

Taru Kokko
Ilona Räsänen

**VOIMAVARALÄHTÖINEN
PIENRYHMÄTOIMINTA**
Muistipulmia kokevien voimavararyhmä

Opinnäytetyö
Geronomi

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Taru Kokko ja Ilona Räsänen	Geronomi (AMK)	Tammikuu 2019
Opinnäytetyön nimi		37 sivua 11 liitesivua
Voimavaralähtöinen pienryhmätoiminta Muistipulmia kokevien voimavararyhmä		
Toimeksiantaja		
Etelä-Karjalan Muisti ry		
Ohjaaja		
Merja Nurmi lehtori		
Tiivistelmä		
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perustaa Muistipulmia kokevien Voimavararyhmä yhteistyössä Etelä-Karjalan Muisti ry:n kanssa. Ryhmää varten on tutustuttu muistihoidajan seurannassa olevien henkilöiden voimavaroihin, sekä tarjota menetelmiä niiden tukemiseen. Ryhmään valikoituneilla ei ollut muistisairausdiagnoosia, mutta heillä oli havaittu selkeitä muistisairausten oireita, ja he kuuluivat tämänkin vuoksi riskiryhmään.</p> <p>Ryhmän tavoitteena oli tukea muistiongelmaisia ikääntyneitä antamalla heille lisää työkaluja omannäköisen elämän toteuttamiseen ja omasta itsestä huolehtimiseen muistipulmista huolimatta. Tarkoituksena oli, että osallistujat saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja samalla he voivat keskustella vertaistukiryhmässä. Voimavararyhmä toteutettiin keväällä 2019 Imatran Iso Apu -palvelukeskuksen tiloissa. Ryhmä kokoontui neljä kertaa ja tapaamisten aiheina oli muuan muassa omien voimavarojen pohtiminen, terveellisten elämäntapojen kertaaminen ja hoitotahtoon tutustuminen.</p> <p>Ryhmään osallistui 5 henkilöä. Osallistujista kaikki paitsi yksi olivat läsnä jokaisella tapaamiskerralla. Tapaamisista saatiin varsin positiivista palautetta, erään osallistujan mielestä kyseinen kurssi saisi olla kaikille pakollinen. Viimeisellä tapaamiskerralla ryhmäläisten kanssa toteutettiin Voimavarapuu, johon kukin osallistuja kirjoitti omia voimavarojaan.</p>		
Asiasanat		
voimavarat, vertaisryhmä, muistihäiriöt, ennaltaehkäisy		

Author (authors)	Degree	Time
Taru Kokko ja Ilona Räsänen	Bachelor of Elderly Care	January 2019
Thesis title Strength-based practice in small group activity A resource group for individuals experiencing memory problems		37 pages 11 pages of appendices
Commissioned by Alzheimer Society of South-Karelian Finland		
Supervisor Merja Nurmi lecturer		
Abstract <p>The aim of the thesis was to establish a resource group for elderly people with memory problems in collaboration with Alzheimer Society of South-Karelian Finland. The purpose of the group was to get to know elderly people's resources on how to deal with life problems and how to use them to deal with life. Selected individuals did not have a memory disorder diagnosis, but they were on the follow-up list /monitored regularly by a nurse specialized on dementia.</p> <p>The aim of the club was to provide the participants more ways to make their lives look more like themselves even with dementia diagnosis. It was also important, that the participants had an experience that they were being heard and at the same time could get support from their peers. The Resource group was held in the spring of 2019 in Iso Apu-service center of Imatra. The group gathered four times and learned about finding out one's resources, healthy lifestyles associated with prevention of dementia and gratefulness.</p> <p>There were 5 attendees to the group and all, but one attended all of the meetings. The feedback was very positive, one attendee thought that the group should be obligatory. At the last meeting, the group made a resource tree where everyone could write their own selected resources.</p>		
Keywords Resources, peer group, memory disorder, prevention		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	VOIMAVARAT	8
2.1	Voimavarojen luokittelu.....	8
2.1.1	Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kollektiiviset voimavarat	8
2.2	Sairastumiseen liittyvä kriisi	10
3	MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY.....	10
3.1	Muistiterveyden edistäminen	11
3.1.1	Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen muistiohjelma	11
3.1.2	WHO:n malli muistisairauksien ennaltaehkäisyyn.....	12
3.1.3	FINGER tutkimus.....	12
3.2	Varhaisen diagnosoinnin merkitys	13
3.3	Muistisairauksien eri vaiheet.....	14
3.3.1	Lievä kognitiivinen häiriö sekä varhainen vaihe	14
3.3.2	Keskivaikea ja vaikea vaihe	15
3.4	Sairastuneen hyvinvointia uhkaavat tekijät	16
4	RYHMÄ HYVINVOINNIN TUKENA	16
4.1	Muistiryhmän erityispiirteet	17
4.2	Muistiryhmiä Imatran seudulla	17
5	TAVOITTEET	18
6	MUISTIPULMAISTEN VOIMAVARARYHMÄ	19
6.1	Ryhmän suunnittelu	19
6.1.1	Työkirja	21
6.1.2	Kohderyhmän löytäminen	21
6.1.3	Kokoontumistila	22
6.1.4	Budjetti.....	23
6.2	Voimavararyhmän toteutus käytännössä.....	23
6.2.1	Ensimmäinen kerta – Tutustumista ja yleisinfoa muistiasioista.....	23

6.2.2	Toinen kerta – Millainen minä olen?	24
6.2.3	Kolmas kerta – Hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa	26
6.2.4	Neljäs kerta – Voimavarat.....	27
6.3	Hoitotahto	28
6.4	Palaute	29
7	POHDINTAA.....	31
7.1	Pohdintaa tapaamisista	32
7.2	Eettiset ongelmat.....	33
7.3	Kehittämisideoita	34
	LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1. Voimavararyhmän mainos.

Liite 2. Yhteystietolomake.

Liite 3. Suostumuslomake.

Liite 4. Koetun hyvinvoinnin mittari.

Liite 5. Työkirja.

Liite 6. Palautelomake.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Muutoskortit	25
Kuva 2. Ryhmässä tehty Voimavarapuu	28
Kuva 3. Palautelomake 1	30
Kuva 4. Palautelomake 2	30

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Tapaamisajankohdat ja aiheet.....	19
Taulukko 2. Tapaamisten kulku	20
Taulukko 3. Osallistujien voimavarat	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönämme perustimme Voimavararyhmän, jossa tutustuimme muistihoitajan seurannassa olevien henkilöiden voimavaroihin sekä tarjosimme menetelmiä omien voimavarojen löytämiseen. Viisihenkinen ryhmä kokoontui neljästi huhtikuussa 2019.

Idea opinnäytetyöhön lähti kiinnostuksesta muistisairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä kohtaan, sekä innosta tarttua kolmannen sektorin tarjoamiin monipuolisiin mahdollisuuksiin. Ikääntyneen kotona pärjääminen, itsehoito ja sairauksien ennaltaehkäisy on aikamme teemoja, joihin tämänkaltaisella ryhmällä pyrimme osaltamme vastaamaan. Oma kokemuksemme muistisairaiden parissa työskentelystä painottuu keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauksien asteeseen, joten halusimme päästä syventymään enemmän myös vaiheeseen, jossa muistipulmia on vasta alkanut ilmentyä. Toiminnallinen toteutustapa valikoitui luontevasti opinnäytetyön pohjaksi.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Karjalan Muisti ry. Yhteistyö Muisti ry:n kanssa on tullut tutuksi harjoittelujen, sekä opintoihimme liittyvän projektityön kautta. Saimme aiemmin tekemästämme Omaishoitajien Voimavararyhmä -projektityöstä runsaasti positiivista palautetta, ja Muisti ry:ltä tuli ehdotus, josko muistisairaidenkin voimavaroja voisi selvittää vastaavalla tavalla. Päätimme soveltaa samankaltaisen Voimavararyhmä toteutuksen nyt myös muistipulmia kokeville, ja jalostaa sen opinnäytetyön muotoon. Muisti ry toimi taustalla tukena ja rahallisena apuna. Iso Apu -palvelukeskuksen muistikoordinaattorin avulla tavoitimme kohderyhmään soveltuvat henkilöt.

Muistisairaiden suuri ja alati kasvava määrä on jo nyt merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste yhteiskunnassamme. Suomessa noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen vuosittain (Käypä hoito 2017). Muistista huolehtiminen ja aivoterveysten edistäminen kuuluu jokaiselle, ikään tai sukupuoleen katsomatta. Näiden asioiden perusteella voimme ajatella myös ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemisen olevan varsin ajankohtainen ja tärkeä asia nyt ja tulevaisuudessa.

2 VOIMAVARAT

Voimavaroilla tarkoitetaan yleensä ihmisessä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla olevia tekijöitä, jotka auttavat käsittelemään elämän hankalia asioita joko välttämällä haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä menestyksellisesti (Hokkanen ym. 2006, 13). Hakonen toteaa, että *kun ikääntyneellä on voimavaroja, hänen elämänsä on laadukasta* (Hakonen 2008, 122).

Voimavaroja käytetään yleisemmin kuntoutuksen tukena antamaan kuntoutujalle keinoja selviytyä omista ongelmistaan. *Voimavara tarkoittaakin usein samaa kuin resurssi eli selviytymisstrategia, selviytymistaito, vahvuus, kyky, mahdollisuus tai keino.* (Kettunen ym. 2009, 65.) Ihmisellä on aina jollain tavalla voimavaroja ja keinoja selviytyä erilaisista ongelmista. Kuntoutuksessa on tärkeää auttaa kuntoutujaa huomaamaan omat voimavaransa, sillä ongelmatilanteissa tämän huomion vievät itse ongelma ja neuvottomuus. (Kettunen ym. 2009, 68.)

2.1 Voimavarojen luokittelu

Hokkanen, Häggman-Laitila ja Eriksson ovat perehtyneet Gerontologia-lehdessä julkaistussa tutkimuksessa perusteellisesti voimavaroihin käsitteenä. He järjestelivät saamansa aineiston perusteella voimavarat seuraavanlaisiin kategorioihin. Pääkategoriat ovat järjestyksessä suurimmasta pienimpään: psyykinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. (Hokkanen ym. 2006, 16–17.)

Ylläesitetty luokitus tuntui kuitenkin mielestämme melko vaikeaselkoiselta, joten valitsimme omaan työhömmme hieman erilaisen katselukulman. Siinä voimavarat luokitellaan *fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kollektiivisiin voimavaroihin.* (Hakonen 2008, 122–135.)

2.1.1 Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kollektiiviset voimavarat

Ikääntyneiden kohdalla pelkän fyysisen toimintakyvyn tarkkaileminen on mielestämme melko kapea-alaista ja monessa tapauksessa perusteetontakin.

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään yleisen terveydentilan, biologisen iän, sekä omasta terveydestä huolehtimisen liikunnan ja yleisten terveellisten elämäntapojen keinoin (Heikkinen 2002, 30). Ikääntyneiden fyysisiä voimavaroja voi ennaltaehkäisevästä näkökulmasta ajatellen tukea kohdentamalla terveyden edistämisen toimia ikäihmisille sekä tukea kotona asumista eri keinoin riittävän varhaisesta vaiheesta alkaen (Hakonen 2008, 125).

