

Tiia Lindevall

LIIKUNTATUOKIOT MUISTISAIRAAN KUNTOOUTUMISEN
TUKENA

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

LIIKUNTATUOKIOT MUISTISAIRAAN KUNTOUTUMISEN TUKENA

Lindevall, Tiia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2018
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 5

Asiasanat: Muistisairaus, liikunta, projekti

Projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa viisi tunnin kestäväää liikuntatuokiota muistihäiriötä sairastavalle miesryhmälle Porin seudun muistiyhdistyksessä. Tavoitteena oli, että liikuntatuokioihin osallistuvat aktivoituvat entisestään liikunta- ja toimintakykyä tukevaan toimintaan. Tavoitteena oli myös, että tässä opinnäytetyössä tuotettua liikuntasuunnitelmaa voidaan käyttää myöhemminkin eri ryhmille muistiyhdistyksellä.

Liikuntatuokiot järjestettiin Porin muistiyhdistyksen omassa liikuntasalissa. Jokainen tuokio kesti tunnin ja liikuntatuokiot suunniteltiin etenemään saman kaavan mukaisesti. Jokaisessa tuokiossa oli liikkeitä, jotka vaikuttivat hengitys- ja verenkiertoelimistöön, liikkuvuuteen, lihasvoimaan, tasapainoon ja koordinaatioon.

Liikuntatuokioiden jälkeen kerättiin palautteet osallistujilta ja Porin seudun muistiyhdistyksen edustajalta kirjallisesti ja suullisesti. Palautteissa oli hyödyllisiä vinkkejä siitä, millaisista liikuntatuokioista muistisairaat hyötyisivät parhaiten. Muistisairaiden liikuntatuokioissa tulee käyttää kuuluvaa ääntä käyttä selkeää ilmaisua ja näyttää itse liikkeet osallistujille.

EXERCISE WITH DEMENTIA PATIENT TO SUPPORT THEIR REHABILITATION

Lindevall, Tiia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta university of applied sciences

Degree Programme in Nursing

March 2018

Number of pages: 36

Appendices: 5

Keywords: Dementia patient, exercise, project

This thesis work was done as a project work whose purpose was to carry out five exercise events which each take one hour to group of man who suffer dementia in Porin seudun muistiyhdistys. The objectives for the exercise events was that participants would activate more exercise and performance favour action. Second objectives was that this exercise program would use later for different groups in union.

These events was order in union`s own exercisehall. Every event takes one of hour and they move on the same manner. There were movements which effect respiratory and circulatory system, movability, brawn and balance and coordination.

The feedback was collected from subscriber and participants by spoken and literary after every event. I got constructive and positive feedback and a good tips that helps me to make better exercise program to participants. It was advised that one should be more clear with instructions, use louder speaking voice and show the movements self to ones taking part.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA	5
2.1	Muistisairaudet.....	6
2.1.1	Alzheimerin tauti	6
2.1.2	Verisuoniperäinen muistisairaus	8
2.1.3	Lewyn kappale –tauti	9
2.1.4	Otsa-ohimolohkosairaudesta johtuva muistisairaus	10
2.1.5	Parkinsonin taudin aiheuttama muistisairaus	11
2.2	Muistisairauksien ehkäisy, kuntoutus ja hoito	12
2.3	Liikunta muistisairaahan kuntoutumisen tukena	14
2.4	Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja projektit.....	16
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
4	PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA	19
4.1	Projektimainen opinnäytetyö	19
4.2	Kohderyhmän ja yhteistyötahon kuvaus.....	20
4.3	Resurssit ja riskit.....	20
4.4	Projektin vaiheistus, aikataulu- ja rahoitussuunnitelma.....	21
4.5	Arviointisuunnitelma	21
4.6	Projektin eettiset näkökulmat.....	22
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	23
5.1	Suunnitteluvaihe ja liikuntatuokioiden työstäminen.....	23
5.2	Projektin tuotokset	25
5.2.1	Ensimmäinen liikuntatuokio.....	25
5.2.2	Toinen liikuntatuokio	26
5.2.3	Kolmas liikuntatuokio	28
5.2.4	Neljäs liikuntatuokio	30
5.2.5	Viides liikuntatuokio	31
6	PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI.....	32
6.1	Projektin eettisyys ja luotettavuus	32
6.2	Arviointi ja pohdinta	34
	LÄHTEET	
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Säännöllinen liikunta tutkitusti ehkäisee tai lykkää dementiaan sairastumista. Se voi johtua liikunnan aikaansaamista hormonaalisista muutoksista ja aivoverenkierron vilkastumisesta. (Aalto, 2009, 64). Fyysinen aktiivisuus kannattaa, sillä se laskee riskiä sairastua eteneviin muistisairauksiin ja varsinkin keski-iällä liikunnan harrastaminen on yhteydessä vireämpään mieleen. (Muistiliiton www-sivut 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa viisi liikuntatuokiota Porin muistiyhdistyksen muistihäiriötä sairastaville miehille. Tavoitteena oli, että liikuntatuokioihin osallistuvat aktivoituvat entisestään liikunta- ja toimintakykyä tukevaan toimintaan. Tavoitteena oli myös, että tässä opinnäytetyössä tuotettua liikuntasuunnitelmaa voidaan käyttää myöhemminkin eri ryhmille muistiyhdistyksellä. Liikuntaohjeiden tuli olla sellaisia, joita kokemattomienkin ohjaajien olisi helppo käyttää tuokioiden ohjaamisessa.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa tarkastellaan projektia, yleisimpiä muistisairauksia ja liikunnan vaikutusta muistisairauksiin. Opinnäytetyön empiirinen osa koostuu liikuntatuokioiden suunnittelun ja toteutuksen kuvauksesta.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

Tässä luvussa tarkastellaan yleisimpiä muistisairauksia ja liikunnan merkitystä muistisairaana hyvinvoinnin tukena.

2.1 Muistisairaudet

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti(60 -70 %), verisuoniperäinen muistisairaus (15 -20 %), kahden edellä mainitun yhdistelmä, ns. sekamuoto, Lewyn kappale-tauti ja otsa-ohimolohkosairaudesta johtuva muistisairaus. Parkinsonin tauti lasketaan eteneviin muistisairauksiin, koska se aiheuttaa tiedonkäsittelyyn vaikeuksia. (Muistiliiton www-sivut 2017).

Muistisairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmiksi ihmiset tulevat. 85-vuotiaiden ryhmässä vallitsevuus muistisairauksissa on 15-kertainen verrattuna 60-vuotiaiden ryhmään. Tämä ikäriippuvuus vallitsee kaikkialla maailmassa. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 37).

2.1.1 Alzheimerin tauti

Tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä ja se johtuu tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Se yleistyy iän myötä ja on naisilla yleisempi kuin miehillä. Tyypillisiä ensioireita ovat uuden oppimisen ja mieleen palauttamisen vaikeudet. Nämä liittyvät lähimuistin häiriöihin, esimerkiksi uudessa ympäristössä eksymiseen, asioiden ja tapahtumajärjestyksen sekoittumiseen, esineiden hukkaamiseen, vaikeuteen muistaa uusia nimiä ja sovittuja asioita. Kun tauti on edennyt, sairaudentunne ja toimintakyky heikkenevät. Sairastunut tarvitsee enenevässä määrin apua arjessaan. Myöhempiä oireita ovat hahmottamisen ongelmat, kielelliset vaikeudet, kätevyuden vaikeudet (esim. kenkien nauhojen sitominen), ajan- ja paikantajun heikkeneminen, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet sekä vaikeudet käyttää erilaisia välineitä, kuten haarukkaa ja veistä. Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt saattavat säilyä suhteellisen hyvin. (Muistiliiton www-sivut 2017).

Alzheimerin tautiin ei ole valitettavasti löydetty parantavaa hoitoa. Varhain aloitetulla hoidolla voidaan parantaa merkittävästi sekä potilaan että hänen omaistensa elämänlaatua. Tauti voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Vaiheet ovat varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. (Alzheimerinfon www-sivut 2018).

Kun Alzheimerin tauti on todettu, alkujärkytyksen jälkeen kannattaa miettiä käytännön asioita. On hyvä pitää mielessä, että tauti etenee jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Potilas voi asua varhaisessa vaiheessa kotonaan, kunhan saa säännöllistä apua päivittäisiin toimiin. Testamentti ja hoitotahto kannattaa laatia tässä vaiheessa, ennen kuin tauti on edennyt pidemmälle. (Alzheimerinforon www-sivut 2018).

Lievässä vaiheessa oireet pahentuvat jonkin verran ja alkavat häiritä enemmän. Osa potilaista myöntääkin, että kärsii muistihäiriöstä, mutta eivät tunne olevansa sairaita. Kotona asuminen onnistuu edelleen, jos siihen saa enenevässä määrin tukea. Fyysisesti potilas voi hyvin, vaikka monipuolisesta ravinnosta huolimatta voikin laihtua. (Alzheimerinforon www-sivut 2018).

Keskivaikeassa vaiheessa potilaan persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt ovat säilyneet melko hyvin. Hän ei enää kuitenkaan tunnista vaikeuksiaan selviytyä arjesta. Esimerkiksi pukeminen ei välttämättä enää onnistu, ja siirtyminen laitoshoittoon voi olla ajankohtaista. Keskusteluihin osallistuminen aktiivisesti kielellisten vaikeuksien vuoksi yleensä vähenee. Potilaan mielessä olevat asiat sekä menneisyys sekoittuvat nykyhetkeen. Potilas saattaa pelätä yksin jäämistä ja saattaa sen vuoksi ripustautua läheisiinsä. Hän saattaa kertoa, että hänen luonaan on vierailut kuolleita tai tuntemattomia henkilöitä. (Alzheimerinforon www-sivut 2018).

Vaikeassa vaiheessa potilas tarvitsee laitoshoidon tai omaishoitajan. Hän tarvitsee jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissaan. Hänen muistinsa toimii vain satunnaisesti eikä hän usein tunnista läheisiään. Fyysisiä oireita saattaa ilmetä, kuten suun nykimistä. Kävelykyky ja kyky syödä itse heikkenevät. Puheen ymmärtäminen ja puhuminen loppuvat tai ainakin vaikeutuvat. (Alzheimerinforon www-sivut 2018).

Alzheimerin taudin oireita voidaan lievittää mm. lääkkeillä. Lääkkeinä käytetään asetyylikoliini -nimisen välittäjäaineen hajoamista estäviä valmisteita donepetsiiliä, galantamiinia tai rivastigmiiniä sekä glutamaatti -nimisen välittäjäaineeseen vaikuttavaa memantiinia. Näiden tarkoituksena on lisätä keskittymiskykyä, kohentaa toimintakykyä ja vähentää käytösoireita. Ne eivät pysäytä sairauden etenemistä, mutta hidastavat sitä. Pitkäaikaishoittoon siirtyminen viivästyy noin vuodella. Lisäksi on olemas-

sa runsaasti erilaisia lääkkeettömiä hoitoja ja yhteiskunnan tukipalveluja. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

2.1.2 Verisuoniperäinen muistisairaus

Verisuoniperäinen eli vaskulaarinen muistisairaus johtuu aivojen verisuonten vaurioista ja erityyppisistä aivoverenkiertohäiriöistä. Se on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, koronaaritauti, sydäninfarkti, tupakointi, diabetes ja aivohalvaukseen liittyvät verenkiertohäiriöt. Varhaisoireita ovat lievä muistihäiriö, puhehäiriöt, kömpelyys, kävelyvaikeudet ja hahmottamisvaikeudet. Mielialan vaihtelut ovat yleisiä. Oireet voivat alkaa nopeasti ja vaihtelevat kausittain tai päivittäin. Oireet riippuvat siitä, mihin kohtaan aivoja vaurioita on syntynyt. Muisti ja toimintakyky ovat tässä taudissa paremmin pysyneet kuin Alzheimerin taudissa ja toimintakyky saattaa laskun jälkeen myös nousta. Kohonneen verenpaineen, kolesterolin ja veren sokeripitoisuuden hoito ja sydän- ja verisuonitautien hoito on tärkeää. (Muistiliiton www-sivut 2017).

Verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole vielä olemassa lääkehoitoa. Vaskulaariseen dementiaan ei voida käyttää Alzheimerin taudin lääkkeitä, koska tutkimuksissa niillä saavutettu hyöty ei ole ollut riittävän tehokasta. Hoito sen sijaan keskittyy taustalla olevan aivoverenkiertosairauden uusiutumisen ehkäisyyn ja riskitekijöiden hoitoon. Hoitomuotoina käytetään myös yksilöllisen arvion mukaan kuntoutusta, kuten fysioterapiaa ja puheterapiaa. Parasta hoitoa on aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisy. Ehkäisykeinoina tähän ovat tupakoinnin lopetus, maltillinen alkoholin käyttö, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin hoito sekä mahdollisen diabeteksen hyvä hoitotasapaino. (Terveyskirjaston www-sivut 2018). Ennaltaehkäisyn merkitys korostuu vaskulaarisessa muistisairaudessa. Alkavatkin pienten aivoverisuonten taudin kuvantamislöydökset ovat merkityksellisiä ja niiden ilmaannuttua potilaita pitäisi kannustaa terveellisimpiin elintapoihin. (Käypähoidon www-sivut 2017).

2.1.3 Lewyn kappale –tauti

Tauti alkaa yleensä 50-80-vuotiaana. Se johtuu aivoissa havaittavien löydösten, lewyn kappalaiden kertymisestä aivojen kuorikerrosten alueille. Sairaus aiheuttaa ongelmia avaruudellisessa hahmottamisessa eli etäisyyden, tilan ja suunnan ymmärtämisessä. Ongelmia ilmenee myös lihasjäykkyytenä, kävelyvaikeutena, vireystilan vaihteluina, harhaluuloina, näköhäiriöinä sekä ohimenevinä tajunnanhäiriöinä.

Muisti heikkenee taudin edetessä, mutta alkuvaiheessa ei merkittäviä muistihäiriöitä ole. (Muistiliiton www-sivut 2017). Lewyn kappale -tauti alkaa siis hitaasti. Tauti etenee vähitellen ja johtaa vuodehoitoon, omatoimisuuden menetykseen ja lopulta kuolemaan keskimäärin alle 10 vuodessa. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Lewyn kappale-tautiin ei ole vielä olemassa lääkehoitoa. Joitain Alzheimeriin käytettäviä lääkkeitä on kokeiltu Lewyn kappale-taudin hoitoon, koska osalla potilaista on esiintynyt samankaltaisia aivomuutoksia kuin Alzheimerin taudissa. Lisäksi Lewyn kappale-taudissa havaitaan samanlainen asetyylikoliini-välittäjäaineen puutos kuin Alzheimerin taudissa. Lewyn kappale-tautia sairastavat ovat hyvin herkkiä psykoosilääkkeille, joten näiden lääkkeiden käyttöä heillä tulisi välttää. (Käypähoidon www-sivut 2017).

Sairaus on etenevä eikä sitä parantavaa hoitoa ole. Oireita voidaan kuitenkin helpottaa lääkkeillä ja lääkkeettömästi. Fyysisestä kunnosta on hyvä pitää huolta. Liikunnan lisääminen sekä riittävien unien saaminen on tärkeää. Keskustelu potilaan kanssa esimerkiksi hänen harhojensa luonteesta auttaa. Lewyn kappale -tauti alkaa usein 60–65-vuotiaana, mutta se voi ilmetä jo 50-vuotiaana tai vasta 80. ikävuoden jälkeen. Sairauden kesto on 2 - 12 vuotta. (Suomen Parkinson – liitto ry:n www-sivut 2015).

2.1.4 Otsa-ohimolohkosairaudesta johtuva muistisairaus

Otsa-ohimorappeumatauti on yleisnimitys niille oireyhtymille, jotka johtuvat aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnan heikkenemisestä ja niistä johtuvista oireista. Sairaus puhkeaa n. 45-64-vuotiaana. Se alkaa pikkuhiljaa ja etenee hiljalleen. Kolme yleisintä tähän sairauteen kuuluvaa oireyhtymää on frontotemporaalinen dementia, etenevä, sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. (Muistiliiton www- sivut 2017).

Otsa- ohimolohkorappeuma ei ole yksi sairaus. Se on muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä, jonka syntyyn saattaa vaikuttaa useat eri sairaudet. Yhtenäinen piirre näille sairauksille on, että ne johtavat aivojen otsa- ja/tai ohimolohkojen rappeutumiseen ja siitä aiheutuviin oireisiin. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa usein aikaisemmin kuin muut muistisairausmuodot. Työikäisten muistisairauksista tätä oireyhtymää sairastaa noin 10 %. Kaikkien potilaiden muistisairauksista se muodostaa noin 5 %. (Käypähoidon www-sivut 2018).

Oireet jakautuvat potilailla usein otsalohko- tai ohimolohkotyypisiin oireisiin, sen mukaan mihin otsa-ohimolohkorappeuma on painottunut. Otsalohkojen keskeisimpiä tehtäviä on hoitaa sosiaalinen vuorovaikutus, kun taas eräitä ohimolohkojen tärkeitä tehtäviä on kielellisen vuorovaikutuksen, kuten puheen tuottaminen ja ymmärtäminen. Näin ollen otsalohkojen alueelle painottuva sairaus aiheuttaa monesti vaikeita-kin sosiaalisen käyttäytymisen haasteita, kun taas ohimolohkojen alueelle painottuva sairaus johtaa puheen ongelmiin. Muistivaikeudet kehittyvät näillä potilailla vasta suhteellisen myöhään, vaikka otsa-ohimolohkorappeuma kuuluu muistisairauksiin. Muistihäiriöt kehittyvät selvästi edellä mainittujen ydinongelmien jälkeen. (Käypähoidon www-sivut 2018).

Otsalohkopainotteisessa muodossa oireiden alku on hidasta. Usein keskeinen oire on luonteen muuttuminen. Tämä voi näkyä esimerkiksi holtittomana käyttäytymisenä, kuten pelihimona, apatiana, alkoholin liiallisena käyttönä ja riskien ottamisena liikenteessä. Käyttäytyminen voi olla tilanteeseen sopimatonta. Potilaan on vaikea toimia suunnitelmallisesti, ja elämänhallinta on heikkoa niin suurissa kuin pienissäkin asioissa, (työ, perhe ym.). Potilaat voivat laiminlyödä siisteytensä ja pukeutua oudos-

ti. Mieliala usein on tilanteeseen sopimaton, kuten liian hilpeä tai latistunut. Uusia, haitallisiakin rutiineja saattaa ilmaantua. Koska potilailta puuttuu sairaudentunto, he saavat usein rajaamistilanteissa raivonpuuskia. Ohimolohkopainotteisissa muodoissa potilaan puheentuottaminen ja sanojen löytäminen ja niiden ymmärtäminen vaikeutuu hiljalleen. Sairauden edetessä kielellinen kommunikointi heikkenee ja lopulta voi olla lähes olematonta. Kirjoittaminenkaan ei usein suju. Kasvojen ja esineiden tunnistaminen saattaa hankaloitua. Muistivaikeuksia ja otsalohkovaurion kaltaisia oireita ei ole tai ne ovat lieviä. (Käypähoidon www-sivut 2018).

Parantavaa hoitoa tai yleisesti auttavaa läikehoitoa ei näihin sairauksiin vielä ole, mutta useimpia potilaita voidaan hoidolla auttaa. Muistisairauslääkkeet eivät yleensä auta tai ne saattavat olla haitallisia. Silti joissain tapauksissa on kuvattu näistä lääkkeistä olleen hyötyä, joten asiaan perehtynyt erikoislääkäri saattaa joskus ehdottaa tällaista lääkitystä. Otsalohkotyyppisistä oireista kärsivien henkilöiden kyky kontrolloida käyttäytymistään heikkenee, jonka vuoksi ulkopuolisen kontrollin tarve kasvaa potilaiden ja myös heidän omaistensa taloudellisen ja fyysisen turvallisuuden varmistamiseksi. Psykiatristen oireiden ja käytösoireiden hoitoon perehtyneen lääkärin määräämästä oireistoa tasoittavasta ja vähentävästä lääkityksestä on usein hyötyä. Rauhoittavat lääkkeet voivat yllättäen lisätä käytösoireita potilaassa. Myös masennuslääkkeet voivat laukaista yliaktiivisuutta. (Käypähoidon www-sivut 2018).

Elinajan mediaani oli 12,8 vuotta tutkimuksessa, jossa 100 tapauksesta 24 diagnoosi oli patologisesti varmistettu. Toisen tutkimuksen mukaan, jossa oli 124 tapausta, puheoireisilla elinaika oireiden alusta oli 12,6 vuotta, mutta käyttäytymisoireisilla 10,5 vuotta. (Suomen Parkinson liiton www sivut 2015).

2.1.5 Parkinsonin taudin aiheuttama muistisairaus

Parkinsonin taudin alkuvaiheisiin kuuluvat lepovapina, liikkeiden hitaus ja lihasjäykkyys. Kun tauti etenee, tiedonkäsittelyssä ja muistissa alkaa eriasteisia ongelmia ilmaantua. Syitä Parkinsonin taudin tiedonkäsittelyongelmiin ei täysin tunneta. Yhtenä syynä pidetään hermosolujen sisäisten kertymien kehittymistä aivokuoren alueelle. Tämä oletettavasti liittyy dopamiinivälittäjäaineen vähenemiseen. Dopamiinin puute

liittyy myös liikkeiden suorittamiseen ja niiden säätelyvaikeuksiin sekä lihasjäykkyyteen ja aloittekyvyn heikentymiseen. Muutoksia on havaittavissa myös muissa välittäjäainejärjestelmissä, mm. asetyylikoliini-, noradrenaliini- ja serotoniinijärjestelmissä. Nämä edellä mainitut vaikuttavat Parkinsonin taudissa ilmenevään tarkkaavuuden heikentymiseen sekä vireystilan, mielialan ja uni-valverytmin muutoksiin. Henkilölle, joka sairastaa Parkinsonin tautia, voi kehittyä myös Alzheimerin taudille tyypillisiä aivomuutoksia. Kuten muissakin muistisairauksissa, korkea ikä lisää riskiä sairastua Parkinsonin tautiin. Suomessa on n. 10 000 Parkinsonin tautia sairastavaa ihmistä, ja heistä noin 3000:lla on muistioireita eli Parkinsonin taudin muistisairaus. Jos henkilö on sairastunut nuoremmalla iällä Parkinsonin tautiin, on muistisairaus harvinaisempi. (Käypä hoidon www-sivut 2018)

Uuden tutkimustiedon ansiosta Parkinsonin taudin muistiongelmia voidaan huomata, diagnosoida ja hoitaa. Lääkärin vastaanotolla muistioireet kannattaa ottaa puheeksi. Muistioireista kärsivä Parkinson-potilas kuuluu muistipotilaille tarkoitettujen tuki- ja palveluiden piiriin. Liikunta, yleinen toimeliaisuus ja virikkeellinen ympäristö lievittävät muistioireita. Parkinsonin taudin muistisairauteen on oireita lievittävää lääkehoitoa. Muistisairauslääkkeet eivät pysäytä taudin etenemistä, mutta hidastavat oireiden pahenemista hieman. Rivastigmiini helpottaa merkittävästi Parkinsonin muistisairauden tiedonkäsittelyyn ja muistiin liittyviä oireita, käytösoireita sekä kohtaa päivittäistä toimintakykyä. (Käypähoidon www-sivut 2018).

2.2 Muistisairauksien ehkäisy, kuntoutus ja hoito

Varhainen diagnosointi ja hoito voi hidastaa muistisairauden etenemistä. Sairaanhoidajan täytyisi osata tunnistaa muistisairauksiin viittaavia oireita, jotta tauti saataisiin nopeammin diagnosoitua ja potilas saisi apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. On hyvä tiedostaa, että muistisairauden vaaraa voi pienentää aktiivisella aivojen käytöllä, kuten harrastuksilla, rikkaalla sosiaalisella verkostolla sekä terveellisellä ravitsemuksella ja liikunnalla. (Erkinjuntti ym. 2015, 60).

