

Remes Laura

Muistisairaat liikkumaan ryhmäkodissa -Viikon liikuntasuunnitelma

Hoitotyön koulutus-
ohjelma

Kevät 2016



KAJANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Remes Laura

Työn nimi: Muistisairaat liikkumaan ryhmäkodissa - Viikon liikuntasuunnitelma

Tutkintonimike: Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden AMK

Asiasanat: Liikunta, muistisairaus, liikuntasuunnitelma

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistin lisäksi tiedonkäsittelyä ja sairaudelle on tyypillistä eteneminen. Muistisairaudet lisääntyvät tulevaisuudessa ja ne ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Suomessa on arvioitu, että 120 000 muistisairaasta 60% asuu vielä kotona. Kotona asuminen on muistisairaalle tärkeää. Loput 40% asuvat tuetummassa asumismuodossa tai laitoshoidossa. On arvioitu, että muistisairaiden hoitokuluista 85% tulee laitoshoidosta. Terveellisillä elämäntavoilla ja säännöllisellä liikunnalla on vaikutusta muistisairauksien puhkeamisriskiin sekä sairauden etenemiseen. Liikuntasuunnitelman avulla kehitetään ja pidetään yllä ikäihmisen toimintakykyä, jotta toimintakyky säilyisi hyvänä pidempään ja vältettäisiin laitoshoidon joutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata valittujen muistisairauksien vaikutusta liikkumiseen. Tavoitteena on laatia viikon liikuntasuunnitelma, joka tukee muistisairaahan liikkumista. Opinnäytetyöni tutkimustehtävinä ovat miten valitut muistisairaudet vaikuttavat muistisairaahan liikkumiseen ja millainen on liikuntasuosituksen mukainen viikon liikuntasuunnitelma muistisairaalle.

Työn toimeksiantaja on Pielaveden kunnan kotipalvelu. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistetun opinnäytetyöprosessin mukaan ja sen tuloksena syntyi esimerkki viikon liikuntasuunnitelmasta muistisairaille. Suunnitelma muodostettiin teoretiedon pohjalta. Liikuntasuunnitelma sisältää 3 erilaista liikuntatuokiota. Nämä kolme tuokiota ovat mielikuvajumppa, jumppa (Liitteet 3-4) sekä ulkoilu. Liikuntasuunnitelman toteutettiin viikon aikana Pielaveden kotihoitoon kuuluvassa Repomäen ryhmäkodissa.

Liikunta on tärkeää kaikille ikäihmisille ja myös muistisairauteen sairastuneille. Olisi hyvä jos kaikille ikäihmisille olisi mahdollista laatia henkilökohtainen liikuntasuunnitelma ja siten saataisiin liikuntaa lisättyä ikäihmisten arkeen. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia miten muistisairaiden liikkumiseen panostetaan eri yksiköissä vai panostetaanko ollenkaan, sekä onko jossain yksiköissä tehty asiakkaille liikuntasuunnitelmia ja miten ne ovat toteutuneet. Opinnäytetyöni sivutuotteena olen laatinut Repomäen ryhmäkodille alustavan liikunnan järjestämisen suunnitelman. Jatkossa voisi tutkia miten Repomäen ryhmäkodissa on liikunnan lisääminen onnistunut ja miten se on toteutettu.

ABSTRACT

Author: Remes Laura

Title of the Publication: Physical Exercise for Persons with Memory Disorder - a 7-day exercise plan

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: exercise, memory disorder, exercise plan

Memory disorder is a disease that impairs memory and the ability to process information. In many cases the memory disorder is progressive. Memory disorders will become more common in future and are considered to become a challenge for both public health and national economy. In Finland, 60% of the 120 000 memory disorder patients are still living at home. Living at home is important for them. The remaining 40 % live in supported housing or institutional care facilities. It is estimated that 85 % of the memory disorder treatment costs come from institutional care. Healthy lifestyle and regular exercise have an effect on the probability of developing a memory disorder as well as on the progression of the disorder. With the help of an exercise plan, the functional capacity of the elderly is developed and maintained in order to avoid institutionalization.

The purpose of this thesis was to describe the effects of selected memory disorders on elderly people's mobility. The aim was to create a 7-day exercise plan to support elderly people's mobility. The thesis research tasks were to study how the selected memory disorders affected elderly people's mobility, and what kind of exercise plan would be suitable for people with memory disorders and also correspond with the recommendations.

This thesis was commissioned by the municipal home services of Pielavesi. The thesis was conducted as a productized thesis process, and it resulted in an example exercise plan for elderly people with memory disorders. The exercise plan is based on theoretical knowledge. It consists of 3 different exercise sessions which include gymnastics and outdoor activities. The exercise plan was piloted in Repomäki Group Home.

Exercising is important for all elderly persons including those with memory disorders. It would be beneficial if all elderly people would have access to a personal exercise plan, which would facilitate the integration of physical exercise in their everyday lives. Further research on the topic could look into how, if at all, different group homes have invested in the physical exercise of their residents with memory disorders, if some facilities have developed exercise plans for their residents, and if those plans have been successful or not. As a by-product of this thesis, a preliminary implementation plan was created for Repomäki Group Home to increase their residents' exercising. It would be of great interest in future to see how the implementation process has been conducted and whether it has been successful.

ALKUSANAT

Dementia

vanha olen,
silmissäni kaihit,
suussa tekohampaat,
sydämen tahdistaja,
lonkkaproteesi ja kuulokoje.
Kahvin maun vielä tunnen,
vaik" en tunne lapsiani mun.
Pirullinen dementia.

Anita Viitanen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA LIIKUNTAAN.....	3
2.1 Ikääntyneen liikunta ja liikuntasuosituksset.....	3
2.2 Muistisairauden vaikutus liikuntaan	6
2.3 Alzheimerin tauti ja liikunta.....	10
2.4 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen ja liikunta.....	12
2.5 Lewyn kappale –tauti ja liikunta.....	13
2.6 Muistisairaahan ohjaaminen.....	15
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	19
4.1 Pielaveden kunnan kotihoito, Repomäen ryhmäkoti.....	19
4.2 Tuotteistamisprosessi.....	20
4.3 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe.....	21
4.4 Luonnosteluvaihe	22
4.5 Liikuntasuunnitelman toteutus	24
4.6 Liikuntasuunnitelman tuokioiden toteutuksen arviointi.....	29
4.7 Viimeistelyvaihe.....	34
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
5.1 Tulosten tarkastelu	36
5.2 Johtopäätökset.....	39
6 POHDINTA.....	42
6.1 Luotettavuus.....	45
6.2 Eettisyys	47
6.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyön avulla	49
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	51
6.5 Repomäen ryhmäkodin liikunnan järjestämisen suunnitelma	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Oletko miettinyt, että sinä tai läheisesi voisitte sairastua muistisairauteen? On olemassa keinoja millä madaltaa riskiä sairastumiseen. Mikset siis lisäisi esimerkiksi liikuntaa läheisesi sekä omaan elämääsi?

Muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste (Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015). Muistisairauksien lisääntymisen on todettu kasvattavan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja tulevaisuudessa yhä enemmän. On arvioitu, että 85% muistisairaiden hoidon kuluista tulee laitoshoidosta. Alzheimer's Disease International raportissa kerrotaan, että muistisairauksien kustannukset olisivat arviolta maailmanlaajuisesti noin 600 miljardia dollaria vuonna 2010. Valtaosa kustannuksista arvioidaan syntyvän Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa.(Alzheimer's Disease International 2010.) Yhden muistisairaahan henkilön hoidon menoiksi on Euroopassa arvioitu vuonna 2008 noin 36 000 euroa. (Muistisairauksien kustannukset 2015).

Suomalaisista työkäisistä noin 7000–10000 sairastaa jotakin muistisairautta (Muistisairauksien yleisyys 2014). Kotona asuvien muistisairaiden määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa.(Muistisairaudet 2015; Heimonen 2010, 60.) Sairausten edetessä muistisairautta sairastava henkilö tarvitsee toisen ihmisen tukea selvitäkseen kotona (Voutilainen & Tiikkainen 2008,219). Ikääntyneillä on usein ongelmia liikuntaelimityksen toimintakyvyssä ja se johtuu fyysisen aktiivisuuden sekä liikunnan vähäisyydestä (Suni 2005, 41). Tästä syystä liikunnan mahdollistaminen kaikille ikääntyneille, myös kotona asuvalle muistisairaalle on tärkeää. (Hallikainen ym 2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22.) Asiakaan hyvä fyysinen toimintakyky helpottaa myös hoitohenkilökuntaa hoitotoimenpiteissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata valittujen muistisairauksien vaikutusta liikkumiseen. Tavoitteena on laatia viikon liikuntasuunnitelma, joka tukee

muistisairaahan liikkumista. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä ovat miten valitut muistisairaudet vaikuttavat muistisairaahan liikkumiseen ja millainen on liikuntasuosituksen mukainen viikon liikuntasuunnitelma muistisairaalle. Työn toimeksiantaja on Pielaveden kunnan kotipalvelu. Liikuntasuunnitelman toteutuspaikkana toimi Pielaveden kunnan kotihoitoon kuuluva Repomäen ryhmäkoti, jossa on 13 hoitopaikkaa. Asukkaat koostuvat pitkäaikaisista sekä intervallijaksoilla olevista asukkaista. Repomäessä ryhmäkodissa työskentelee 1-2 hoitajaa työvuorosaan. (Pielaveden kunta 2015a.)

Liikuntasuunnitelma on laadittu teorian pohjalta. Liikuntasuunnitelman mukaan ohjaan 2 - 4 muistisairasta ryhmänä, kolme kertaa viikon aikana erilaisten liikuntatuokioiden avulla. Tuokioiden sisältö perustuu muistisairaahan henkilön liikuvuuden, lihaskunnon, kestävyuden ja tasapainon kehittämiseen. Kehitettävät osa-alueet on valittu sen perusteella, että ne nousevat esille yli 65-vuotiaan liikuntapiirakasta (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014). Liikuntasuunnitelma on laadittu sellaiseksi, että se soveltuu käytettäväksi muistisairaiden liikunnan tukemiseen erilaisissa ympäristöissä. Hoitotyön kompetenssien osa-alueista korostuvat tässä työssä erityisesti hoitotyön asiakkuusosaaminen sekä ohjaus ja -opetusosaaminen. (Kyrönlahti 2010, 16; Opetusministeriö 2006, 85 – 92.)

2 MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA LIIKUNTAAN

2.1 Ikääntyneen liikunta ja liikuntasuositukset

Valtakunnallisessa senioriliikuntatutkimuksessa selvisi, että valtaosa eli 79% 60 - 79-vuotiaista harrasti jotakin liikuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Samassa tutkimuksessa selvisi, että päivittäin heistä liikkui lähes puolet. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 8; Vuori 2005, 183.) Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan jonkun syyn tai tarkoituksen takia. Yleisimmin liikunnalla tarkoitetaan harrastamista. (Liikunta 2015.) Ikääntyneillä liikuntaan motivoivia tekijöitä ovat hyvä olo, terveys, seurassa oleminen, elämän tarkoituksellisuuden kokeminen sekä muut psyykkiset syyt. Liikunnan harrastamista rajoittavia tekijöitä ovat huono terveys, kiinnostuksen puute sekä saamattomuus. (Lehmuspuiisto & Åkerblom 2007, 8; Vuori 2005, 183.)

Ikääntyessä tapahtuu muutoksia kehon rakenteessa sekä toimintakyvyssä. Muutokset ilmenevät muun muassa lihaksissa, luustossa, kehonhallinnassa, tasapainossa ja havaintomotoriikassa. Lihasmassa ja liikehermosolujen lukumäärä vähenevät. Kehon ikääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat perimä, työ, elintavat, ympäristö, asenne, sosiaalisuus, ravinto sekä liikunta. (Keränen 2014, 10.) Keskimäärin 50-vuotiaan lihasmassasta on vähentynyt 10%:lla ja 70-vuotiaan lihasmassasta 40%:lla (Aalto 2009, 13,15). Lihasvoiman katoamisesta johtuen useat päivittäiset toiminnot, kuten tuolista ylösnouseminen tai portaiden nouseminen, saattavat vaatia jopa melkein maksimaalista ponnistelua (Keränen 2014, 158 - 159; Suni 2005, 41; Vuori 2005, 181). Liikehermosolujen määrän vähenemisestä johtuen myös niiden välittämien impulssien johtuminen hidastuu. Kaatumis- ja horjahtamisriskiä lisäävät asento- ja liikeaistien toimintojen sekä kosketustunnon heikentyminen. Lisäksi kaatumisille altistavat lihas- ja korjaustoimintojen hidastuminen. (Aalto 2009, 13,15.)

Liikuntaelimistön toimintakyvyille tärkein toiminnallinen kokonaisuus on hermolihaskäyttöjärjestelmä (Sunni 2005, 33). Ikääntyminen heikentää tätä järjestelmää monella tavalla. Ainoastaan fyysinen aktiivisuus hidastaa hermolihaskäyttöjärjestelmään

kohdistuvia heikentäviä vaikutuksia. Valtaosa ikääntyneiden ongelmista liikunta-elimistön toimintakyvyssä johtuvat juuri fyysisen aktiivisuuden sekä liikunnan vähäisyydestä. Ikääntyneiden fyysisen suorituskyvyn heikkoudet lisäävät aluksi liikumisrajoitteita sekä kaatumisriskiä. Myöhemmin itsenäinen selviytyminen kotona voi olla mahdotonta heikkenemisestä johtuen.(Suni 2005, 41.)

Sekä terveys- että kuntoliikunta käyvät iästä riippumatta kaikille. Liikunnalla on ikääntyneille myönteisiä terveysvaikutuksia. Ikääntyneillä liikuntaan käytetty aika saattaa vähentyä esimerkiksi toimintakykyvaikeuksien lisääntyessä ja terveyden heiketessä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 474, 477, 483; Ikäinstituutti 2011;Liikunta 2015; Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Liikunnalla on mahdollista vähentää ja hidastaa vanhenemisen aiheuttamia muutoksia. Ikääntyneillä säännöllisesti harrastettuna liikunta pienentää toiminnanvajausten kehittymistä ja kasvattaa todennäköisyyttä itsenäisen suoriutumisen säilymiseen. (Heikkinen ym. 2013, 474, 477, 483; Ikäinstituutti 2011; Liikunta 2015; Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Liikunnan avulla voidaan ehkäistä ja lievittää sairauksia esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia (Heikkinen & Rantanen 2008, 458 - 465; Suominen ym. 2001,75).Toimintakyky on sitä, että ikääntynyt selviytyy erilaisissa tilanteissa ja pystyy itse päättämään tekemisistään (Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 17). Yksilökohtaisesti toimintakykyyn vaikuttavat hänen oma elinympäristönsä, historiansa, hänen määrittämät normit ja näillä henkilö mittaa omaa toimintaansa (Heikkinen & Rantanen 2008,261).

Yli 65-vuotiaiden viikoittaisen liikuntapiirakan mukaan ikääntyneen tulisi kehittää kestävyyskuntoa useamman kerran viikossa (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014). Lajeja, jotka kehittävät kestävyyskuntoa rasittavasti ovat esimerkiksi hiihto, kuntopyöräily, uinti ja vesijuoksu. Näitä tulisi harrastaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Vastaavasti voi liikkua reippaasti 2 tuntia ja 30 minuuttia, esimerkkilajeja ovat sauvakävely, metsästys, sienestys, raskaat koti- ja pihatyöt, kävely, arkiliikunta, potkukelkkailu ja polkupyöräily. Liikunnan tulisi olla rasittavaa tai reipasta. Kestävyysliikunnasta on myös hyötyä aivoille. Kestävyysliikunta vaikuttaa veren rasva- ja sokeritasapainoon sekä verenpaineeseen. Kestävyyttä harjoittaa myös reipas kävelylenkki sekä aktiivinen arkiliikunta. Nämä yhdessä auttavat hermosolujen säilymisessä ja auttavat ajatuksia pysymään selkeinä.

Esimerkiksi reippaalla kävelyllä 20 - 30 minuutin aikana voidaan saada sama vaikutus verenpaineeseen kuin verenpainelääkkeillä. Toisaalta ei kannata unohtaa hyötyliikuntaa, kuten kotitöiden tekemistä, portaiden kipuamista, lumitöiden tekemistä, sekä puutarhanhoitamista. Hyötyliikunta nimittäin vastaa ikääntyneelle kuntoilua.(Keränen 2014, 159 - 160; Office of Disease Prevention and Health Promotion 2015; Heikkinen & Rantanen 2008, 464 - 465; Keränen 2014, 111; Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014; World Health Organization 2010, 31; Aalto 2009,64.)

Lisäksi liikunnan on tärkeä sisältää tasapainoa, notkeutta ja lihasvoimaa kehittäviä harjoituksia. Näitä tulisi viikossa harjoittaa 2-3 kertaa. Tasapainoa kehittäviä lajeja ovat tanssi, pallopelit, luonnossa liikkuminen ja tasapainoharjoittelu. Tasapainon harjoittaminen on tärkeää yli 80-vuotiaille ja niille, joilla toimintakyky on heikentynyt tai on esiintynyt kaatuilua heikentyneen toimintakyvyn takia. Notkeutta kehittäviä lajeja ovat jooga, erilaiset jummat ja venyttely. (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Hyviä liikuntamuotoja ovat myös marjastus, sienestys, pihatyöt, siivous, ja golf. (Office of Disease Prevention and Health Promotion 2015; Heikkinen & Rantanen 2008, 464 - 465; Keränen 2014, 111; Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014; World Health Organization 2010, 31.)

Lihaskuntaa parantavia lajeja ovat vesivoimistelu, kuntopiiri, kotivoimistelu ja kuntosaliharjoitteet (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014). Lihaskuntaa voi kehittää esimerkiksi kauppakasseja kantamalla tai pyykkejä ripustamalla sekä portaita kiipeämällä ja puita hakkaamalla. Halutessaan ja voinnin salliessa ikääntynyt voi käydä seniorikuntosalilla harjoittamassa lihaskuntaa. Lihaskunnan ylläpitäminen on tärkeää etenkin muistisairauden ehkäisyssä sekä kuntoutuksessa.(Office of Disease Prevention and Health Promotion 2015; Heikkinen & Rantanen 2008, 464 - 465; Keränen 2014, 111; Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014; World Health Organization 2010, 31.) Monissa jumpissa saadaan harjoitettua lihasvoimaa, notkeutta sekä tasapainoa samalla kertaa (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014).