Psyykkisillä voimavaroilla tarkoitetaan esimerkiksi omaan vanhenemiseen suhtautumista, yleistä mielialaa, asennoitumista tulevaisuutta kohtaan, tai yksinäisyyden kokemusta. (Heikkinen 2002, 125). Sosiaaliset voimavarat kattavat nimensä mukaisesti sosiaaliset suhteet, perheen, ystävät ja muun lähipiirin, sekä yhteisöihin kuulumisen. Toisten ihmisten seurassa tapahtuvan harrastustoiminnan voi myös sisällyttää sosiaalisiin voimavaroihin. (Hakonen 2008, 129-130.)

Kollektiivisiin voimavaroihin sisältyy aineellista hyvinvointia tuovat omistaminen, kuluttaminen, eläkkeen saaminen, säästäminen ja muut taloudelliset seikat. Näiden lisäksi myös inhimillinen pääoma kuuluu kollektiivisiin voimavaroihin, pitäen sisällään ikäihmisten elämänvarrella hankitut taidot ja osaamisen. (Hakonen 2008, 130–131.)

Ikääntyneet itse kokevat usein oman terveydentilansa parempana kuin objektiiviset sairauksien mittarit antavat tuloksineen ymmärtää. Tämä näyttää sen, etteivät fyysinen terveys tai olemassa olevat sairaudet yksinomaan määritä ihmisen kokemaa elämänlaatua. (Hakonen 2008, 123).

Voimavaranäkökulmasta ajatellen elämä voi siis olla varsin hyvää ja mieluisaa fyysisistä rajoitteista – tai muistin alenemastakin – huolimatta. Toki fyysiset seikat voivat yhtä hyvin olla ihmiselle juuri niitä hänen voimavarojaan, jolloin niiden heiketessä hyvinvointia täytyisi kyetä löytämään muista asioista. Tähän seikkaan ryhmämme idea painottuu – vaikka on joutunut luopumaan jostakin, paljon on vielä jäljellä.

2.2 Sairastumiseen liittyvä kriisi

Parantumaton sairaus on aina ihmiselle kriisi – on kuitenkin täysin yksilöllistä, kuinka voimakkaana sen kokee. Joku saattaa selvitä pienellä pohdiskelulla, joku toinen saattaa lamaantua diagnoosistaan pitkäksikin aikaa. Ikäihminen on tyypillisesti kokenut elämässään jo useitakin kriisejä ja hänellä voi siksi olla enemmän keinoja niistä selviytymiseen. Tämä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita, etteikö ikääntynekin tarvitsisi tukijaa kriisiensä hetkellä. (Suomen mielenterveysseura 2019.)

Vaikka kenelläkään ryhmäläisistämme ei tietojemme mukaan oltukaan varsinaisesti diagnosoitu muistisairautta, muistin alenema oli havaittavissa ja he olivat muistikoordinaattorin seurannassa. Oli selkeää, että he kuuluivat tietynlaiseen riskiryhmään sairastua. Jo tällainen ”seurannassa oleminen” ja ”riskiryhmään kuuluminen” voi aiheuttaa henkilölle huolta ja epätietoisuutta. Jos muistisairausdiagnoosi joskus tehdään, se olisi lopullinen eikä siitä voi parantua.

3 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Dementia käsitteenä on saanut alkunsa latinan kielestä, *De + ment* tarkoittaa-kin pois mielestä. Dementia on laaja-alainen kognitiivinen heikentymä, joka vaikeuttaa arkielämässä selviytymistä ja heikentää toimintakykyä. Useat luulevat dementian olevan tauti, kun todellisuudessa se on oirekuvaus. Dementiaa voi aiheuttaa erilaiset ravintoaineiden puutokset sekä mielenterveydelliset ongelmat, kuten masennus ja yksinäisyys. Useimmiten kuitenkin dementian syy on jokin rappeuttava aivosairaus eli muistisairaus. (Karrasch ym. 2015, 226.) Maailmanlaajuisesti dementiaa sairastaa n. 50 miljoonaa henkilöä (WHO 2019a).

Yleisimpiin muistisairauksiin kuuluu Alzheimerin tauti, vaskulaaridementia ja Lewyn kappale -tauti. Lisäksi esiintyy myös näiden sairauksien sekamuotoja. Sairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jota esiintyy noin 60 prosentilla sairastuneista. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 85.)

Vaikka ikä on merkittävin tunnettu riskitekijä kognitiiviselle heikentymälle, ei dementia ole normaali tai väistämätön seuraus ikääntymiselle. Useat tuoreet

tutkimukset ovat todenneet muistihäiriön ja kognitiivisen häiriön olevan yhteydessä huonoihin elämäntapoihin, kuten tupakanpolttoon, haitallisen alkoholin käyttöön, vähäisen aktiivisuuden ja epäterveellisen ruokavalion. Tiettyt terveyteen vaikuttavat tekijät, kuten korkea verenpaine, diabetes, korkea kolesteroli, ylipaino ja masennus nostavat riskiä sairastua muistihäiriöön. (WHO 2019b, 2.)

3.1 Muistiterveyden edistäminen

Mikä tahansa ennaltaehkäisevä työ ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttämiseksi on nyt ja tulevaisuudessa tärkeää. Keinoja näihin ovat sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy, riittävän varhainen toteaminen ja oikea hoito sekä kuntoutus ja ohjaus terveellisiin elämäntapoihin. Tärkeää on myös tukea ja edistää ikääntyneiden sosiaalista, henkistä ja fyysistä toimeliaisuutta jokaiselle soveltuvin keinoin. (Sainio ym. 2013, 64.) Aiheen myönteinen kehitys on ollut jo pitkään havaittavissa, näistä konkreettisia tuloksia voi nähdä toistuvien väestötutkimuksien selvityksissä (Sainio ym. 2013, 62–63).

3.1.1 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Kansallinen muistiohjelma

Suomeen on tehty kansallinen muistiohjelma, jonka tarkoituksena on rakentaa muistiystävällinen Suomi neljän eri perusperiaatteen varaan:

1. *aivoterveyden edistäminen*
2. *oikeat asenteet aivoterveyteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen*
3. *hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisten tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin*
4. *kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen.*

Muistiohjelman toteutus tapahtuu aikavälillä 2012–2020 (STM 2012). Muistiohjelman tarkoitus on ohjailta päättäjien toimintaa, mutta selvää on, että kohta 1 ”aivoterveyden edistäminen” on hyvin pitkälti yksilön vastuulla. Valta-kunnallisia keinoja tarvitaan tavoitteiden toteuttamiseksi mm. tiedon jakamisen sekä osaamisen kehittämisen tueksi.

3.1.2 WHO:n malli muistisairauksien ennaltaehkäisyyn

WHO julkaisi muistisairauksien maailmanlaajuiseen ennaltaehkäisyyn uudet suositukset toukokuussa 2019. Suositukset koskevat sekä terveitä aikuisia, että lievää kognitiivista häiriötä kärsiviä henkilöitä.

On huomattu, että fyysisesti aktiiviset henkilöt eivät ole yhtä vaarassa sairastua dementiaa aiheuttavaan tautiin, kuin vähäisesti liikkuvat henkilöt. Yli 65-vuotiaille liikunnan kuuluisi olla monipuolista ja päivittäistä. Vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta johtuva ylipaino aiheuttaa monia sairauksia ja toimintakyvyn laskua. Suosituksessa on kuitenkin nostettu esiin se, että ylipainoa tulisi välttää enemmänkin keski-iässä kuin ikääntyneenä. (WHO 2019b, 13–14, 31.)

WHO suosittelee terveitä elämäntapoja myös ravitsemuksen liittyen. Terveellinen ruokavalio sisältää hedelmiä ja kasviksia, palkokasveja ja kokojyvätuotteita. Sokerin ja kovien rasvojen käyttöä tulisi rajoittaa. Suolaa tulisi käyttää alle 5 g päivässä. (WHO 2019b, 20.)

Alkoholin liiallisella käytöllä sekä tupakoinnilla on todettu olevan merkittävä vaikutus dementiaoireyhtymän syntyyn ja kognitiivisten kykyjen laskuun. Liiallisen alkoholinkäytön vähentäminen olisi suositeltavaa, jos liiallisen alkoholinkäytön lopettaminen ei onnistu kokonaan, pelkkä vähentäminenkin on kannattavaa. Sen lisäksi, että tupakointi aiheuttaa runsaasti vakavia terveyshaittoja kuten syöpää, sydän- ja verisuonitauteja sekä hengitystiesairauksia, on tupakoinnin lopettamisella huomattu olevan yhteys myös vähentyneeseen masennukseen, parempaan mielialaan ja elämänlaatuun. Muun muassa masennus voi aiheuttaa muistioireita. (WHO 2019b, 17, 23.)

3.1.3 FINGER tutkimus

Suomessa on parhaillaan käynnissä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen luotsaama muistitoimintojen heikentymisen ehkäisy tutkimus FINGER. Tutkimushankkeessa selvitetään, onko monipuolisella elintapaohjauksella vaikutusta ikääntyneiden, riskiryhmään kuuluvien henkilöiden muistisairauksien syntyyn. Jo nyt FINGER tutkimus on antanut näyttöä siitä, että ikäihmisten muokatessa

elintapojaan terveellisemmiksi hänen riskinsä sairastua muistisairauteen pienenee. Tutkimus on aloitettu jo vuonna 2009 ja sen on määrä päättyä vuoden 2024 lopussa. (THL 2019a.)

FINGER-tutkimuksen pohjalta on luotu malli muistisairauksien riskiryhmään kuulumisen tunnistamiseksi ja se on ajateltu työkaluksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Mallista on toteutettu niin sanottu *Tiedä ja toimi -kortti* (THL 2019a), joka sisältää lyhyesti perustiedot riskipisteiden laskennasta ja tiedot muistisairauden riskiryhmään kuuluvan elintapaohjauksesta.

3.2 Varhaisen diagnosoinnin merkitys

Riittävän varhaisessa vaiheessa tehdyllä muistisairausdiagnoosilla on suuri merkitys sairastuneen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja säilyttämiseen. Vaikka eteneviä muistisairauksia ei toistaiseksi voida parantaa tai etenemistä pysäyttää, oikea-aikaisella hoidolla, lääkityksellä ja kuntoutuksella on mahdollista vaikuttaa huomattavastikin oireiden ilmenemiseen sekä sairauden etenemisnopeuteen. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 80–81.) Tällöin kotona-asuminenkin mahdollistuu selvästi pidempään, kuin mitä tapahtuisi ilman hoitoa ja kuntoutusta.

Henkilöt, jotka sairastavat eteneviä muistisairauksia, tarvitsevat huomattavan paljon sosiaali- ja terveysalan palveluita. Valtaosalla ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevista on todettu jokin etenevä muistisairaus. (STM 2012.) On siis selvää, että näitä kuluja olisi mahdollista karsia riittävän ja oikeanlaisen ennaltaehkäisyn keinoin.

Muistisairauden varhaisessa vaiheessa henkilöllä on myös suurempi todennäköisyys pystyä vielä pätevällä tavalla suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Hänen kognitiiviset kykynsä ovat vielä riittävät pohtimaan esimerkiksi mahdollisen hoitopaikan valintaa, tai testamentin tekoa. Myös muunlaisten arkisten asioiden ja käytännön toimintojen järjestäminen, esimerkiksi raha-asiat, on muistisairauden varhaisessa vaiheessa mahdollista. Sairastunut voi myös määrittää toiveitaan siitä, kenen toivoo auttavan itseään toimintakyvyn heikentyessä.

Muistisairaahan oikeusturvan on siis mahdollista toteutua paremmin, mitä aikaisemmassa vaiheessa diagnoosi tehdään. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 80–81.)