Muistisairauksia voidaan todennäköisesti ehkäistä keskittymällä muistisairauksien tunnettuihin vaaratekijöihin. Näitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, ylipaino, korkea kolesteroli, diabetes, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. On parempi, mitä aikaisemmin edellä mainittuihin vaaratekijöihin puututaan. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Lääkehoidon aloittamista tulisi harkita, kun etenevä muistisairaus on todettu. Lääkeinä käytetään ns. AKE:n estäjiä. Lääkkeet auttavat monia potilaita tilan vakiinnuttamisessa, oireiden etenemisen hidastumisessa, omatoimisuuden lisääntymisessä sekä arkielämän sujuvuuden parantumisessa. Lääkkeet auttavat myös käytösoireisiin. Poikkeuksena on otsa-ohimolohkorappeuman hoito, sen hoidossa ei tule lääkkeitä käyttää. Lääkityksen sopivuus tarkistetaan 2-3kk kuluttua ja teho 6 kk kuluttua sen aloituksesta. Kokonaistilannetta arvioidaan 6-12 kk välein, mutta jos ongelmia ilmenee, seuranta tiuhennetaan. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Muistisairauksien tutkimukset ja hoidon seuranta on keskitetty muistipoliklinikoille monissa kunnissa. Muistipoliklinikkaan potilaat ja omaiset voivat ottaa yhteyttä, jos tulee tarve. Siellä on erityisosaamista liittyen muistisairauksiin ja siellä osataan arvioida tilannetta kokonaisvaltaisesti. Jos potilas on työikäinen, paikkana on neurologian muistipoliklinikka. Joka potilaalle kootaan oma muistitiimi. Hoidossa on mukana muistikoordinaattori, joka ohjaa hoidon kokonaisuutta ja tukee sairastunutta ja hänen perhettä. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Muistisairasta voidaan tukea monin tavoin, jotta kotona asuminen olisi mahdollista. Keinoina ovat kuntouttavat, omatoimisuutta ja selviytymistä tukevat toimenpiteet, kuten terapia ja apuvälineet. Lääkehoito auttaa myös tässä. Kotihoito, kunnalliset tukipalvelut, kuljetuspalvelu, turvapuhelin, kodin turvalaitteet ja ajokyvyn arviointi ovat tärkeitä asioita, jotta muistisairas pärjäisi kotona. Muistisairas ja/tai häntä hoitava on oikeutettu taloudelliseen tukeen, kuten lääkkeiden korvattavuuteen, hoitotukeen sekä omaishoidon tukeen. Omaishoitajia sekä potilaiden perheitä on syytä tukea. Keinoina ovat vertaistuki ja vapaapäivät. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Muistisairaahan yksilölliset kuntoutussuunnitelmat toteutetaan yhteistyössä lääkärin, muistihoitajan, muistikoordinaattorin, kotihoidon ja muiden erityistyöntekijöiden, kuten fysio -, toiminta -, puhe -, ravitsemusterapeutin ja sosiaalihoitajan kanssa. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

2.3 Liikunta muistisairaahan kuntoutumisen tukena

Yksittäisissä tutkimuksissa on selvinnyt, että terveillä iäkkäillä ikäihmisillä liikunta on vaikuttanut myönteisesti mm. muistiin. Säännöllistä liikuntaa harrastaneilla ihmisillä kognitiiviset toiminnot ovat säilyneet paremmin tai jopa parantuneet verrattuna niihin jotka eivät ole liikkuneet säännöllisesti (Vuori 2015, 29,36).

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta edistää terveyttä ja toimintakykyä. Se hoitaa monia sairauksia tai jopa ehkäisee niitä. Liikunnan ansioista kestävyyskunto kohe-
nee, lihasvoima- kestävyys ja notkeus lisääntyvät, tasapaino ja liikkeiden hallinta pa-
ranevat, paino pysyy kurissa ja luut vahvistuvat. Sopivan liikunnan määrän turvaami-
seksi on kehitelty liikuntapiirakka 18 -64-vuotiaille. Myös yli 65-vuotiaille on kehi-
tely oma liikuntapiirakka terveysliikunnan suosituksista. Liikuntapiirakka on liit-
teessä 5. (Ukk -instituutin www-sivut 2017).

FINGER – tutkimushankkeessa 2009 -2018 tarkoituksena oli saada selville, voidaan-
ko monipuolisella elintapaohjelmalla ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikke-
nemistä ikääntyvässä väestössä. Tutkimuksessa myös selvitettiin elintapaintervention
vaikutusta mm. osallistujien elämänlaatuun, toimintakykyyn, masennusoireisiin, ter-
veyspalveluiden tarpeeseen sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. (Finger
tutkimushanke 2009- 2018).

Tutkimukseen osallistujat oli koottu Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin ai-
emmin osallistuneista henkilöistä joilla oli suurentunut riski sairastua muistisairauk-
siin. Tutkimuksen alkaessa he olivat 60 -77-vuotiaita. (Finger tutkimushanke 2009-
2018).

Vuoden 2017 alussa tiedotettiin, että iäkkäiden terveyden ja elämänlaadun heikkenemistä voidaan elämäntapoihin ja sydäntautien riskitekijöihin vaikuttamalla ehkäistä. Kahden vuoden tutkimusaikana tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden yleinen terveydentila ja fyysinen toiminta säilyivät samana tai jopa kohenivat, kun tavallista neuvontaa saaneen kontrolliryhmän tila heikkeni hieman. (Finger tutkimushanke 2009- 2018).

Tämän tutkimuksen tuloksista näkee, kuinka elintapainterventiolla voidaan ehkäistä muistin heikentymistä. Monipuolinen tehostettu elintapaneuvonta parantaa kokonaisvaltaisesti iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia. Kokonaisuudessaan tutkimuksessa on noin 1 200 osallistujaa. Tutkimusta tehtiin kuudella eri paikkakunnalla: Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Seinäjoella, Turussa ja Vantaalla. (Finger tutkimushanke 2009- 2018).

Tuula Martiskaisen kirjallisuuskatsauksena tekemä kandidaattitutkielma lihasvoimainnotteisen liikuntaharjoittelun vaikutuksesta ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun, tarkasteli säännöllisen lihasvoimaharjoittelun vaikutusta yli 75-vuotiaiden toimintakykyyn. Kohderyhmä oli yli 75-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset. (Martiskainen, 2013, 2).

Niin ikäihmisen kuin yhteiskunnan kannalta on tärkeää, millaisiksi elämän viimeiset vuodet muodostuvat elämänlaadun kannalta. Terveys ja toimintakyky vaikuttavat tähän paljon. Suuri osa toimintakyvyn ongelmista johtuu ikääntyneillä henkilöillä jotenkin fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyydellä. Ikääntyneiden toimintakyvyn, terveyden sekä elämänlaadun kannalta lihasvoimaharjoittelu on todettu erittäin hyödylliseksi. Voimaharjoittelu ylläpitää lihaksen massaa ja voimaominaisuuksia, joka on terveyden ja toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeää. Vähäinenkin liikunta on hyväksi, mutta toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantumiselle tärkeää on säännöllinen liikunta. (Martiskainen, 2013, 2).

Liikunta sekä fyysinen aktiivisuus lisäävät terveyttä ja tuottavat mielihyvää. Verenkierto aivoissa paranee ja aivosolujen väliset yhteydet uusiutuvat ja tehostuvat, mikä auttaa muistijäljen syntymisessä ja sen säilyttämisessä muistissa. Fyysinen aktiivisuus aktivoi aivoja samalla lailla kuin sosiaalinen kanssakäyminen, ristikot ja musi-

sointi. Liikunta vähentää masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita ja parantaa unen laatua, mikä on hyväksi muistin säilymiselle. Jos liikuntaa harrastaa ystävän kanssa, aivot saavat myös sosiaalista virikettä, mikä aktivoi muistia. Liikunta laskee verenpainetta, auttaa painonhallinnassa ja pienentää riskiä sairastua 2-tyypin diabetekseen. Fyysinen aktiivisuus laskee riskiä sairastua moneen eri sairauteen, mukaan lukien muistisairaudet. Erityisen tärkeä rooli on keski-ikäisen liikuntatottumuksilla vireämpään muistiin iäkkäänä. Kaikenikäisenä harrastettu liikunta toki on terveellistä aivoterveystenkin kannalta. Kaikenlainen fyysinen aktiivisuus on hyödyllistä, oli se sitten imurointia, marjastusta, haravointia tai juoksua. Jokainen liikuntasuoritus on terveydelle hyödyksi. Passiivisena vietetty aika on terveydentilalle merkityksellisempää kuin yksittäiset liikuntasuoritukset. Muutama jumppa viikossa ei poista passiivisen ajan tuomia haittoja, mutta mitä useammin liikkuu, haitat pienenevät. (Muistiliiton www-sivut 2017).

Muistisairaana säännöllisen liikunnan varmistamiseksi tarvitaan muutama muistisääntö. Yleinen asennemuutos siihen, että myös muistisairas voi harrastaa liikuntaa, olisi tärkeä ymmärtää. Tämä vaatii vahvaa tukea ja kannustusta niin omaisilta kuin hoitohenkilökunnalta. Liikuntaa voidaan joutua räätälöimään yksilöllisesti. Hyvä ravitsemus sekä turvallinen liikuntaympäristö olisi myös tärkeä huomioida. (Öhman, 2016, 23).

2.4 Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja projektit

Laura Remeksen (2016) opinnäytetyö ”Muistisairaat liikkumaan ryhmäkodissa - Viikon toimintasuunnitelma” selvitti, miten kolme hänen valitsemaansa muistisairautta vaikutti liikkumiseen. Valitut muistisairaudet olivat Alzheimerin tauti ja Lewyn kapale-tauti sekä Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoriaosuudessa hän käsiteli kunkin sairauden vaikutusta liikuntaan ja mitä asioita tulee huomioida suunnitelmassa heille liikuntatuokioita. Hänen tavoitteenaan oli laatia viikon liikuntasuunnitelma, joka tukisi muistisairaana liikkumista. Hän piti kolme jumppatuokiota, joiden aiheet olivat mielikuvajumppa, jumppa ja ulkoilu. Näihin tuokioihin osallistui 2-4 muistisairasta. Tavoitteina näissä oli muistisairaiden liikkumisen tukemista (tasapaino, liikkuvuus, jalkojen lihaskunto). Esimerkiksi Alzheimerin taudissa tasapainohar-

joittelu on hyödyllistä. Mielenvirkistymisen oli myös yksi tavoite. Remes arvelee, ettei hänen laatimaansa viikon liikuntasuunnitelmaa ehditä noudattamaan työntekijöiden vähyden vuoksi. Liikuntatuokio voisi hänen mielestään onnistua kerran viikossa päivärytmiä säätelemällä. Hän toivoo, että Repomäessä alettaisiin käyttää hänen tekemäänsä liikuntasuunnitelmaa, koska muistisairaat hyötyisivät kovasti siitä. (Remes 2016,34,39, 40).

Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus – tutkimuksessa (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandberg & Tilvis 2013) selvitettiin, miten kotona asuvat Alzheimerin tautia sairastavat hyötyivät liikunnallisesta harjoittelusta. Tutkimukseen osallistui 210 pariskuntaa, joista toinen puoliso toimi omaishoitajana. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten liikunnallinen harjoittelu vaikuttaa Alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyjen eri ulottuvuuksiin ja omaishoitajien elämänlaatuun sekä molempien palveluiden käyttöön ja kustannuksiin vuonna 2008- 2011. Pariskunnat jaettiin sattumanvaraisesti kolmeen yhtä suureen ryhmään, joita myöhemmin vertailtiin. Ryhmät olivat 1) ryhmäkuntoutusryhmä, 2) kotikuntoutusryhmä ja 3) vertailuryhmä (tavallinen kunnallinen hoito). Päättösmuuttujat olivat muistisairaana ihmisen toimintakyky sekä liikuntakyky. Tulokset tutkimuksessa olivat seuraavat: räätälöidyllä kuntoutuksella kotona voidaan hidastaa muistisairaana fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä merkitsevästi. Kotikuntoutusryhmässä kognitiivisissa tapahtui myönteinen muutos toiminnanohjauksen osalta. Ryhmäkuntoutuksessa kokonaiskustannusten säästöt palveluissa olivat merkittävät. Kaatumiset vähenivät molemmissa interventio-ryhmissä. Kotikuntoutusryhmässä kuolemanvaara pieneni. Tutkimuksessa luotiin kuntoutusmalli, joka parantaa Alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyä lisäämättä sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksia (Pitkälä ym. 2013, 5).