Liikunnan suorittamiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät sekä ympäristö. Liikuntamuotoja valittaessa on hyvä huomioida kunnan kaikki osa-alueet, jotta liikuntaharjoitteilla kehitetään kaikkia näitä. Kunnan osa-alueet ovat kestävyys, notkeus, voima ja tasapaino. (Heikkinen & Rantanen 2008, 458 - 465.) Ikääntyneiden liikunnassa tulee huomioida yksilöllinen terveystilanne. Harjoitusohjelmaa tulisi päivittää tarpeen mukaan. Liikunta on halpa ja terveellinen vaihtoehto, jossa sivuvaikutukset ovat hyviä kuten kehon kiinteytyminen ja energisempi olo päivän askareiden tekemiseen. (Aalto 2009, 64; Heikkinen ym. 2013, 474, 477, 483; Ikäinstituutti 2011; Liikunta 2015; Ikääntyminen ja Liikunta 2014.)

Suuri osa ikääntyneille yleisistä sairauksista ei ole este liikunnalle. Usein sairaudet ovat erityinen syy sille, miksi ikääntyneen tulisi liikkua. On myös tärkeää selvittää lääkityksen vaikutus liikkumiseen esimerkiksi miten lääke vaikuttaa sykkeeseen, tasapainoon, tarkkaavaisuuteen ja sokerien aineenvaihduntaan. Kestävyysliikunnan ja lihasvoimaharjoittelun ehdottomia vasta-aiheita ovat esimerkiksi epästabiili eli ei tasapainossa oleva sepelvaltimotauti, hoitamaton sydämen vajaatoiminta ja akuutti infektio. Kestävyysliikunnan ja lihasvoimaharjoittelun suhteellisia vasta-aiheita puolestaan ovat esimerkiksi sepelvaltimotaudin suuret vaaratekijät, diabetes sekä tuki- ja liikuntaelimistön rajoitteet. (Keränen 2014, 161 - 162; Kestävyys liikunnan ja lihasvoimaharjoittelun vasta-aiheet 2010; Liikunta 2015; Virjonen 2013, 40.)

2.2 Muistisairauden vaikutus liikuntaan

Muistisairaudet yleistyvät ikääntyessä (Muistisairaudet 2016). Ihmisten eläessä yhä pidempään muistisairauksia sairastavien määrä tulee kasvamaan. On arvioitu, että muistisairauksia sairastavien määrä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2050 mennessä (Muistisairauksien yleisyys 2014.)

Muistihäiriö voi olla ensimmäinen merkki, ettei kaikki ole kunnossa. Muistihäiriöt voivat johtua liian kiireisestä elämäntyylistä ja se voidaan korjata vain elintapoja muuttamalla. Kuitenkin on myös muistihäiriöitä, jotka ovat ensimmäisiä merkkejä alkavasta muistisairaudesta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 48.) Muistihäiriö voi

olla ohimenevä, hoidettavissa oleva, pysyvä tai etenevä riippumatta siitä, mikä on häiriön mekanismi.(Erkinjuntti & Huovinen 2008, 47; Erkinjuntti 2006, 79; Hartikainen & Lönnroos 2008,82.) Muistihäiriöiden eteneviä syitä ovat sairaudet, jotka johtavat dementiaan. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, vas-kulaariset muistisairaudet ja Lewyn kappale- tauti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 49 - 50; Erkinjuntti 2006, 79; Hallikainen ym. 2014, 45.)

Dementia ei ole itsenäinen sairaus vaan se on oirekokonaisuus, joka liittyy moniin sairauksiin. Dementia on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta esimerkiksi Alzheimerin taudista. Dementia voidaan luokitella vaikeusasteen mukaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi.(Puhakka 2008.)

Dementia on oireyhtymä, johon kuuluvat muistihäiriöt, henkisen toiminnan ja aivotointojen heikentyminen. Muistin heikkeneminen vaikuttaa kognitiivisesti eli tiedon käsitteleminen ja sen käyttö vaikeutuu. Dementia eteneminen aiheuttaa ongelmia uusien asioiden oppimisessa ja asioiden mieleen painamisessa. Dementiaan liittyvät myös ajan ja paikan tunnistamisen sekä liikkumisen, oman kehon ja ympäristön hahmottamisen ja sosiaalisten tilanteiden vaikeudet. (Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 220 - 221; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54; Sulkava & Viramo 2010,33.) Hahmottamisen vaikeus voi aiheuttaa vaaratilanteita. Hahmottamisen vaikeus näkyy niin, että esimerkiksi varjo lattialla voidaan nähdä kuoppana, joka voi aiheuttaa tasapainon menettämisen. (Suominen ym. 2001,77; Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 – 110.) Dementia oireyhtymän sairauksia sairastavan toimintakyvyn ylläpitämiseksi on tärkeää huolehtia muistin virkistämisestä, aktivoida ikäihmistä osallistumaan erilaisiin tilanteisiin, selviytymään arjessa ja päivittäisissä askareissa sekä toimimaan sosiaalisissa tilanteissa.(Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 220 - 221.)

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistin lisäksi alueita, jotka osallistuvat tietojen käsittelyyn. Tietojen käsittelyn alueiden häiriöitä ovat kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen sekä toiminnanohjaus. Muistisairaudet etenevät ja siitä syystä muistin- ja tiedonkäsittely heikentyvät ja tapahtuu dementoitumista. (Muistisairaudet 2015;Hallikainen ym. 2014, 46.) Muistisairauteen sairastuessa muistissa tapahtuva muutos on esimerkiksi mieleen painamisen heikentyminen. Muisti heikentyy ensin uusista asioista ja etenee sen jälkeen vanhempiin muis-

toihin siten lapsuusmuistot unohtuvat viimeisenä. Asioiden muistissa säilyttäminen ei kuitenkaan vielä heikkene, mutta asioiden mieleen palauttaminen käy työllämmäksi. Toiminnot, jotka vaativat ponnisteluja ja oma-aloitteisuutta heikkenevät. Lisäksi nimien ja tapahtumien mieleen palauttaminen heikkenevät. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 41; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 41; Hallikainen ym. 2014, 26.)

Muistisairauksiin sairastumisen riskin on todettu alentuvan verisuoniterveydestä huolehtimalla sekä pidetään elämä virikkeellisenä ja sosiaalisena. Terveellisellä elämäntavoilla ja säännöllisellä liikunnalla on vaikutusta muistisairauksien puhkeamisriskin alenemiseen. Keski-iässä aloitettu säännöllinen liikunta on myös sairastumisriskiä pienentävä tekijä etenkin naisilla. (Keränen 2014, 158 - 159; Aalto 2009, 64; Hallikainen ym. 2014, 26.)

Liikunnan vaikutuksesta muistisairauksiin on esimerkiksi huomattu, että pelkällä kävelyllä ja arkiliikunnalla voidaan pienentää dementiaan sairastumisen riskiä 25-30%:lla. Liikunnan seurauksena aivojen verenkierto vilkastuu sekä tapahtuu hormonaalisia muutoksia ja tämän on todettu vaikuttavan sairastumisriskiin alentavasti. (Aalto 2009, 64.) On todettu, että liikunnalla on hyviä vaikutuksia henkilöille, joilla on muistisairaus ja niille, jotka etenkin sairastavat Alzheimerin tautia. Keski-iässä harrastetun vapaa-ajan liikunnan on todettu pienentävän muistisairautteen sairastumisen riskiä erityisesti Alzheimerin taudin puhkeamiselle. Liikunnalla edistetään yleistä sekä aivojen terveyttä ja siitä on hyötyä läpi elämän. (Hallikainen ym. 2014, 26 - 28; Aalto 2009, 64.)

Muistisairauksille on tyypillistä fyysisen toimintakyvyn muutosten kehittyminen vähitellen. Toimintakyvyn muutoksien seurauksiin vaikuttaa sairaus sekä sairauden vaihe. (Hallikainen ym. 2014, 106 - 109.) Jos ikäihmisen toimintakyky alenee jollakin osa-alueella se alentaa hänen toimintakykyään ja ikäihmisen selviytyminen omassa arjessaan vaikeutuu. Jokainen ikäihminen on yksilö ja sairaudet vaikuttavat ikääntyneen elämään eri tavoilla. Toimintakyvyn muutokset näkyvät ikääntyneen elämänlaadussa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 17.)

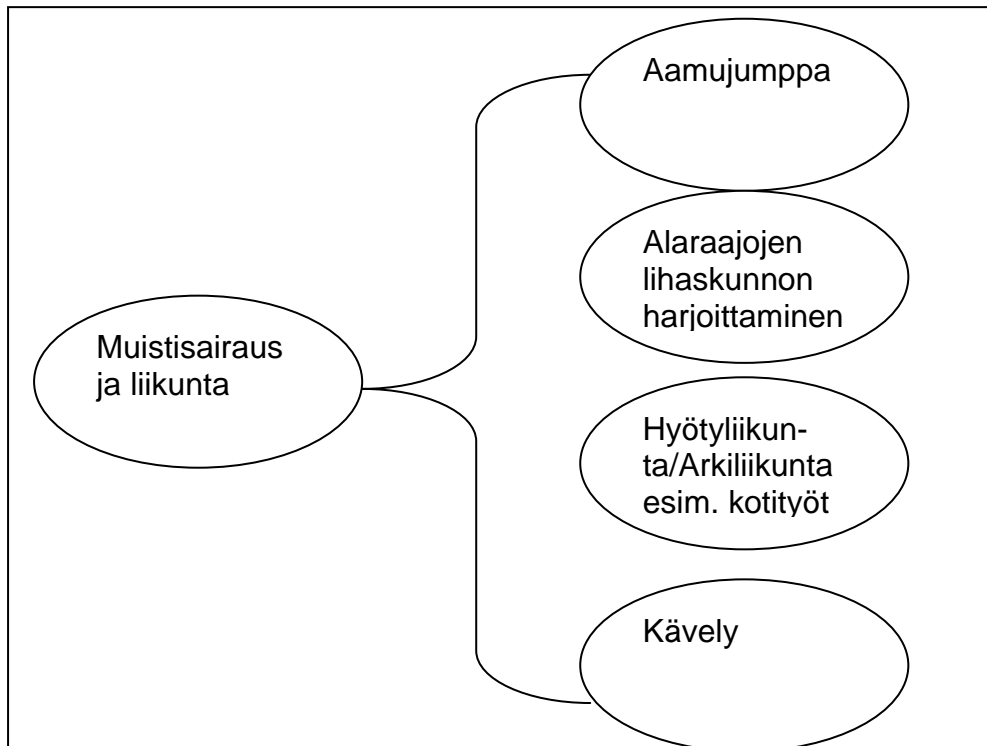
Muistisairaus aiheuttaa asteittain tapahtuvia muutoksia liikesuorituksissa. Muutokset voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin muutoksiin. Lieviä muu-

toksia ovat liikesarjojen hallinnan vaikeutuminen sekä vuoroaskeleiden suorittamisen vaikeutuminen. Vaikeus näkyy ensin yläraajoissa. Myös ristikkäisten raajojen hallinta vaikeutuu. Keskivaikeassa vaiheessa saman puolen käden ja jalan hallinta ei onnistu. Hankaluutta tulee lisäksi yhden tai kahden raajan samanaikaisessa liikkeessä. Liikkeiden yhdistämisessä tulee myös vaikeutta. Vaikeassa vaiheessa liikkeen aloitus, lopetus ja vaihtaminen sekä liikkeiden omatoiminen tuottaminen vaikeutuu. Mielikuvinkaan ei liikkeiden toteuttaminen onnistu enää tässä vaiheessa. (Hallikainen ym. 2014, 110 - 111.) Kävelyn käynnistymistä ja sujumista voi helpottaa huomion suuntaaminen pois suorituksesta. Suoriutumista hankaloittavia tekijöitä ovat kiire ja muistisairaahan kokema pakottamisen tunne. (Hallikainen ym. 2014, 109 - 110; Hartikainen & Lönnroos 2008, 106.)

Liikkumattomuus pahentaa muistisairauden oireita esimerkiksi käyttäytymisen muuttumisena ja myös heikentää toimintakykyä. Muistin ja luovuuden harjoittaminen liikunnan avulla tukee psyykkistä, kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä. Liikunnalla voidaan vähentää toimeettomuutta, ahdistusta, käyttäytymismuutoksia sekä rauhoittavien lääkkeiden käytön lisääntymistä. Erilaisilla liikkeillä voidaan myös vähentää kipuja. Muistisairaus vaikuttaa asioiden muistamiseen ja sen vuoksi eri harjoituksia joudutaan toistamaan useasti, koska sitä kautta muistisairas voi oppia uutta. (Hallikainen ym. 2014, 107 - 109.)

Toimintakyvyn säilymisen takia tärkeitä asioita ovat esimerkiksi kyky nousta tuolilta ylös, alaraajojen lihasvoima, tasapaino ja kyky kävellä (Hallikainen ym. 2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22). Muistisairaalle hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi säännöllinen aamujumppa, ulkoilu, alaraajojen lihaskunto harjoitteet, hyöty/arkiliikunta esimerkiksi kotityöt, ja kävely. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006,38; Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. 2014.) Nämä edellä mainitut liikuntamuodot on kuvattu kuviossa yksi. Toimintakyvyn tukemisessa tavoitteena on henkilön itsenäinen suoriutuminen. Fyysiset harjoitteet vahvistavat lihasvoimaa ja kehittävät tasapainoa. (Hallikainen ym. 2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22.) Liikuntamuotoja mietittäessä on hyvä hyödyntää rappuja, liuskoja, ahtaita paikkoja sekä kaiteellisia seiniä harjoituspaikkoina (Suominen ym. 2001, 80 - 83) Liikunnan mahdollistaminen kotona asuvalle muis-

tisairaille on tärkeää (Hallikainen ym. 2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22).



Kuvio 1: Muistisairaille sopivia liikuntamuotoja

Valitsin työhöni kolme muistisairautta: Alzheimerin tauti ja Levyn kappale -tauti sekä Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Tarkastelen teoriaosuudessa sairauksien vaikutusta liikuntaan sekä mitä asioita tulee huomioida muistisairaana liikuntaa suunniteltaessa.

2.3 Alzheimerin tauti ja liikunta

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Alzheimerin tautia esiintyy enemmän ikääntyessä. Etenevää muistisairautta sairastavista yli puolet sairastavat Alzheimerin tautia. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010a, 16.) Alzheimerin taudin oireet aiheutuvat aivoalueiden vaurioista (Erkinjuntti ym. 2010a,16). Al-

zheimerin tautia esiintyy hieman enemmän naisilla kuin miehillä (Sulkava & Viramo 2010, 31,33).

Sairauden eteneminen jaetaan neljään eri vaiheeseen. Vaiheita ovat varhainen Alzheimerin tauti, lievä Alzheimerin tauti, keskivaikea Alzheimerin tauti ja vaikea Alzheimerin tauti. (Alzheimerin tauti 2016.) Tyypillisimmin Alzheimerin tauti alkaa muistioireella. Muisti onkin sairauden ajan kaikista vaikeimmin heikentynyt tiedonkäsittelyn eli kognition osa-alueella. Kognitiivisiin oireisiin kuuluvat ongelmat, jotka liittyvät tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen, abstraktiin ajatteluun, liikkeen hahmottamiseen, orientaatioon, kielellisiin toimintoihin, muistitoimintoihin, kätevyYTEEN ja agnosiaan eli havaintotoiminnan häiriöihin.(Erkinjuntti ym. 2010a,16 - 18; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 220 - 221; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54; Viramo & Sulkava. 2010,33.) Toiminnan ohjaamisen häiriö ilmenee esimerkiksi suunnitelmallisuuden tai järjestelmällisyyden häiriönä. Havaintotoiminnan häiriö näkyy esimerkiksi nähdyin esineen tunnistamisen vaikeutena tai nähdyin asian käyttötarkoituksen ymmärtämisen vaikeutena, vaikka näköhavainnon järjestäminen olisi normaali. (Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 220 - 221; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54; Viramo & Sulkava 2010,33.)

Toimintakykyyn vaikuttaa sairauden aste. Sairauden hitaan etenemisen seurauksena ryhti kumartuu ja nivelten liikkuvuus vähentyvät. Kehossa sairaus näkyy myös siten, että katse on pysähtynyt, niska jäykkä ja pään liikkeet vähäisiä. Siit syystä vartalon kierrot vähenevät ja suojareaktiot heikkenevät. Rintaranka on kyfoottinen eli kyömyinen ja kädet voivat olla hieman koukussa kyynärpäistä. Lonkat ja polvet ovat seistessä koukussa ja nilkkojen liikkuvuus voi olla vähäistä. Tasapainossa sairaus voi näkyä huteruutena istuessa sekä seistessä. Kääntäminen ja istuminen vaikeutuvat ja istuminen on hankalaa myös ilman tukea. (Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 - 110; Suominen ym. 2001,77.)

Alzheimerin tautia sairastavan kävely on lyhyttä, jossa jalat viistävät maata. Kävely on töpöttävä ja laahaava jäykkyyden vuoksi. Kävely on lisäksi huteraa tasapainon ylläpitämisen vaikeuden myötä. Kävelyssä näkyy myös, että jalat voivat olla normaalia leveämmällä toisistaan tai päinvastoin jalat ovat kiinni toisissaan. Kävelytaito voi heikentyä sekä kadota kokonaan, jos kävelemistä ei harjoitella.

Lihaskuonun heikentyminen lisää ikääntyneellä kaatumisriskiä. Kaatumisriski suurentuessa sen seurauksena ikäihmiselle voi syntyä pelko liikkumiseen. (Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 - 110; Suominen ym. 2001,77.)

Varhaisen Alzheimerin taudin oireita ovat esimerkiksi uuden oppimisen häiriintyminen. Alkuvaiheessa eli niin sanotussa lievässä muodossa lähimuisti heikkenee ja aktiivisuus laskee. Tähän vaiheeseen kuuluu myös ympäristön hahmottamisen vaikeutuminen. (Erkinjuntti ym. 2006, 85 - 89.) Sairauteen voi kuulua myös käytösoireita. Käytösoireet ovat muistisairauden aiheuttamia haitallisia muutoksia käytöksessä tai tunne-elämässä ja oireet voivat vaihdella sairauden vaiheen mukaan. (Erkinjuntti ym. 2010a, 17 - 18.)

Alzheimerin taudin keskivaiheessa eli keskivaikeassa muodossa tapahtuu muutoksia sellaisissa asioissa, jotka ovat välttämättömiä yksin selviytymiselle. Tästä esimerkkinä on eksyminen tutussakin ympäristössä. Tässä vaiheessa on vielä liikuntakyky tallella.(Erkinjuntti ym.2006, 85 - 89.)Alzheimerin taudin vaikeassa vaiheessa kävelykyky on vaikeutunut ja sairauden edetessä se häviää kokonaan (Erkinjuntti ym.2006, 85 - 89). Vaikeassa vaiheessa tarvitaan usein omaishoitajaa tai laitoshoidtoa, koska tässä vaiheessa tarvitaan jatkuvasti apua päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä. Tässä vaiheessa myös läheisten tunnistaminen vaikeutuu. Pakkoliikkeet ja lihasnykimiset saattavat lisääntyä. Vaikeassa vaiheessa myös kävelykyky, kyky syödä itse heikkenee sekä puheen ymmärtäminen ja puhuminen vaikeutuu tai saattaa loppua kokonaan.(Alzheimerin tauti 2016.)