3.3 Muistisairauksien eri vaiheet

Muistisairauksien oireistot etenevät eritavoin ja etenemisvauhti on hyvin tapauskohtaista. Kaikkien muistisairauksien voi kuitenkin yleisesti katsoa etenevän lievästä vaikeaan asteeseen. Muistisairauden astetta kuvaamaan on kehitetty erilaisia mittareita, joista yksi on CDR-luokitus. CDR-luokituksessa mitataan henkilön muistia, orientaatiota, arvostelukykä, yhteisöllisiä toimintoja, kotia ja harrastuksia sekä itsestä huolehtimista.

Ammattilainen, esimerkiksi muistikoordinaattori, tekee haastattelun, jonka pohjalta hän antaa henkilölle luokituksen. Luokitus kirjataan tyypillisesti myös potilastietojärjestelmiin. CDR-luokituksessa on seitsemän asteikkoa:

1. Ei subjektiivista muistihäiriötä – toimintakyky normaali
2. Hyvin lievä subjektiivinen muistihäiriö – ei toimintakyvyn heikkenemistä
3. Vähäinen kognitiivinen häiriö – vähäinen toimintakyvyn heikkeneminen
4. Kohtalainen kognitiivinen häiriö – kohtalainen toimintakyvyn heikkeneminen
5. Kohtalaisen vaikea kognitiivinen häiriö – kohtalaisen vaikea toimintakyvyn heikkeneminen
6. Vaikea kognitiivinen häiriö – vaikea toimintakyvyn heikkeneminen
7. Hyvin vaikea kognitiivinen häiriö – hyvin vaikea toimintakyvyn heikkeneminen

(Muistiasiantuntijat, 2019.)

3.3.1 Lievä kognitiivinen häiriö sekä varhainen vaihe

Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia ja ne alkavat tyypillisesti lievillä kognitiivisilla muutoksilla. Lievää kognitiivista häiriötä (*mild cognitive impairment*, MCI) käytetään useimmiten Alzheimerin taudin esivaiheen kuvailemiseksi. Tutkimuksissa on kuitenkin arvioitu, että yli 65-vuotiaiden MCI etenee dementiaksi 10–20%:ssa tapauksista, mikä on enemmän kuin muussa väestössä.

Merkittävää on myös se, että isolla osalla MCI-henkilöistä tila ei etene koskaan dementiaksi ja osalla tila voi myös korjaantua. (Karrasch ym. 2015, 227, 229.)

Taudin alkuvaiheessa sairastunut kykenee vielä toimimaan itsenäisesti ja usein pystyy vielä esimerkiksi ajamaan autoa ja hoitamaan sosiaalisia suhteitaan. Sairastunut voi kuitenkin unohdella asioita, kuten sovittuja tapaamisia, tavaroiden nimiä tai esimerkiksi hävittää silmälasinsa. Työikäisellä sairastuneella voi olla vaikeuksia työn suunnittelussa, järjestelyssä ja työtehtäviin keskittymisessä. Varhainen vaihe kestää keskimäärin 2–4 vuotta. (Dementia Care Central 2018.)

3.3.2 Keskivaikea ja vaikea vaihe

Keskivaikea vaihe kestää useimmin pisimpään verrattuna muihin vaiheisiin. Keskivaikeassa vaiheessa sairauden aiheuttama rappeuma aivoissa vaikeuttaa sairastuneen ajatusten ilmaisua, päivittäisten toimintojen suorittamista. Lisäksi muistiongelmien ovat vaikeampia kuin varhaisessa vaiheessa. Sairastunut ei ehkä muista enää kotiosoitettaan tai ole paikkaorientoitunut. Keskustelu voi olla haastavaa, sillä sairastunut unohtaa mitä oli kertomassa tai ei pysty seuraamaan keskustelua. Mieliala ja käytösmuutokset alkavat myös tässä vaiheessa, joihin lukeutuvat aggressiivisuus, unettomuus, masennus, vainoharhaisuus, vaeltelu ja inkontinenssi. Keskivaikea vaihe voi kestää keskimäärin 2–10 vuotta. (Dementia Care Central 2018.)

Viimeisessä vaiheessa sairastuneilla on merkittäviä ongelmia kommunikaatiossa, jolloin puhe vähenee yksittäisiin sanoihin tai ilmaisiin. Loppua kohden puhe loppuu kokonaan. Muistin ongelmat korostuvat, kun sairastunut ei muista omia läheisiään tai päivän tapahtumia. Sairastunut voi myös taantua lapsuuteen ja elää omissa lapsuuden muistoissa. Kävely voi vaikeutua tai loppua kokonaan taudin viimeisissä vaiheissa sekä päivittäisissä toiminnoissa kuten henkilökohtaisessa hygieniassa ja syömisessä tarvitaan paljon apua. Taudin loppua kohden sairastunut on vuodepotilas. Vaikea vaihe kestää 1–3 vuotta. (Dementia Care Central 2018.)

3.4 Sairastuneen hyvinvointia uhkaavat tekijät

Hyvinvointi jaotellaan usein kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi, sekä oma kokemus elämänlaadusta. Hyvinvointiin vaikuttaa monet asiat, yhteisötasolla elinolot, työhön ja koulutukseen liittyvät seikat sekä toimeentulo ja yksilötasolla sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2019b.)

Monet ikääntyneet ovat huonossa asemassa hyvinvointinsa kannalta. Ikääntyneen toimintakyky lähtee helposti laskuun sairauksien takia, mikä vaikeuttaa osallisuutta ja vaikuttaa hyvinvointiin negatiivisesti. Erityisenä huolen aiheena ovat yksin asuvat muistisairaat henkilöt, jotka eristäytyvät herkästi. Eristäytyminen on omiaan aiheuttamaan masennusta. Sosiaali- ja terveystalveluiden tehtävänä on osaltaan pitää huolta yhteiskunnan heikommista osapuolista ja tukea heitä. (THL 2019c.)

4 RYHMÄ HYVINVOINNIN TUKENA

Ryhmä -sanaa voidaan käyttää, kun vähintään kolme ihmistä on vuorovaikutuksessa keskenään (Jauhiainen & Eskola 1994, 12). Jokainen ryhmään osallistuva tuo ryhmätilanteeseen oman kokemusmaailmansa tulkintoineen, minkä vuoksi ryhmä myös näyttäytyy kaikille osallistujille erilaisena (Jauhiainen & Eskola 1994, 37).

Perustamamme Voimavararyhmän voi luokitella tavoitteelliseksi ryhmäksi (Jauhiainen & Eskola 1994, 49). Voimavararyhmässämme läsnäolijat liittyivät toisiinsa ensisijaisesti vertaistuen ja tiedon jakamisen kautta.

Ihmiselle on luontaista toimia ryhmässä. Erilaisten ryhmien kautta meille tarjoutuu monenlaista tietoa niin itsestämme, toisista ihmisistä kuin ympäristöstämmekin. Yhdessä tekeminen kehittää ja ylläpitää yhteistyökykyä sekä vuorovaikutustaitoja. Ryhmä tuo parhaimmillaan uudenlaista sisältöä elämään. Se voi luoda perspektiiviä tuttuun katsontakantaan, aktivoida, kannustaa, toimia jopa pakopaikkana. Vertaisryhmän merkitys taas nousee omaan arvoonsa samankaltaisten kokemusten tai elämäntilanteiden jakamisen kautta. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 12-18.)

4.1 Muistiryhmän erityispiirteet

Niin kutsuttuun muistiryhmään, eli ryhmään, jonka jäsenillä on jonkinlaisia haasteita muistinsa kanssa, on osallistujia valikoidessa tärkeää, että ryhmä vastaa heidän tarpeitaan. Sairauden eri vaiheissa tarvitaan erilaista toimintaa, eikä sairauden alkuvaiheessa olevia olisi tarkoituksenmukaista asettaa samaan toimintaryhmään esimerkiksi pitkään sairastaneiden kanssa. Ryhmässä tapahtuvan tekemisen on oltava osallistujille mielekästä, jotta osallistujien motivaatio säilyy. Mikäli toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt, eivät vaikkapa tapaamisten aikana teetetyt tehtävät voi olla liian vaativia. (Pohjavirta 2017, 13.)

Olimme itse valinneet ryhmien teemoiksi ja tehtäviksi sellaisia asioita, joita on tarvittaessa mahdollista hieman helpottaa, mikäli olisimme huomanneet ryhmäläisten kognition heikentyneen jo merkittävästi. Niin ikään ryhmän koko oli nimenomaan pienryhmä sen helpomman hallittavuutensa vuoksi, tarvittaessa pystyimme myös ohjaamaan enemmän ohjausta tarvitsevia henkilökohtaisemmin. Tällaista avuntarvetta ei kuitenkaan juuri noussut esiin.

4.2 Muistiryhmiä Imatran seudulla

Etelä-Karjalan Muisti Ry järjestää Etelä-Karjalan alueella kaikille avoimia Muistikahviloita sekä aktiiviryhmiä. Nämä ovat suunnattu sekä muistisairaille että muististaan kiinnostuneille henkilöille. Diagnooseja ei siis kysellä eikä tarvita. Muistikahviloissa käyminen ei velvoita myöskään yhdistyksen jäsenyyteen.

Muistikahvilat rakentuvat aina eri keskusteluteeman ja kahvittelun ympärille, aktiiviryhmät ovat ohjattua ryhmätoimintaa ja niiden sisältö riippuu kävijöiden toiveista ja mielenkiinnonkohteista. Ideana on kuitenkin, että toiminta nimensä mukaisesti aktivoi kävijöitä sekä tarjoaa virkistystä ja yhteistä, mieluisaa tekemistä. Muistiliiton tällä seudulla tarjoavat sairastuneiden ryhmät ovat jatkuvia – niihin voi liittyä mukaan tai halutessaan jäädä poisikin. (Etelä-Karjalan Muisti ry 2019.)

Muistisairauksiin liittyvät tukiryhmät ovat melko lailla täysin kolmannen sektorin harteilla. Julkinen taho Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote järjestää osaltaan vain sairastuneiden ensitietopäivää yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Vertaistukea ei siis julkiselta puolelta ole varsinaisesti saatavilla.

Muistisairaille suunnatut ryhmät Eksotella ovat yleistä ikäihmisten päivätoimintaa, joka on tarkoitettu jo melko vaikeastikin muistisairaille ja heidän omaishoitajiensa jaksamisen tueksi. *Päivätoimintaryhmissä tuetaan ikääntyneiden itsenäistä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, sekä edistetään terveyttä ja hyvinvointia* (Eksote 2019).

Meidän järjestämämme Voimavararyhmä erottui siis jo olemassa olevista kurssimuotoisuudellaan: ryhmälle oli selkeä alku ja loppu, ja ideamme oli toimintaan sitoutuminen. Teemat etenivät tapaamisten jatkuessa, joten kaikilla tapaamisilla mukanaolo nousee tärkeään merkitykseen, näin kokonaisuus muodostuu ehjäksi ja loogiseksi.

Aiemmin toteuttamassamme Omaishoitajien Voimavararyhmässä olimme huomanneet pienryhmän varsin toimivaksi, joten sovelsimme samaa ideaa myös tähän opinnäytetyöhön. Pienryhmällä tarkoitetaan siis ryhmää, jossa on kahdesta kymmeneen jäsentä. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 17.) Huomasimme, että keskustelu voi muodostua hyvinkin avoimeksi ja intiimiksikin, kun paikalla ei ole suurta yleisöä. Aiempi kokemus myös näytti, että ryhmäläiset voivat jopa ystäväystyä ryhmän kautta.