Sari Lehtonen selvitti tutkimuksessaan ”Liikuntakäyttäytyminen ja siihen liittyvät tekijät” (2007) ikääntyvien, erikokoisissa kunnissa elävien suomalaisten tarpeita ja toiveita liikkumisensa edistämiseksi sekä liikuntaan osallistumisen esteitä. Tarkoituksena on myös selvittää miesten ja naisten liikunta-aktiivisuutta, liikkumisen muotoja ja määrää eri elämänvaiheissa sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat liikunta-aktiivisuuteen.

Kohderyhmänä olivat kaikki vuosina 1938, 1941 ja 1945 syntyneet Tuusniemen kunnassa asuvat miehet ja naiset. Kyselylomake lähetettiin 152 henkilölle. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 88 henkilöä (58 %). (Lehtonen 2007, 3).

Osallistujat olivat aktiivisia liikkujia. Heistä 75 prosenttia käytti aikaansa arki- ja hyötyliikuntaan viisi kertaa viikossa tai enemmän. Heistä 35 % oli miehiä ja 65 % naisia. Lähes päivittäin tai päivittäin heistä käytti aikaansa vapaa-ajan liikuntaan n. kolmannes. Sukupuolten välillä ei tässä ollut eroa. Suosituimpia liikuntamuotoja olivat kävely ja sauvakävely. Naiset harrastivat kävelylenkkeilyä ja pyöräilyä enemmän kuin miehet. Miehet harrastivat hiihtoa enemmän kuin naiset. Aktiivisuus säilyi eri elämänvaiheiden aikana naisilla ja miehillä melko tasaisena. Miehet olivat naisia aktiivisempia työttömyyden aikana. Avioeron tai perheen hajoamisen aikaan naisten liikunta-aktiivisuus väheni. Puolison kuolema ja erilaiset sairaudet vähensivät liikunta-aktiivisuutta sekä miehillä että naisilla. Suurin este liikunnan toteuttamiselle olivat terveydelliset syyt ja liikunta-paikkojen puute. Tuusniemen kuntaan tutkittavat toivovat uimahallia sekä parempia mahdollisuuksia kuntosaliharjoittelulle ja sisäliikunnalle sivukylille. (Lehtonen 2007, 3)

Opinnäytetyössään Mähönen & Pekkarinen (2013) järjestivät toimintatuokioita Villa Kallaveden palvelutalon muistisairaille asukkaille. Tavoitteena oli aktivoida muistisairaita asukkaita toimintakykyä ylläpitävään toimintaan ja tarjota henkilökunnalle keinoja muistisairaiden aktivoimiseen ja tietoa toiminnan vaikutuksista sekä saada harjoitteita pysyväan käyttöön palvelutalolle. Kohderyhmänä oli Kallaveden palvelutalon muistisairaat asukkaat. Työ eteni kehittämishankkeen vaiheiden mukaisesti, mutta ohjaus- ja hankkeistamissopimus laadittiin jo ideointivaiheessa. (Mähönen & Pekkarinen 2013, 2).

Toimintatuokioiden jälkeen kaikki olivat hyvillä mielin. Harjoitteet koettiin miellyttäväiksi ja hyödyllisiksi. Ohjeet olivat selkeät. Toimintatuokio koostui tasapaino-, lihasharjoittelu- ja musiikkiosioista. Arvioinnin perusteella tuokio koettiin hyödylliseksi ja niitä pitäisi järjestää useammin, mutta seurantakysely osoitti, ettei toimintatuokion harjoitteita oltu otettu käyttöön. Syytä tälle olivat mm. ajan-puute. (Mähönen & Pekkarinen 2013, 29,30).

Lisää aiheeseen liittyviä tutkimuksia on taulukoituna liitteessä 1.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa viisi liikuntatuokiota Porin muistiyhdistyksen muistihäiriöitä sairastaville miehille. Tavoitteena oli, että liikuntatuokioihin osallistuvat aktivoituvat entisestään liikunta- ja toimintakykyä tukevaan toimintaan. Tavoitteena oli myös, että tässä opinnäytetyössä tuotettua liikuntasuunnitelmaa voidaan käyttää myöhemminkin eri ryhmille muistiyhdistyksellä. Liikuntaohjeiden tuli olla sellaisia, että niiden avulla kokemattomienkin ohjaajien olisi helppo toteuttaa tuokioita.

4 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA

4.1 Projektimainen opinnäytetyö

Kaikille projekteille on ominaista, että sen tarkoituksena on jonkin tavoitteen saavuttaminen. Tavoite on määritelty selkeästi, toiminta tähtää kohti suunniteltua tavoitetta, projektissa työskentely on suunniteltua ja johdettua. (Kettunen 2003, 15 -16).

Päätteävät projektisuunnitelmassa ja työsuunnitelmassa voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat 1) miten haluttu lopputulos saadaan aikaan, 2) miten käytetään seurannan ja valvonnan apuvälineitä ja 3) millä tavalla suunnitelma auttaa järjestelmän toiminnan suunnittelussa. (Ruuska 2006, 98).

Aikataulu on projektissa tärkeällä sijalla. Sen perusteella voidaan ennakoida projektin kulkua ja seurata sen etenemistä. Projektia aloitellessa sille asetetaan tavoiteaika-

taulu. Kun projekti etenee, tavoiteaikataulua tarkennetaan siten, että seuraaville kuukausille on suunniteltu tarkemmat työsuunnitelmat. Projektin ositteluun kuuluu välitavoitteita, joiden avulla on tarkoitus varmistaa, että työ etenee. Projektia suunnitellaan ja organisoidaan jatkuvasti projektin aikana. Koska projektityöprosessi elää koko ajan, on projektisuunnitelman päivittäminen tärkeää. Tämän ansiosta suunnitelman mukautuvat ja pysyvät ajantasaisina työn edetessä. (Ruuska 2006, 101-103.)

4.2 Kohderyhmän ja yhteistyötahon kuvaus

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat muistisairaat, muisteluryhmissä käyvät miehet. Fyysisesti he olivat hyväkuntoisia. Ohjeita tullaan kuitenkin käyttämään myös muille muisteluryhmille. Osallistujien määrä ja ikä tarkentuvat projektin aikana. Opinnäytetyön yhteistyötaho on Porin seudun muistiyhdistys. Yhdistys toimii Porissa ja se on Porissa ja sen lähikunnissa toimiva vapaaehtoisyhdistys. Yhdistyksen päivätoimintakeskus Rinkeplumman kohderyhmänä ovat lievää tai keskivaikeaa muistihäiriötä sairastavat kotona asuvat henkilöt. (Porin seudun muistiyhdistyksen www-sivut 2017).

4.3 Resurssit ja riskit

Onnistuneen liikuntatuokion edellytyksenä olivat riittävät tilat, jotka yhdistyksellä oli itsellään. Oli hyvä, että liikuntatuokiot järjestettiin muistisairaille tutussa ympäristössä. Yhdistyksellä itsellään oli kaikki liikuntatuokioihin tarvittavat välineet. Aikaresurssini oli 400 tuntia eli 15 opintopistettä.

Projektia aloitellessa pitäisi pystyä määrittelemään onnistumisen riskitaso ja arvioimaan, mikä on epäonnistumisen mahdollisuus. Epäonnistumisen mahdollisuus on olemassa. (Rissanen 2002, 17.) Riskien hallintaan auttaa, kun pohtii etukäteen riskejä ja niiden ongelma-alueita. Riskilistan kirjoittaminen kannattaa. Toimenpiteet sovietaan etukäteen ja riskikohtia seurataan ja riskilistaa päivitetään. Riskit on syytä analysoida, koska sen avulla pystytään paremmin tunnistamaan projektia hankaloittavia tekijöitä. Projektisuunnitelmaa läpikäydessä kartoitetaan riskit. Mahdolliset ongel-

makohdat kirjataan. Kun riskit tiedostetaan etukäteen, niiden pohjalta voidaan luoda toimenpide-ehdotukset, jotka helpottavat riskien hallintaa. (Ruuska 2006, 83.)

Riskeinä projektille on oma kokemattomuus liikunnan suunnittelussa. Riskinä on lisäksi, että liikuntatuokioista tulee liian kevyitä tai vaihtoehtoisesti liian raskaita. Haastetta aikataulutukseen toi opiskelun ja kotiäitiyden yhdistelmä. Tämän vuoksi työ pyrittiin aloittamaan mahdollisimman ajoissa, jotta ei tulisi kiire asian vuoksi. Riskitekijänä oli myös se, että tuokiot olisi vetänyt joku muu. Jokin liikesarja saatettaisiin visioida eri tavalla, kuin vetäjä sen oli ajatellut. Tämän vuoksi liikuntatuokioihin pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeät ohjeet.

4.4 Projektin vaiheistus, aikataulu- ja rahoitussuunnitelma

Aihe saatiin tammikuussa 2017 Satakunnan ammattikorkeakoululta. Projektisuunnitelma piti olla valmis toukokuussa 2017. Kesäkuun ensimmäisellä viikolla Muistiyhdistyksellä pidettiin kokous, johon tuli osallistua. Heinäkuun 2017 lopulla oli tarkoitus kirjoittaa sopimuspaperit kuntoon. Liikuntaohjeet tehtiin syysyksi valmiiksi, jolloin näitä liikuntatuokioita alettiin ohjata. Liikuntatuokiot järjestettiin viitenä peräkkäisenä viikkona, ensimmäinen 13.9.2017 ja viimeinen 13.10.2017. Aikomuksena oli raportoida työ marraskuussa 2017, mutta työn valmistuikin vasta maaliskuussa 2018. Rahoitusta ei ollut tarkoitus tarvita. Liikuntatuokioissa tarvittavat kuvat ajateltiin kuvata itse. Liikuntatuokioihin tarvittavat välineet löytyivät yhdistykseltä itseltään. Tarkempi ajankäyttösuunnitelma ja toteutunut ajankäyttö löytyy liitteestä 4.