2.4 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen ja liikunta

Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ovat toiseksi tavallisimpia muistisairauksia. Kaikista muistipotilaista vaskulaarista kognitiivista heikentymää sairastaa 15-20% ja yli 65-vuotiaista 1,6%. Pohjois-Euroopassa näitä sairauksia on todettu enemmän kuin Etelä- Euroopassa. Ero korostuu erityisesti yli 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa. (Sulkava & Viramo 2010,31.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä on muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymä, joka johtuu aivoverenkiertosairaudesta. Vaskulaariseen kognitiiviseen heikentymään sisältyvät rajatummat kognitiiviset oireet joko yhden tai useamman toiminnon alueella sekä laajat ja vaikeammat dementia-asteiset tapaukset. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä on siis oireyhtymä, ei erillinen sairaus, sillä siihen liittyy monen tyyppisiä vaskulaarisia tekijöitä sekä aivomuutoksia. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä voidaan jaotella kognitiivisten oireiden mukaan lievästä vaikeaan.(Sulkava & Viramo 2010, 31.) Kognitiivisiin oireisiin kuuluvat erilliset lievät kognitiiviset oireet, aivoverenkiertosairauden jälkeen ilmenevä kognitiivinen muutos ja dementia, varsinaiset vaskulaariset muistisairaudet sekä Alzheimerin tauti yhdistettynä aivoverenkierron sairauteen.(Suominen ym. 2001,77 - 78.)

Vaskulaarinen dementia aiheuttaa toimintakyvyn puutteita. Kävely ei onnistu automaattisesti, koska käskyt eivät kulje suoraan aivoilta lihaksiin. Kävelyssä henkilön jalat tarrautuvat lattiaan, eikä henkilö osaa ohjata jalkojaan kunnolla. Tämän vuoksi liikkuminen on hidasta. Sairaus vaikuttaa myös ympäristön hahmottamiseen ja se vaikeuttaa esimerkiksi portaiden laskeutumista. Vaskulaarista dementiaa sairastavan toimintakykyä rajoittaa tasapainovaikeudet ja niiden vuoksi oma-toimisuus voi vähentyä. Tyypillisiä oireita, jotka näkyvät liikkumisessa ovat toispuolinen kömpelyys, lievät halvausoireet ja lihastoiminnan häiriöt eli spastisuus. Kehossa sairaus voi näkyä puoli eroina esimerkiksi liikkeissä, koordinaatiossa ja lihasten hallinnassa. Sairauden edetessä ryhti kumartuu.(Suominen ym. 2001,77 - 78.)

2.5 Lewyn kappale –tauti ja liikunta

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus, joka alkaa tavallisesti 50 - 80 ikävuoden iässä. Se on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus, jonka neuropatologinen diagnoosi pohjautuu Lewyn kappaleisiin, jotka ovat nähtävissä aivokudoksessa. Nimensä Lewyn kappale -tauti on saanut taudissa havaittavien patologisten muutosten eli Lewyn kappaleiden mukaan.(Rinne 2010, 159; Alafuzoff 2010, 443.)

Lewyn kappale -tauti alkaa vähitellen. Sairaus on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla. Sairauden kesto on vaihteleva. Kesto voi vaihdella 2 - 12 vuoden välillä. Sairauden oireet voidaan jakaa kognitiivisiin oireisiin, parkinsonismiin ja psykoottisiin oireisiin. Kognitiivisia oireita ovat heikko muisti, hahmotushäiriöt, kielelliset häiriöt sekä kätevyuden heikkous.(Rinne 2010, 159 - 160.) Parkinsonismin oireita ilmenee 40 - 90%:lla sairastuneista. Parkinsonismin oireita ovat muun muassa lihasjäykkyys eli rigiditeetti, hypokinesia eli lihasten vajaatoiminta sekä vaikeudet kävelyssä.(Rinne 2010,160.)

Lewyn kappale-tauti vaikuttaa liikkumiseen samalla tavalla kuin Parkinsonin tauti. Oireita ovat esimerkiksi lepovapina, joka vähenee liikkeessä. Myös tähänkin sairauteen kuuluu liikkeelle lähtemisen vaikeus. Riskejä kaatumiselle ovat pyörtymis- ja tajuttomuuskohtaukset. Lewyn kappale taudin kuvaan kuuluu ailahteleva eteneminen ja sen vuoksi myös toimintakyvyn muutokset voivat vaihdella sairauden eri vaiheissa jopa päivittäin. Muutoksia näkyy esimerkiksi orientaatioissa, viireystilassa, näköharhojen eli hallusinaatioiden esiintymisessä, jäykkyydessä ja kävelyn vaikeutumisessa. Lisäksi nivelten liikeradat voivat olla rajoittuneet. Kävelyssä tauti näkyy selän kumarutena jopa 90 asteen kulmassa ja polvien koukussa olemisena. Oireita ovat myös lonkkanivelten koukistuminen, vartalon kierrot ja notkeuden väheneminen. Avustajan tarve on usein välttämätön sairauden tässä vaiheessa. Hyvinä päivinä kävely voi onnistua paremmin ilman edellä mainittuja oireita.(Suominen ym. 2001,78 - 80; Hartikainen & Lönnroos 2008,92 - 94; Erkinjuntti ym. 2006,118 - 119; Hallikainen ym. 2014, 107 - 109.)

Tässä taudissa kuntoutus on avainasemassa ja se on hyvä aloittaa jo taudin alkuvaiheessa (Suominen ym. 2001,78 - 80; Hartikainen & Lönnroos 2008,92 - 94; Erkinjuntti ym. 2006,118 - 119; Hallikainen ym. 2014, 107 - 109). Sairastuneen fyysisen kunnon ylläpitäminen edesauttaa liikuntakyvyn säilymistä. Yksi keino on esimerkiksi lisätä liikuntaa ja ajoittaa lepoa lounaan jälkeen. Verenpainetta nostattavat keinot, kuten suolan lisääminen ruokaan voi olla avuksi toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Erkinjuntti ym. 2006,118 - 119.)

2.6 Muistisairaahan ohjaaminen

Muistisairaajat ovat erityistä tukea tarvitseva ryhmä. Tämä ryhmä tarvitsee usein apua sellaisissa asioissa, joista henkilöt joilla ei ole muistisairautta selviävät usein ilman apua. (Kalliola ym. 2010, 7 - 11.) Muistisairaahan ohjaaminen on toimintaa, jossa ohjaaja ja muistisairas henkilö yhdessä toimivat, huolehtien muistisairaahan omatoimisuudesta sekä turvallisuudesta (Hallikainen ym. 2014, 90 - 91). Muistisairaahan ohjaamisessa on tärkeää hahmottaa, mitä henkilö haluaa ja ajattelee. Kun henkilön toiveisiin vastaa henkilöä kuunnellen, yhteistyö onnistuu ja päästään paremmin asetettuihin tavoitteisiin. Toiveisiin ja haluihin vastaaminen ei aina ole sitä, että tehdään niin kun muistisairas sanoo. Toiminta voi olla hetkeksi paikalleen pysähtymistä, rauhallista läsnäoloa ja hienovaraista toimintaan. (Hallikainen ym. 2014, 90 - 91; Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010,79 - 80.)

Ohjaamisen pääpaino on turvallisen ilmapiiriin luomisessa, asianmukaisessa kohtelussa ja yhteistyössä (Hallikainen ym. 2014, 90 - 91). Ohjauksessa on kyse muistisairaahan vanhuksen oppimisprosessista (Lähdesmäki & Vornanen 2014b,115). Ohjaamisen tavoitteena voi olla vain tehtävien teko ilman hankaluuksia (Hallikainen ym. 2014, 90 - 91). Muistisairaahan ohjaamisessa on tärkeää huomioida ja tukea henkilön yksilöllisyyttä (Sarvimäki ym. 2010,79 - 80).

Tilanteen havainnointi vaikuttaa ohjaamisen sujumiseen ja muistisairaahan käyttäytymiseen. Muistisairaahan ohjaamisen haasteet ovat usein tilanteiden erilaisessa tulkinnassa. Ohjaamisessa vahvuuksia ovat eläytymiskyky ja empaattisuus. Muistisairas henkilö on hyvä aistimaan tunteita. Ohjaajan rauhallisuus, ajan antaminen, arvostaminen ja lempeys vaikuttavat ohjaamisen onnistumiseen. Muistisairaahan toimintaan vaikuttavat myös kiire, ohjaajan hermostuneisuus ja kiukkuisuus. Muistisairaalla uuden oppiminen heikentyy sairauden edetessä. Muistisairas haluaa rutiineja ja tutun ympäristön toimia. Rutiinit ja toistuvat asiat onnistuvat paremmin, kuin uusien asioiden opettelu ohjattuna. (Hallikainen ym. 2014, 90 - 91.)

Ohjaamiseen vaikuttavat myös ohjaajan persoona, minäkuva ja ihmiskäsitys. Ohjaamisessa on tärkeää, että ohjaaja osaa kohdata ohjattavat yksilöinä huomi-

oiden heidän yksilölliset tarpeet. (Lähdesmäki & Vornanen 2014b,115; Kalliola ym. 2010, 7 – 10.) Ohjaajan tulee osata muokata ohjaamista tilanteen vaatimalla tavalla. Ohjaaja asettaa toiminnalle tavoitteet ja valitsee keinot joilla tavoitteisiin voidaan päästä. Ohjaamisen menetelmiä voivat olla esimerkiksi liikunta tai erilaiset toiminnalliset menetelmät. Ohjaamisessa on hyvä muistaa, että menetelmät ovat ohjauksen välineitä ja se on ammattitaitoa, kun osaa käyttää niitä eri tilanteissa. Hienoilla ja suunnitelluilla ohjausmenetelmillä ei päästä tuloksiin, jos ohjattava ei koe itseään kohdelluksi yksilönä. (Kalliola ym. 2010, 7 - 10.)

Ohjaamista määrittää ympäristö, jossa ohjaaminen tapahtuu sekä ohjattava ryhmä. Ohjaamista tulee ajatella kokonaisvaltaisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei ohjaaminen määriy ainoastaan yhden tuokion suunniteluun ja toteuttamiseen. Ohjaaminen on suurempi kokonaisuus, kuin vain yksi ohjaustuokio. Ohjaaminen on myös vuorovaikutuksessa olemista ihmisten kanssa. Ohjaus voi olla yksilö tai ryhmäohjausta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014b,115; Kalliola ym. 2010, 7 - 10.) Hyvä keino muistisairaahan ohjauksessa on myös hoitajalähtöinen toiminta eli hoitaja näyttää, mitä tehdään ja ohjattava seuraa perässä. Tämän keinon on todettu olevan hyväksi etenkin apraksiasta eli tahdonalaisten liikkeiden suoritusvaikeudesta kärsiville asiakkaille. (Hartikainen & Lönnroos 2008,102 – 106.)

Liikuntamuodon valintaa voi helpottaa esimerkiksi hakeutuminen muistisairaille tarkoitettuihin liikuntaryhmiin. Yksilöohjaus voisi olla myös motivoiva keino liikua. Tutun musiikin ja tuoksujen yhdistäminen liikuntaan voivat lisätä liikunnan kiinnostavuutta, liikkumisen rytmikkyyttä ja niiden avulla voidaan helpottaa muistiin painamista.(Keränen 2014, 159 - 160.)

Muistisairaahan keskittymistä ja liikunnan suorittamista voivat vaikeuttaa liian suuri tila, ahtaat paikat tai muut ympäristön häiritsevät tekijät esimerkiksi liiallinen määrä muuta toimintaa samanaikaisesti. Tilan suunnittelussa on huomioitava, että esimerkiksi peilit voivat vaikuttaa muistisairaaseen hämmentävästi. Tämä johtuu siitä, että muistisairas voi kuvitella peilissä olevan ihmisen toiseksi. Lisäksi ympäristössä olevat esteet ja ahtaat paikat luovat pelkoa tapaturmista esimerkiksi kaatumisesta sekä saavat aikaan turvattomuuden tunteen. Liikunnan monipuolisuus erilaisissa ympäristöissä on muistisairaalle tärkeää. Muun muassa asunnon tila-

ratkaisu sekä lähiympäristö ratkaisevat sen, miten paljon ikääntynyt liikkuu ja pitää kuntoaan yllä arkiaskareita tehdessä. (Hallikainen ym. 2014, 107 - 109; Suominen ym. 2001, 80 - 83; Åkerblom 2008, 13.)

Tasapaino- ja kävelykoulu on toimintaa, jossa harjoitetaan liikkumista ja tasapainoa. Liikkuminen perustuu pystyasennossa tasapainoon, jota voi parantaa harjoittelulla koko elämän ajan (Suni 2005, 42). Toiminnan tavoitteena on antaa muistisairaalle turvallisessa ympäristössä hyvä kokemus oman kehon hallinnasta. Tällä pyritään siihen, että muistisairas saisi intoa liikkumiseen ja sitä kautta pitämään omaa toimintakykyään yllä. (Suominen ym. 2001, 80 - 83.)

Vallejon ym. (2006,359) mukaan kuntouttava työote on sitä, ettei lähdetä tekemään ikäihmisen puolesta vaan ohjataan tekemään itse. Kuntoutumista tukeva hoitotyö on sitä, että ikäihmistä tuetaan, autetaan sekä ohjataan tukemalla hänen jäljellä olevia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia voimavarojaan. Kuntoutumista tukeva hoitotyö on ikäihmisen päivittäisissä toimissa tapahtuvaa hoitoa, jossa ikäihminen otetaan mukaan toimintaan. Ikäihmisen kuntoutumisen tukeminen kuuluu kaikille työntekijöille. Toimintaa ohjaa yhdessä sovitut tavoitteet sekä tehty hoitosuunnitelma. Moni ammatillinen yhteistyö on tärkeä osa voimavarojen tukemista. Kuntoutumista tukevaan työhön kuuluu myös fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä hengellisen toimintakyvyn tukeminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014b,324 - 325.) Kuntoutus on tarpeellista esimerkiksi hoitoa vaativien toimenpiteistä toipumisessa, akuuteissa tilanteissa, jossa henkilö ei pärjää kotona ilman apua ja pitkä kestoisessa tilanteessa, jossa henkilön toimintakyky alenee (Vallejo Medina ym. 2006, 359).

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kolmen valitun muistisairauden vaikutusta liikkumiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia viikon liikuntasuunnitelma, joka tukee muistisairaahan liikkumista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Miten valitut muistisairaudet vaikuttavat muistisairaahan liikkumiseen?
2. Millainen on liikuntasuositusten mukainen liikuntasuunnitelma muistisairaalle?

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Pielaveden kunnan kotihoito, Repomäen ryhmäkoti

Tämän työn toimeksiantajana on Pielaveden kunnan vanhuspalveluihin kuuluva kotipalvelu. Pielaveden kunnan vanhuspalvelujen tarkoituksena on edistää vanhusten selviytymistä omissa kodeissaan ja tukea heidän toimintakykyään ja oma-toimisuuttaan. Jokaiselle palveluja tarvitsevalle pyritään järjestämään yksilölliset ja tarpeenmukaiset palvelut. (Pielaveden kunta 2015a.) Kotipalvelun toiminta-ajatuksena on yhdessä asiakkaan, omaisten ja yhteistyötahojen kanssa tukea asiakkaan kotona selviytymistä sekä fyysistä, sosiaalista ja henkistä toimintakykyä. Asiakkaalle laadittavassa yksilöllisessä, kirjallisessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat sekä omaisten ja läheisten, että yhteistyötahojen auttamismahdollisuudet. Palveluihin kuuluvat erilaiset tukipalvelut esimerkiksi ateriapalvelu, turvapalvelu, lääkehoidon toteutuminen, sauna- ja kylvetyspalvelu sekä kuljetuspalvelu. (Pielaveden kunta 2015b.)

Opinnäytetyöhön kuuluva liikuntasuunnitelma toteutettiin Pielaveden kunnan kotihoitoon kuuluvassa Repomäen ryhmäkodissa, jossa asuu noin 13 asukasta. Asukkaiden määrät vaihtelevat, koska osa asukkaista on intervallijaksoilla eivätkä asu vakituisesti ryhmäkodissa. Asukkaat koostuivat pitkäaikaisista asukkaista sekä intervallijaksoilla olevista asukkaista. Asukkaat asuvat omissa huoneissaan. Ryhmäkodissa on yhdessä vuorossa töissä 1 - 2 hoitajaa. (Pielaveden kunta 2015a.)

Repomäessä asuu neljä vakituista muistisairasta. Kaksi heistä liikkuu rollaattorilla ja kaksi ilman apuvälineitä. Ilman apuvälineitä liikkuvat asukkaat ovat omatoimisia ja tarvitsevat vähemmän tukea päivittäisissä toimissa. Rollaattoria käyttävät asukkaat tarvitsevat päivittäisissä toimissa enemmän apua esimerkiksi vaatteiden pukemisessa. Liikkuminen onnistuu heiltä omatoimisesti. Intervalliasukkaat vaihtuvat joka viikko, joten en tiennyt etukäteen, millainen toimintakyky heillä on, jotta olisin voinut huomioida sen liikuntasuunnitelmaa suunniteltaessa. Kui-

tenkin Repomäessä olevien asukkaiden tulee olla sellaisia, että he pärjäävät yön yöpartion turvin. Ruokailu onnistuu kaikilta omatoimisesti yhteisessä ruokailussa.

4.2 Tuotteistamisprosessi

Oppinäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa olen laatinut viikon liikuntasuunnitelman, jonka avulla tuetaan muistisairaiden liikkumista. Tuotteistamisprosessin tavoitteina ovat käytännön toimintojen ohjeistaminen, opastaminen ja toiminnan järjeistäminen sekä järjestäminen. Opinnäytetyön toteutuessa tuotteistamisprosessina siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotteistamisprosessissa valmistuu esimerkiksi tuote ja sen vuoksi tulee kuvata, miten tuote on valmistunut vaihe vaiheelta. Tuotteistamisprosessi sisältää tutkimuksellisen otteen, joka sisältää muun muassa pitkäjänteisyyttä, itsekritiikkiä, perusteluja sekä jatkuvaa havainnointia. Se on ajankäytön suunnittelua ja hallintaa, tiedonhankintataitoja sekä ongelmanratkaisukykyä. Tuotteistamisprosessissa käytetään monia menetelmiä tiedonhankinnassa, joten se sisältää piirteitä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Tuotteistamisprosessissa tiedon ja teorian hallinta edistävät käytäntöön soveltamista, kuten tapahtuman, toiminnallisen tuokion toteutusta ja järjestämistä. (Jämsä & Manninen 2000a, 13 - 14.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin vaiheet ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja lopuksi viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000a, 28 - 29). Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu teoriaan sekä kokemukseen. Opinnäytetyöni menetelmänä on deduktiivinen eli teorialähtöinen tuotteistamisprosessi. Deduktiivisessa tuotteistamisprosessissa etsitään sopiva teorian tieto ja avataan keskeiset käsitteet. Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheanalyysin tekemisellä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6 - 7.)

