilanne ei hoitunut niin hyvin kuin olisi voinut (ulkona alamaen siirtyminen).
- Ryhmäkoon haaste: ei ehdi kunnolla perehtyä yksittäisen asiakkaan ohjaukseen, sillä ryhmän hallinta vie niin paljon ohjaajien huomiota.
- Kuvakulmaan liittyvää pohdintaa ei saatu sisällytettyä kovinkaan paljoa, sillä aikaa oli niukasti.
- Siirtymisiin ja pukeutumisiin meni aikaa.
- Lopuksi palauteringissä oli kuitenkin hyvä fiilis, ryhmäläiset olivat tyytyväisiä pieneen ulkoiluun ja kokivat kuvauksen mukavaksi.
- Porukka on hyvin huumorintajuista, ja ohjauksessa huumorilla pääsee pitkälle.
- Yksi ryhmäläisistä tosin lähti nopeasti harhailemaan kauemmaksi porukasta. Palasi nopeasti takaisin kutsuttaessa.

#### 4. Kerta Kuvien työstö piirtäen

- Käytiin läpi viime kerralla otetut kuvat
- Asiakkaat saivat omat kuvansa ja pääsivät työstämään niitä sitten luovasti väri-liitujen ja kynien avulla
- Muutama osallistuja ei innostunut piirtämisestä, kokivat että he eivät osaa piirtää
- Voisiko heidän motivointinsa onnistua paremmin?
- Kurjia kokemuksia, arvostelusta jo koulussa, johon vedoten ei haluttu osallistua
- Toimintaa porrastettiin, piirrettiin yhdessä vähän ja he saivat sitten värittää. Tämä toimi paremmin.

#### 5. Kerta: Asetelmien kuvaaminen sisällä

- Paikalla oli paljon erilaisia tavaroita, joista asiakkaat saivat tehdä itse mielenkiintoisia asetelmia
- Tämä toiminto oli yllättävän toimiva, asiakkaat lähtivät melko hyvin rakentamaan omia asetelmiaan
- Tilan/pöytätilan pitäisi tosin olla isompi, jotta asetelmat olisi helpompi rakentaa ja rajata.
- Tavaroissa olisi voinut olla enemmän miehiä puhuttelevia tavaroita
- Joillakin syntyi jopa hienoa symboliikkaa (esim intohimo, rakkaus, Suomi, oma persoona)
- Käytössä oli myös positiivisten ominaisuuksien kortit, jotka potilaat ottivat hienosti vastaan, lähes jokainen löysi jotain innostavaa korteista. He hyödynsivät kortteja tuomaan lisäsisältöä asetelmiin

#### 6. Kerta: kukkien kuvaaminen ulkona

- Kaikki ryhmäläiset tuntuivat pitävän aiheesta. Selkeällä aiheen rajauksella (kukkien kuvaaminen) saatiin enemmän kuvaamisesta irti ja kaikki ottivat kuvia, osa tosi innokkaastikin.
- Oli ihanaa olla ulkona, reilusti tilaa liikkua ympäriinsä
- Muisteltiin yhdessä kukkien nimiä, ja saatiin harjoitella erilaisia kuvakulmia ja etäisyyskäsiä

- Tällä kerralla oli mahtava tunnelma, kaunis ympäristö ja onnistuneet valokuvat selvästi kohottivat tunnelmaa!

## 7. Kerta Kuvien katselu

- Suunnitelma muuttui lennossa -> hyvä asia, luettiin tilanne. Ei ois ehtinyt molempia: katsoa kuvia ja maalata. Luova toiminta on osalle vaikeaa, joten oli kiva keskittyä nyt kuvien katseluun, johon kaikki ryhmäläiset tulivat paremmin mukaan
- Katseltiin kaikki kuvat edellisiltä kerroilta ja keskusteltiin niistä teoreettisemmasta näkökulmasta: Valokuvan rajausta, valo, tarkennus jne. Tuntui menevän tieto hyvin perille, varsinkin, kun näytti konkreettisesti koneelta, mitä tarkoitetaan
- Ei otettu tarpeeksi huomioon hiljaisempaa/huonokuuloista asiakasta -> jatkossa ohjataan istumaan lähelle ohjaajaa ja toiselle puolelle pöytää (kuulolaite)
- Keskustelu pysyi hyvin aiheessa: ohjaus onnistunutta
- Ryhmässä turvallinen ilmapiiri: eriäviäkin mielipiteitä uskalletaan kertoa
- Avoimet kysymykset asiakkaille: meille liian vähän tietoa, helppo vastata. Jatkossa tarkempia kysymyksiä, niin saadaan parempia vastauksia!
- Rajattu keskustelualue oli hyvä, asukkaat eivät päässeet "harhailemaan".
- Aika riitti hyvin, nyt kun tehtävä oli hyvin rajattu