4.5 Arviointisuunnitelma

Suunnitelmana oli, että tilaajan mielipidettä kysyttiin liikuntatuokioista ennen kuin ne otettiin käyttöön. Tilaajatahon edustajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyön tekijä ohjaa itse jollekin ryhmälle yhden tai useamman liikuntatuokion ja kerää niistä palautteen tunnin / tuntien jälkeen niihin osallistuvilta. Jokaisesta liikuntatuokiosta teh-

tiin erilainen. Joka kerran jälkeen kysyttiin palautetta ohjaajilta ja ohjattavilta. Palautteesta haluttiin saada selville, miten tehokkaina osallistujat pitivät liikuntatuokioita ja mistä he pitivät / eivät pitäneet. Omaa työskentelyä arvioitiin työn edetessä. Liikuntatuokioiden kokonaisuutta oli tarkoitus arvioida siten, että viimeisen liikuntatuokion jälkeen kysyttiin palautteita liikuntatuokioilta ohjanneilta henkilöiltä avoimilla kysymyksillä. Palautteiden perusteella liikuntatuokioiden sisältöä ja liikuntaohjeita voitiin kehittää toimivammaksi. Jaoin osallistujille jokaisen liikuntatuokion loppua arviointikaavakkeet (LIITE 3). Mukana olleelta kunto-ohjaajalta pyydettiin myös palautetta, suullista ja kirjallista. Palautetta saatiin myös tarkkailemalla osallistujia samalla, kun liikuntatunti oli meneillään. Opinnäytetyön teoreettista osaa ja raportin eri vaiheita ohjaa ja arvioi opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

4.6 Projektin eettiset näkökulmat

Projektin toimintaa ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Työ perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairanhoitajan työhön kuuluu edistää yksilöiden hyvää oloa, joten tässäkin projektissa hyvän olon luominen muistisairaille liikunnan avulla oli tavoitteena. (Sairanhoitajaliiton www-sivut). Liikuntatuokioihin pyrittiin tekemään mahdollisimman hyvät ohjeet, jotta muistisairaavat tulisivat hyötymään niistä ja että ne olisivat miellyttävät sekä ohjaajille että ohjattaville. Loppuraporttiin kirjattiin kaikki saadut palautteet rehellisesti ylös. Työssä merkittiin selvästi, kun viitattiin jonkun toisen kirjoitukseen. Plagointia vältettiin. Liikuntatuokioita suunniteltaessa ja niitä pidettäessä pidettiin mielessä, että osallistujat olivat muistisairauksia sairastavia aikuisia, eivät lapsia. Liikuntaohjeet eivät saaneet siksi olla ikään kuin lapsille suunnattuja. Ohjeet pyrittiin myös pitämään turvallisina, jottei kukaan loukkaisi itseään tai rasittuisi liikaa.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

5.1 Suunnitteluvaihe ja liikuntatuokioiden työstäminen

Projektisuunnitelmaa käytetään projektin johtamisen työvälineenä. Se toimii myös toimintasuunnitelmana. Projektin suunnittelu on välttämätöntä, koska se auttaa saavuttamaan asetetut tavoitteet. Suunnitelman laatimisesta vastaa projektinvetäjä, mutta se tehdään käytännössä yhteistyössä muiden projektissa työskentelevien kanssa. Suunnitelman tekoon olisi hyvä osallistua mahdollisimman moni työryhmästä, koska silloin projektin tavoite olisi tehty yhteisymmärryksessä. Suunnitelma elää projektin edetessä. Projektisuunnitelman tulisi olla johdonmukainen ja sen aikataulu olisi hyvä jättää joustavaksi. Suunnitelmassa esitellään projektin tausta, tavoite, tuotos ja vaiheet. (Paasivaara ym. 2008, 125 -126).

Aloin työstämään projektisuunnitelmaa tammikuussa 2017. Etsin tietoa mm. aikaisemmista tutkimuksista ja projekteista sekä kirjoista suunnitelman tekoa varten. Olin yhteydessä Rinkeplumman henkilökuntaan projektisuunnitteluseminaarin jälkeen. Kävimme läpi heidän kanssaan tilat, eri ryhmät ja niiden koot, heidän toimintatapaansa ja sen, mitä he toivovat liikuntatuokiolta. Projektisuunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2017. Sopimuspaperit allekirjoitettiin ja aloin suunnittelemaan tuokioita. Kävin elokuussa seuraamassa kolmea muistiyhdistyksen kunto-ohjaajan vetämää liikuntatuokiota, jotta saisin nähdä, millaisia liikuntatuokioita heillä on ollut tapana vetää.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitukseni oli ainoastaan suunnitella tuokiot. Niiden vetäminen piti jäädä kahden toisen opiskelijan vastuulle, jotka pitivät omat viriketukionsa muistiyhdistyksellä samalle miesryhmälle, kenelle suunnittelin liikuntatuokiot. Ajatuksena oli, että nämä opiskelijat olisivat tuttuja tälle miesryhmälle, ja tuokiot sujuisivat luontevammin näin. Tilaajataholta esitettiin kuitenkin toive, että myös vetäisin suunnittelemani tuokiot itse. Toive esitettiin kahden ensimmäisen liikuntatuokion jälkeen, jotta saisin kokemusta niiden vetämisestä ja toteuttaa tuokiot siten kuin olin suunnitellut ne. Kommunikointi ainoastaan sähköpostitse kahden

muun opiskelijan kanssa ei ollut riittävää heidän pitämiensä liikuntatuokioiden onnistumiseksi.

Työstin liikuntatuokiota keräämällä ja tutkimalla teoretietoja eri lähteistä. Liikuntatuokioiden teoreettisia tietoja on opinnäytetyön teoreettisessa kuvauksessa. Liikuntatuokioihin käytin lähteinä Youtube – videoita, sekä muistiyhdistykseltä saamiani Ikäinstituutin julkaisemia voimaa vanhuuteen - iäkkäiden terveystuokioita – jumppakortteja. Suunnittelin kunkin liikuntatuokion etenemisen saman kaavan mukaisesti. Jokaisessa tuokiossa oli alkuverryttely, sitten työosa ja lopuksi rentoutus. Suunnittelin liikkeitä siten, että ne vaikuttivat verenkierto – ja hengityselimistöön, tasapaino- ja koordinaatioon, lihasvoimaan sekä liikkuvuuteen ja rentoutukseen. (Youtuben www-sivut 2012, Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2017, Heimonen, 2006, 7-23).

Kussakin liikuntatuokiossa oli kuitenkin oma punainen lankansa. Ensimmäinen tuokio oli liikuntaa koko keholle yleisesti, ns. yleiskatsaus. Toinen tuokio keskittyi hienomotoriikkaan ja liikkuvuuteen. Kolmannessa tuokiossa oli keppijumppaa. Neljäs tuokio keskittyi koordinaatioon ja viides niveliin ja jalkalihaksiin. Kaikissa tuokioissa tarkoitus oli tehdä liikkeitä, jotka vaikuttivat nivelten liikkuvuuteen ja erityisesti reisilihaksiin, joka auttaa mm. ylösnousemisessa. Tuokioiden suunnittelu on liitteessä 2.

Projektin tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa viisi liikuntatuokiota Porin seudunmuistiyhdistykselle. Teemana liikuntatuokioissa piti olla Suomi 100 vuotta, mutta kunto-ohjaajan kanssa keskusteltuani tulimme siihen tulokseen että riittää, että suunnittelen ja ohjaan tavalliset liikuntatunnit ilman Suomi 100 vuotta teemaa. Jokaisen liikuntatuokion suunnittelin saman kaavan mukaisesti, ja joka kerralla mukana oli liikkeitä, jotka vaikuttivat hengitys- ja verenkiertoelimistöön, tasapainoon - ja koordinaatioon, liikkuvuuteen ja lihasvoimaan. Jokaisessa tuokiossa oli kuitenkin oma teemansa, esimerkiksi yksi tuokio keskittyi keppijumppaan. Alkuun oli alkuverryttely ja lopussa rentoutus. Jokainen liikuntatuokio kesti 60 minuuttia, joista käytin viimeiset 5 minuuttia palautteiden keräämiseen osallistujilta.

Ennen kutakin liikuntatuokiota laitoin liikuntasalin asianmukaiseen kuntoon. Tuuletin, pistin valot päälle, laitoin tuolit paikoilleen ja tarkistin, että salissa on turvallista ja esteetön kulku. Hain kellon huomaamattomaan paikkaan, jotta pysyisin aikataulusa. Hain myös cd-soittimen ja levyjä. Laitoin joka kerralla musiikin soimaan ja sitten vasta lähdin hakemaan osallistujia saliin. Esittelin itseni joka kerralla heille ja ohjasimme yhdessä muistiyhdistyksen työntekijöiden kanssa heidät saliin. Liikuntatuokion jälkeen jaoin jokaiselle osallistujalle ja kunto-ohjaajalle arviointikaavakkeet täytettäväksi.

5.2 Projektin tuotokset

5.2.1 Ensimmäinen liikuntatuokio

Ensimmäinen liikuntatuokio pidettiin 13.9.2017. Tuokio kesti tunnin ja alkoi kello 11. Tuokio pidettiin sekaryhmälle, jossa oli tällä kertaa mukana 8 miestä ja 1 nainen. Valmistautuminen tunnin pitämiseen aloitettiin noin puoli tuntia aiempaa järjestelmällä liikuntasalin asianmukaiseen kuntoon. Sali tuuletettiin, laitettiin valot päälle, tuolit aseteltiin ympyrän muotoon, katsottiin, että kulkuväylät ovat esteettömiä, cd-soittimen toimivuus tarkistettiin ja kello tuotiin huomaamattomaan paikkaan. Osallistujia oli yhteensä yhdeksän ja lisäksi kunto-ohjaaja arvioimassa. Tässä ensimmäisessä tuokiossa ei ollut erillistä teemaa, vaan tunti käsitteli yleisesti koko elimistöä päästä varpaisiin.

Tuokio aloitettiin esittäytymisellä ja siirtymisellä salin puolelle. Ensimmäisenä oli vuorossa alkuverryttely tanssimusiikin tahdissa. Osallistujien kanssa käveltiin ja tanssahdeltiin salia ympäri. Tämän jälkeen siirryttiin istumaan tuoleille marssituolijumppaan. Alkuverryttelyn jälkeen vuorossa oli lihasvoimaharjoitteita, tasapaino- ja koordinaatioharjoitteita, verenkierto- ja hengityselimistöön vaikuttavia harjoitteita sekä liikkuvuus- ja rentoutusharjoitteita. Kunkin osion liikkeet oli suunniteltu kestämään noin 10 - 15 minuuttia, mutta todellisuudessa liikkeiden kestot olivat paljon lyhyempiä. Koska aikaa jäi lopputunnille kaikkien osioiden jälkeen vielä noin 20 minuuttia, päätettiin heitellä loppuaika pallolla. Se oli ryhmän mielestä mukavaa ja rentouttavaa. Koko ryhmä osallistui hyvin liikuntaan, poikkeuksena yksi miespuoli-

nen henkilö, joka lähti välillä kesken kaiken kuljeksimaan. Syynä tähän oli muistisairaus. Tuokion loputtua osallistujille jaettiin arviointikaavakkeet, ja kun he olivat ne täyttäneet, heidät ohjattiin ruokasalin puolelle. Opinnäytetyön tekijä lopuksi keräsi salista tavarat pois ja siisti salin, sammutti valot ja laittoi oven kiinni.

Tuokiosta saatiin sekä positiivista palautetta että rakentavia vinkkejä seuraavia kertoja ajatellen. Kunto-ohjaaja arvioi tuokion suullisesti. Hän kehotti käyttämään ääntä selkeämmin, kuuluvammin ja pitämään mielessä, että ohjattavat ovat muistisairaita. Liikkeitä täytyisi näyttää selkeämmin ja kertoa, miten liikkeet tehdään. Hiljaisina hetkinä voisi laskea, kuinka monta toistoa on jäljellä ja mihin lihakseen kyseinen liike vaikuttaa. Hän antoi ohjeeksi, jos näyttää siltä, että liikkeet tulevat tehdyksi nopeammin mitä oli suunniteltu, toistoja voidaan tehdä useampi ja aloittaa alusta liikesarjasta. Tuokio kuitenkin meni hänen mielestään ihan hyvin ensimmäiseksi liikuntatuokioksi, koska opinnäytetyön tekijällä ei ole aiempaa kokemusta liikunnan vetämisestä ryhmälle. Osallistujat antoivat suullisesti positiivista palautetta sekä kirjallisesti hyvät arvostelut. Ainut vapaasti kirjoitettu kommentti kuitenkin kuului: ” vähän helppo”.

5.2.2 Toinen liikuntatuokio

Toinen liikuntatuokio järjestettiin 19.9.2017. Ryhmänä oli tällä kertaa naisryhmä, joka oli melko hyväkuntoista. Tuokio alkoi klo 11 ja päättyi klo 12. Mukana oli 6 osallistujaa ja kunto-ohjaaja arvioimassa. Salia alettiin valmistella kuntoon tuokiota varten noin varttia aiempaa tuulettamalla, laittamalla valot päälle, asettelemalla tuolit ympyrän muotoon, tarkistamalla, että kulkuväylät ovat esteettömiä, cd-soittimen toimivuus tarkistettiin ja kello tuotiin huomaamattomaan paikkaan. Tämän liikuntatuokion teemana olivat tasapaino - ja koordinaatio, mutta myös reisi jumppaa tuli paljon. Tämä korostui erilaisilla pallojen heitoilla sekä mailojen käytöllä. Lihasmaosioissa oli myös mukana liikkeitä, jotka vaikuttivat tasapainoon ja koordinaatioon.