4.3 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe

Lähtökohtatilanteessa kartoitetaan nykytoiminta, haasteet sekä toiminnan ongelmat. Lähtötilanteen kartoituksen jälkeen asetetaan tuotteistamisprosessin tavoitteet. (Jämsä & Manninen 2000, 40.) Ideointivaiheessa asetetaan opinnäytetyön tavoitteet, rajataan kohderyhmä, muodostetaan teoreettinen viitekehys ja valitaan käytettävät keinot. Tässä vaiheessa määritellään keskeiset käsitteet, tutkimusmenetelmä sekä aineiston keräämisen tapa. Ideointivaiheelle on ominaista, että tehdään analyysi siitä, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6 - 7; Jämsä & Manninen 2000a, 28 35 - 36, 38, 43.)

Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe ovat kulkeneet työssäni rinnakkain, koska tämä vaihe oli työssäni nopea eikä näitä vaiheita ole ollut erikseen työssäni. Tässä vaiheessa opinnäytetyöni aihetta miettiessäni, ideat vaihtelivat laidasta laitaan. Pohdin esimerkiksi sitä, että tekisin kyselyn kotihoidon henkilökunnalle muistisairaiden liikunnasta ja toimintakyvystä. Kyselyyn kuitenkin vaadittiin isompi tutkimusjoukko, joten luovuin tästä ideasta. Lähdin pohtimaan liikuntasuunnitelman laatimista muistisairaille ja sain idean toteuttaa sen Pielaveden kotihoitoon, jossa olen työskennellyt. Siellä työskennellessäni olen huomannut tarpeen muistisairaiden liikunnan lisäämiseen.

Ehdotin aihetta Pielaveden kotihoitoon. Kotihoidossa oltiin kiinnostuneita aiheesta ja koettiin liikunnan lisääminen tärkeäksi asiaksi muistisairaalle arjessa. Toimeksiantaja koki myös tärkeäksi kuntouttavan työotteen lisäämisen osaksi päivittäistä työtä sillä kuntouttava työote lisää itsessään jo liikuntaa. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että toteutan liikuntasuunnitelmani Pielaveden kotihoitoon kuuluvassa Repomäen ryhmäkodissa, jossa asuu suurimmaksi osaksi muistisairaita. Repomäen ryhmäkoti on aloittanut vasta toimintansa tässä muodossa ja oli siksi tärkeää kokeilla millaisella liikuntasuunnitelmalla voitaisiin tukea siellä asuvien muistisairaiden liikkumista.

Aloin suunnitella liikuntasuunnitelmaa niin, että toteutan sen yhdelle muistisairalle, jonka avulla lisätään muistisairaalle liikkumista. Yksi kohdehenkilö oli kui-

tenkin liian vähän, että olisin voinut arvioida liikuntasuunnitelman tuottamia tuloksia luotettavasti. Siksi päädyin ohjaamaan 2 - 4 muistisairasta henkilöä ryhmäohjauksena kolmesti yhden viikon aikana. Tällöin kokemukset tulevat useammalta eri henkilöltä ja omat havaintoni ohjaustilanteissa lisäävät tuotteen arvioinnin luotettavuutta. Pohdin kyselylomakkeen tekemistä tuokioista, mutta henkilöiden toimintakyvyn huomioiden päädyin keräämään palautteen suullisesti.

Opinnäytetyössäni perehdyin muistisairaahan liikuntaan. Valitsin kolme yleisintä muistisairautta ja lähdin tutkimaan näiden vaikutuksia liikkumiseen. Opinnäytetyössäni käyttämät käsitteet avasin teoriaosuudessa. Käsitteet ovat muistisairaus, liikunta ja liikuntasuunnitelma. Tässä vaiheessa laadin myös työlleni tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.

4.4 Luonnosteluvaihe

Luonnostelu vaihe alkaa, kun on tehty päätös siitä millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja toteuttaa. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu analyysi siitä, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua sekä toteutusta. Tuotteen laatuun vaikuttaa luonnosteluvaiheessa tehtävät selvitykset. Luonnosteluvaiheessa selvitetään kohderyhmä, tuotteen asiasisältö ja sen rajaaminen, toimeksiantaja, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Näiden näkökantojen yhteen sovittaminen tukee tuotteen laatua. (Jämsä & Manninen 2000a, 43, 47.)

Tuotekuvaus saadaan, kun saadaan vastukset seuraaviin kysymyksiin ketkä ja millaisia ovat tuotteen käyttäjät ja ketkä siitä hyötyvät ja ketkä osapuolet ovat mukana tuotteen toteutuksessa. Tuotekuvaukseen selvitetään tuotteen tavoitteet ja mitä ne edellyttää, mitä arvoja ja periaatteita sen toivotaan todentavan ja mitkä ohjaavat tuotteen suunnittelua ja toteutusta. Lisäksi selvitetään, mitkä ovat tuotteen asiasisällöt, mitä asiantuntemusta ja materiaalia tuotteen valmistamiseen tarvitaan, miten tuotteen rahoitus on järjestetty sekä miten tuotteen suunnittelua ja toteutusta on tarkoitus arvioida. Luonnosteluvaiheessa selvitetään ne asiat, jotka

tuotteen suunnitelman laadinnassa ovat tarpeellisia. (Jämsä & Manninen 2000a, 51 - 52.) Luonnosteluvaiheessa tehdään toimintasuunnitelma tehtävän tuotteen kehittämiseksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6 - 7).

Opinnäytetyöni luonnosteluvaihe alkoi siitä, että kysyin toimeksiantajan ajatuksia liikuntasuunnitelman toteutuksesta. Toimeksiantaja oli samaa mieltä toteutuksesta ja antoi myös hyviä vinkkejä aiheeseen liittyen. Olen laittanut työni toimeksiantajalle sekä Repomäen ryhmäkodille hoitajille kommentoitavaksi prosessin eri vaiheissa. Luonnosteluvaiheeseen kuului myös työtä varten tehtävät tarvittavat selvitykset, esimerkiksi kohdehenkilöiden toimintakyvyn kartoittaminen. Pääsin tutustumaan kohdehenkilöihin sekä toimintaympäristöön, missä tuokiot oli tarkoitus toteuttaa tekemällä työvuoron Repomäen ryhmäkodissa.

Opinnäytetyössäni perehdyin valittuihin muistisairauksiin niiden vaikutuksiin liikkumisessa, ikäihmisten liikuntasuosituksiin, liikuntasuunnitelmaan sekä muistisairaahan ohjaamiseen. Rajasin muistisairaudet kolmeen yleisimpään muistisairauteen, joita ovat Alzheimerin tauti, Levyn kappaletauti ja vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Käsittelen työssäni myös dementia käsitettä, koska se liittyy näihin kolmeen muistisairauteen. Luonnosteluvaiheessa hankin ajantasaista tietoa laajasti luotettavista ja monipuolisista lähteistä. Hyödynsin työssäni kirjoja, lehtiä, artikkeleita sekä nettilähteitä. Käytin työssäni myös englanninkielisiä lähteitä. Käytin pääsääntöisesti vain 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Käytin useita lähteitä, joiden tiedot olivat yhteneviä.

Perehtyessäni näihin kolmeen muistisairauteen sain käsityksen siitä, millaista liikunnan tulisi olla muistisairautta sairastavalle. Suunnittelin tuokiot kohdehenkilöiden toimintakyvylle sopiviksi tekemieni havaintojen sekä keräämäni teoriatiedon perusteella. Liikkeiden sopivuus kohdehenkilöille lisäsi liikkumisen turvallisuutta ja sitä kautta koko tuokion turvallisuutta.

Luonnosteluvaiheessa perehdyin Pielaveden kotihoidon omiin arvoihin ja periaatteisiin sekä tuotteen toteutuksen vaikuttaviin arvoihin ja periaatteisiin. Toimeksiantajan arvot ja periaatteet on kuvattu toimeksiantajan esittelyssä. Toimintatuokioiden toteutuksessa nousi esille ohjattavien vapaaehtoisuuden, itsemääräämisoikeuden sekä tasa-arvoisen kohtelun kunnioittaminen ja noudattaminen.

Näitä asioita käsittelin laajemmin eettisyyden pohdinnassa. Luonnosteluvaiheeseen kuului myös analysointi sekä arviointimenetelmien valinta. Opinnäytetyössäni käyttämäni analysointimenetelmä oli sisällönanalyysi ja arvioinnissa käytin apuna tutkimuspäiväkirjaa. Tähän vaiheeseen kuului myös opinnäytetyön rahoituksen selvittäminen. Opinnäytetyöni ei aiheuttanut kuluja toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekijänä vastasin tulostuksesta aiheutuvista kuluista, painatuksesta, työni kansituksesta sekä matkakuluista, mitä tuli käymisestä Repomäen ryhmäkodilla.

Luonnosteluvaiheessa laadin suunnitelman opinnäytetyön tekemiselle ja toteutin työni suunnitelmaa noudattaen. Olen laatinut viikkokohtaisen aikataulun, jonka mukaan etenin opinnäytetyön tekemisessä. Sitoutuminen työn tekoon näkyi siinä, että tein toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen opinnäytetyön tekemisestä.

4.5 Liikuntasuunnitelman toteutus

Tuotantosuunnitelma sisältää tuotteen toteutusprosessin kuvauksen. Siitä tulee näkyviin kokonaisnäkemys siitä, miten tuotteistamisprosessi aiotaan toteuttaa. Sen sisältö ja yksityiskohtaisuus kuitenkin voivat vaihdella riippuen tuotteistamisprosessista. (Vilkkä & Airaksinen 2003; Jämsä & Manninen 2012b, 28, 43.)

Liikuntasuunnitelman tarkoituksena on kehittää ja pitää yllä ikäihmisen toimintakykyä niin, että hänen toimintakykynsä pysyisi hyvänä pidempään. Toimintakyvyn muutokset vaikuttavat kotona asumiseen. Liikuntasuunnitelma kannattaa laatia niille, joiden arkeen kuuluu vähänlaisesti liikuntaa. Liikuntasuunnitelman rakentaminen aloitetaan asettamalla yksilökohtaiset tavoitteet liikunnalle ja aloitetaan sen pohjalta suunnittelemaan liikuntamuotoja. Ikäihmiselle hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kotivoimistelu ja kävely. Tehokkainta liikuntaa ikäihmiselle on päivittäisiin askareiden lomassa tapahtuva liikkuminen esimerkiksi hyötyliikunta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 334 - 340; Aejmelaesus ym. 2007, 152 - 157.) Liikuntasuunnitelmaan olisi hyvä sisällyttää harjoitteita alaraajoille ja tasapainoharjoitteita. Tasapainoharjoitteet ovat hyviä harjoituksia muun muassa al-

kuverryttelyksi. Hoitohenkilökunnan kannustava suhtautuminen liikunnan harrastamiseen edistää ikäihmisen terveyttä, toiminta- ja liikuntakykyä. Liikunnan harrastaminen sopii kaikille, kun huomioidaan yksilökohtaiset harjoitukset sekä rasituksen taso ja suunnitellaan liikunta henkilölle sopivaksi. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 334 - 340.)

Ohjaaminen liikuntaan on kuntouttavaa toimintaa ikäihmiselle (Hartikainen & Lönnroos 2008, 334 - 340; Aejmelaeus ym. 2007, 152 - 157). Muistisairaiden liikunta on yleensä ohjattua muistisairauden tuomien muistivaikeuksien ja toimintakykyongelmien vuoksi (Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 229 - 230; Lehmuspuisto & Åkerblom 2007, 13). Siitä syystä kaikkien kolmen tuokioiden ohjauksessa käytin ohjaajalähtöistä ohjausta.

Toimintatuokion ohjaamisessa ohjaajan on huomioitava tilan turvallisuus ja toiminnan sopivuus. Tuokion järjestämisessä on tärkeää huomioida myös fyysinen turvallisuus sekä asiakkaan henkinen turvallisuus esimerkiksi: ohjattava kohdataan kannustavasti sekä tasa-arvoisesti. Tuokion sisällössä tulee huomioida myös osallistujien toiveet sekä toimintakyvyn rajoitteet. Toiminnassa on huomioitava myös eettisyys. Eettisyys on sitä, että kunnioitetaan henkilön ihmisarvoa sekä toimitaan luottamuksellisesti. Toiminnan jatkoa ja kehittämistä ajatellen on hyvä kysyä palautetta toimintatuokion jälkeen. (Alaranta, Seppälä & Koskue 2009, 38 - 40, 97.)

Toimintatuokion ohjaaminen voidaan jakaa eri vaiheisiin. Vaiheita ovat liikkeen selostus, näyttäminen, kokeilu, varsinainen harjoitus ja lopetus. Toimintatuokion alussa esitellään lyhyesti ensin liikkeen nimi ja miten se toteutetaan. Liikkeen näyttäminen tulee olla sellaisesta suunnasta, josta ohjattavat hyvin näkevät oikeat liikeradat. Seuraavaksi kokeillaan liikettä ja korjataan tarvittaessa, jos ohjattava tekee liikkeen väärin. (Alaranta ym. 2009, 38 - 40, 97.)

Ohjaajan on hyvä asettaa toiminnalleen tavoitteet. Tavoitteita voivat olla ilo, virkistyminen, sosiaalinen toiminta, lihaskunnon, kestävyys tai notkeuden parantaminen. Tuokion suunnittelussa on myös huomioitava toimintojen monipuolisuus. Liikuntatuokiossa harjoitetaan useita lihasryhmiä yhden sijaan toimintojen monipuolisuuden turvaamiseksi. Hyvin suunniteltu toiminta on puoliksi tehty.

Tuokion etenemiseen kuuluvat verryttely, asteittain harjoitusten vaikeuttaminen, palauttavat harjoitukset ja rentoutus. (Alaranta ym. 2009, 38 - 40,97.)

Tuokioihin sai osallistua kaikki halukkaat, mutta valitsin tuokioihin osallistuneista havainnointikohteiksi ne henkilöt, jotka sairastivat muistisairautta. En valinnut muistisairaita sairauskohtaisesti vaan suunnittelin tuokiot niin, että ne sopivat kaikille muistisairautta sairastaville sekä tuokioihin pystyi kaikki halukkaat osallistumaan. Ryhmäkodissa asuvat henkilöt olivat toimintakyvyltään sellaisia, että omatoiminen liikkuminen onnistui ja se helpotti toiminnan suunnittelua. Tuokioihin osallistumista olisi rajoittanut se, jos muistisairaajat olisivat olleet muistisairauden vaikeimmassa vaiheessa. Sillä muistisairauden vaikeassa vaiheessa toimintakyky on huonompi sekä vaihe vaikuttaa liikkumiskykyyn heikentävästi.

Laatimani viikon liikuntasuunnitelman tuokiot olivat Mielikuvajumppa, jumppa ja ulkoilu. Tuokioiden sisältö perustui muistisairaajan henkilön liikkuvuuden, lihas-kunnon, kestävyuden ja tasapainon kehittämiseen. Tuokiot keskittyivät ikääntyneen liikkumisen ylläpidon kannalta välttämättömiin taitoihin ja niiden kehittämiseen. Kehitettävät osa-alueet valitsin, koska ne nousevat esille yli 65-vuotiaan liikuntapiirakasta. (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Käytin liikuntasuunnitelman tuokioiden suunnittelussa apuna Voimaa ja tasapainoharjoitteita ikääntyneille sivustoa. Liikuntatuokioiden suunnittelussa olin huomionnut liikkumisen turvallisuuden valitsemalla liikkeitä niin, että ne sopivat muistisairaille. Suunnittelin tuokiot myös lyhyiksi, jotta muistisairaiden mielenkiinto säilyisi.

Ennen liikuntatuokioiden järjestämisestä lähetin Repomäen ryhmäkodille tiedotteen ohjausviikon aikatauluista ja etenemisestä, jotta asukkaat sekä henkilökunta tiesivät, mitä oli tarkoitus kyseisellä viikolla tehdä (Liite 1). Liikuntatuokiot ohjasin viikolla viisi (3-5.2.2016) Repomäen ryhmäkodissa. Molemmat jumpat ohjasin ryhmäkodin olohuoneessa. Tuokioihin osallistui 4 - 6 henkilöä, joista 2 - 4 oli muistisairaita. Yksi muistisairaista osallistui kaikkiin tuokioihin. Osallistumiseen tuokioihin vaikutti asiakkaiden vointi kyseisenä päivänä sekä se, että ryhmäkodin arkeen kuului, että osa asiakkaista vaihtui viikoittain. Tämän vuoksi liikuntatuokioiden kokoonpanossa tapahtui muutoksia.

Asettelin ennen toiminnan alkamista tuolit ympyrän muotoon, jotta jokainen ohjattava näki minut hyvin. Tuokion aluksi esittelin itseni ja kerroin mitä olen tullut ryhmäkotiin tekemään sekä mikä tarkoitus toiminnallani on. Kerroin, miten tuokio etenee sekä painotin ohjattaville, että toiminta on vapaaehtoista. Pyysin ohjattavilta luvan käyttää heidän antamiaan palautteita työssäni. Sain palautteen keräämiseen suullisen suostumuksen kaikilta tuokioihin osallistuvilta.

Seuraavaksi esittelen viikon liikuntasuunnitelmaan suunnittelemani toimintatuokiot, joita ovat mielikuvajumppa, jumppa ja ulkoilu.

Mielikuvajumppa

Tavoite: Tuokion tavoitteena oli liikkuvuuden ja jalkojen lihaskunnan lisääminen mielikuvien avulla sekä mielen virkistyminen. Mielikuvajumpan aikana kerroin tarinaa, jonka mukaan teimme yhdessä ohjaajajohtoisesti liikkeitä. Huomioin myös sen, että ohjattavien vaatteet olivat toimintaan sopivat ja niissä oli turvallista liikua. Tuokioon sopivat vaatteet olivat sisäkengät ja joustavat vaatteet. Tuokioon tarvittavia välineitä olivat tuolit. Tuokion toteutuspaikkana toimi ryhmäkodin olohuone. Mielikuvajumppa kesti 20 minuuttia sekä palaute keskustelu noin 15 minuuttia.

Tuokion jälkeen kysyin palautteen ohjattavilta. Mielikuvajumpan toi ohjattaville muistoja mieleen ja se sai aikaan antoisia keskusteluja liikunnasta ja sen tärkeydestä. Valitsin mielikuvajumpan yhdeksi tuokioksi, koska olen aikaisemmin vetänyt yhden samantyyllisen jumpan ja kokenut sen hyväksi. Tämänkin kerran jälkeen kokemukset olivat jumpasta hyvät ja olen ajatellut hyödyntää tätä jumppaa jatkossakin. Mielikuvajumpan eteneminen on liitteenä (Liite 3).