5 TAVOITTEET

Opinnäytetyön päätavoitteena on tarkoitus tukea muistiongelmaisia ikääntyneitä antamalla heille lisää työkaluja omannäköisen elämän toteuttamiseen ja omasta itsestä huolehtimiseen muistipulmista huolimatta. Lisäksi luomamme ryhmän tarkoituksena on auttaa henkilöitä löytämään henkilökohtaisia voimavarojansa ja soveltamaan niiden käyttöä jokapäiväisessä elämässä. Tarjosimme myös tietoa itsestä huolehtimisesta sairauksien ennaltaehkäisyssä näkökulmasta.

Ryhmässä toimimisella on myös vertaistuellinen tarkoitus: osallistujat huomaavat toistenkin painivan samankaltaisten haasteiden kanssa, jolloin niistä

puhuminenkin voi olla huomattavasti helpompaa. Tarkoituksena oli, että osallistujat saivat kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja samalla he voivat keskustella vertaistukiryhmässä.

Ajatuksemme oli, että kun voimavarojaan on joutunut pohdiskelemaan ja kirjaamaan ylös, on niiden hyödyntäminen mahdollisesti myöhemmässä elämässä helpompaa. Hoitotahdon laatiminen voi tulevaisuutta ajatellen turvata elämän säilymisen omannäköisenä, esimerkiksi jos muistisairausdiagnoosi tehdään ja omaa itseä koskevien päätösten tekemisen kyky heikentyy.

Tavoitteena oli myös muokata yleistä asenneilmapiiriä myönteisemmäksi siten, ettei muistiongelmiin kärsivän tarvitse kokea asiasta puhumista tai esimerkiksi tutkimuksiin hakeutumista häpeällisenä tai peiteltävänä asiana, vaan siitä voisi keskustella avoimesti ja rohkeasti. Halusimme samalla myös tuoda geronomikoulutusta ja geronomin osaamista näkyvämmäksi myös Etelä-Karjalan alueelle.

6 MUISTIPULMAISTEN VOIMAVARARYHMÄ

Voimavararyhmän kokoontui 2019 huhtikuussa neljä kertaa, aika ja paikka olivat jokaisella tapaamiskerralla samat, eli torstait klo 13 alkaen Imatran Iso Apu-palvelukeskuksen kokoustilassa.

Opinnäytetyön suunnittelu lähti luontevasti etenemään edellisen ryhmätoteutuksemme, Omaishoitajien Voimavararyhmän, pohjalta. Ryhmän malli oli pääpiirteittäin suunniteltu jo edellistä projektia varten, joten suunnittelussa riitti, että muokkasimme toteutuksen runkoa muistipulmaisten ryhmää varten. Ryhmää varten loimme työkirjan (liite 5), jonka teimme Muisti ry:n toimistolla. Työkirjan osiot olivat osittain omia keksimiämme ja osittain muista ryhmätoteutuksista sovellettuja.

6.1 Ryhmän suunnittelu

Sovimme tapaamisten ajankohdat ja tilat muistihoitaja Päivi Viinikaisen kanssa. Taulukossa 1 on kuvattu tapaamisten ajankohdat aiheineen.

Ajankohta Aihe

4.4.2019 klo 13	Alkuinfo, tutustumista ja keskustelua muistiasioista
11.4.2019 klo 13	Millainen olen, mistä pidän. Toiminnallista keskustelua
18.4. 2019 klo 13	Teemana hyvinvointi
25.4. 2019 klo 13	Voimavarapuu, ryhmän yhteenveto ja palaute

Tapaamisille emme asettaneet loppumisaikaa, jotta soveltamisen varaa jäisi. Tapaamiset kestivät noin 2 tuntia. Arvelimme sen olevan vielä kohtalainen aika, vaikka aktiivisessa keskittymiskyvyssä olisikin jo tapahtunut muistiongelmien muutoksia. Kahvitauko pidettiin keskellä, se jakoi osuudet sopivasti erilleen toisistaan ja mahdollisti samalla pienen hengähdystauon kaiken tekemisen keskelle. Kaikki kokoontumiskerrat etenivät perusrungon mukaisesti, kuten taulukossa 2 kuvataan.

Taulukko 2. Tapaamisten kulku

<i>Aihe</i>	<i>Kesto</i>
<i>Keskustelu / teoriaosuus</i>	45 min
<i>Kahvit</i>	30 min
<i>Toiminnallinen / tehtäväosuus</i>	45 min

Ryhmää varten teimme mainoksen (liite 1), jotta muistihoitajat voisivat jakaa konkreettista mainosta asiakkailleen. Olimme ajatelleet viedä mainoksia myös esimerkiksi terveysasemien ilmoitustauluille, mutta siihen ei ollutkaan tarvetta osallistujien löydyttyä muistihoitajien kautta.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa. Henkilötietojen kerääminen (nimet ja puhelinnumerot) menivät Muisti ry:n asiakasrekisterin mukaisten tietojen alle ilman erillistä lupaa. Ryhmän päätyttyä keräsimme Muisti ry:tä varten yhteystiedot, joiden kautta yhdistys voi mahdollisesti lähestyä osallistujia tulevaisuudessa.

Osallistujia informoitiin jo mainoksessa siitä, että ryhmästä tehdään opinnäytetyö, jonka tuloksista osallistujia ei voi tunnistaa. Osallistujilta otettiin lisäksi vielä kirjallinen suostumus (liite 3) opinnäytetyöhön osallistumisesta. Tämä tapahtui ensimmäisellä tapaamiskerralla.

6.1.1 Työkirja

Teimme ryhmäläisille oman työkirjan (liite 5) saadaksemme käyttämämme materiaalit selkeäksi kokonaisuudeksi yksiin kansiin, jotta osallistujille jäisi myös ryhmän jälkeen jotain konkreettista muistoa tapaamisista sekä niissä käsitellyistä aiheista. Työkirjan takainen ajatus oli se, että ryhmäläiset pääsisivät kokeilemaan erilaisia toimintatapoja elämän ongelmien käsittelemiseen. Työkirja piti sisällään ryhmän aikataulut ja yleisinfon tapaamisten teemoista, *kiitollisuuspäiväkirjan*, *millainen minä olen* -osion, *hyvinvoinnin kulmakivet*, sekä *kirje tulevaisuuteen* -sivut.

Kiitollisuuspäiväkirjan ajatuksena oli se, että ryhmäläiset tunnistaisivat, sekä kirjaisivat ylös kiitollisuutta herättäviä, hyviä asioita elämässään. Ohjasimme osallistujia listaamaan kiitollisuuspäiväkirjaan aivan pieniäkin asioita, joista siten keskustelimme myös tapaamisten aikana. Kiitollisuuspäiväkirjan täyttö ja kirjoitettujen asioiden kertominen oli täysin vapaaehtoista.

Millainen minä olen -kohdan ideana oli pysähtyä miettimään omaa itseä ja omia mieltymyksiä esimerkiksi harrastusten, läheisten ihmisten ja unelmien keinoin. Hyvinvoinnin kulmakivet -sivulla kerrattiin sananmukaisesti hyvinvoinnin peruselementit ihmissuhteista ravitsemukseen, ja jokainen osallistuja sai täyttää omaan kirjaansa omat henkilökohtaiset hyvinvoinnin lähteensä.

Kirje tulevaisuuteen oli kirjassa herättelemässä toiveikkuutta. Huoli mahdollisesta sairaudesta sai ryhmäläiset ajattelemaan tulevaisuutta melko negatiivisessa valossa. Kirjeen idea oli kuitenkin ajatella tulevaisuutta positiiviselta kantilta. Pohjustimme kirjoittamaan kirjeen ajatellen elämää vuoden päähän siten, että kaikki olisi silloin edelleen hyvin tai paremmin kuin nyt. ”kun polvikivut ovat hävinneet...” ”kun lapsenlapsi on valmistunut koulusta loistavin arvosanoin...” ”kun muistiongelmat eivät olekaan lisääntyneet...” jne.

6.1.2 Kohderyhmän löytäminen

Alun perin suunnitelmamme oli etsiä ryhmäläisiksi henkilöitä, joilla on tuore muistisairausdiagnoosi - esimerkiksi vuoden sisällä saatu. Iso Apu -palvelu-

keskuksen muistihoitaja Päivi Viinikaisen johdolla tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että diagnoosin saaneilla voi olla jo sen verran heikentymistä kognitiivissa, että tämänkaltainen ryhmä ei palvelisi heitä niin hyvin. Paikalle olisi pystyttävä tulemaan itsenäisesti ja turvallisesti ja tietynlaista sitoutumista vaadittaisiin. Lisäksi suunnittelemamme tehtävät ja harjoitukset vaativat vielä melko hyviäkin kognitiivisia kykyjä.

Päädyimme ottamaan ryhmään henkilöitä, jotka ovat muistihoitajien seurannassa, mutta varsinaista muistisairausdiagnoosia heillä ei ole. Ryhmään pääsyn kriteerinä oli muistipulmien lisäksi siis ryhmäläisen oma motivaatio, sekä riittävä toimintakyky. Ikärajaa emme olleet asettaneet, toki oma koulutusalamme ja ryhmän teema luontevasti ohjasi ikääntyneiden pariin. Osallistujat olivat kaikki selkeästi yli 65-vuotiaita, vaikka ikiä emme varsinaisesti keneltäkään kyselleet.

Ryhmän osallistujat tulivat ryhmään Imatran tietotalolta ja Honkaharjun terveysasemalta muistihoitajien vastaanotolta. Muistihoitajat suosittelivat ryhmää asiakkaille ja antoivat halukkaille mainokset. Osallistujat ilmoittautuivat meille puhelimitse.

6.1.3 Kokoontumistila

Imatran Iso Apu -palvelukeskuksen kokoustila sijaitsee rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa, se on esteetön ja helposti saavutettavissa Imatrankosken keskusta-alueella. Paikka on myös monelle ikäihmiselle ennalta tuttu, sillä Iso Apu -palvelukeskukseen on koostettu valtaosa ikääntyneiden palveluiden hallinnosta. Kyseinen tila valikoitui Muisti ry:ltä saamamme vinkin perusteella, emme aiemmin olleet tietoisia tästä vaihtoehdosta, mutta se osoittautui käyttömme varsin toimivaksi.

Kokoustila oli ryhmällemme varsin toimiva. Suorakulmaisen huoneen keskellä oli suuri pöytä, jonka ympärille olisi mahtunut suurempikin joukko istumaan. Sivupöytä mahdollisti meille oman työpisteen, jossa pidimme materiaaleja sekä kahvinkeitin tykötarpeineen.

6.1.4 Budjetti

Muistiyhdistys kattoi ryhmään liittyvät kustannukset. Saimme rahankäytölle melko vapaat kädet, mutta suurin osa materiaaleista olivat sellaisia, että saimme ne pyydettyäessä Muistiyhdistyksen toimistolta. Niihin lukeutui kahvitarvikkeiden lisäksi muun muassa nimikyltit, kyniä, tusseja, paperia. Lisäksi saimme aiheen mukaan jaettavat materiaalit, kuten Muistiliiton hoitotahdon ja kuntoutusoppaan, tulostettuna heidän toimistoltaan.

Jokaista tapaamiskertaa varten kävimme ostamassa läheisestä kaupasta kahvin kanssa pientä tarjottavaa, kulut Muistiyhdistys korvasi meille kuitteja vastaan. Kokoustilan käytöstä ei peritty vuokraa, joten tilojen käytöstä meille ei aiheutunut kustannuksia.