Tuokio alkoi esittäytymisellä ja siirtymällä salin puolelle. Alkuun salia käveltiin ja tanssahdeltiin ympäri musiikin tahdissa. Alkuverryttelyyn kuului lisäksi rintalastan avaus aurinko-liikkeen avulla. Alkuverryttelyn jälkeen oli vuorossa pallottelua parin kanssa. Palloteltiin erilaisilla palloilla vastatusten parin kanssa. Suurin osa osallistujista pystyi seisomaan, mutta muutama henkilö istui. Pallottelusta tykättiin paljon, ja sulkapallomailojen ottaminen mukaan toi vaihtelua.

Tasapaino- ja koordinaatioharjoitteet sekä lihasvoimaharjoitteet jatkuivat pallottelun jälkeen tuolijumpalla. Tehtiin tuolilta ylös ja takaisin tuolille - liikkeitä ja päkiöillä ylös- ja alas nousuja. Jaloilla tehtiin tähtikuviota. Vastakkaista kättä ja jalkaa nosteltiin. Eräs tykätty liike oli nostella yhtä aikaa toisen jalan varpaita ja toisen jalan kantapäätä. Tämä liike oli samalla hyvää aivojumppaa, koska liike vaatii hyvää keskittymistä. Lopuksi vuorossa oli liikkuvuus – ja rentoutusosio, joka sujui rauhallisesti. Koko ryhmä osallistui aktiivisesti koko tunnin ajan, ja heidän ohjaamisensa onnistui hyvin. Kun liikkeiden välillä tuli muutaman kerran hiljaisia hetkiä, osallistujat alkoivat itse laulaa samalla, kun tekivät liikkeitä. Tuokion loputtua osallistujat ohjattiin salista ruokailutilaan, ja sali laitettiin asianmukaiseen kuntoon.

Osallistujat antoivat tunnista positiivista palautetta suullisesti ja kirjallisesti, ja he näyttivät nauttivan tuokiosta. Tällä kerralla kyselykaavakkeet jaettiin osallistujille tuokion jälkeen, ruokapöydällä täytettäväksi. Näin tehtiin sen vuoksi, koska osallistujat muistavat tuokion paremmin heti sen jälkeen, ja pöydän ääressä on hyvä kirjoittaa. Yksi osallistuja oli kirjoittanut avoimeen kohtaan: ”Reippaasti teit työssä ja olit rauhallinen”. Muuten osallistujat olivat ympyröineet arviointikaavakkeesta sopivat numerot.

Kunto-ohjaaja antoi suullista palautetta ja tästä tuokiosta myös kirjallisen palautteen. Hän muistutti edelleen, että ohjattavat ovat muistisairaita ja puheella pitäisi tukea enemmän toimintaa. Salin turvallisuus oli otettu hyvin huomioon. Ohjaus oli ollut hieman jo rennompaa verrattuna ensimmäiseen tuokioon. Ohjelmassa oli selkeä tavoite, ja liikkeitä osattiin soveltaa ja muuttaa kesken niiden tekemisen. Puhe oli selkeämpää, mutta kaipaa hieman hiontaa. Pitäisi käyttää selkeämpiä ilmaisuja, kuten ylös, alas, seis, sivulle. Ääntä pitäisi saada kuuluvammaksi. Liikkeiden aloittamiseen pitäisi tuoda selkeyttä, kuten mihin paikkaan konkreettisesti osallistujan pitäisi men-

nä ennen liikkeen aloittamista. Tämä lisäisi myös turvallisuutta. Hiljaisiin hetkiin voisi kertoa, missä liikkeen pitäisi tuntua, miksi liikkeitä tehdään, liikkeitä voisi lisäksi laskea. Lepotaukoihin voisi lisätä paikkojen ravistelua ja syvään hengitystä.

5.2.3 Kolmas liikuntatuokio

Kolmas liikuntatuokio järjestettiin 28.9.2017. Ryhmässä oli mukana tällä kertaa ainoastaan miespuolisia jäseniä, 8 henkilöä. Mukana oli myös kunto-ohjaaja. Edellis-kerrasta poiketen ryhmä oli paljon haasteellisempi ohjattava, mikä vaikutti tähän tuokioon melkoisesti. Tuokio aloitettiin klo 11 ja se päättyi klo 12. Tavan mukaan sali laitettiin ensin kuntoon laittamalla valot päälle, tarkistamalla, että kulkureitit ovat esteettömät, tuulettamalla sali, tarkistamalla cd-soittimen toimivuus ja tuomalla kello huomaamattomaan paikkaan. Edelliskerroista poiketen tuoleja ei järjestetty ympyrän muotoon, vaan suunnitelmana oli pitää alkuverryttely seisten. Teemana oli tällä kerralla keppijumppa.

Tuokio alkoi esittäytymisellä ja siirtymällä salin puolelle. Aluksi tavanomaisesti käveltiin ja tanssahdeltiin salia ympärimusiikin tahdissa. Koska tuoleja ei ollutkaan tutusti asetettu ympyränmuotoon, osallistujat tuntuivat olevan eksyksissä, eivätkä oikein osanneet asettua seisomaan ottaen itselleen sopivan tilan. Heidän ohjaamisensa oli hyvin vaikeaa. He menivät istumaan salissa oleville tuoleille. Lopuksi kunto-ohjaajan avustamana opinnäytetyöntekijä sai tilanteen hallintaan tuomalla jokaiselle osallistujalle tuolit. Tähän meni melko paljon aikaa. Tuokiota jatkettiin keppijumpalla. Keppiä nostettiin ylös ja hartioita pyöräyteltiin. Liikkeet kepin kanssa vaikuttivat niska- ja hartiaseutuun melkoisesti, mutta mukana oli myös liikkeitä, jotka vaikuttivat reisilihaksiin.

Alkuverryttelyn jälkeen keppi vaihdettiin hernepussiin, jonka avulla tehtiin koordinaatioon vaikuttavia liikkeitä. Näiden jälkeen hernepussit kerättiin pois ja tilalle annettiin pienet vesipullot tilalle. Vesipullot toimivat painoina. Haastetta toi joidenkin osallistujien yritys juoda vesi pullosta. Asiasta piti huomauttaa muutaman kerran, mutta lopulta tultiin tulokseen ottaa vesipullo pois joiltakin osallistujilta juuri tämän

vuoksi. Painojen avulla tehtiin muutamia hauislihasliikkeitä. Tämän jälkeen siirryttiin tasapaino - ja koordinaatio-osioon. Ne tehtiin jälleen keppien avulla. Liikkeiden ohjaaminen tuotti jälleen vaikeuksia, koska liike oli parin kanssa tehtävä. Tarkoituksena oli ottaa pareittain kaksi keppiä ja tanssia pitämällä keppien päistä kiinni. Tämän jälkeen vuorossa oli hernepussien ja pallon heittelyä yksin ja pareittain.

Vuorossa oli vielä lihasvoimaosio, jonka ohjaaminen sujui hieman paremmin. Tässä osiossa tarvittiin jälleen vesipulloja painoina, mutta niitä ei jaettu niille, jotka yrittivät juoda niistä. Lopuksi oli rentoutusosio. Tässä osiossa oli taas kepit apuna, niiden avulla tehtiin venytyksessä taivutuksia ja joustoja.

Tuokion loputtua osallistujille jaettiin arviointikaavakkeet, jotka he täyttivät salissa. Heidän ohjaamisensa oli melko haastavaa, koska he kyselivät moneen kertaan mitä siinä kysytään ja numeerinen arviointi tuotti heille vaikeuksia. Kaavakkeista huomaa, että jotkut ovat numeroineet samasta kysymyksestä vastaukseksi täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Pääsääntöisesti vastaukset ovat positiivisia ja muutama avoinkin vastaus oli kirjoitettu, kuten: ” Hyvä palvelu” ja ” Vähemmän kuin 10 kertaa, n. 6 kertaa riittää, vain yhdet äänet!”. Tuokioon osallistui aktiivisesti 7 henkilöä, yksi mies halusi vain istua kunto-ohjaajan vieressä passiivisesti. Hän ei halunnut mitään jumppavälineitä, eikä antanut arviota tuokiosta. Tämä oli ok kaikkien mielestä. Tuokion loputtua sali laitettiin asianmukaiseen kuntoon ja ovi lukittiin pois lähtiessä.

Kunto-ohjaaja antoi tuokiosta suullisen palautteen. Tämä tuokio ei sujunut kovin hyvin, vaan oli melko sekava. Osallistujien ohjaaminen ei sujunut hyvin. Lisäksi aikaa kului paljon eri välineiden jakamiseen osallistujille. Liikkeet olisi kannattanut suunnitella siten, että samaa välinettä olisi käytetty siten, että kaikki sillä välineellä tehtävät liikkeet olisi tehty kerralla ja sitten sitä ei olisi enää käytetty tunnin aikana. Tämä olisi lisännyt selkeyttä. Erilaisia välineitä oli liian monta yhdelle tunnille (keppi, pullo ja hernepussi). Lisäksi tunti oli melko raskas hartiasseudulle, eikä venytyksissä kannata tehdä joustoja ikäihmisille. Koko tuokio lähti huonosti käyntiin heti alussa, kun tuoleja ei oltu järjestetty tavan mukaan ympyränmuotoiseen asetelmaan. Liikkeiden ohjaaminen ei ollut kovin selkeää, sanoja käytettiin liian paljon eikä liikkeiden aikana kerrottu tarpeeksi ajoissa, mitä liikkeessä seuraa.

5.2.4 Neljäs liikuntatuokio

Neljäs liikuntatuokio pidettiin 4.10.2017. Ryhmässä oli mukana 9 henkilöä. Mukana oli sekä mies- että naispuolisia jäseniä. Mukana oli myös Rinkeplumman työntekijä arvioimassa tuokion sujumista. Tuokio alkoi klo 11 ja päättyi klo 12. Salin valmistelu aloitettiin noin varttia ennen kuin tuokio alkoi. Valot laitettiin päälle, tuuletettiin, kulkureittien esteettömyys varmistettiin, tuolit aseteltiin ympyrän muotoon, cd-soitin ja kello tuotiin saliin. Teemana tuokiolle oli tällä kerralla yleisesti koko keho, mutta reisilihakset saivat eniten harjoitusta. Mukana oli myös paljon koordinaatioharjoitteita vastapainoksi raskaimmille lihasliikkeille. Lopussa oli hieman keppijumppaa.

Tuokio alkoi esittäytymisellä ja siirtymällä salin puolelle. Ensin kierreltiin salia muutamia kertoja ympäri tanssin tahdissa, kunnes istuuduttiin tuoleille. Osallistujien ohjaus sujui paremmin kuin edelliskerralla, koska tuolit olivat asetettu tutusti ympyränmuotoiseen asetelmaan. Tuolijumppaa aloitettiin marssimalla paikallaan hiljaksen, koska yksi osallistuja oli vielä wc:ssä. Arvioitsijan kanssa sovittiin, että tuokiota voidaan jatkaa, vaikka yksi osallistuja ei ollut vielä ehtinyt paikalleen. Hengitys- ja verenkierto-osiossa keskityttiin niin jalkalihaksiin kuin yläkroppaankin. Kesken liikkeiden yksi osallistuja nousi ja meni seisomaan keskelle, häiriten muita. Hänet saatiin kuitenkin ohjattua takaisin paikoilleen. Liikkeet muiden osalta keskeytyi tämän vuoksi, koska osallistujat eivät tehneet liikkeitä pelkästään sanomalla ”jatkakaa liikettä”, vaan heille piti näyttää mallia koko ajan. Tasapaino- ja koordinaatio-osiossa palloteltiin, josta osallistujat pitivät. Lihaskoostiossa keskityttiin ainoastaan jalkalihaksiin, reisiin ja pohkeisiin. Liikkuvuus- ja rentoutusosiossa oli keppi apuna liikkeiden teossa. Keppi auttoi selvästi osallistujia tekemään liikkeet hyvin.