Jumppa

Tuokion tavoitteena oli liikkuvuuden, jalkojen lihaskunnan ja tasapainon kehittäminen sekä mielen virkistyminen. Jumpan toteutus poikkesi mielikuvajumpasta siten, että jumpassa ohjasin liikkeet niin, että en käyttänyt apuna mielikuvia jumpan toteutuksessa. Jumppa sisälsi liikkuvuutta ja tasapainoa sekä lihaskuntoa kehittäviä liikkeitä. Jumppa toteutiin osittain istuen tuolilla ja seisten sekä teippiä pitkin kävely kuului jumpan etenemiseen. Tuokion ohjaaminen oli ohjaajalähtöistä ja tasapainoharjoitteet ohjattavat tekivät vuorotellen, jotta turvallisuus säilyi. Jumpan eteneminen on liitteenä (Liite 4). Jumppa kesti 15 minuuttia ja palautekeskustelu noin 15 minuuttia. Jumpassa tarvittavia välineitä olivat maalarinteippi, tuolit ja cd-soitin. Jumpan taustamusiikkina käytin Reijo Taipaleen tunnettuja kappaleita. Jumpan toteutin Repomäen ryhmäkodin olohuoneessa. Tuokion lopuksi kysyin ohjattavilta palautetta. Tämä tuokio sisälsi vähemmän liikkeitä kuin mielikuvajumppa. Lyhyydelle oli syy se, että ajatuksena oli suunnitella sellainen jumppa, joka olisi helppo ja nopea toteuttaa useammin muistisairaam päivittäisten toimien ohessa.

Ulkoilu

Tavoitteena ulkoilulle oli mielenvirkistyminen sekä tasapainon kehittäminen. Ulkoiluun osallistui 6 henkilöä. Kiersimme ryhmäkodin lähiympäristössä pienen lenkin. Lenkki jäi lyhyemmäksi kuin mitä olin kuvitellut. Ulkoilu keskeytyi, koska yksi ohjattavista oli kunnoltaan heikompi ja hänet piti viedä takaisin ryhmäkodille. Ehdotin muille ulkoilijoille, että lähdetään uudestaan toiselle kierrokselle. Halukkaita ei kuitenkaan lenkille ollut. Ulkoilu kesti noin 20 minuuttia ja pukeutumiseen meni aikaa noin 30 minuuttia. Ulkoilun turvallisuuden huomioin siten, että asiakkailla oli turvalliset vaatteet ulkona liikkumiseen. Ulkoilusta turvallisen teki myös maasto missä liikuimme. Kävelytie oli aurattu eikä se ollut liukas. Ulkoilun jälkeen kysyin palautetta ulkoilijoilta. Olin suunnitellut varasuunnitelman ulkoilulle, joka oli sisällä tapahtuva keilaus. Keilaus kehittää myös tasapainoa ja siksi valitsin sen varasuunnitelmaksi.

4.6 Liikuntasuunnitelman tuokioiden toteutuksen arviointi

Arviointi on osa tuotteistamisprosessia (Vilka & Airaksinen 2003; Jämsä & Manninen 2012b, 28, 43). Arviointisuunnitelmani koostui tuokioista saamieni palautteiden ja havaintojen analysoinnista teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Pohdin myös omia havaintojani sekä saamiani palautteita ja arvioin tuokioiden onnistumista tutkimuspäiväkirjan avulla.

Tutkimuspäiväkirjassa tutkija tarkastelee ja arvioi opittua. Tutkimuspäiväkirja on tarkoitettu itsensä kehittämisen välineeksi. Tutkimuspäiväkirjan tarkoitus on oman kehityksen kuvaaminen ja itseanalyysi. Päiväkirjan avulla pohdiskellaan omaa onnistumista ja kehittymistä. Tutkimuspäiväkirjassa tutkija kertoo myös mitä olisi pitänyt tehdä toisin ja millaiset olisivat vaihtoehtoiset toteutustavat. On myös hyvä pohtia pääsikä tutkija asetettuihin tavoitteisiin. Tutkimuspäiväkirjassa tulisi olla omakohtaista opittujen käsitteiden pohdintaa, tutkimusaiheen herättämiä kysymyksiä ja luonnosteluja kysymysten mahdollisista vastauksista. Tarkoituksena on, että tutkija pohtii, mitä ajatteluprosesseja uusi tieto itsessä on käynnistänyt. (Korpiola 2006.)

Tutkimuspäiväkirjan teossa asetetaan aluksi toiminnalle tavoitteet ja mietitään mitä tehdään ja laaditaan perustelut toiminnalle. Aluksi on hyvä pohtia, että miten päästään asetettuihin tavoitteisiin, mitä tiedettiin aiheesta etukäteen, millaista uutta tietoa haluaa aiheesta ja mikä aiheessa kiinnostaa. Lopuksi pohditaan, miten päästiin annettuihin tavoitteisiin ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Arvioidaan myös omaa onnistumista ja kehittämiskohteita. (Korpiola 2006.)

Aineiston analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahteen tyyliin eli selittävään ja ymmärtävään lähestymistapoihin. Selittävässä lähestymistavassa käytetään yleensä tilastollista analyysia sekä päätelmien tekemistä. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään vuorostaan usein laadullista analyysia ja päätelmien tekemistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012b, 224.) Analyysitavan valinnan periaatteena on parhaimman vastauksen saaminen tutkimustehtävään analyysin avulla. Laadullisen aineiston käytettyjä analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönanalyysi, diskurssianalyysi sekä keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2012b, 224 - 225.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Siinä huomion kohteena ovat valmiit teksti-
muotoiset tai niiksi muutetut aineistot. Tutkittavat tekstit voivat olla esimerkiksi
kirjoja, haastatteluita tai keskusteluja. Pyrkimyksenä on muodostaa tiivis kuvaus,
joka yhdistää tulokset laajempiin asiayhteyksiin sekä jo aiemmin saatuihin tutki-
mustuloksiin.(Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Sisällönanalyysiin kuuluu erilaisia
analyysimalleja. Teorialähtöisellä analyysillä tarkoitetaan sitä, että aineiston ana-
lyysia ohjaa aikaisemman kerätyn tiedon perusteella laadittu kehys. Analyysissa
on tarkoitus kokeilla teoriaa erilaisessa asiayhteydessä.(Tuomi & Sarajärvi 2002,
99 - 100.) Työssäni käytin teorialähtöistä sisällönanalyysiä, koska työni perustuu
teoriatiedon kautta tehtyyn tuotteeseen.

Toteutettuani tuokiot keräsin ohjattavien kokemuksia tuokiosta heti tuokion jäl-
keen ja kirjasin palautteet sekä omat havaintoni tutkimuspäiväkirjaan. Keräsin
tuokioista palautetta, koska se on toiminnan jatkon ja kehittämisen kannalta hyvä
asia (Alaranta, Seppälä & Koskue 2009, 38 - 40,97). Analysoin tuokioista saa-
miani palautteita sekä omia havaintojani sisällönanalyysin avulla. Valitsin tuoki-
oiden arviointiin kuusi teema, joiden avulla havainnoin sekä arvioin omaa onnis-
tumistani. Nämä kuusi arvioitavaa teemaa olivat liikkeiden sopivuus, ohjaajan oh-
jaus, tilan sopivuus, tuokioiden pituus, liikkeiden näyttäminen ja kokemukset liik-
kumisesta. Kysyin myös palautetta samoista teemoista tuokioon osallistuneilta
henkilöiltä valmiiksi laadittujen kysymysten avulla (Liite 2).

Käsittelin tuokion palautteen sekä omat havainnot ja arvioin niitä tutkimuspäivä-
kirjan avulla. Pohdin työssäni tuokioiden onnistumista vertaillen omia havainto-
jani asiakkaiden antamaan palautteeseen. Vertailemalla näitä asioita olen arvioi-
nut liikuntasuunnitelman soveltumista käytäntöön sekä millä tavoin esimerkiksi
ohjaamistani tulisi kehittää. Palautteiden ja omien kokemusteni perusteella tein
johtopäätökset onnistumisestani ja pohdin, miten toimintaa voisi jatkossa kehit-
tää. Olen tehnyt tarkan suunnitelman toteutuksesta ja arvioinut omaa onnistumis-
tani tuokion vetämisessä sekä tavoitteiden saavuttamisessa. Tuokioiden tavoit-
teet oli valittu tukemaan muistisairaana toimintakykyä ja ne pohjautuvat teoriatie-
toon. Tuokioiden liikkeet valitsin niin, että ne tukevat tavoitteina olevia osa-
alueita.

Mielikuvajumpan tavoitteena oli liikkuvuuden sekä jalkojen lihaskunnan lisääminen mielikuvia apuna käyttäen. Jumpan tavoitteeksi asetin liikkuvuuden, lihaskunnan ja tasapainon kehittämisen. Mielestäni pääsin jumppien tavoitteisiin, koska jumpissa tehtävät liikkeet tukivat näitä osa-alueita. Tavoitteisiin pääsemistä tuki myös se, että kaikki ohjattavat osallistuivat oman kuntonsa mukaan jumppaan, joka oli huomioitu tavoitteissa. Tavoitteena ulkoilulla oli mielen virkistyminen sekä tasapainon kehittäminen. Mielestäni pääsin ulkoiluilussakin asettamiini tavoitteeseen. Tavoitteeni täyttyi, koska ulkoilijoille tuli hyvä mieli ja se näkyi heidän kasvoistaan hymyilyinä. Toisena tavoitteena oli tasapainon harjoittaminen ja se toteutui erilaisessa ympäristössä liikkumisena ja etenkin vuodenajan vaikutuksesta sillä ulkona liikkuminen talvella on haastellista ja vaatii enemmän tasapainoa.

Molemmissa jumpissa sekä ulkoilussa oli tavoitteena mielen virkistyminen. Huomioin ohjauksessani ohjattavat ja muutin toimintaani joustavasti tilanteiden vaatimalla tavalla. Siitä seurasi, että toiminta oli mielekästä ja se tuotti mielihyvää minulle sekä ohjattaville. Ulkoilu itsessään jo tuotti mielihyvää. Tavoitteisiini pääsin myös hyvällä tuokioiden suunnittelulla. Tuokioille suunnittelemani runko muokkautui mielikuvajumpan sekä jumpan aikana ohjattavilta saamani palautteen perusteella. Ulkoilu toteutui suurilta osin suunnitelman mukaisesti. Tuokioiden onnistumista tuki valmiina olevat varasuunnitelmat.

Alkuperäisestä suunnitelmasta jouduin poikkeamaan liikuntatuokioiden päiviä järjestettäessä. Ajatuksena minulla oli, että olisin järjestänyt tuokiot viikon aikana kolme kertaa, niin etteivät ne olisi peräkkäisinä päivinä. Tämä ei kuitenkaan onnistunut suunnitellusti, koska lukujärjestykseni ei antanut sille mahdollisuutta. Tuokiot toteutuivat peräkkäisinä päivinä eli keskiviikkona, torstaina ja perjantaina. Ajattelin, että tämä saattaisi vaikuttaa osallistujamääriin, koska ohjattavat voivat kokea tuokiot liian raskaiksi peräkkäisinä päivinä. Näin ei kuitenkaan käynyt, sillä jokaisessa tuokiossa oli osallistujia ja osallistujamäärä kasvoi joka kerta. Työni luotettavuuden lisäämiseksi olen tuonut tekstiin ohjattavilta saamiani palautteita sekä omia havaintoja elävöittämään tutkimuksen raportointia. Kommentit ovat tekstissä arvioitavien teemojen mukaisesti.

Kuuden arvioitavan teeman avulla arvioin tuokiossa onnistumistani. Ensimmäisenä teemana oli tuokion kesto. Mielikuvajumpan keston vaikutti tuokioiden aiheuttama alkujännitys. Jännitys näkyi siinä, että lähdin aluksi vetämään mielikuvajumppaa liian nopeasti. Mielikuvajumpan tahti tasoittui jumpan edettyä. Toisena päivänä toteutuneessa jumpassa jännitystä ei enää ollut ja siksi jumppaan meni suunniteltu aika. Olin suunnitellut keskustelulle vähän aikaa, mutta yllätyin miten paljon esimerkiksi mielikuvajumppa ja yleensäkin liikunta herätti keskustelua. Mielikuvajumpan synnyttämälle keskustelulle annoin aikaa mitä se vaati enkä keskeyttänyt sitä kesken kaiken.

Seuraavana arviointikohteena oli ohjaaminen. Ohjauksessa käytin ohjaajalähtöistä ohjausta. Ohjaajalähtöisessä ohjauksessa ohjaaja näyttää mallia ja sen jälkeen tehdään liikkeet ohjattavien kanssa yhdessä. Ohjauksessa kuuntelin ohjattavia ja muokkasin tarvittaessa jumpan kulkua. Jumpan edetessä muutin myös jumpan etenmisjärjestystä. Mielikuvajumppa oli ajatuksia herättävä sekä se oli hyvä ohjata muistisairaille, koska liikkeiden suorittamisessa oli apuna mielikuvat. Ohjasin kuuluvalla sekä selkeällä äänellä ja huomioin kaikki ohjattavat kysymällä palautetta jokaiselta erikseen. Ohjaaminen sujui alkujännityksestä huolimatta suunnitellusti.

”Ohjaus oli hyvä.”

Seuraavana arviointi teemana oli tilan sopivuus jumpalle. Tuokioiden toteutuspaikkana toimi ryhmäkodin olohuone. Tila oli sopivan kokoinen ja tilassa mahtui hyvin jumppaamaan. Asetin tuolit ympyrään, jotta jokainen ohjattava näki minut sekä minä ohjattavat. Ainoa negatiivinen asia tilassa oli se, että käytävä jäi keskelle jumppa-aluetta. Häiriötekijä oli iltavuoroon tulevan hoitajan käveleminen ympyrän läpi, mutta se ei ohjattavia haitannut. Tila antaa myöten siihen, että jumppa voidaan järjestää nopeastikin. Tuolit asetetaan ympyrään ja ryhdytään jumppaamaan. Tämä on mielestäni hyvä asia liikunnan lisäämisen kannalta tässä yksikössä.

Seuraavaksi arvioin jumpissa tehtäviä liikkeitä. Liikkeet olivat mielestäni ohjattaville sopivia. Kehittämisideana tuli se, että mielikuvajumppaan olisi voinut suunnitella myös seisten tehtyjä liikkeitä, esimerkiksi tuolista ylösnousuja. Tämä ajatus

heräsi siitä, kun yksi ohjattavista totesi, että ” *eikö me tehdä seisten mitään liikkeitä*”. Lisäsin mielikuvajumpan aikana liikkeitä toisten liikkeiden väliin. Ohjattavien palautteen perusteella lisäsin liikkeitä, joista osa oli myös seisten tehtäviä liikkeitä. Mielikuvajumppa oli mielestäni sopivan rankka, koska itselleni tuli lämmin jumpatessa. Mielikuvajumpan jälkeen kuitenkin muokkasin seuraavan päivän jumppaa siten, että lisäsin muutaman liikkeen lisää jumpan etenemiseen ohjattavilta saamani palautteen perusteella.

”Jumppa olisi voinut olla rankempi.”

”Liikkeet olivat hyviä ja tuli lämmin”

”Tasapainoilu teipillä nauratti, koska ohjattavat pitivät sitä liian helppona.”

Viimeisenä arviointikohteena oli millainen tunne jäi liikkumisesta. Minulle itselleni tuli hyvämieli jumpasta. Ohjattavat olivat innokkaasti mukana ja hymy näkyi kasvoilta. Mielestäni hyvä asia oli erityisesti mielikuvajumpan synnyttämä muistelu, johon kaikki ohjattavat osallistuivat. Toiset kertoivat innokkaasti kokemuksiaan ja se ehkä rajoitti hiljaisempien puhumista. Kysyin kuitenkin palautetta myös heiltä, jotka eivät päässeet ääneen toisten puhuessa paljon.

”Tuli hyvä mieli.”

”Mielikuvajumppa oli hyvä, koska se toi muistoja mieleen. ”

”Liikuntaa pitäisi olla enemmän. ”

Kehittämistä ohjaustuokioissani oli esimerkiksi taustamusiikin toteuttamisessa. Taustamusiikki jäi jumpassa liian hiljaiseksi, mutta se ei kuitenkaan vaikuttanut ohjattavien osallistumiseen. Ulkoilussa olisin voinut järjestää ulkoilijat niin, että olisin tehnyt kaksi eri reissua, esimerkiksi ensiksi käynyt heikompikuntoisten kanssa lyhemmän lenkin ja sen jälkeen parempikuntoisten kanssa pidemmän lenkin. Näin ei olisi tullut tilannetta, että toisille lenkki oli liian lyhyt. Tuokioihin osallistuvien muistisairaiden määrä vaihteli päivittäin. Muistisairaista kaksi osal-

listui molempiin jumppiin sekä toinen heistä osallistui myös ulkoiluun. Siis yksi muistisairaista osallistui kaikkina kolmena päivänä tuokioihin. Suunnittelemani osallistujamäärä ei siis joka päivä toteutunut.

Kokonaisuutena kaikki kolme liikuntatuokiota onnistuivat muokatun suunnitelman mukaan. Mielestäni tavoitteiseen pääsemisestä on merkki se, mitä liikunta sai ohjattavissa aikaan. Sillä tavoitteena oli mielenvirkistyminen ja muistelulla on mieltä virkistävä vaikutus. Tuokiot saivat aikaan muistelua menneistä ajoista sekä liikunnan jatkamista omatoimisesti tuokion jälkeen. Jumpan loputtua yksi ohjattavista alkoi omatoimisesti marssimaan paikallaan niin kuin jumpassa tehtiin aiemmin. Minulle tämä oli suurin palkinto onnistumisestani. Saamani palautteen ja havaintojeni perusteella liikuntatuokioiden suunnittelu sekä toteutus onnistuivat.

4.7 Viimeistelyvaihe

Jämsä & Mannisen mukaan (2000a, 80 - 81) kehittämissuunnitelmaan kuuluu tuotteen esitestaus, arviointi ja palautteen kerääminen. Palautetta työstä on tärkeä saada prosessin eri vaiheissa. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu tuotteen yksityiskohtien hiomista, tuotteen jakelun suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000a, 80 – 81.) Tässä vaiheessa tarkastetaan opinnäytetyön kieliasu ja rakenne. Lopuksi on arviointivaihe, jossa tarvittaessa käytetään erilaisia mittareita ja arvioijia. Käytettyjen vaiheiden tuloksena syntyy tuotteistettu opinnäytetyö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6 - 7.)