6.2 Voimavararyhmän toteutus käytännössä

Tapaamiset kestivät jokainen noin kaksi tuntia. Valmistelimme jokaisen kerran menemällä itse paikalle hyvissä ajoin ja varaamalla tarvittavat materiaalit valmiiksi. Varasimme myös aikaa ryhmän kokoontumisen päättymisen jälkeen yhteenvedon tekemiselle, sekä seuraavan kerran pohjustamiselle.

Olimme tarkoituksella jättäneet ryhmän mainoksesta päättymisajan pois ja merkinneet tilalle tapaamisten keston noin -arvion (liite 1). Tämä vapautti meitä tarkkailemaan osallistujien vireystilaa ja mielenkiintoa asioita kohtaan. Tarvittaessa pystyimme täten lopettamaan hieman aiemmin tai venyttämään kestoja niin, että keskustelua ei tarvinnut lopettaa ikään kuin kesken. Kuitenkin käytännössä kaikki tapaamiset kestivät melko tarkalleen kaksi tuntia.

6.2.1 Ensimmäinen kerta – Tutustumista ja yleisinfoa muistiasioista

Menimme tapaamispaikalle hyvissä ajoin valmistelemaan kahvitarjoilun sekä tilan yleisesti. Ensimmäistä tapaamista varten olimme tehneet tarkan aikataulusuunnitelman. Mistä asioista puhumme, miten paljon aikaa käytetään mihinkin asiaan, miten toimimme, jos puhetta ei synny tai syntyy jonkun osallistujan toimesta liiaksikin. Saimme ryhmään viisi ilmoittautumista. Kaikki viisi osallistujaa myös tulivat ensimmäisellä kerralla paikalle, joskin yksi osallistuja vasta tiedustelupuhelun jälkeen. Myöhästyminen ei kuitenkaan ollut merkittävä.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla tutustuimme toisiimme ja ryhmäläisten tilanteisiin sen verran, mitä osallistujat halusivat itse itsestään kertoa. Esittelimme itsemme ja kerroimme opiskeluistamme. Geronomi-tutkintonimike herätti hie-man kysymyksiä, sitä avasimme osallistujille myös lyhyesti samalla kun pohjustimme ryhmän ideaa ja taustoja osallistujille. Kysyttäessä, mitä odotuksia osallistujilla on Voimavararyhmälle, ei kukaan oikein osannut nimetä mitään erityistä. Kehuimme ryhmäläisiä rohkeudesta, eivät suinkaan kaikki lähtisi mukaan ryhmiin, joiden sisällöstä eivät tietäisi mitään!

Jaoimme työkirjat ja alustimme vielä ryhmän tarkoitusta. Kahvien jälkeen kerromme lyhyesti muistisairauksista ja painotimme tärkeitä asioita ikääntyessä, kuten terveellistä ravitsemusta ja riittävää liikuntaa. Keskustelua terveellisistä elämäntavoista oli jonkin verran, ryhmäläisiä kiinnosti mitä ne konkreettisesti olivat. Käytimme keskustelun tukena Muistiliiton Kuntoutusopasta, keskittyen pääasiassa kuntoutussuunnitelma -pohjaan, sekä käytännön ohjeita arkeen -kohtaan (Muistiliitto 2015, 6, 18–19).

Havainnoimme, että vaikka arvelimme terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkityksen olevan ikään kuin ”itsestäänselvyyksiä”, niistä esitettiin kysymyksiä ja keskustelua virisi. Olimme arvelleet, että pystymme ohittamaan perusasiat nopeasti ja keskittymään juurikin käytännön arjen ohjeisiin, mutta tämä yllätti.

6.2.2 Toinen kerta – Millainen minä olen?

Toisella kerralla keskityimme enemmän siihen, keitä, ja millaisia ryhmäläisemme ovat. Työkirjasta täytimme kohdan Millainen minä olen? ja keskustelimme kyseisen sivun pohjalta aiheesta. Mistä unelmoin -kohta herätti pohdintaa siitä, unelmoivatko vanhat ihmiset ylipäättään vai onko se vain nuorten asia. Yksi osallistujista kääntäisi mieluummin unelmoida-ermin toivomiseen. Keskustelu rönsyili harrastuksista puhuttaessa, ryhmäläisten yllättävät ja erikoisemmat harrastukset puhututtivat. Ryhmäläiset harrastivat kaikkea veneilystä pienpalstaviljelyyn ja joogaan. Erään osallistujan harrastuksena oli saunominen ja aiemmin myös siinä kilpailu jopa MM-tasolla. Osallistujista näki,

että harrastukset ovat olleet tärkeitä ja niistä luopuminen erinäisistä syistä on ollut vaikeaa.

Yksi osallistujista saapui tapaamiskerralle myöhässä, muistutussoiton jälkeen. Hän ehti vielä osallistua Millainen minä olen -osioon, mutta kesken kaiken liityminen tuotti selkeästi hänelle hankaluuksia. Hän saattoi moneen kertaan kertoa saman asian uudestaan, varsinkin jos keskustelu siirtyi johonkin toiseen asiaan, hän toisti samat asiat palatessaan omaan kohtaansa.

Kahvien jälkeen pureuduimme yhdessä Muutoskortteihin. RyhmäRengin (Alastalo 2016) konseptin mukaisesti tehdyissä korteissa on erilaisia ihmistä kuvaavia adjektiiveja, jotka valitaan eri teemoin. Teemat ovat *millainen olin ennen*, *millainen olen nyt* ja *millaiseksi haluaisin tulla*. Aikaa tähän olisi voinut käyttää enemmänkin, kortit ja niistä kumpuavat muistot herättivät keskustelua. Korttien valitseminen vaikutti aluksi hieman vaikealta, ryhmäläiset kommentoivat syyksi, että kaikki ovat niin positiivisia.



Kuva 1. Muutoskortit

Tuntui, että ryhmäläisten oli vaikea ajatella varsinkin tulevaisuutta positiivisessa valossa, mikä on toisaalta hyvin ymmärrettävääkin. Korteja valittaessa vaikutti osalta osallistujilta hieman unohtuvan, millä teemalla kortti pitikään valita. Ehkä muistipulmaiselle olisi helpompi, että pöydällä näkyisi myös kortti

missä teema lukee. Nämä erehdykset eivät kuitenkaan vaikuttaneet kokonaisuuden onnistumiseen, keskustelu asian ympärillä oli positiivista ja kaikki osallistujat olivat tekemisessä aktiivisesti mukana. Alunperin ajatuksena oli, että täyttäisimme tällä tapaamiskerralla myös työkirjan kohdan Kirje tulevaisuuteen, mutta siihen aika ei riittänyt.

6.2.3 Kolmas kerta – Hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa

Kolmannella kerralla tutustuimme hyvinvointiin. Hyvinvointiteeman tapaamisen sisältö oli tarkoituksenmukaisesti jätetty osallistujille ”auki” ja aikatauluun kirjoitettu vain otsikko. Tämän teimme siksi, että ehdimme kahden kerran aikana tutustua ryhmään sen verran hyvin, että tiedämme, millaista ohjelmaa heille on sopivin tarjota.

Kävimme ensiksi läpi sen, mitä hyvinvointi kenellekin merkitsee ja täytimme kohdan *Hyvinvoinnin kulmakivet* työkirjasta. Kaksi osallistujista olikin jo tehnyt kulmakivet ja he keskustelivat sillä aikaa, kun loput tekivät tehtävää. Se tuntui hieman häiritsevän tehtävän tekijöiden keskittymistä, joskaan kukaan ei maininnut asiasta. Emme ohjaajinakaan kokeneet tarpeelliseksi hiljentää puheensorinaa, kyseessä oli kuitenkin vain tehtävä. Keskittymiskyvyn heikkeneminen on varsin tyypillistä muistin alenemiseen liittyen.

Kahvien jälkeen tutustumme Muistiliiton hoitotahtoon (ks. Muistiliitto 2017) ja siihen, mitä jokainen siihen voisi kirjoittaa. Odotimme myös, että osallistujat innostuisivat kirjoittamaan hoitotahtoon hieman kevyempiä toivomuksia, kuten haluaako nukkua esimerkiksi villasukat jalassa yms. Kukaan ryhmäläisistä ei yllätykseksemme näyttänyt tietävän, mitä kirjoittaa tai eivät muuten sitä halunneet tehdä. Käytimme sitten hoitotahtoon täyttämiseen varatun ajan keskusteluun ja rohkaisimme heitä kotona miettimään, mitä asioita he haluaisivat hoitotahtoihinsa laittaa. Osallistujilta tuli kommentti, että hoitotahto tuntuu asiakirjana niin isolta ja tärkeältä, ettei siihen voi kirjoittaa hetken mielijohteesta ja lyhyellä miettimisellä.

Viidestä osallistujasta neljä oli tällä tapaamiskerralla paikalla. Yritimme tavoitella puuttuvaa osallistujaa puhelimitse, mutta emme saaneet häntä kiinni.

Puuttuva ryhmäläinen herätti pientä huoltakin – varsinkin, kun lähestyvän pääsiäisen takia palvelukeskuksessa ei ollut työntekijöitä enää paikalla. Emme siis voineet kertoa henkilökunnallekaan kyseisen osallistujan poisjäännistä. Pieni epätietoisuus jäi pääsiäispyhien ajaksi ilmaan, kun pohdimme, onko jostain sattunut, vai onko kyseessä vain puhdas tapaamisen unohdus. Kyseinen henkilö oli aiemmin osallistunut ryhmän tekemiseen hyvin aktiivisesti ja suunnitteli puheissaan myös tulevia kertoja. Tästä syystä ei ollut aihetta epäillä hänen jääneen pois motivaation puutoksen vuoksi.

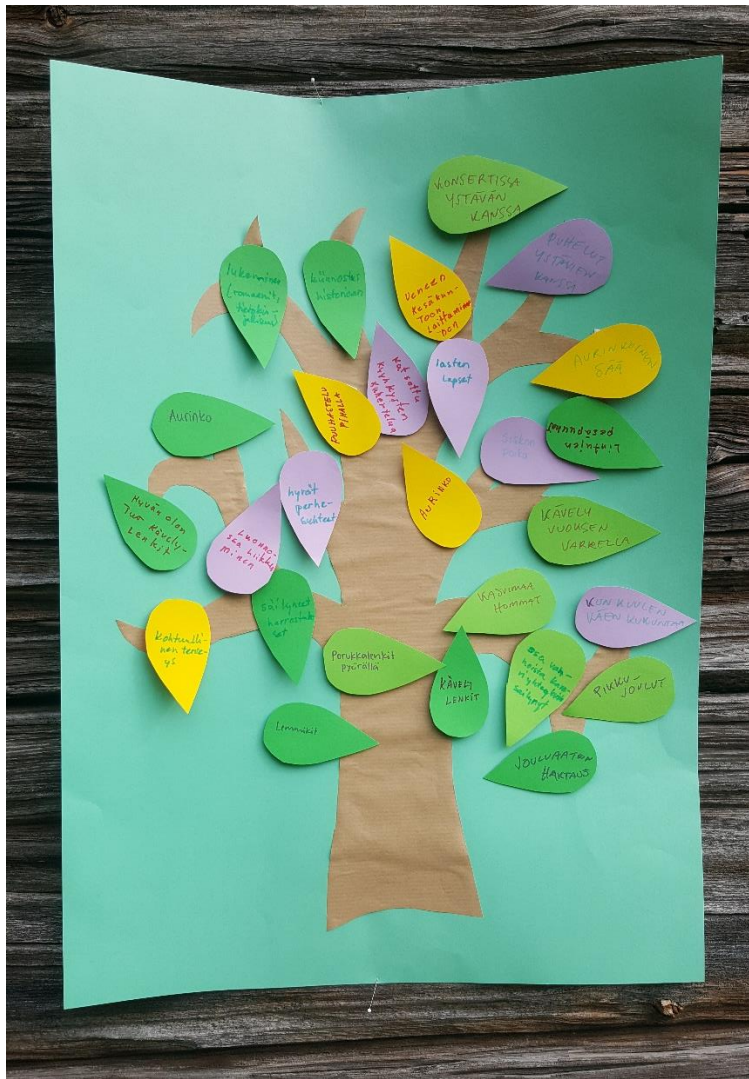
6.2.4 Neljäs kerta – Voimavarat

Neljännellä kerralla ryhmäläisiä saapui paikalle jälleen vain neljä. Ryhmän jälkeen viides osallistuja soitti meille ja tuntui olevan todella harmissaan siitä, ettei ollut mukana ryhmässä kahdella viimeisellä kerralla. Hän kertoi syyksi unohduksen.