Palautetta saatiin arvioitsijalta suullisesti, sekä osallistujilta kirjallisesti että suullisesti. Osallistujat näyttivät selvästi olevan iloisia ja tyytyväisiä tuokioon. Arviointikaavakkeissa osallistujat olivat raksineet hyvät numerot pääasiassa, ja avointa palautetakin olivat jonkin verran kirjoittaneet. Avoimet palautteet olivat: ”Tehokas tehokas, vakava” ja ”erittäin mielenkiintoista”. Kaavakkeet osallistujat saivat täyttää salissa heti tuokion loputtua, pöydän ääressä. Kaavakkeiden täyttämiseen osallistujat saivat ohjausta opinnäytetyöntekijältä ja Rinkeplumman työntekijältä.

Arvioitsija antoi suullisesti positiivista ja rakentavaa palautetta. Tuokio sujui luontevasti ja rauhallisesti ja oli sopivan tasoinen. Vinkiksi hän antoi, että tuokiota voisi jatkossa elävöittää sarjojen tekemisen sijaan siten, että hieman muuntaa liikesarjaa tai lisää liikkeeseen jotain, esimerkiksi ottamalla kädet mukaan kun on tehnyt vähän aikaa jaloilla jotain sarjaa. Samalla pohdittiin, että yksin muistisairaiden ohjaaminen voi olla haasteellista, jos yksikin osallistuja tarvitsee yksilöllistä ohjausta paljon.

5.2.5 Viides liikuntatuokio

Viides liikuntatuokio järjestettiin 13.10.2017 klo 13.30-14.30. Ryhmä oli miesryhmä, jolle alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus pitää kaikki tuokiot. Osallistujat olivat melko hyväkuntoista. Mukana oli 8 osallistujaa ja kunto-ohjaaja. Salia alettiin valmistella kuntoon tuokiota varten noin varttia aiempaa tuulettamalla, laittamalla valot päälle, asettelemalla tuolit ympyrän muotoon, tarkistamalla, että kulkuväylät ovat esteettömiä, cd-soittimen toimivuus tarkistettiin ja kello tuotiin huomaamattomaan paikkaan. Liikuntatuokion teemana oli tasapaino- ja koordinaatio.

Ennen tuokion aloitusta esittäydettiin ja siirryttiin salin puolelle. Alkuverryttelyksi käveltiin ja tanssahdeltiin salia ympäri musiikin tahdissa, jonka jälkeen siirryttiin istumaan tuoleille. Tehtiin koordinaatiota kehittävää sormijumppaa. Vaikka sormien liikehdintä ei rasittanut kehoa, sai se naurua ja hyvää mieltä aikaiseksi. Liikkeet alkuverryttelyssä kuitenkin käsittivät hartian seutua ja jalkojakin. Muistisairaiden ohjaaminen sujui paremmin, koska ryhmä oli hyväkuntoista.

Verenkierto- ja hengityselimistö-osio vaikutti nivelien liikkuvuuteen. Liikkeet vaikuttivat koordinaatioon siten, että vastakkainen käsi/jalka teki vastakkaista liikettä kuin toinen. Esimerkiksi liike, jossa toista kättä nostettiin ylös ja toista laskettiin alaviistoon. Tasapaino- ja koordinaatio-osiossa heiteltiin palloa pareittain. Pareittain myös tehtiin erilaisia liikkeitä laittamalla kädet vastatusten, esimerkiksi sahaavaa liikettä ja lyömällä käsiä parin kanssa vuoroin yhteen ja vuoroin reisille. Liikkuvuus ja rentoutusosiossa venyteltiin kyliä, pohkeita, niskoja ja hartioita.

Osallistujat antoivat tuokiosta positiivista palautetta niin suullisesti kuin kirjallisesti-kin. Tuokion aikana he olivat iloisia ja tekivät liikkeitä niin hyvin kuin pystyivät. Mukana oli yksi osallistuja, joka ei tälläkään kerralla oikein osallistunut kovin aktiivisesti liikuntaan, mutta kuitenkin joitain liikkeitä suostui tekemään. Avointa palautetta ei tällä kerralla tullut ollenkaan, mutta numeerisesti palaute oli 3-5. Kunto-ohjaaja arvioi tuokion suullisesti. Palaute oli kannustavaa. Osallistujat osattiin ottaa yksilöllisesti huomioon tuokion aikana, ja ohjaus oli rauhallista. Ääntä olisi voinut käyttää tehokkaammin, koska sali on iso ja kaikuva. Yksin kahdeksan muistihäiriöisen henkilön ohjaaminen on haastavaa, johon ajan saatossa oppii.

6 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI

6.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Moraalisesti hyvät ja oikeina pidetyt arvot ovat asioita, joita etiikan tehtävä on puolustaa. Kun puhutaan tutkivan kehittämisen kriittisistä kohdista, esille nousevat aiheen valinnan eettisyys, kehittämistehtävät, tutkimusongelmat, teorian tietojen lähteiden valinnat, toimintatapojen valinta muun muassa tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien ja kehittämismenetelmien valinnassa sekä toteutus aineistonkeruussa. Kriittiset kohdat nousevat esille tutkivasta kehittämisestä saadun tiedon analyysi, luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43, 44.)

Kehittämistoiminnalla ei saa loukata ketään eikä väheksyä eri ihmisiä ja ihmisryhmiä. Terveystieteiden kehittämisestä tarkoituksena on potilaiden parhaaksi tehdyt ratkaisut. Kehittämistehtävän määrittelyssä ja rajaamisessa on oltava huolellinen, jotta kysymyksen asettelu on hyvä ja sopiva tutkimuksen, toiminnan sekä eettisyyden näkökulmasta. Kehittämistoimintaan osallistuvan tulee jo hankkeen aloitusvaiheessa henkilökohtaisesti arvioida, pystyykö hän sitoutumaan siihen oman arvoperustansa pohjalta. Kehittämistoiminnassa tulee kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan. Tutkiva kehittäminen perustuu aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta koottuihin käytännön kokemuksiin sekä muun muassa ammattilaisten

kokemustietoon. Kehittämistoiminnassa tulee arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. (Heikkilä ym.2008, 44.)

Kehittämistoimintaan liittyviä ihmisiä pitää tutkivassa kehittämisessä kohdella oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Tarkoituksena on tuottaa näille ihmisille hyvää. Itsemääräämistä on kunnioitettava, joten pakottaa heitä ei voi mukaan. Erityisesti haavoittuviin ihmisryhmiin, kuten muistisairaisiin, on kehittämishankkeissa kiinnitettävä erityistä huomiota. Eettisyyden kannalta aineiston analysointi ja luotettavuuden arviointi ovat keskeisiä asioita. Kaikki aineisto tulee analysoida huolellisesti. Johtopäätökset tulee olla rehellisiä ja luotettavia. (Heikkilä ym.2008, 44 -45.)

Hoitotyön perusarvona voidaan perustellusti pitää huolenpitoa. Gerontologisessa hoitotyössä tämä on myös perusarvona. Turvallisuudesta huolehtiminen, vahinkojen ehkäiseminen ennalta ja voimavarojen tukeminen sekä kipujen lievittäminen ovat osa huolenpitoa. Ihmisarvo on koko yhteiskuntamme perusarvo, ja gerontologisessa hoitotyössäkin se korostuu. Itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioitus ovat eettisesti hyvän hoidon kulmakiviä. Gerontologian eettisten arvojen mukaisesti ikäihmisiä on kohdeltava kunnioittavasti ja ihmisarvon mukaisesti. Esimerkiksi ympäristön tulisi olla kaunis ja siisti. Miellyttävä ympäristö kertoo siitä, että heitä pidetään arvossa, kun taas ruma ja ränsistynyt ympäristö kertoo kunnioituksen puutteesta. Käyttäytyminen ja kohtelu kertovat, millaisessa arvossa muita pidetään. Ikäihmisiä tulisi kohdella kohteliaasti, kunnioittavasti ja hienotunteisesti. Huutaminen, tönkyä käyttäytyminen ja puhuminen kuin lapselle puolestaan loukkaavat ihmisarvoa. Jokaisella ihmisellä on oikeus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen integriteettiin joka perustuu itsemääräämisoikeuteen. Integriteetin kunnioittaminen hoitotyössä tarkoittaa sitä, että ihminen on eheä kokonaisuus, johon ei saa kajota ilman lupaa. Hänellä on oikeus omaan kehoonsa, ajatuksiinsa, vakaumukseensa ja ihmissuhteisiinsa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008 29 -39.)

Projektissa käytettiin uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa. Eettisyys otettiin huomioon kaikissa vaiheissa. Salassapitovelvollisuus toteutui; liikuntatuokioihin osallistuvien nimiä tai muita henkilökohtaisia tietoja ei mainittu projektin vaiheissa. Tuokiot suunniteltiin eettiset periaatteet mielessä, turvallisuus ja ihmisarvon kunnioitus huomioitiin. Turvallisuuden kannalta tärkeää oli, että tuokioissa oli mukana muistiyhdys-

tyksen henkilökuntaa. Liikkeet olivat turvallisia, lisäksi helpotetut versiot liikkeistä tekivät tuokioista turvallisempia. Kolmannesta liikuntatuokiosta kunto-ohjaaja arvioi, että tuokio sisälsi liian rajuja liikkeitä hartiasseudulle, mutta mitään vahinkoa ei tästä kuitenkaan syntynyt. Osallistujien voimavarat otettiin huomioon liikuntatuokioita suunnitellessa. Itsemääräämisoikeus toteutui siten, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokainen sai oman kuntonsa mukaan tehdä liikkeet tai olla tekemättä. Sopimuspaperit kirjoitettiin kuntoon, ennen liikuntatuokioiden pitämistä. Plagiointia vällettiin, ja tekstiä lainatessa viitattiin asianmukaisilla lähdeviittauksilla.

6.2 Arviointi ja pohdinta

Loppuraportissa verrataan projektin tavoitteita lopputulokseen ja toteutukseen. Projektia arvioidaan loppuraportissa myös kokonaisuutena. Projektin tekijä kirjaa loppuraporttiin oman näkemyksensä siitä, miten projekti eteni. Projektia voidaan kutsua onnistuneeksi, kun asetetut tavoitteet on saavutettu aikataulussa. Projektin lopussa onnistumista voidaan arvioida myös sen tuottamasta hyödystä. (Ruuska 2006, 248-252).

Projektin tarkoituksena oli tuottaa viisi tunnin kestäväää liikuntatuokiota muistihäiriötä sairastavalle miesryhmälle Porin seudun muistiyhdistyksessä. Lopulta tilaajatahon puolelta esitettiin toivomus, että suunnittelun lisäksi myös vetäisin itse ne. Tämän vuoksi ryhmä ei ollut sovittu miesryhmä, koska kaksi muuta opiskelijaa piti kyseiselle miesryhmälle viriketuokion aina perjantaisin ennen heidän liikunta aikaansa. Tilaajataho oli sitä mieltä, että kyseinen miesryhmä voisi mennä hämilleen, jos opiskelijoiden vetämän viriketuokion jälkeen kolmas opiskelija vetäisi liikuntatuokiot. Sovittiin, että yhdistyksen oma tuttu kunto-ohjaaja pitää perjantaisin liikuntatuokiot miesryhmälle ja minä vedän eri ryhmille suunnittelemani tuokiot. Tavoitteena oli, että liikuntatuokioihin osallistuvat aktivoituvat entisestään liikunta- ja toimintakykyä tukevaan toimintaan. Tavoitteena oli myös, että tässä opinnäytetyössä tuotettua liikuntasuunnitelmaa voidaan käyttää myöhemminkin eri ryhmille muistiyhdistyksellä.