Kehittämissuunnitelmaan kuuluu liikuntasuunnitelman tuokiot esitettäväksi. Opinnäytetyöni eteni viimeistelyvaiheeseen tuokioiden toteuttamisen jälkeen. Viimeistelyvaiheessa raportoin tuokioiden etenemisen sekä niistä saamani palautteen opinnäytetyöhöni. Tässä vaiheessa tein sisällönanalyysin palautteista sekä arvioin niitä tutkimuspäiväkirjan avulla. Tähän vaiheeseen kuului myös tulosten tarkastelu, johtopäätösten tekeminen sekä pohdinnan, johdannon ja tiivistelmän kirjoittaminen. Viimeistelyvaiheessa olen myös korjannut kirjoitusasua sekä kappaleiden paikkoja

raportissani. Viimeistelyvaiheessa olen sopinut opinnäytetyön jakelun suunnittelusta. Opinnäytetyöni toimitetaan kansitettuna Repomäen ryhmäkodille.

Viikon liikuntasuunnitelma

Opinnäytetyöni tuloksena syntyi muistisairaille tarkoitettu viikon liikuntasuunnitelma, joka pohjautuu yli 65 -vuotiaiden liikuntapiirakkaan. Liikuntasuunnitelmani sisältää 3 erilaista tuokiota. Nämä kolme tuokiota olivat mielikuvajumppa, jumppa (Liitteet 3 & 4) sekä ulkoilu. Liikuntatuokiot sisälsivät liikkuvuutta, tasapainoa ja jalkojen lihaskuntoa kehittäviä harjoitteita. Liikuntasuunnitelmani tukee liikkumista, koska se sisältää liikkumisen onnistumiselle välttämättömien taitojen harjoittelua ja lisäksi sillä mieltä virkistävä vaikutus.

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tuloksena syntyi muistisairaille tarkoitettu viikon liikuntasuunnitelma, joka pohjautuu yli 65 -vuotiaiden liikuntapiirakkaan. Liikuntasuunnitelmien tarkoituksena on kehittää ja pitää yllä ikäihmisen toimintakykyä. (Hartikainen & Lönnroos 2008,334 - 340). Liikuntasuunnitelmani sisältää 3 erilaista tuokiota. Nämä kolme tuokiota olivat mielikuvajumppa, jumppa (Liitteet 3-4) sekä ulkoilu.

Viikoittaisen liikuntapiirakan Yli 65-vuotiaille mukaan ikääntyneen tulisi kehittää kestävyyskuntoa useamman kerran viikossa. Lisäksi liikunnan on tärkeä sisältää lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa kehittäviä harjoituksia. Näitä tulisi viikossa harjoittaa 2 - 3 kertaa. (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Liikuntatuokiot sisälsivät tasapainoa, liikkuvuutta ja lihaskuntaa kehittämiä harjoitteita. Liikuntasuunnitelmani tukee liikkumista, koska se sisältää liikkumisen onnistumiselle välttämättömien taitojen harjoittelua ja lisäksi sillä mieltä virkistävä vaikutus. Viikon liikuntasuunnitelma sisältää kolme erilaista liikuntatuokiota. Tuokiot ovat mielikuvajumppa, jumppa sekä ulkoilu. Tuokiot on suunniteltu niin, että ne tukevat muistisairaahan liikkumista. Tuokiot sisältävät tasapainoa, liikkuvuutta, jalkojen lihaskuntaa kehittäviä liikkeitä. Tavoitteena oli myös mielenvirkistyminen. Tämän valitsin, koska liikunnan avulla voidaan virkistää mielialaa. Liikuntatuokioiden järjestämisen lisäksi olisi tärkeää tukea muistisairaahan omatoimisuutta esimerkiksi ottamalla mukaan päivittäisiin toimiin (Vallejo Medina ym. 2006, 359).

Teoriatiedon pohjalta muistisairaalle hyviä liikuntamuotoja ovat kotivoimistelu, ulkoilu, kävely, kestävyys harjoitteet, lihaskuntoharjoitteet, tasapainoharjoitteet sekä liikkuvuutta harjoittavat liikkeet. Lisäksi on tärkeää liikunnan säännöllisyys. (Hartikainen & Lönnroos 2008,334 - 340; Aejmelaesus ym. 2007, 152 - 157; Erkinjuntti ym. 2006,38; Aalto 2009,64; Heikkinen ym. 2013, 474, 477, 483; Ikäinstituutti 2011; Liikunta 2015; Ikääntyminen ja liikunta 2014.) Laatamani liikuntasuunnitelman sekä suunnitelman toteutuksesta saamani kokemukset tukevat näitä osa-alueita. Liikuntasuunnitelman toteutettiin viikon aikana Repomäen

ryhmäkodissa. Liikuntatuokioihin osallistui 2 - 4 muistisairasta. Liikunta on tärkeää ikään ja terveyteen katsomatta ja siksi olisi tärkeä laatia muistisairaille ja kaikille ikääntyneille henkilökohtainen liikuntasuunnitelma.

Tutkimuskysymyksenä oli kuvata miten valitut muistisairaudet vaikuttavat muistisairaahan liikkumiseen. Teoriatiedosta nousee esille, että muistisairauksille on tyypillistä fyysisten toimintakyvyn alentuminen. Jos ikäihmisen toimintakyky alenee jollakin osa-alueella, se heikentää toimintakykyä ja sen seurauksena ikäihmisen arjessa selviytyminen voi vaikeutua. (Hallikainen ym. 2014, 106 - 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 17.) Muistisairaus vaikuttaa kehoon muun muassa siten, että katse on pysähtynyt, niska jäykkä ja pään liikkeet vähäisiä. Rintaranka voi olla kyfoottinen eli kyömyinen ja kädet voivat olla hieman koukussa kyynärpäistä. Lonkat ja polvet voivat olla seistessä koukussa ja nilkkojen liikkuvuus voi olla vähäistä. Tasapainossa sairaus voi näkyä huteruutena istuessa sekä seistessä. Kääntyminen ja istuminen vaikeutuu ja istuminen on hankalaa myös ilman tukea. (Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 - 110.) Alzheimerin tautia sairastavan henkilön kävely on usein lyhyttä, jossa jalat viistävät maata.(Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 - 110; Suominen ym. 2001,77.)

Eteneekin ikäihmisille liikunnan harrastaminen on toimintakyvyn ylläpitämisen takia tärkeää. Ikääntyminen tuo muutoksia kehon rakenteeseen sekä toimintakykyyn. Muutokset ilmenevät muun muassa lihaksissa, luustossa, kehonhallinnassa, tasapainossa ja havaintomotoriikassa. (Keränen 2014, 10). Lihassoiman katoamisesta johtuen useat päivittäiset toiminnot, kuten tuolista ylösouseminen tai portaiden nouseminen, saattavat vaatia jopa maksimaalista ponnistelua. (Keränen 2014, 158 - 159; Suni 2005, 41; Vuori 2005, 181.) Myös liikeaistien toimintojen sekä kosketustunnon heikentyminen lisää kaatumis- ja horjahtamisriskiä. Lisäksi kaatumisille altistavat lihas- ja korjaustoimintojen hidastuminen kuuluvat ikääntymiseen.(Aalto 2009, 13,15.) Liikkumattomuus on myös yksi muistisairauksien riskitekijöistä. (Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015.)

Toinen tutkimuskysymys oli: Millainen on liikuntasuositusten mukainen liikunta suunnitelma muistisairaalle? Viikon liikuntasuunnitelman on laadittu pohjautuen yli-65 -vuotiaiden liikuntapiirakkaan. (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Liikuntasuunnitelman tarkoituksena on kehittää ja pitää yllä ikäihmisen toimintakykyä niin, että hänen toimintakykynsä pysyisi hyvänä pidempään. Toimintakyvyn muutokset vaikuttavat kotona asumiseen. Liikuntasuunnitelmaa kannattaa laatia niille, joiden arkeen kuuluu vähänlaisesti liikuntaa. (Hartikainen & Lönnroos 2008,334 - 340.)

Muistisairaiden liikunta tulee sisältää liikkuvuutta, lihaskuntoa, tasapainoa sekä kestävyttä kehittävää liikuntaa. Yli-65 -vuotiaiden liikuntapiirakan mukaan ikääntyneen tulisi liikkua 2-3 kertaa viikossa.(Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014). Muistisairaana toimintakyvyn säilymiselle tärkeää on esimerkiksi kyky nousta tuoilta ylös, alaraajojen lihasvoima, tasapaino ja kyky kävellä. (Hallikainen ym. 2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22.) Muistisairaalle hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi säännöllinen aamujumppa, ulkoilu, jalkojen lihaskuntoharjoitteet, tasapaino harjoitukset, kävely, kotityöt sekä arki/hyötyliikunta. (Hallikainen ym. 2014, 26 - 28; Aalto 2009,64.)

Liikunta on tärkeää samalla tavalla muistisairaalle, kuin terveille ihmisille. Jos ikäihmisen toimintakyky alenee jollakin osa-alueella, se alentaa hänen toimintakykyään ja ikäihmisen selviytyminen omassa arjessaan vaikeutuu. Jokainen ikäihminen on yksilö ja sairaudet vaikuttavat ikääntyneen elämään eri tavoilla. Toimintakyvyn muutokset näkyvät ikääntyneen elämänlaadussa.(Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 17.) Liikkumattomuus pahentaa muistisairauden oireita esimerkiksi käyttäytyminen voi muuttua ja myös heikentää toimintakykyä sekä nopeuttaa sairauden etenemistä.(Hallikainen ym. 2014, 107 - 109.) Liikunnan mahdollistaminen myös kotona asuvalle muistisairaalle on tärkeää. (Hallikainen ym..2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22.)

5.2 Johtopäätökset

Muistisairaudet vaikuttavat liikkumiseen. Muistisairaus vaikuttaa kehoon muun muassa siten, että katse voi olla pysähtynyt, niska jäykkä ja pään liikkeet vähäisiä. Rintaranka voi olla kyfoottinen eli kyömyinen ja kädet voivat olla hieman koukussa kyynärpäistä. Lonkat ja polvet voivat olla seistessä koukussa ja nilkkojen liikkuvuus voi olla vähäistä. Tasapainossa sairaus voi näkyä huteruutena istuessa sekä seistessä. Kääntyminen ja istuminen vaikeutuu ja istuminen on hankalaa myös ilman tukea. (Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 - 110.) Alzheimerin tautia sairastavan henkilön kävely on usein lyhyttä, jossa jalat viistävät maata.(Hartikainen & Lönnroos 2008,326; Hallikainen ym. 2014, 109 - 110; Suominen ym. 2001,77.) Muistisairauksille on tyypillistä fyysisten toimintakyvyn alentuminen.(Hallikainen ym. 2014, 106 - 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 17.)

Liikunta on tärkeää kaikille ikäihmisille ja myös muistisairauteen sairastuneille ja siksi olisi tärkeää laatia kaikille henkilökohtainen liikuntasuunnitelma. Liikuntasuunnitelman avulla kehitetään ja pidetään yllä ikäihmisen toimintakykyä, jotta toimintakyky säilyisi hyvänä pidempään ja vältettäisiin laitoshoitoon joutumista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 17.) Viikon liikuntasuunnitelma on tehty liikuntasuosituksen pohjalta ja siinä on huomioitu muistisairauksien vaikutukset liikuntaan. Laadittua liikuntasuunnitelmaa voidaan hyödyntää muistisairaiden liikunnan tukemisessa.

Liikuntasuositusten mukaan ikääntyneen ja siten myös muistisairaana liikunta tulee olla säännöllistä sekä monipuolista. Muistisairaiden liikunta tulee sisältää tasapainoa, liikkuvuutta, lihaskuntoa sekä kestävyyttä kehittävää liikuntaa. Yli-65 -vuotiaiden liikuntapiirakan mukaan ikääntyneen tulisi liikkua 2-3 kertaa viikossa. (Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2014.) Muistisairaana toimintakyvyn säilymisen takia tärkeitä taitoja ovat esimerkiksi kyky nousta tuoilta ylös, alaraajojen lihasvoima, tasapaino ja kyky kävellä. (Hallikainen ym. 2014, 109; Lähdesmäki & Vornanen 2009a, 22.)

Laatimani viikon liikuntasuunnitelma sisälsi kolme tuokiota, jotka toteutin viikon aikana. Voi olla, ettei laatimani viikon liikuntasuunnitelman toteudu tällaisenaan Repomäen ryhmäkodissa. Repomäen ryhmäkodissa työntekijöiden määrä vuorossa vaihtelee. Jos kotihoidossa tarvitaan muualla työntekijöitä niin Repomäen työntekijä voi joutua lähtemään muualle ja siksi vuorossa voi usein olla vain yksi hoitaja. Jos vuorossa on vain yksi hoitaja, hän ei välttämättä pysty toteuttamaan liikuntasuunnitelmaa tässä mittakaavassa. Kerran viikossa järjestettävä liikuntatuokio voisi kuitenkin mielestäni onnistua päivärytmiä järjestelemällä.

Liikuntasuunnitelman sivutuotteena syntyi Repomäen ryhmäkodille liikunnan järjestämisen suunnitelma. Teoriatiedon pohjalta ja toimeksiantajan näkemyksen mukaan kuntouttavaa työtettä pitäisi lisätä osaksi päivittäistä toimintaa. Siksi suunnitelmassa tärkeäksi liikunnan lisäämisen keinoksi nousi kuntouttava työote osana päivittäistä toimintaa. Muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste (Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015). Muistisairauksien ennaltaehkäisyllä sekä muistisairaana kuntouttamiselle on vaikutusta muistisairauksien tuomiin kustannuksiin. Mitä pidempään muistisairautta sairastava henkilö voi asua kotona lisäapujen turvin säästää se yhteiskunnan menoja muistisairauksien hoidossa. Muistisairaiden kotona asumisen tukemisessa on tärkeä huolehtia liikuntakyvyn säilymisestä, jotta kotona asuminen olisi mahdollista pitempään. (Laitinen 2008.)

Nykyään ollaan siirtymässä siihen, että asiakkaita hoidettaisiin kotiin pitempään, jotta välttyttäisiin kalliilta laitospaikoilta. Tämä näkyy kuitenkin siinä, että yhä enemmän kotiin hoidetaan huonokuntoisempia asiakkaita. Sen myötä kotona asuminen onnistuisi pidempään ja asiakkaat olisivat fyysisesti paremmassa kunnossa. Hoitoalalla on myös näkynyt resurssipula, jonka vuoksi hoitajien työtaakka on suuri. Resurssipulan vuoksi ei pystytä välttämättä tukemaan omatoimisuutta niin, kuin haluttaisiin. Työntekijöiden määrän ollessa suurempi voitaisiin panostaa enemmän kaikkien ikäihmisten liikunnan lisäämiseen.

Liikuntaa voidaan myös lisätä ottamalla muistisairaita mukaan päivittäisiin toimiin, esimerkiksi pöydän kattamiseen. Näin on Repomäessä tehty jo yhden muistisairaana kohdalla. Olen työskennellessäni huomannut, että usein päivittäis-

ten rutiinien hoitamisessa halutaan hoitaa tehtävät nopeasti ja siitä syystä tuetaan ajoittain vähän asiakkaan omatoimisuutta. Hoitajien toiminnalla on suuri rooli muistisairaiden toimintakyvyn säilymisessä. Hoitajien tulisi hyödyntää työssään kuntouttavaa työotetta, jolloin tuetaan muistisairaahan omatoimisuutta. Kuntouttava työote on sitä, että ei lähdetä tekemään ikäihmisen puolesta vaan ohjataan tekemään itse. (Vallejo Medina ym. 2006, 359).

Työni teorian tiedosta nousseiden asioiden, havaintojen, saamani palautteen sekä omien kokemusteni pohjalta voin todeta, että liikkuminen on tärkeää muistinsairautta sairastavalle henkilölle niin kuin kaikille muillekin ihmisille. Mielestäni on tärkeää tukea muistisairaiden omatoimisuutta sekä hyödyntää arki- ja hyötyliikuntaa sekä käyttää kuntouttavaa työotetta muistisairaahan liikunnan tukemisessa. Liikuntaa suunniteltaessa on myös tärkeää huomioida, että muistisairaahan liikunta on säännöllistä, jotta se tukee toimintakyvyn säilymistä. Repomäen ryhmäkodissa liikunnan lisääminen arkeen olisi tärkeää, jotta voitaisiin tukea asukkaiden liikumista ja osallistumista omaan hoitoonsa.

Uskon, että laaditusta viikon liikuntasuunnitelmasta on hyötyä Repomäen ryhmäkodille, sillä siitä on hyvä lähteä liikkeelle liikunnan lisäämisessä muistisairaiden arkeen. Toivon, että työni innoittamana Repomäessä alettaisiin järjestämään säännöllisesti liikuntahetkiä muistisairaille. Toivon, että henkilökunta huomasi miten vähällä järjestelyillä liikuntatuokiota voitaisiin järjestää muistisairaille. Toivottavasti asiakkaiden positiiviset kokemukset liikuntatuokioista innostavat henkilökuntaa järjestämään liikuntaa jatkossa. Liikuntasuunnitelmaa on mahdollista myös muokata muiden Pielaveden yksiköiden käyttöön sopivaksi.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni toteutin tuotteistetun opinnäytetyöprosessin mukaan. Työssäni suunnittelin teorian tiedon pohjalta muistisairaille liikuntasuunnitelman. Toteutin liikuntasuunnitelman Pielaveden kotihoitoon kuuluvassa Repomäen ryhmäkodissa. Valitsin kyseisen aiheen, koska minulla oli kiinnostus siihen sen ajankohtaisuuden takia sekä oman työkokemuksen muistisairaiden kanssa työskentelyn pohjalta. Olen huomannut kotihoidossa työskennellessäni, että liikkuminen on ikääntyneillä vähentynyt eikä sitä pystytä kiireen ja suuren työmäärän takia tukemaan tarpeeksi. Halusin tehdä liikuntasuunnitelman kotihoidon muistisairaalle, koska koen tärkeäksi, että saada asiakkaan arkeen lisättyä liikuntaa.

Opinnäytetyöprosessin eteneminen on ollut nopeaa. Lyhyessä ajassa valmistui suunnitelma tehtävästä opinnäytetyöstä. Välillä mietin siitä, että mitähän tästä oikein tulee vai tuleeko mitään. Aiheen valinta vahvistui kuitenkin ajatuksissani ja sain tehtyä kattavan suunnitelman opinnäytetyöstä. Seuraavaksi oli helppoa alkaa suunnitella tuokioita sekä lähteä toteuttamaan niitä. Toimeksiantajan löytäminen oli helppoa, koska olin suunnitelman tekovaiheessa harjoittelussa Pielaveden kotihoitossa. Kysyin esimieheltä mitä mieltä hän olisi tällaisesta opinnäytetyöstä. Esimies antoi luvan toteutukselle ja annoin suunnitelmani kommentoitavaksi toimeksiantajalle. Alusta alkaen olimme toimeksiantajan kanssa samaa mieltä opinnäytetyöstäni ja sain toimeksiantajalta myös hyviä vinkkejä työtä varten. Opinnäytetyötäni auttoi se, että pääsin tutustumaan työn merkeissä Repomäen ryhmäkotiin, jossa oli tarkoitus tuokiot järjestää. Työvuorossa havainnoin asukkaiden kuntoa sekä tilat, missä tuokio olisi mahdollisuus toteuttaa.

Toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan tuki on ollut tärkeää opinnäytetyön etenemisessä. Opinnäytetyölleni laatimat tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimustehtävät ovat ohjanneet työni etenemistä. Lopputuloksena olen työstäni saanut vastaukset tutkimustehtäviin sekä työ on täyttänyt työn tarkoituksen sekä tavoitteen.

Ennen liikuntatuokioiden toteuttamista pohdin paljon, miten suoriudun tuokioiden vetämisestä. Ensimmäisenä päivänä ennen ryhmäkodille menoa jumpan vetäminen jännitti. Mietin paljon etenkin sitä, miten minut otetaan vastaan paikassa,

jossa en ole paljon työskennellyt. Pohdin myös sitä, että onko jumpat sopivia kyseiselle ryhmälle ja millaista palautetta ohjattavilta saisin. Saisinko palautetta ollenkaan ja onko palaute käyttökelpoista.

Palaute ohjattavilta oli sellaista kuin ennalta ajattelin. Ohjattavien antama palaute oli sellaista, mitä itsekin olin kokenut. Suurimpana asiana nousi esille, että liikuntaa tulisi olla enemmän. Palaute olisi voinut olla syvällisempää, mutta mielestäni jumpan tuomat osallistujien muistelut korvasivat tämän hyvin. Mielikuvajumpan herättämät ajatukset olivat hyvä palaute onnistumisestani mielenvirkistämisessä. Ennen tuokiota pohtimani ja jännittämäni asiat olivat turhia, koska suoriuduin tuokioiden vetämisestä hyvin. Tuokioiden vetämisessä parasta oli niistä saamani kokemukset, joita sain näistä kolmesta päivästä. Ohjaamiseni on kehittynyt näiden tuokioiden aikana siinä, että osaan huomioida enemmän asioita ja tarkkailla ohjattavia tuokioiden aikana.

Tuokioiden sisällöstä tasapainoharjoituksista mieluisin ohjattaville oli teippiä pitkin kävely. Ohjattavat kokivat sen ensin liian helpoksi. Kun ohjattavat pääsivät kokeilemaan tasapainoilua viivaa pitkin, ohjattavat huomasivat, ettei se ollutkaan niin helppoa. Mielikuvajumppa oli myös hyvä valinta yhdeksi liikuntatuokioksi sen tuomien muistelujen takia. Teoriatiedosta nousi esille, että muistisairaiden liikumista auttaa myös muistelun kautta tehdyt liikkeet. Mielikuvajumppa toi myös muistelua ohjattavien historiasta. Tämä oli hyvä palaute tuokion onnistumisesta.

Toisessa jumpassa hyödynsin musiikkia taustamusiikkina, sillä se auttaa muistisairasta liikkumisessa. Ohjasin liikuntatuokiot hyödyntäen ohjaajalähtöistä ohjausta, koska silloin ohjattavan on helpompi seurata ja suorittaa liikkeet. Mielestäni tämä ohjaustyyli oli hyvä valinta ja ryhmää oli mielestäni helppo vetää tätä ohjaustyyliä käyttäen.

Ulkoilun halusin sisällyttää yhdeksi liikuntamuodoksi, koska usein on niin, ettei asiakkaat pääse usein ulkoilemaan. Valitsin ulkoilun myös sen vuoksi, että sillä on mieltä piristävä vaikutus. Ulkoiluun osallistuville tuli hyvä mieli ja se näkyi myös osallistujien kasvoista. Tuokioihin osallistuvien kommentteista kiteytettynä tuli tärkeimpänä asiana esille se, että liikkumista pitäisi olla enemmän.

Kysyin myös ajatuksia Repomäen ryhmäkodin vuorossa olevilta hoitajilta. Hoitajien ajatuksena oli, että liikuntaa olisi hyvä lisätä, mutta aika ja vuorossaan olevien työntekijöiden määrä vaikuttaa liikunnan mahdollistamiseen. Koettiin, että suunnitellusta liikunnan järjestämissuunnitelmasta voisi olla apua siihen, että liikuntaan panostettaisiin enemmän. Kerroin myös ajatuksistani liikunnan järjestämiseen, esimerkiksi kerran viikossa jumppaa tai ulkoilua vaihdellen. Asiakkaiden ottaminen mukaan päivittäisiin toimiin esimerkiksi tiskaukseen on myös tärkeää. Päivittäisillä toimilla voidaan lisätä hyötyliikuntaa. Toiminnassa on kuitenkin tärkeää huomioida asiakkaan toimintakyky.

Luin Superin lehdestä, miten eräässä palvelutalossa oli liikunnan lisääminen järjestetty. Liikunta oli suunniteltu niin, että kello 13 aamuvuorolainen laittaa asukkaille vaatteet päälle ja kun iltavuorolainen tulee hän voi lähteä ensimmäisten kanssa ulos. Lehdessä myös sanottiin, että liikuntaa ei usein järjestetä juuri resurssipulan vuoksi. Kuitenkin päivärytmin järjestelyillä voitaisiin mahdollistaa asukkaille ulkoilua useammin.(Järvelä 2016,51.) Tässä olisi hyvä keino myös muihinkin yksiköihin, joissa hoidetaan ikäihmisiä liikunnan lisäämiseen.

Ajatuksia herätti myös se, kun löysin lähteen, jossa kerrottiin muistisairauksien aiheuttamista kustannuksista etenkin laitoshoidossa. Mietin, että miten pienillä järjestelyillä saadaan toimintakykyä tukevaa toimintaa ja sitä kautta kotona asuminen pitempään mahdollistetaan. Tätä kautta myös vähennetään laitoshoidosta tulevia kustannuksia. Mietin myös sitä, että kiristetäänkö vääristä paikoista, että saataisiin aikaan säästöjä. Säästämällä toisesta asiasta aiheutetaan kustannuksia toisaalla.

Viikon liikuntasuunnitelman toteutuksen jälkeen opinnäytetyönprosessin vaiheena oli kirjoitusvaihe. Kirjoitusvaihe tuntui aluksi vaikealta, koska minulla ei ollut ajatusta siitä, miten lähden kuvaamaan opinnäytetyön etenemistä. Hain tässä vaiheessa apua ohjaavalta opettajalta ja se auttoiikin pääsemään eteenpäin. Olen tyytyväinen opinnäytetyöprosessiin, joka on ollut vaiherikas.

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus korostuu aineiston hankinnassa, aineiston analyysissä ja tulkinassa sekä raportoinnissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus samasta aiheesta tehdyistä eri tutkimuksista ja on vertailtu niitä tutkijan omiin tuloksiin sekä päätelmiin. Luotettavuutta parantaa myös tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, mikä koskee kaikkia vaiheita tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2012b, 232 - 233.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijan omien ratkaisujen pohtiminen sekä arviointi läpi tutkimuksen. (Halti & Niemi 2013.) Luotettavuutta lisää myös haastatteluista tehty tarkka kuvaus esimerkiksi miten se on toteutettu ja millaisessa ympäristössä aineisto kerättiin. Luotettavuutta voi heikentää haastattelussa, jos haastateltava kokee itsensä uhatuksi ja sen vuoksi ei vastaa niin kuin oikeasti ajattelee. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009a, 206,232 - 233.)

Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Validiteetin käsitteeseen liittyy kysymys siitä, millaisena sosiaalinen todellisuus nähdään ja millainen käsitys tutkijalla on kielestä. (Hirsijärvi ym. 2012b, 231.) Laadullisia luotettavuuden kriteereitä työssäni ovat vahvistettavuus, uskottavuus sekä siirrettävyys. Luotettavuutta työssäni lisää tarkka selostus teorian tiedosta, jota käytän liikuntasuunnitelmassa ja sen toteutuksessa. Liikuntatuokioiden olivat hyvin suunniteltuja ja sen kautta niiden ohjaaminen onnistui suunnitellusti. Luotettavuutta lisää myös se, että minulla on kokemusta ohjattavien liikuntatuokioiden vetämisestä erilaisille ryhmille etenkin ikäihmisille ohjatuista jumpista. Tuokioiden suunnittelussa olen huomionut tilanteiden muuttumisen. Tilanteiden muuttumisen olen huomionut tekemällä varasuunnitelman tuokioille. Luotettavuutta tuki perehtymiseni etukäteen ohjattavien kuntoon sekä tilaan, jossa tuokioiden toteutettiin. Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää se, että viikon liikuntasuunnitelman toteutuksesta saamani palautteet on kuvattu tuotteen analysointi ja arviointi kohdassa.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten perustuvuutta aineistoon ja empiriaan. Valitsemassa aineistoissa on yhteneviä tutkimustuloksia. (Hirsijärvi ym. 2012b, 232.) Vahvistettavuus näkyy työssäni niin, että käyttämäni aineistot

on monipuolisia ja tulokset ovat aineistossa yhteneväisiä. Käyttämäni aineistot ovat uusinta tietoa ja olen pyrkinyt työssäni käyttämään 2000-luvun aineistoja sekä aineistot ovat luotettavista lähteistä. Käyttämieni lähteiden runsaus myös lisää työni luotettavuutta, koska tieto on noussut esille useammasta lähteestä. Myös ohjaustuokiot on suunnitellut luotettavien lähteiden pohjalta ja se lisää työni vahvistettavuutta.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa saadut tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi sekä tutkimuksesta käy ilmi, miten analyysi on tehty sekä mitkä ovat tämän tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuudella kuvataan myös se, miten tutkija on kuvannut luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013,198.)

Uskottavuus näkyy työssäni niin, että olen löytänyt työhöni aiheesta yhteneväisiä tutkimustuloksia eri aineistoista. Sekä olen käyttänyt työssäni luotettavia materiaali lähteitä esimerkiksi Käypähoito- suositukset ja se lisää työni luotettavuutta. Uskottavuutta lisää se, että tuokiosta saamani kokemus tukee hankkimaani teoriatietoa. Sain tuokion toteutuksesta sekä teoriatiedosta vastaukset työlleni asettamiini tarkoitukseen, tavoitteeseen sekä tutkimustehtäviin. Uskottavuutta lisää oppinäytetyöni prosessin eri vaiheiden tarkka kuvaus perusteluineen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämiskykyä samanlaiseen asiayhteyteen ilman tulkintojen muuttumista. (Hirsijärvi ym. 2012b, 231.) Siirrettävyys näkyy työssäni niin, että olen käyttänyt ajantasaista materiaalia liikuntasuunnitelman teoriatiedon hankinnassa. Näin liikuntasuunnitelma perustuu tutkittuun sekä ajantasaiseen tietoon. Sen kautta teoriatieto on käytettävissä muissakin asiayhteyksissä. Siirrettävyys näkyy myös minun työssäni niin, että olen tehnyt liikuntasuunnitelmasta sellaisen, että se on käytettävissä esimerkiksi kotihoidolla asiakkaan arjen tukena. Kuitenkin aina täytyy huomioida muistisairaana yksilölliset tarpeet esimerkiksi sairauden eri vaiheet, toimintakyvyn muutokset ja liikunta tausta. Liikuntasuunnitelman on myös sellainen, että sitä voi hyödyntää kaikille muistisairaille muokaten toimintaa asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Myös liikuntasuunnitelman taustalla on luotettavat lähteet, joiden perusteella esimerkiksi jumppissa käytettävät liikkeet ovat olleet käyttökelpoisia muistisairaiden jumppissa. Tuokioiden taustalla on kerätty vankka teoriatieto toteutuksesta sekä siinä huo-

mioitavista asioista. Tämä lisää myös työni siirrettävyyttä. Lisäksi siirrettävyyttä lisää myös se, että olen työssäni avannut tuokiot yksityiskohtaisesti ja niin, että joku muu voi hyödyntää esimerkiksi jumppia omassa ohjauksessa.

6.2 Eettisyys

Tutkimus laaditaan asetettujen vaatimusten mukaan sekä toimitaan rehellisesti, huolellisesti sekä avoimesti tutkimusta tehdessä. Ennen tutkimuksen aloitusta on määriteltävä työhön osallistuvien asema, osuus työn tekemisessä, velvollisuudet ja oikeudet. (Hirsijärvi ym. 2009a, 23 - 24.) Tutkimuksessa on eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tutkimusta tehdessä arvostetaan muiden tutkijoiden saavutuksia. Tutkimuksen teossa arvostetaan toista tutkijaa ja hänen tekemään työtään niin, ettei plagioida tekstiä. (Hirsijärvi ym. 2009a, 23 - 24; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 212.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin luvaton lainaamista ja sen omanaan esittämistä (Hirsijärvi ym. 2012b, 231). Tutkimuksen eettisyydestä huolehtiessa tutkijan on edistettävä tutkittavien hyvää ja estää sekä minimoida mahdolliset haitat. Tutkijan on ymmärrettävä tutkittavien erilaisuutta sitä arvostaen. Tutkijan on myös varmistettava, että tutkimukseen osallistuvilla on sama arvo suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Tutkija pitää huolen tutkittavien yksityisyydestä. Tutkijan kuuluu kunnioittaa tutkittavien suostumusta osallistua tutkimukseen ja on määriteltävä myös negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 217.)

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkittavien itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti eli tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle ja tutkimusluvan hakeminen. Tutkimukseen osallistuvilta on myös saatava suostumus osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 223, 227 - 228.) Eettisyyteen kuuluu myös, että tutkimuksen tekijä pohtii eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. (Hirsijärvi ym. 2009a, 23 - 24.) Eettiset kysymykset kulkevat mukana aiheen valinnasta tulosten raportointiin ja aineiston säilyttämiseen saakka. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 223,

227 - 228.) Eettisyys on ikääntyneen liikunnassa sitä, että henkilö kohdataan omana itsenään ja arvostetaan esimerkiksi hänen uskontoaan ja kokemuksiaan (Eettisyys ikääntyneiden liikunnassa 2014).

Eettisyys näkyy työssäni niin, että käytän myös työssäni uusinta tutkimustietoa, jotta liikuntasuunnitelma tulee perustumaan ajantasaiseen tietoon ja olemaan sitä kautta käyttökelpoinen. Suurin osa käyttämistä lähteistäni on 2000-luvulta. Käyttämäni teoksien tekijät näkyvät myös lähdeluettelossa, josta löytyvät käyttämäni aineistot. Eettisyyttä on työssäni myös se, että en plagioi toisten tutkijoiden tekstiä. Eettisyys näkyy myös työssäni niin, että olen tehnyt toimeksiantosopimuksen, kun suunnitelma opinnäytetyön toteutuksesta oli valmis ja sain luvan toteuttaa tuokiot. Toimeksiantosopimus on lupaus opinnäytetyön valmistumisesta. Myös eettisyyttä on se, että työtäni tehdessä olen toiminut sovittujen sääntöjen mukaan ja olen pitänyt kiinni sovitusta päivämäärästä opinnäytetyön valmistumisessa.

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyydestä ja toimintaan osallistumisen vaihtoehtoisuudesta on tutkimuksen osallistuvien osalta huolehdittava. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan mitä ollaan tekemässä, tutkimuksen tavoitteet sekä toiminnan aiheuttamat hyödyt ja haitat. Perusteellisen tutkimuksen selvityksen jälkeen osallistuja antaa suostumuksensa osallistua toimintaan. Tutkimukseen osallistuja voi omasta halustaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Osallistujan ei tarvitse antaa selitystä lopettamiselle eikä siitä saa hänelle aiheutua haittaa. Tutkimukseen osallistuvien tietosuojasta huolehditaan niin, että tutkimuksessa esille tulleita asioita käsitellään luottamuksellisina eikä tutkimuksesta ole tunnistettavissa siihen osallistuvia henkilöitä. (UKK-instituutti tutkimukseen osallistuminen 2014.)

Eettisyyttä on vanhuksen ihmisarvon, persoonallisuuden, omaa tahdon, vakaumuksen, kulttuurin ja tapojen kunnioittaminen sekä vanhuksen yksityisyyden suojeleminen. (Vanhustyön eettiset ohjeet 2016). Liikuntatuokioiden järjestämisessä olen huomioin myös eettisyyden. Huomioin ohjaustilanteissa eettisyyden sillä, että huomioin ohjattavan yksilönä sisältäen esimerkiksi hänen arvonsa ja uskomuksensa vaikutukset tuokion toteutukseen. Kohtelin tuokioihin osallistuneita tasavertaisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Liikuntatuokion toteutuksessa ky-

syin ohjattavia haluavatko he osallistua toimintaan ja antaa palautetta toiminnasta. Kerron ohjattavilleni, että heillä on oikeus keskeyttää tai olla osallistumatta toimintaa eli toiminta on vapaaehtoista sekä heidän tietojaan ei käy ilmi työstäni. Kaikki ohjattavat osallistuivat vapaaehtoisesti toimintaan. Työssäni olen huominnut yksilön suojan niin, että toimintaan osallistuvien henkilöiden tietoja ei opinnäytetyössäni käy ilmi esimerkiksi palaute annetaan nimettömänä.

Työssäni olen käyttänyt vain ohjattavien tuomia kokemuksia ja arvioin onnistumistani ohjauksessa sitä kautta. Palautteet, mitä keräsin tuokion jälkeen hyödynsin niitä työssäni ja sen jälkeen aineistot tuhottiin. Palautteisiin ei päässyt kukaan muu käsiksi, kuin minä tutkimuksen tekijänä. Eettisyys työssäni näkyi myös niin, että toimintani oli eettisesti oikein tuokioiden toteutuksessa sekä opinnäytetyön toteutuksessa.

6.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyön avulla

Ammatillisen kehittymisen kompetenssit ovat isoja osaamiskokonaisuuksia, joissa kuvataan pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua tulevaan ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssit jaetaan yhteisiin sekä koulutuskohtaisiin kompetensseihin. Hoitotyön koulutusohjelman kompetenssit ovat kliininen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. (Opetusministeriö 2006, 85 - 92.) Opinnäytetyötäni ohjaavat hoitotyön kompetenssit, joita ovat kliininen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. Kuvaan seuraavaksi miten kompetenssit näkyvät opinnäytetyössäni.

Kliininen osaamisen kehittyminen näkyy työssäni niin, että sain työn avulla valmiudet suunnitella kohderyhmälle viikon liikuntasuunnitelman hyödyntäen ajantasaista tietoa. Tuokioiden suunnittelussa sekä toteutuksessa olen oppinut huomioimaan turvallisuuden liikunnan harjoittamisessa. (Kyrölahti 2010, 16; Opetusministeriö 2006, 85 - 92.)