Viimeisen kerran alussa hoitotahto puhutti edelleen. Asia vaikutti ryhmäläisille tärkeältä, tämä lienee edesauttaneen sen mieleen jäämistä. Hoitotahtoasian kertaamisen lisäksi teimme yhteenvetoa työkirjasta ja ryhmästä. Tämä osuus oli jälleen hieman haastava, ryhmäläiset olivat melko sanattomia tiedustellessamme, miltä ryhmä on tuntunut. Joitakin positiivisia kommentteja tuli. Kysyimme osallistujilta, haluaisivatko he Muistiliiton yhteyshenkilön ottavan heihin yhteyttä ja järjestäisi jatkoa ryhmälle. Osallistujat vaikuttivat olevan hyvillään tästä, ja saimme heiltä kaikilta yhteystiedot annettavaksi edelleen muistiliitolle.

Kahvien jälkeen kokosimme yhdessä voimavarapuun. Voimavara -käsite tarvitsi vielä lisää avaamista ja kertaamista ennen kuin osallistujat täysin ymmärsivät, mitä tema pitää sisällään. Osalla oli aluksi vaikea keksiä kirjoitettavaa puun lehdille, osalle se taas vaikutti olevan melko helppoa. Voimavarat olivat tämän ryhmän kohdalla selkeästi eniten juuri konkreettisia harrastuksia ja tahtumia, kuin esimerkiksi omaan itseen liittyviä ominaisuuksia.

Lopuksi pyysimme palautteen ja kiitimme osallistumisesta.



Kuva 2. Ryhmässä tehty Voimavarapuu

6.3 Hoitotahto

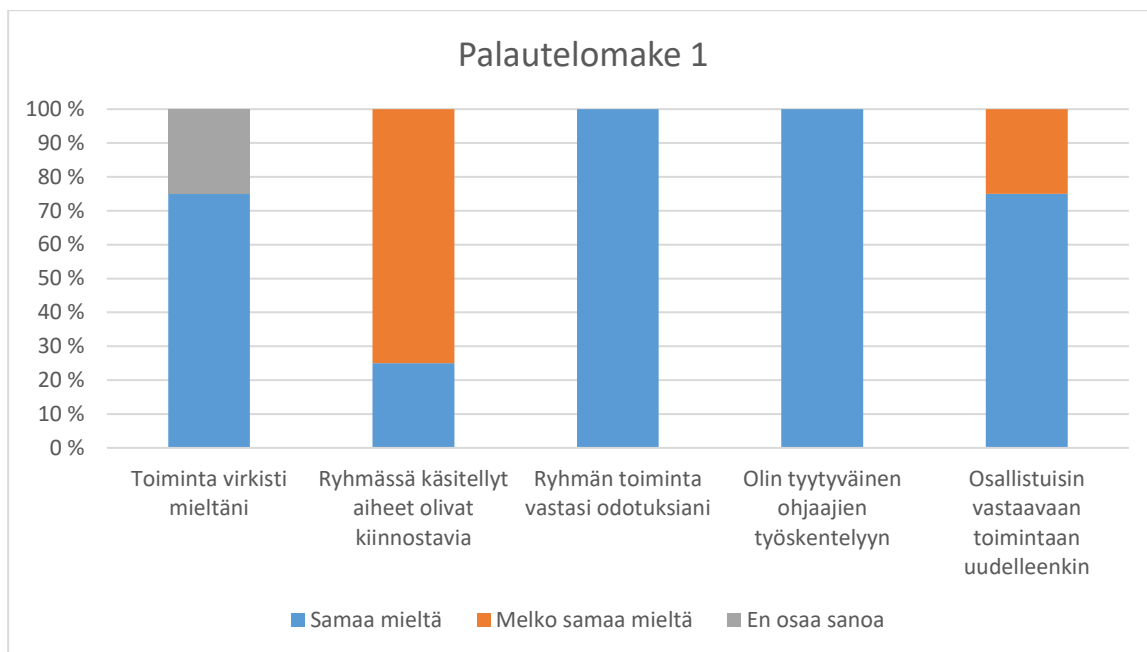
Voimavararyhmässä ajattelimme hyvinvointia kokonaisuutena nyt ja tulevaisuudessa. Otimme materiaaleihin mukaan hoitotahtdon siitä syystä, että sen kautta henkilö voi itse tuoda omia mieltymyksiä esiin mahdollista tulevaisuudessa tapahtuvaa hoivan piiriin päätymistä ajatellen. Hoitotahto myös helpottaa hoivaa tarjoavien tahojen työtä, kun hoidettava on itse määritellyt linjoja sille, kuinka juuri hän haluaa itseään hoidettavan ja mitä hoidossa on huomioitava. Mielestämme hoitotahto sopi teemana voimavararyhmään myös siitä syystä, että olemme jo valmiiksi niiden asioiden äärellä, joita myös hoitotahtoon voi kirjata. Nämä kaikki asiat liittyvät siihen, millaisia olemme ja mistä pidämme. Samalla voimme ajatella, miten haluamme muiden meitä kohtelevan tulevaisuudessakin.

Hoitotahdolla tarkoitetaan siis vapaamuotoista asiakirjaa, jossa henkilö itse linjaa tahtonsa omasta hoidosta, mikäli *hän sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden myötä menettää oikeustoimikelpoisuutensa* (THL 2018). Hoitotahdon voi tehdä kuka vain missä elämänvaiheessa tahansa, ja sitä on mahdollista myös päivittää tai muokata halutessaan. Hoitotahtoa laatiessa ei ole pakko noudattaa mitään tiettyä pohjaa, vaan sen voi kirjoittaa vapaamuotoisestikin. Valitsimme tämän ryhmän käyttöön Muistiliiton oman hoitotahtopohjan. Todistajia olisi hyvä olla läsnä hoitotahtoa laadittaessa, mutta sekään ei ole välttämätöntä. Läheisille olisi kuitenkin hyvä kertoa hoitotahdon olemassaolosta, jotta se tarpeen sattuessa saataisiin käyttöön.

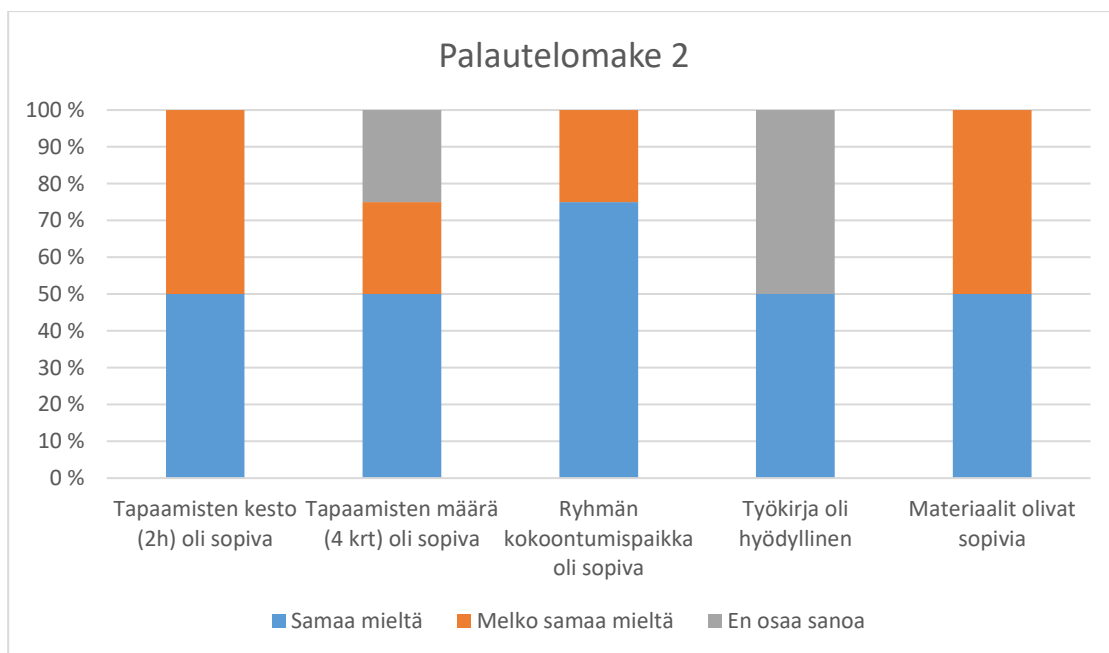
6.4 Palaute

Keräsimme ryhmäläisiltä viimeisen kerran loppupuolella kirjallisen palautteen luomallamme kyselylomakkeella (liite 6). Palautelomake sisälsi kymmenen kysymystä tapaamisista, materiaaleista, aikatauluista kokoontumispaikasta jne., ja niihin oli tarjottu viisi vastausvaihtoehtoa: samaa mieltä, melko samaa mieltä, en osaa sanoa, melko eri mieltä, täysin eri mieltä.

Kaksisivuisen palautelomakkeen toisella sivulla oli kolme avointa kysymystä, sekä paikka kokonaisarvosanalle asteikolla 1–5. Pyysimme osallistujilta Voimavararyhmälle kokonaisarvosanan, jonka keskiarvoksi saimme 4, asteikolla 1–5. Paikallaolijoista kaikki vastasivat palautekyselyyn. Palautelomakkeen tuloksia on esitelty kuvissa 3 ja 4. Yksi osallistujista vastasi kohtaan ”tapaamisten määrä (4 krt) oli sopiva” En osaa sanoa ja kirjoitti oheen, että tapaamisia voisi olla enemmänkin.



Kuva 3. Palautelomake 1



Kuva 4. Palautelomake 2

Palautelomakkeen laatimisessa oli omat haasteensa. Oli pohdittava, kuinka saada siitä riittävän monipuolinen ja kuvaava, tekemättä kuitenkaan vastaamisesta liian raskasta tai vaikeaselkoista. Vastaamiseen ei myöskään saisi kulua tavattoman pitkää aikaa suhteutettuna tapaamisten itsensä keston. Lopputulmana onnistuimme luomaan lomakkeen, jonka kaikki saivat täytettyä noin kymmenessä minuutissa, osa nopeammin, osalla kesti hieman kauemmin.