## 8. Kerta Kukkakuvien maalaus

- Mentiin aika pitkälti suunnitelman mukaan
- Käsiteltiin viime kerran parhaiten onnistuneita kukkakuvia vesivärein maalamalla
- Lisäksi teoksia työstettiin kirjallisesti, osa ei maalannut ollenkaan ja teki koko ajan kirjallista työtä
- Yhtä asiakasta piti haastatella kirjallisten kysymysten kohdalla, jotta hän osallistui ollenkaan
- Tämä oli hieman hankalaa, sillä tilan pienuuden takia haastattelu saattoi vaikuttaa ja johdatella muiden ajatuksia
- Kysyttiin kuitenkin, että häiritseekö jutustelu muita, ei kuulemma
- Muutamalla asiakkaalla on iso kynnys tehdä maalaus/piirtojuttuja -> he eivät yleensä lähde edes yrittämään
- Tähän kohtaan tarvittaisiin parempaa toiminnan soveltamista, millaista toiminnan pitäisi olla, jotta kaikki saataisiin mukaan?
- Maalaukseen osallistuvat tajuivat tehtävänannon kuitenkin hyvin, ja olivat innostuneita tehtävästä
- Kuvat herättivät muistoja, ja hyvää jutustelua.
- Juttelu eteni hieman syvällisemmäksi, oli hyviä oivalluksia "jokainen on mitä on"
- Hieman hämmennystä ryhmäläisten ja ohjaajien välillä: eräs ryhmäläinen odotti arvostelua/arvosanaa tai jotakin sellaista kommenttia
- Tästä keskusteltiin ja tarkennettiin ryhmäläisten ja ohjaajien suhdetta: ohjaajat eivät ole arvioimassa ryhmäläisten taiteellisia tuotoksia, jokaisen työ ja panos ovat tarvittuja ja arvokkaita omalla tavallaan
- Opimme ja työskentelemme yhdessä ryhmänä, tämä ainakin tarkoitus!
- Kuulon alenemasta kärsivän henkilön ohjaukseen pitää vielä lisää laittaa energiaa, lisäksi hänellä muistisairaus tuntuu olevan hieman pidemmällä?
- Ehkä kirjalliset ohjeet?

## 9. Kerta Kuvien valintaa

- Katsottiin kuvia ja valittiin niistä näyttelyyn meneviä. Jokainen sai päättää oman kuvan kohdalla halusiko kuvan näyttelyyn esille. Kaikilta kerättiin kommentteja, osa kommentoi hyvin spontaanistikin, kun taas toisilta sai enemmän kysellä.
- Heikkokuuloinen kuuli paremmin? -> vastaili kysymyksiin ja oli paremmin mukana vuorovaikutuksessa
- Pysyttiin hyvin aiheessa
- Samojen kuvien läpikäyminen uudestaan toi esiin "uusia" asioita ja tunteita -> toistaminen ei muistisairaiden kanssa ole huono asia ainakaan tässä kontekstissa
- Asiakkaat muistavat meidät -> turvallisempi olo
- Rento ilmapiiri, kaikki "tottuneet" jo toisiinsa. Huumori on vahvuus!

## 10. Kerta Merkitykselliset asiat

- Tänäpäni piti mennä ulos, kuvaamaan merkityksellisiä asioita luonnosta. Alkoi kuitenkin satamaan kaatamalla ja asiakkaat eivät halunneet ulos, plus kamerat eivät oikein olleet sateenkestäviä...
- Sovellettiin, ja kuvattiin merkityksellisiä asioita soveltaen. Käytössä oli viihtyisä aulatala, jossa paljon kasveja ja joitain taide-esineitä. Tila oli tuttu asiakkaille.
- Aluksi oli haastavaa esittää tehtävä heille ymmärrettävästi: heillä toimisi paremmin yksinkertaisempi tehtävänanto (poukkoilu, termien vaihto) tehtävä syvällisesti selvä itsellekin! -> vaatisi toiminnan analysointia ja porrastamista etukäteen asiakkaille sopiviksi
- Kehollinen turvallisuuden tunne/muisti? Heillä myönteisiä kokemuksia ja hyvä fiilis kerrasta: vaikuttaako se hyvään tunteeseen vielä seuraavalla kerralla? Jääkö alitajuntaan jotain muistoja?
- turvallisuuden tunteen lisääntyminen -> saadaan enemmän irti asiakkaista (syvällisempiä ja henkilökohtaisempia ajatuksia)
- yksi ryhmäläinen selvästi hyötyi kahdenkeskisestä keskustelusta ohjaajan kanssa, rohkaistui kertomaan enemmän-> haluaa pitää yksityisyyden?