Terveyden edistämisen osaamisen kehittyminen näkyy työssäni niin, että sain valmiudet tunnistaa ja tukea muistisairaana ikääntyneen ja hänen läheisten voimavaroja muuttuvissa ympäristöissä ja sairauden eri vaiheissa. Työni avulla opin muistisairauksien vaikutuksia liikunnassa. (Kyrönlähti 2010, 16; Opetusministeriö 2006, 85 - 92.)

Hoitotyön asiakkuusosaamisen kehittyminen näkyy työssäni niin, että ymmärrän ikääntyneen muistisairaana kokonaisvaltaisesti ja osaan huomioida liikuntatuokioiden tekemisessä asiakkaan erityistarpeet. Olen saanut työni kautta teoretietoja, jonka avulla tiedän kattavammin muistisairauksista ja sen vaikutuksista liikuntaan. Työni avulla olen oppinut suunnittelemaan sekä toteuttamaan liikuntatuokioita muistisairaille. (Kyrönlähti 2010, 16; Opetusministeriö 2006, 85 - 92.)

Päätöksenteko-osaamisen kehittyminen näkyy työssäni niin, että olen laatinut sellaisen liikuntasuunnitelman muistisairaalle, joka on selkeä ja ytimekäs. Tuotteestani on hyötyä muistisairaana hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Liikuntasuunnitelmasta hyötyy etenkin muistisairas itse ja hoitotyöntekijät, koska hoitotyöntekijät voivat käyttää suunnitelmaani apuna liikunnan suunnittelussa. Osaan tunnistaa muistisairauksien taustatekijöitä ja osaan ottaa huomioon heidän erityistarpeensa. Ymmärrän, miten muistisairaus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti liikuntaan ja toimintakykyyn. (Kyrönlähti 2010, 16; Opetusministeriö 2006, 85 - 92.)

Ohjaus ja -opetusosaaminen on kehittynyt työssäni niin, että olen ohjannut muistisairaita ryhmäohjauksena ja tukenut heidän toimintakykyään liikunnan avulla. Ohjauksessa olen huomionnut asiakkaiden erityistarpeet. Tiedän, millainen liikuntatuokio sopii muistisairaalle parhaiten. Liikuntasuunnitelma on laadittu niin, että se tukee muistisairaana liikkumista. (Kyrönlähti 2010, 16; Opetusministeriö 2006, 85 - 92.)

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voi tutkia miten muistisairaiden liikkumiseen panostetaan eri yksiköissä vai panostetaanko ollenkaan, sekä onko jossain yksiköissä tehty asiakkaille liikuntasuunnitelmia ja miten ne ovat toteutuneet. Opinnäytetyöni sivutuotteena olen laatinut Repomäen ryhmäkodille alustavan liikunnan järjestämisen suunnitelman. Jatkossa voi tutkia myös, miten Repomäen ryhmäkodissa on liikunnan lisääminen onnistunut ja miten se on toteutettu.

6.5 Repomäen ryhmäkodin liikunnan järjestämisen suunnitelma

Olen suunnitellut opinnäytetyön sivutuotteena Repomäen ryhmäkodille alustavan liikunnan järjestämisen suunnitelman teorian tiedon ja pitämieni tuokioiden pohjalta. Ajatus järjestämisen suunnitelman laatimisesta nousi esille pohdinnoistani sekä keskusteluista Repomäen työntekijöiden kanssa. Suunnitelmassa on asetettu tavoite toiminnalle, millaista toimintaa ja miten toiminta toteutetaan. Liikuntatuokioissa käyttämäni jumpat ovat esimerkkeinä mukana suunnitelmassa. Keinoja joilla lisätään muistisairaiden arkeen liikuntaa, ovat kuntouttava työote, hyötyliikunta- ja arkiliikunta, ohjattu ulkoilu sekä jummat. Kerran viikossa toteutetaan vaihdellen ohjattu jumppa tai ulkoilu. Kuntouttava työote huomioidaan joka päivä päivittäisissä toimissa. Hyötyliikunta- ja arkiliikunta toteutetaan asiakkaiden toimintakyvyn mukaan. Otetaan asiakkaita mukaan toimintaan esimerkiksi pöydän kattamiseen, tiskaamiseen ja pyykkihuoltoon.

Liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi on tärkeää noudattaa kuntouttavaa työotetta, jotta asiakkaan omatoimisuus säilyisi pidempään ja sitä kautta liikuntakyky säilyisi. Kokemukseni työelämästä on se, että kuntouttavaa työotetta ei käytetä tai jätetään käyttämättä sen vuoksi, että hoitotoimenpiteet saadaan nopeammin tehtyä. Tämä aiheuttaa kuitenkin pitkällä aikavälillä asiakkaan kunnan huonontumista sekä asiakkaan passivoitumista. Mielestäni yksi keino lisätä liikuntaa on esimerkiksi asiakkaan pukeutumisessa avustaminen niin, että asiakas pääsee myös itse osallistumaan. Pukeutumisen yhteydessä voidaan harjoittaa liikkuvuutta. Suk-

kien vetäminen jalkaan harjoittaa liikkuvuutta, kun kurkotellaan sukkia kohti. Mitä aikaisemmin tuetaan asiakkaan omatoimisuutta sitä pitempään asiakkaan liikkumiskyky säilyy. Näin kotona asuminen on mahdollista pitempään.

LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle, Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: Saarijärven Offset Oy.

Aejmelaeus, R. Kan, S. Katajisto, K & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Alaranta, M. Seppälä, K. & Koskue, V. 2009. Murtumatta mukana -lujuutta liikumalla. Opas ikääntyvien vertaisliikunnan ohjaamiseen. Helsinki: Multiprint.

Alafuzoff, I. 2010. Neuropatologinen tutkimus. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen(toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 443.

Alzheimer's Disease International 2010. World Alzheimer Report 2010 The Global Economic Impact of Dementia. Viitattu: 15.2.2016.
<http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport2010ExecutiveSummary.pdf>

Alzheimerin tauti 2016. Alzheimer etenee neljässä vaiheessa. Viitattu 1.2.2016
<http://www.alzheimerinfo.fi/alzheimerin-tauti/alzheimer-etenee-neljaessa-vaiheessa>

Erkinjuntti, T. 2006. Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen Muistihäiriöt ja dementtia. Helsinki: Duodecim, 78-81.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen(toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 16-18.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja Dementia. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja Dementia. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Halti, N. & Niemi, M. 2013. Luotettavuus Viitattu: 1.1.2016
users.utu.fi/rakahu/luotettavuus.pp.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Förder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Otavan

Heimonen, S., 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa: Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009a. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012b. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotyö. 2016. Vanhustyön eettiset ohjeet. Viitattu 26.3.2016
<https://hoitotyö.wikispaces.com/Vanhusty%C3%B6n+eettiset+ohjeet>

Ikäinstituutti, Voimaa vanhuuteen –ohjelma. 2011. Terveysliikunta. Helsinki. Viitattu: 22.8.2015

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/>

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A., & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisen liikunta- ja ravitsemusopas ohjaustyöhön. Helsinki: Ikäinstituutti.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000a. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2012b. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järvelä, J. Ulkoiluttaminen on tehty toimivaksi Hämeenlinnassa. Super, 16(2), 51.

Kalliola, T. Kurki, A. Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Kankkunen, P. & Julkunen – Vehviläinen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, K. 2014. Kunnan vuodet. Helsinki: Otava.

Kestävyysliikunnan ja lihasvoimaharjoittelun vasta-aiheet 2010. Käypähoito – suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 22.8.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01172&suositusid=hoi50075>

Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto, Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopistemäärät. Työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki. Viitattu: 24.3.2015

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Korpiola, M. 2006 Näin laadit tutkimuspäiväkirjan. Oikeustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. Viitattu: 13.12.2015

<http://www.helsinki.fi/oikeustiede/oppiaineet/oikeushistoria/aine/tutkimuskirjaohje.pdf>

Kyrölahti, E. 2010. Terveystieteellisen ammatillisen osaamisen kehittäminen. OKKA-säätiö. Viitattu: 24.3.2015

http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/pdf/Aikak_1_2010_Kyronlahti.pdf

Laitinen, K. 2008. Muistisairauksien hyvät hoitokäytännöt. Viitattu: 15.2.2015:
file:///C:/Users/omistaja/Downloads/Katri_Laitinen.pdf

Lehmuspuiisto, V. & Åkerblom, S. 2007. Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu. Arki- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tilat palvelu- ja hoiva-asumisympäristöissä. Opetusministeriö. Liikuntapaikkajulkaisu nro 94. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Liikunta 2015. Käypähoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 29.7.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=15EFC04098872896F432BD4DCF45B79A?id=hoi50075>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009a. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014b. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Muistisairaudet 2015. Käypähoito –suositus. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 26.9.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Muistiliitto 2016. Muistisairaudet. Viitattu:10.5.2016

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Office of Disease Prevention and Health Promotion 2015. Physical Activity Guidelines. Chapter 5: Active Older Adults. Viitattu: 29.8.2015

<http://health.gov/paguidelines/guidelines/chapter5.aspx>

Pielaveden kunta, Vanhuspalvelut 2015a. Viitattu: 10.12.2015

<http://www.pielavesi.fi/Suomeksi/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Vanhuspalvelu>

Pielaveden kunta, Kotipalvelu 2015b. Viitattu: 10.12.2015.

<http://www.pielavesi.fi/Suomeksi/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Vanhuspalvelut/Kotipalvelu>

Puhakka,T.2008.Dementian käsite. Viitattu 10.3.2016.

<http://www.terve.fi/stub-4105688>

Rinne, J. 2010. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H.

Soininen(toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 159-164.

Sarvimäki,A. Heimonen,S. & Mäki-Petäjä-Leinonen,A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Sulkava, R. & Viramo, P. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 31,33.

Suni, J. 2005. Liikuntaelimityksen toimintakyky. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. UKK-instituutti. Helsinki: Duodecim.

Suominen, M. Kannus ,P. Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, H., Kaikkonen,H.Timonen,L.Koivula,M.Berg,T.Salminen,M.Jalkanen-Mayer,A. 2001. Ikäntyvien liikunta , terveys ja toimintakyky. Lahti: VK -kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Muistisairauksien kustannukset. Viitattu: 22.15.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lämpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä. Viitattu 15.2.2015

<https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu: 18.2.2016.

<https://www.thl.fi/en/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

UKK-instituutti 2014. Ikääntyminen ja liikunta. Viitattu 22.8.2015

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikunta_opas/ikaantymisen_ja_liikunta

UKK-instituutti 2014. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu: 31.7.2015.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille

UKK-instituutti 2014. UKK-instituutti tutkimukseen osallistuminen. Viitattu: 1.1.2016

http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimusohjelma/tutkimuksiin_osallistuminen

Vahvike, Liikkeitä mielikuvajumppaan. Viitattu: 1.1.2016.

<http://www.vahvike.fi/fi/liikunta/jumppaohje/liikkeitä-mielikuvajumppaan>

Vali, K. 2012. Liikunta keski-iässä antaa suojaa dementiaan. Medicine Nuntium.

<http://www.medicinenuntium.mediaparkki.com/?p=2325>

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat, Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voitas, 2014 Voima ja tasapainoharjoittelua ikääntyneille Viitattu: 1.1.2016
http://www.voitas.fi/siteshop/list_all

Voitas,2014 Eettisyys ikääntyneiden liikunnassa Viitattu 1.1.2016
<http://www.voitas.fi/harjoittelusta/eettisyys+iakkaiden+liikunnassa/>

Voutilainen,P. & Tiikkainen,P. 2008.Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY
Oppimateriaalit oy.

World Health Organization 2010. Global Recommendations on physical activity for health. Viitattu: 29.8.2015
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

Vuori, I. 2005. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. UKK-instituutti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åkerblom, S. 2008. Arkiympäristö -iäkkäiden fyysisen aktiivisuuden perustekijä. Teoksessa R. Leinonen & E. Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu nro 3. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Likes.

Hei!

Olen Laura Remes kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni liikuntasuunnitelman muistisairaille. Järjestän Repomäen ryhmäkodissa 3 liikuntatuokiota, jotka ovat osana opinnäytetyötäni. Tuokioihin ovat tervetulleita kaikki Repomäen ryhmäkodin asukkaat. Kaikkiin tuokioihin osallistuminen on vapaaehtoista. Tuokioiden jälkeen kerään suullisesti palautetta tuokiosta.

VKO 5 VIIKKO-OHJELMA:

Keskiviikko 3.2.16

Mielikuvajumppa klo 14 (kesto n.30min)

Torstai 4.2.16

Jumppa klo 14 (kesto n. 30min)

Perjantai 5.2.16

Ulkoilu klo 14 (kesto n.1h)

(jos ei päästä ulkoilemaan, olen suunnitellut muuta ohjelmaa sisälle)

Pukeutuminen jumppiin esim. vaatteet, jossa on mukava liikkua sekä sisäkengät.

Ulkoiluun pukeudutaan turvallisiin ulkoilujalkineisiin sekä lämpimiin vaatteisiin.

Terveisin: Laura Remes

KYSYMYKSET LIIKUNTASUUNNITELMASTA OHJATTAVILLE

- 1. Millainen tunne teille jäi liikkumisesta?**
- 2. Millaisina koitte tehtävät harjoitteet?**
- 3. Millaisiksi koitte ohjaajan antamat ohjeet?**
- 4. Millaisena koitte liikkeiden näyttämisen ennen liikkeen toteuttamista?**
- 5. Millaisena koitte tuokion pituuden?**
- 6. Millaisena koitte tilan sopivuuden tuokiolle?**

Mielikuvajumpan eteneminen:

LÄHDETÄÄN KÄVELEMÄÄN RANTAA KOHTI (Marssitaan paikallaan tai tömistellään jalkoja istuallaan 15 kertaa)

ASTUTAAN VENEeseen JA LÄHDETÄÄN SOUTAMAAN (astutaan sivulle ja nostetaan jalka toisen viereen "veneeseen" istutaan penkille ja kuvitellaan olamme veneessä tehdään käsillä soutamisen liikettä 15 kertaa)

ASTUTAAN VENEESTÄ KÄVELLÄÄN PELLON REUNAAAN (Noustaan tuoilta ylös ja Marssitaan paikallaan tai tömistellään jalkoja istuallaan reippaasti 15 kertaa)

OTETAAN HEINÄHANKO JA HARAVOIDAAN HEINIÄ (Seisaaltaan tai istuen tehdään 10 kertaa molemmin puolin)

VÄLILLÄ PYÖRÄYTETÄÄN OLKAPÄITÄ (Seisaaltaan tai istuen tehdään molempiin suuntiin 5+5)

NOSTETAAN HEINIÄ SEIPÄILLE (Kurotellaan oikein korkealle. Liike tehdään joko istuen tai seisten 3 kertaa molemmin puolin)

PYYHKÄISTÄÄN HIKEÄ OTSALTA!! (Tehdään istuen tai seisten)

MENNÄÄN UIMAAN, ENSIN KÄVELLÄÄN RANTAAN (Marssitaan paikallaan tai tömistellään jalkoja tehdään istuen tai seisten 15 kertaa)

SITTEN UIDAAN (Seisaaltaan tai istuen, käsillä tehdään uinti liikkeitä 5 rintaa, 5 kroolia)

LÄHDETÄÄN POIMIMAAN MUSTIKOITA POIMURILLA (Seisaaltaan tai istuen kerätään käsin mustikoita kuvitellen, että poimuri on kädessä 5 kertaa molemilta puolilta)

VÄLILLÄ PYÖRÄYTETÄÄN OLKAPÄITÄ MOLEMPIIN SUUNTIIN (5+5)

TAPETAAN ITIKOITA (nilkoista, olkapäiltä) (Läpsitään nilkkoihin ja olkapäille)

KÄVELLÄÄN RANTAAN (Seisoen tai istuen marssitaan paikallaan tai tömistelään jalkoja istuallaan 15 kertaa.)

Tässä välissä ohjattavat halusivat lähteä uimaan uudestaan sekä kalassakin kävimme jumpan aikana.

ASTUTAAN VENEeseen LÄHDETÄÄN SOUTAMAAN (astutaan sivulle ja nostetaan jalka toisen viereen ”veneeseen” istutaan penkille ja kuvitellaan olevamme veneessä tehdään käsillä soutamisen liikettä pitkiä vetoja 10 kertaa)

ASTUTAAN VENEESTÄ JA KÄVELLÄÄN MÖKILLE (astutaan sivulle ja nostetaan jalka toisen viereen nousee ”veneestä”. Marssitaan 15 kertaa reippaasti)

LOPUKSI PYÖRÄYTELLÄÄN HARTIOITA MOLEMPIIN SUUNTIIN (Seisaaltaan tai istuen 5 kertaa)

HEITTÄYDYTÄÄN LOPUKSI RENNOKSI (rento asento tuolilla)

(Jyväkorpi ym. 2014, 52; Voima ja tasapainoharjoittelua ikääntyneille 2014; Vahvike 2015.)

Jumpan eteneminen

Tasapaino harjoittavat liikkeet:

1. Lattiaan on tehty maalarinteipillä viiva. Yritetään kulkea viivaa pitkin. (Onnistuu tehdä myös rollaattorin kanssa)
2. Seisotaan jalat peräkkäin ja pyritään pitämään asento (voidaan kokeilla myös laittaa silmät kiinni, jos tasapaino sen kestää) (seisotaan 10 sekuntia ja vaihdetaan jalat toisin päin)
3. Jalan nosto suorana taakse ottaen tukea tuolista (Liike tehdään molemmin puolin 5 kertaa)
4. Noustaan tuolilta ylös joko käsiä apuna käyttäen tai ilman käsiä (toistoja 2-5)
5. Istutaan alas tuolille. Marssitaan paikallaan ja pyöritellään käsiä molempiin suuntiin vuorotellen (5 kertaa molemmin puolin) (Tämän kohdan lisäsin tähän jumppaan ohjattavien pyynnöstä)

Liikkuvuutta harjoittavia liikkeitä:

1. Kurotellaan jalkoja kohti (molemmin puolin 5 kertaa)
2. Kurkotellaan kattoon (5 kertaa)
3. Kurkota oikealla kädellä vasemmalle yläviistoon niin, että tunnet venytyksen kyljessä. Vasen käsi laitetaan koukkuun lantion kohdalla. (5 kertaa molemmin puolin)
4. Pyöritellään olkapäitä molempiin suuntiin (5 kertaa molempiin suuntiin)
5. Ravistellaan lopuksi käsiä ja jalkoja

(Jyväkorpi ym. 2014, 52 ; Voima ja tasapainoharjoittelua ikääntyneille 2014.)