7 POHDINTAA

Ryhmäläisten puuhun valitsemansa voimavarat: liikunta, terveys, luonnossa liikkuminen, hyvät perhesuhteet, lukeminen, kiinnostus historiaan, veneen kesäkuuntoon laittaminen, konserttikäynnit, puhelut ystäville, lintujen katselu (katsottu kyyhkysten kuhertelua), aurinko, lintujen pesäpuuhat, kasvimaan laitto, säilyneet harrastukset, kävelylenkit, aurinkoinen sää, kävely Vuoksen varrella, pikkujoulut, aattoillan hartaus, pitkäaikaiset ystävyyssuhteet (osa vanhoista kaveriyhteyksistä säilynyt), käen kukkumisen kuuleminen, puuhastelu pihalla.

Taulukko 3. Osallistujien voimavarat

Fyysiset	Psyykkiset	Sosiaaliset	Kollektiiviset
liikunta	<i>kiinnostus historiaan</i>	hyvät perhesuhteet	lukeminen
terveys	<i>aurinkoinen sää</i>	konserttikäynnit	kiinnostus historiaan
luonnossa liikkuminen	<i>säilyneet harrastukset</i>	puhelut ystäville	veneen kesäkuuntoon laitto
kasvimaan laitto		pikkujoulut	säilyneet harrastukset
puuhastelu pihalla		pitkäaikaiset ystävyyssuhteet	käen kukkumisen kuuleminen
kävelylenkit		aattoillan hartaus	aurinko
kävely Vuoksen varrella			lintujen katselu
			lintujen pesäpuuhien seuraaminen
			aurinkoinen sää

Jaottelimme ryhmäläisten listaamat voimavarat taulukkoon 3 fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kollektiivisiin Hakosen (2008) mallin mukaan. Jaottelu oli varsin helppo tehdä, mutta yllättävää oli, että psyykkisten voimavarojen sarakke jäi ensi alkuun täysin tyhjäksi. Korjasimme tätä luokittelemalla muutamia

ryhmäläisten listaamia voimavaroja kahteen otteeseen, nehän sopivat katsontakannasta riippuen hyvin kahdenkin otsikon alle. Näitä olivat *kiinnostus historiaan, aurinkoinen sää ja säilyneet harrastukset*. *Kiinnostuneisuus* asioita kohtaan ylipäättään on mielestämme psyykinen voimavara. *Aurinkoinen sää* kohottaa mielialaa – siitä keskustelimmekin ryhmässä, se listautui puuhun vain ilman mielialavaikutusta. *Säilyneistä harrastuksista* kertoessa ryhmäläisestä tuli mielikuva, että hän on ilahtunut siitä, että pystyy edelleen tekemään joitain asioita kuten aiemminkin, vaikka jostain on täytynyt luopuakin.

Psyykkisten voimavarojen puuttumista voimme vain pohtia. Liittyykö asia muistin heikentymiseen, liittyykö siihen ehkäpä jonkinlaista omanarvon tunnon laskua? Onko mielialassa tapahtunut muutoksia entiseen, että esimerkiksi positiivista elämänasennetta ei löytynyt keneltäkään listattavaksi, vai oliko täysin sattumaa, että ryhmäläiset listasivat vain konkreettisempia voimavaroja? Ikään kuin käsinkosketeltavia asioita ja selkeää tekemistä. Voiko olla, että muistin ongelmat ovat jo vaikuttaneet ajatusmaailmaan siinä määrin, että abstrakti pohdinta on joiltain osin jäänyt pois?

Asiaa selkeyttääksemme, psyykkisiä voimavaroja olisi mielestämme voineet olla esimerkiksi positiivinen asenne, virkeä mieli, omat hyvät luonteenpiirteet ja muut itsensä hyväksymiseen liittyvät teemat. Myöskin tietty rohkeus ja luottamus tulevaisuuteen sekä elämän kantamiseen kuuluvat mielestämme psyykkisen hyvinvoinnin kokonaisuuteen.

7.1 Pohdintaa tapaamisista

Ryhmän luonne pisti hieman uudistamaan ajatuksia ja päivittämään ohjelmaa ryhmän edetessä. Tuntui, että tämä ryhmä innostui tekemisestä, teoriasta ja informaatiosta, ei niinkään pelkästä keskustelusta. Osallistujat kyllä kertoivat elämästään ja harrastuksistaan y avoimesti, mutta eivät esimerkiksi niin avoimesti, kuin aiemman omaishoitajien ryhmän naiset tekivät. Keskustelu ei muuttunut niin syväksi. Arvelemme tähän olevan useita syitä, joita ovat mm. se, että tämä voimavararyhmä oli sekaryhmä, johon kuului sekä miehiä että naisia. Voi myös olla, että muistipulmat eivät yhdistä ihmisiä samalla lailla kuin esimerkiksi omaishoitajuus. Merkittävää voi myös olla se, että mukana oli

pariskunta. Tulisiko itse toimittua ryhmässä samalla tavalla puolison kanssa kuin ilman?

Miesten ja naisten erot pohdituttavat myöskin. Pitääkö vanha klisee paikansa, että miehet eivät mielellään puhu tunteistaan, ja se näkyisi tässä ryhmässä näin? Asia varmaan nousee vielä merkityksellisemmäksi ikääntyneiden parissa – kun sukupuoliroolit ovat menneinä vuosikymmeninä jakaneet ihmisiä tiettyihin muotteihin paljon voimakkaammin mitä nykyään.

Kyselimme aina tapaamisten alussa, minkälaisia ajatuksia viime kerrasta oli tullut, mutta se ei yleensä tuottanut juurikaan keskustelua. Arvelimme, että tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, etteivät osallistujat muista viime kerran sisältöä. Muistin ongelmathan tyypillisesti alkavat juuri lähimuistista. Ajatuksia alkoi heräillä, kun kertasimme itse, mitä edellisellä kerralla olimme tehneet.

Osallistujien spontaani keskustelu käsitteli lähinnä vanhojen muistelua, mistä he olisivat voineet keskustella varmasti koko tapaamisten ajan. Mieleemme tulikin, olisiko tällaista muistelua pitänyt olla enemmän. Olisiko sille voinut varata jopa aivan oma kertansa? Ryhmä oli kuitenkin voimavararyhmä, ja halusimme enemmän keskittyä nykyhetkeen ja tämän hetkisen tilanteen hyviin puoliin. Toisaalta voimavarat kumpuavat myös koetusta elämästä, jolloin muistelukin itsessään voi olla voimavara.

7.2 Eettiset ongelmat

Keskeisimmäksi eettiseksi kysymykseksi nousi vaitiolovelvollisuuden toteutuminen. Ryhmän aloittaessa ja kokoontuessa ensimmäistä kertaa, kävimme läpi kokoontumisten pelisäännöt ja sen, että ryhmässä käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia. Tarkoituksena on, että ryhmässä puhutut asiat myös jäävät vain ryhmäläisten tietoon. Tästä kuitenkin jokainen ryhmäläinen on itse vastuussa, ja rajanveto voi muistioireita kokevalla olla jo mahdollisesti hieman heikentynyt.

Arvelimme, että pienen kaupungin ihmiset voivat ennalta jo tuntea toisiaan, tai ainakin toistensa tuttavina – jolloin se voisi osaltaan vaikuttaa keskusteluihin ja avoimuuteen. Aiempi kokemuksemme osoittaa, että täysin tuntemattomien

henkilöiden kanssa voi olla helpompi keskustella vaikeista asioista, kuin esimerkiksi puolittujen, joihin saattaa liittää jonkinlaisia ennakkoluulojakin.

Ryhmäläisistämme kuitenkin huokui ymmärrys siitä, että puhutut asiat todella jäisivät myös ryhmän sisäisiksi. Eräs ryhmäläisistä jopa varmisti meiltä, voiko hän ylipäätään kertoa ystävälleen olevansa tällaisessa ryhmässä vai onko sekin salassa pidettävää tietoa. Käsittelemämme eivät myöskään koskaan keskusteluissa menneet niin henkilökohtaisiksi, että olisi varsinaista huolta niiden kantautumisesta ulkopuolisten korviin. Ryhmäläiset puhuivat hyvin pitkälti asiapohjalta, ei niinkään omakohtaisten kokemusten kautta.

Osallistujilta pyydettiin puhelinnumerot, jotta tilanteiden muuttuessa osallistujiin voidaan olla yhteydessä. Osallistujien tiedot hävitettiin asianmukaisesti ryhmän loputtua.

7.3 Kehittämisiä

Ryhmätapaamisten edetessä ja osallistujiin tutustuessamme oli mielenkiintoista huomata, kuinka erilaisia asioita Voimavararyhmässä nousee esiin kohderyhmästä riippuen. Alkuperäinen Voimavararyhmän runko oli luotu omaishoitajia ajatellen, ja teimme sille monia merkittäviä muutoksia muistiongelmiä kokevia varten sovitetuksi.

Jotain kuitenkin olisi vieläkin voitu tehdä toisin. Ainakin työkirjaa muuttaisimme jatkoa ajatellen siten, että kirjoittaisimme kunkin tehtävän kohdalle lyhyen ohjeistustekstin. Huomasimme, että ohjeistusta tarvitsi kerrata toisinaan useamman kerran, että tehtävänteko onnistui. Lisäksi osa ryhmäläisistä oli innokkaita tekemään tehtäviä kotona, ja ilman ohjetta he eivät olleet aina päässet täysin sinuiksi tehtävän perimmäisen ajatuksen kanssa.

Eräs ryhmään osallistunut henkilö kertoi olleensa hyvin tyytyväinen ryhmään kokonaisuutena, ja ehdottikin, että tämänkaltaisen toiminnan tulisikin olla pakollista kaikille samassa tilanteessa oleville. Näin muistisairaat tai muistin alenemaa kokevat voisivat saada työkaluja omasta itsestä huolehtimiseen ja sairauden kanssa elämiseen silloin, kun paljon on vielä tehtävissä. Kyseinen idea voisi todella tuoda jopa merkittäviä säästöjä yhteiskunnalle, mikäli tällä tavoin

olisi mahdollista siirtää edemmäs - tai ehkä jopa poistaa kokonaan - esimerkiksi ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ikääntyneillä.

Mieleemme juolahti myös ajatus siitä, olemmeko me jollakin tavoin ”väärinä” henkilöitä kertomaan muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja itsehoidosta. Olemme merkittävästi ikääntynyttä kohderyhmäämme nuorempia emmekä toistaiseksi millään lailla kuulu riskiryhmään. Emme myöskään pysty jakamaan oman kokemuksen kautta ryhmäläisten kokemusmaailmaa unohteluista, joita he arjessaan kohtaavat, voimme vain kuunnella heidän kertomaansa. Tätä hän voisikin olla ratkaisuna vertaisohjaaja eli siis esimerkiksi muistisairausdiagnoosin saanut henkilö. Kokemusasiantuntijuuden kautta tällaisella henkilöllä voisi olla paljonkin annettavaa. Toki tämä vaatisi sen, että kokemusasiantuntijan toimintakyky ei olisi vielä merkittävästi alentunut ja hänellä olisi intoa ja jaksamista tulla puhumaan ryhmälle. Ajatuksena kuitenkin olisi, että epäily muistisairaudesta – tai tuore diagnoosikaan – ei ole maailmanloppu. Se on asia, jonka kanssa on pystyttävä elämään.

LÄHTEET

Alastalo, K. 2016. Muutoskortit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ryhmanrenki.fi/wp-content/uploads/2017/11/Muutoskortit.pdf> [viitattu 12.9.2019]

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A., Hakonen, S. (toim.) Kulueraasta voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 122-123, 129-131

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62-63, 224.