## 11. Kerta Omakuvat

- Tänäpäni omakuvia. Aluksi pieni alustus aiheeseen ja näytettiin esimerkkikuvia
- Tuntui että alustus oli liian abstrakti, se meni pitkälti ohi monilta. Osa kuitenkin hyötyi.
- Sitten alettiin ideoimaan omakuvausta. Kaikki halusivat, että ohjaaja kuvaa.
- Ohjaajat olivat aika paljon mukana ideointityössä, sillä ryhmäläiset helposti jäivät passiiviseksi. Ohjauksessa he kuitenkin lämpenivät ja osallistuivat.
- Kaikki olivat tyytyväisen oloisia omiin kuviinsa, kuvattavana oleminen aiheutti hieman ristiriitaisia tunteita. Hyvä lopputulos kuitenkin teki siitä sen arvoista.
- Ryhmähenki tuntui hyvältä, ryhmäläiset olivat kiinnostuneita kuvista ja antoivat toisilleen positiivista palautetta onnistuneiden kuvien johdosta
- Heikompimuistisilta olisi pitänyt kysyä palaute kuvattavana olemisesta ja ryhmäkerrasta heti kuvaamisen jälkeen, koska eivät muistaneet enää ryhmäkerran lopussa
- Haastetta tuo kuitenkin muistisairaus: osa ei muista yhtään edellisten kertojen tekemisiä, joten heille ei synny kokemusta prosessista

## 12. Kerta Omakuvien työstö



- Kirjallisesti työstettiin viime kerran omakuvia Toimivasta saadun kysymyslomakkeen perusteella
- Vastaanotto oli melko kirjavaa: jotkut kokivat kysymykset todella vaikeiksi monella tavalla. Oli vaikeaa keksiä vastauksia, ehkä kysymyksiä oli vaikea ymmärtää. Osa taas koki vastaamisen sinällään helpoksi, mutta olisi kaivannut lisää miettimisaikaa.
- Tällä kertaa tasoerot näkyivät hyvin: heikkotasoiset olivat kyllä todella pihalla. Haastetta tuokin ryhmän eritasoisuus
- Heikkotasoisin ei päässyt kärryille tehtävään, vaikka hän saikin paljon ohjausta. Vastaukset kysymyksiin olivat samoja...
- Toisaalta taas, muutama intoutui vastaamaan paremmin haastateltuna ja kun ohjaaja kirjasi heidän mietteensä.
- Omakuvien kohdalla kuului selvästi kriittisempiä mielipiteitä omasta itsestä, tuntui siltä, että oman itsen katsominen oli vaikeaa osalle ryhmäläisistä. Oli vaikeaa keksiä positiivista sanottavaa.

### 13. Kerta: Kuvien valintaa näyttelyyn

- Tänään käytiin merkitykselliset kuvat sekä omakuvat läpi, ja valittiin niistä kuvia näyttelyyn
- Tänään hieman nihkeämpi tunnelma: joutui keskeyttämään melko voimakkaasti ryhmäläisten asiaankuulumatonta jutustelua, eli piti johdatella takaisin aiheeseen
- Omakuvien kohdalla tuli taas selvästi muutos ilmapiiriin, negatiivisia kommentteja! Epämukavaa kaikille, kriittisyys selvästi nousi porukassa, kasvokuvat erityisen hankalia. Katsovatko he itseään peilistä? Mikä on suhde omakuvaan? Kuvattavana oleminen oli selvästi helpompaa kuin omakuvien katsominen myöhemmin, erillisenä kertana
- Yksi ryhmäläinen alkoi voimaan huonosti ryhmäkerran aikana, ja hän lähti leppäämään
- Alkuvalmistelut olisivat voineet olla paremmat, olisi pitänyt kirjata merkityksellisten kertojen muistelut paremmin ylös, niin niihin olisi päässyt paremmin palaamaan.

### 14. Kerta: Kuvien valintaa

- Valokuvien valintaa, pahvien valintaa, haastattelua kuvista
- Oltiin eri tilassa
- Ryhmäläiset saivat itse päättää kuvien taustapahvit
- Saivat vaikuttaa vielä mitkä kuvat tulevat näyttelyyn
- Ryhmäläiset saivat jo ihastella toistensa kuvia, paljon positiivista palautetta
- Joissain kohdissa ryhmäläiset pohtivat yhdessä parasta taustapahvia
- Kyseltiin vielä mielipiteitä kuvista
- Kaikki osallistuivat tasapuolisesti, iloinen tunnelma, vuorovaikutus sujui hyvin, päätöstunnelmaa jo

### 15. Kerta: Päätös

- Haikea tunnelma, viimeinen ryhmäkerta
- Kuvanäyttely käytiin läpi pienryhmissä (1-2 ryhmäläistä + 1 ohjaaja)
- Kuvista keskusteltiin pienryhmissä ohjaajan johdolla. Mikä kuvissa kiinnittää huomion, suosikkikuva? Mitä ajatuksia heräsi?

- Ryhmäläisillä suurta ylpeyttä omista kuvista, ihmeteltiin että “Otinko minä tosiaan tuon kuvan?”
- Merkityksellinen ryhmä ollut kaikille, ryhmäläiset kovin haikeita, kun ei enää nähdä
- Tunteelliset hyvästit, ohjaajat halasivat kaikkia, ryhmäläisten aloite tässä
- Kävivät myös pareittain, ilman ohjaajia katselemassa kuvia vapaasti, kävivät hyvää keskustelua
- Taiteen katselua!
- Lopussa kyseltiin palautetta: yleisesti oli mieluisa kokemus, ryhmäläiset pitivät valokuvauksesta
- Jatkoideoita: eläinten ja kosken, erilaisten luontokohteiden kuvaus
- Ryhmäläiset usein kysyivät samoja asioita, onko tämä viimeinen kerta, mihin te nyt jatkatte