Hoitotahto. 2017. Muistiliitto ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/1215/1246/6404/Hoitotah-toni_2017_web.pdf [viitattu 16.9.2019]

Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A., Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1, 13, 15-17. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/g/0784-0039/20/1/kotonaas.pdf> [viitattu 11.3.2019]

Kaukkila, V., Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän – Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen mielenterveysseura.

Karrasch, M., Hokkanen, L., Hänninen, T. & Hietanen M. 2015. Normaali ikääntyminen ja muistisairaudet. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola & L., Vilkki, J. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 226, 227, 229.

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

Kuntoutusopas. 2015. Muistiliitto ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/application/files/1615/1263/5753/Kuntoutusopas.pdf> [viitattu 10.6.2019]

Muistisairaudet. 2017. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#NaN> [viitattu 11.3.2019]

Muistisairaudet. 2017. Muistiliitto ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2017. Saatavissa: <https://www.muisti-liitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet> [viitattu 11.3.2019]

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2013. Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum Media Oy.

Pohjavirta, H. 2017. Muistiryhmän ohjaajan opas TunteVa®:n tapaan. Tampereen kaupunkilähetys ry, 13.

Päiväaikainen toiminta. 2019. Eksote. Saatavissa: www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/paiva-aikainen-toiminta/Sivut/default.aspx [viitattu 8.7.2019]

Stages of Alzheimer's & Dementia: Durations & Scales Used to Measure Progression: GDS, FAST & CDR. Dementia Care Central. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.dementiacarecentral.com/aboutdementia/facts/stages/#moderate> [viitattu 2.9.2019]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma – tavoitteena muistiystävällinen Suomi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.9.2019]

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S., Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 85.

Suomen mielenterveysseura. 2019. Ikäihminenkin voi kohdata kriisejä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/kriisit/ikaihminenkin-voi-kohdata-kriiseja> [viitattu 8.7.2019]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. FINGER -tutkimushanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke> [viitattu 12.9.2019]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Hyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 8.7.2019]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Hyvinvointia vanhuuteen. Päivitetty 22.5.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen> [viitattu 8.7.2019]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hoitotahto. WWW-Dokumentti. Päivitetty 14.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> [viitattu 16.9.2019]

WHO. 2019a. Adopting a healthy lifestyle helps reduce the risk of dementia. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/?fbclid=IwAR3D3u4BsMVfMekprEP9yBx0m4mSgHxjndf8BjD-Vap5sl0fH6r8AK2yPgR0 [viitattu 3.6.2019]

WHO. 2019b. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1> [viitattu 3.6.2019]

OLETKO HUOLISSASI MUISTISTASI?

TULE MUKAAN

Muistipulmia kokevien Voimavararyhmään

Osallistu suljettuun ryhmään, jossa pääset ohjaajien tuella keskustelemaan muistiasioista eri teemojen ja tehtävien kautta. Tapaamisten kestot ovat noin 2 h / kerta ja ne ovat osallistujille maksuttomia. Kahvitarjoilu.

Ilmoittauduthan 29.3. mennessä.

Ryhmästä tehdään opinnäytetyö, jonka tuloksista ryhmäläisiä ei voi tunnistaa.

TAPAAMISET:

TO 4.4.2019 KLO 13

TO 11.4.2019 KLO 13

TO 18.4.2019 KLO 13

TO 25.4.2019 KLO 13

IMATRAN ISO APU 1 KRS, ESTERINKATU 10

Ilmoittautumiset ja lisätietoja:

Ilona Räsänen 050 492 0131

Taru Kokko 050 337 3083



Yhteystietolomake Muisti Ry:n käyttöön

Sallin seuraavien yhteystietojeni luovuttamisen Etelä-Karjalan Muisti ry:lle. Muisti ry:ltä voidaan olla minuun yhteyksissä puhelimitse, tekstiviestein tai kirjeitse Muistiliiton toimintaan ja tapahtumiin liittyen.

Tietojen luovutus ei sido minua mihinkään.

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

SUOSTUMUSLOMAKE

Haluan osallistua Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden Voimavarat muistisairauden varhaisessa vaiheessa - opinnäytetyöhön, jossa kehitetään ennaltaehkäisevää työtä kolmannella sektorilla ryhmätoteutuksen avulla.

Olen saanut tarvittavan tiedon opinnäytteen tarkoituksesta ja osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

Suostun siihen, että nimeäni ja puhelinnumeroani säilytetään ryhmän toteutuksen ajan. Numeroa käytetään yhteydenottoa varten, mikäli ryhmän toteutus-aikoihin tulee muutoksia. Yhteystiedot hävitetään asianmukaisesti ryhmän loputtua.

___/___ 20___ _____

Päivämäärä Paikka

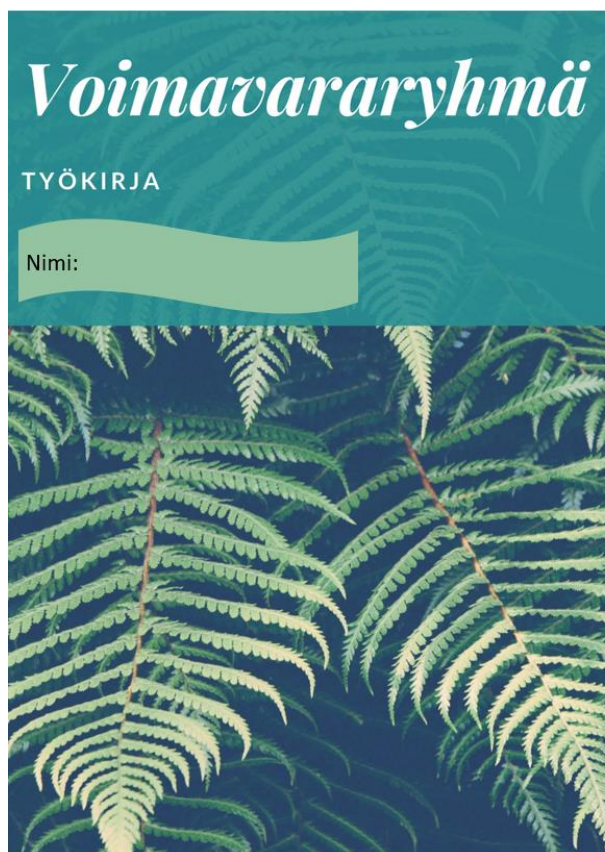
Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Koetun hyvinvoinnin mittari



Arvioi seuraavia väittämiä ja rastita sopivin vaihtoehto	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Aina	En osaa sanoa
Olen elämäni tyytyväinen						
Olen kiinnostunut uusista asioista						
Suhtaudun rauhallisesti tulevaan						
Voin tehdä omannäköisiäni ja itselle tärkeitä asioita						
Tunnen itseni hyödylliseksi						
Tunnen itseni rentoutuneeksi						
Minulla on keinoja rauhoitella itseäni Koen pärjääväni huolten ja murheiden kanssa Suhtaudun itseni lempeästi ja armollisesti						
Voin ilmaista tunteitani ja tarpeitani						
Tunnen ystävällisyyttä ja läheisyyttä toisia kohtaan						
Pärjään vaivojen ja sairauksien kanssa						
Tiedän miten vaalia myönteisiä tunteita						
Voin pyytää apua silloin kun sitä tarvitsen						
Löydän tietoa kiinnostavista menoista ja harrastuksista						



Ryhmän kokoontumiset ja teemat

1. **kokoontuminen 4.4. klo 13**
Alkuinfo, tutustumista, keskustelua muistiasioista
2. **kokoontuminen 11.4. klo 13**
Millainen olen, mistä pidän. Toiminnallista keskustelua
3. **kokoontuminen 18.4. klo 13**
Teemana hyvinvointi
4. **kokoontuminen 25.4. klo 13**
Voimavarapuu, kiitollisuuspäiväkirja, ryhmän yhteenveto ja palaute

3

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 1.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Kiitollisuus ei tarkoita, että raskaita tunteita tulisi väheksyä. Anna kaikille tunteillesi arvoa. Kukaan ei ole jatkuvasti kiitollinen, mutta kiitollisuus antaa toivoa.

4

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 2.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

5

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 3.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Kiitollisuus lisääntyy käytettäessä

6

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 4.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

7

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 5.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Vaikka moneen asiaan ei pysty vaikuttamaan, niin omaan mielenasemaan pystyy.

8

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 6.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

9

Kiitollisuuspäiväkirja, osa 7.

Tänään on _____.

Tänään olen kiitollinen...

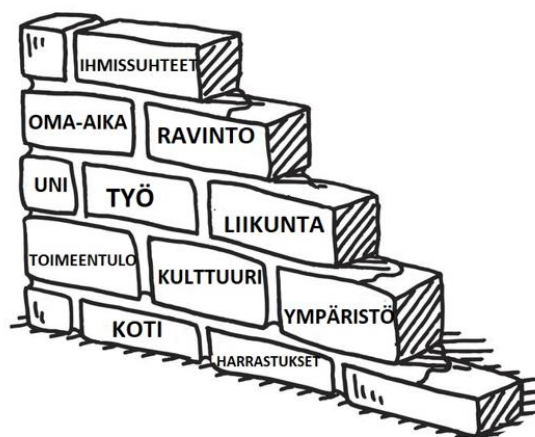
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

10



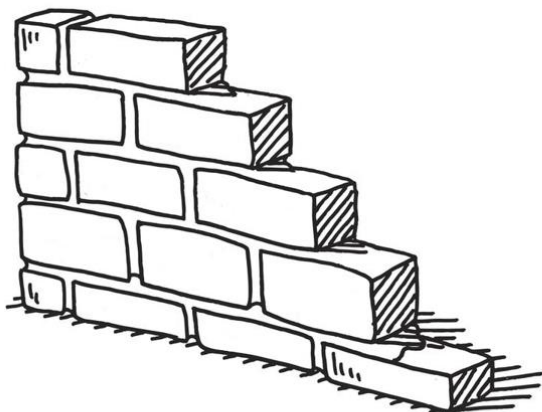
Hyvinvoinnin kulmakivet

*"Hyvinvointi on hyvää elämää,
mutta mitä on hyvä elämä?"*



14

Mitä asioita sinä pidät oman hyvinvointisi peruskivinä? Onko niille aikaa ja tilaa?



15



11

Millainen minä olen

Unelmoin

Luonteeltani olen

Tärkeät ihmiseni

Harrastukseni

Miten rentoudun

Paras paikka

12

Voimavararyhmän palautelomake

	Samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ryhmän toiminta vastasi odotuksiani					
Toiminta virkisti mieltäni					
Tapaamisten kesto (2h) oli sopiva					
Tapaamisten määrä (4x) oli sopiva					
Olin tyytyväinen ohjaajien työskentelyyn					
Ryhmässä käsitellyt aiheet olivat kiinnostavia					
Työkirja oli hyödyllinen					
Materiaalit olivat sopivia					
Ryhmän kokoontumispaikka oli sopiva					
Osallistuisin vastaavaan toimintaan uudelleenkin					

Mikä Voimavararyhmässä oli parasta?

Missä oli parannettavaa?

Minkä arvosanan antaisit Voimavararyhmälle kokonaisuutena?

Rastita osuvin:

- 1 välttävä
- 2 tyydyttävä
- 3 hyvä
- 4 kiitettävä
- 5 erinomainen

Avoin kommentti järjestäjille

Kiitos palautteestasi!