Projektin tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin melko hyvin, vaikka kolmas liikuntatuokio ei sujunut kovin mallikkaasti. Syynä tähän oli ryhmien vaihtuvuus ja opinnäytetyön kokemattomuus liikuntatuokioiden pitämisestä muistisairaille. Ryhmien välillä oli huomattavia eroja. Toinen liikuntatuokio sujui hyvin, koska ryhmä oli aktiivinen ja parempikuntoinen kuin kolmannella liikuntatuokiolla ollut ryhmä. Tämä oli osittainen syy myös siihen, että kolmas tuokio oli suunniteltu eri tavalla ja haasteellisemmaksi. Koska yksi opinnäytetyön riskeistä oli, että tuokiot olisivat olleet liian kevyitä, suunniteltiin niihin haastetta. Juuri kolmas tuokio sisälsi hieman raskaamman keppijumppaosuuden, joka osoittautui liian raskaaksi mukana olleelle ryhmälle. Ensimmäinen tuokio sujui hyvin, vaikka se oli ensimmäinen opinnäytetyön tekijän suunnittelema ja vetämä liikuntatuokio. Toinen tuokio sujui jo hieman rennommin, samoin neljäs ja viides. Osallistujat pitivät kaikista tuokioista ja antoivat hyvät arviot niistä. Varsinkin pallottelusta ja tanssahtelusta he pitivät kovasti. Naisryhmäläiset myös alkoivat laulaa hiljaisten hetkien tullessa.

Liikuntatuokiot järjestettiin 13. syyskuuta, 19. syyskuuta, 28. syyskuuta, 4. lokakuuta ja 13. lokakuuta. Tuokioissa käytettiin samaa kaavaa, mutta painotettiin eri osa-alueita. Jokaisessa tuokiossa oli kuitenkin mukana kaikista seuraavista osa-alueista: tasapainosta ja koordinaatiosta, verenkierto – ja hengityselimistöä, liikkuvuudesta ja lihasvoimasta. Kaavan mukaisesti liikuntatuokiot aloitettiin alkuverryttelyllä, keskikohdassa oli vaihtelevassa järjestyksessä lihasvoimaosiot, verenkierto – ja hengityselimistöön vaikuttavat liikkeet sekä tasapaino- ja koordinaatio-osiot. Lopuksi oli aina liikkuvuus ja rentoutusosio. Tuokiot kestivät 55 minuuttia, lopusta jätettiin 5 minuuttia arvioiden keräämiseen. Aika oli sopivan mittainen, kauempaa osallistujat eivät olisi jaksaneet.

Osallistujat virkistyivät selvästi liikunnasta. Tällaisia tuokiota voisi olla useammin kuin kerran viikossa. Näin muistisairaat pysyisivät paremmassa fyysisessä kunnossa, mikä vaikuttaa positiivisesti psyykkiseenkin hyvinvointiin. Jatkoprojekteina voisi olla lisää samantyyppisiä tuokioita, mutta ne voisivat sisältää enemmän musiikkia ja laulamista. Pelkkien liikkeiden tekeminen ja niiden toistot ovat hieman tylsiä, joten musiikki ja laulu elävöittäisi niitä.

Projektimaista opinnäytetyötä oli mielestäni mielenkiintoista ja jännittävää tehdä. Aikataulu valitettavasti tuntui pettävän itselläni. Sain kuitenkin ajoissa tehtyä ja pidettyä jokaisen tuokion, jonka olimme etukäteen sopineet. Jos tarkkaa päivämäärää ei oltu sovittu, asiat helposti venyivät. Esimerkiksi opinnäytetyön loppuraportin oli tarkoitus olla valmis marraskuussa 2017, mutta valmistuikin vasta maaliskuussa 2018. Osasyynä tähän on kiireinen vauva- ja taaperoarkeni.

LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOY

Alzheimerin fon www-sivut 2018. Viitattu 3.3.2018 www.alzheimerinfo.fi

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim

Finger-tutkimushanke 2009-2018. Viitattu 10.7.2017

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Heimonen, J. 2006. Mitä minä tekisin? Viriketoiminnan ohjauskansio. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.7.2017.

<http://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/Viriketoiminnan%20ohjauskansio%2012%205%202006.pdf>

Husu, R. 2013. Kolme viriketuokiota Kullaankodon asukkaille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.7.2017

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66882/Reetta%20Husu.pdf;jsessionid=837AB2BF5D2BEEA2025BA327A970A021?sequence=1>

Karinkanta, S., Kannus, P., Sievänen, H., Uusi-Rasi, K., Heinonen, A & Nuppenen, R. 2002. Ikäihmisten liikuntatutkimus. UKK-instituutin tutkimuksia. Viitattu 10.7.2017

http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/31/ikaihmissen_liikuntatutkimus

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY

Käypä hoidon www-sivut. 2017. Viitattu 18.2.2018. www.käypähoito.fi

Lehtonen, S. 2007. Ikääntyvien liikuntakäyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Viitattu 5.7.2017.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18521/URN_NBN_fi_jyu-200801311121.pdf;jsessionid=80BC348F58EC1B3859DB329D76C1B88F?sequence=1

Martiskainen, T. 2013. Lihasvoimapainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kandidaatintutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.7.2017.

<https://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c>

Muistiliiton www- sivut 2017. Viitattu 21.5.2017 ja 18.2.2018.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Mähönen, J & Pekkarinen, S. 2013. Toimintakykyä ylläpitävä toimintatuokio muistisairaille Villa Kallavedessä. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.7.2017

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65169/Pekkarinen_Sanni.pdf?sequence=1

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L & Kautiainen, H. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus Satunnaistettu vertailututkimus. Sosi-aali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. 2013. Tampere: Juvenes Print

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence>

Porin seudun muistiyhdistyksen www-sivut 2017. Viitattu 21.5.2017.

<http://www.porinmuistiyhdistys.fi/>

Remes, L. 2016. Muistisairaat liikkumaan ryhmäkodissa - Viikon toimintasuunnitelma. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2017.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115038/Remes_Laura.pdf?sequence1

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti

Ruuska, K. 2006. Terveystuon projektihallinta. Helsinki: Talentum.

Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2017. Viitattu 21.5.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Suomen Parkinson-liitto ry 2015. Lewyn kappale-tauti. Viitattu 4.3.2018.

<https://www.parkinson.fi/lewyn-kappale-tauti>

Suomen Parkinson-liitto ry 2015. Otsa-ohimolohkorappeuma eli FTD. Viitattu 5.3.2018.

<https://www.parkinson.fi/otsa-ohimolohkorappeuma-eli-ftd>

Terveyskirjaston www-sivut 2018. Viitattu 3.3.2018. www.terveyskirjasto.fi

Ukk-instituutin www-sivut. Viitattu 29.5.2017 sekä 8.3.2018 www.ukk-instituutti.fi

Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2017. Viitattu 16.10.2017

www.vanhustyonkeskusliitto.fi

Voutilainen, P & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Bookwell Oy: Porvoo

Youtuben www-sivut 2012. www.youtube.fi

Öhman, L. 2016. Liikunta ja muistisairaudet. Väitöskirjatutkimus. Viitattu 10.3.2018.

http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lltp16_hanna_ohman_23_11_2016.pdf

Liite1

KIRJALLISUUSKATSAUS

Asiasanoina käytän muistisairaus, liikunta ja projekti

Asetettuja hyväksymiskriteereitä ovat muistisairaiden liikuntatuokioiden, tutkimusten tulee olla vuodelta 2010 tai uudempia ja suomenkielisiä

Tietokanta	Hakusana ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	tarkennettu haku: muistisair*and liikunta aikaväli 2010-2017	15	1
Theseus	tarkennettu haku: Muistisair* and liikukunta and projekti	693	2

Tutkimuksia aiheeseen liittyen

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruun menetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention keskeiset tulokset ja sisältö
Kolme viriketuokiota Kullaankodon asukkaille, Husu Reetta 2013	Toteuttaa 3 viriketuokiota Kullaankodon asukkaille(yhtenä virikemuotona liikunta)	Kullaankodon iäkkäät asukkaat	Tuokioista pidettiin, eniten koiran vierailusta ja musiikista. Tuokioita toivottiin pidettävän useamminkin niiden piristävien vaikutusten vuoksi
Muistisairaattien liikkumaan ryhmäkodissa -viikon suunnitelma, Remes Laura, 2016	Tarkoituksena on laatia viikon liikuntasuunnitelma, joka tukee muistisairaattien liikkumista(3 erilaista liikuntatuokiota)	Jumpat toteutettiin Pielaveden kotihoitoon kuuluvassa Repomäen ryhmäkodissa	Muistisairaattien pitäminen erityisesti ulkoilusta, Remes arvelee ettei muistisairaille voida järjestää tuokioita työntekijöiden vähyyden vuoksi kolme kertaa vii-

			kossa, mutta työvuoroja muuttamalla kerran viikossa voisi onnistua
<p>Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus - Satunnaistettu vertailututkimus</p> <p>Kaisu Pitkälä, Niina Savikko, Minna Pöysti, Marja-Liisa Laakkonen, Hannu Kautiainen, Timo Strandberg ja Reijo Tilvis 2013</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten liikunnallinen harjoittelu vaikuttaa kotona asuvien alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyjen eri ulottuvuuksiin ja omaishoitajien elämänlaatuun sekä molempien palveluiden käyttöön ja kustannuksiin vuonna 2008-2011</p>	<p>Kohderyhmä oli alzheimerin tautia sairastavat ja heidän omaishoitaja puolisonsa. Tutkimus tehtiin satunnaistetulla, kontrolloidulla asetelmalla. Henkilöt jaettiin randomisti kolmeen ryhmään, ja heitä haasteltiin alussa sekä 3:n, 6:n, 12:n ja 24:n kk kuluttua.</p>	<p>Keskeiset tulokset olivat, että räätälöidyillä kuntoutuksella kotona voidaan hidastaa muistisairaana fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä merkittävästi. Liikuntatesteissä ei ollut eroja ryhmien välillä. Kotikuntoutusryhmässä kognitiossa tapahtui myönteinen muutos toiminnanohjauksen osalta. Ryhmäkuntoutuksessa kokonaiskustannusten säästöt palveluissa olivat merkittävät, vaikkakaan muutokset toimintakyvyssä eivät olleet tilastollisesti merkittävät. Interventoryhmien ja vertailuryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja omaisten elämänlaadussa tai muissa mittareissa. Kaatumiset vähenivät molemmissa interventoryh-</p>

			missä. Kotikuntoutusryhmässä kuolemanvaara pieni. Tutkimuksessa luotiin kuntoutusmalli, joka parantaa Alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyä lisäämättä sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksia
Mähönen, J & Pekkarinen, S. 2013,Suomi	Tarkoituksena järjestää toiminta-tuokio Villa Kallaveden palvelutalon muistisairaille asukkailla. Tavoitteena oli aktivoida muistisairaita asukkaita toimintakykyä ylläpitävään toimintaan tarjota henkilökunnalle keinoja muistisairaiden aktivoimiseen ja tietoa toiminnan vaikutuksista sekä saada harjoitteita pysyvään käyttöön palvelutalolle.	Villa Kallaveden palvelutalon muisti-sairaat asukkaat. Työ eteni kehittämishankkeen vaiheiden mukaisesti, mutta ohjaus- ja hankkeistamissopimus laadittiin jo ideointivaiheessa	Toimintatuokioiden jälkeen kaikki olivat hyvällä mielin. Harjoitteet koettiin miellyttäviksi ja hyödyllisiksi. Ohjeet olivat selkeitä. Toiminta-tuokio koostui siis tasapaino-, lihasharjoittelu- ja musiikkiosioista. Arvioinnin perusteella tuokio koettiin hyödylliseksi ja niitä pitäisi järjestää useammin, mutta seuranta-kysely osoitti, ettei toimintatuokion harjoitteita ole otettu käyttöön. Syitä tälle olivat mm. ajanpuute

<p>FINGER-tutkimushanke, 2009-2018, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, voidaanko monipuolisella elintapaohjelmalla ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä ikääntyvässä väestössä. Tutkimuksessa myös selvitetään elintapaintervention vaikutusta mm. osallistujien elämänlaatuun, toimintakykyyn, masennusoireisiin, terveyspalveluiden tarpeeseen sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat on koottu Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin aiemmin osallistuneista henkilöistä joilla on suurentunut riski sairastua muistisairauksiin. Tutkimuksen alkaessa he olivat 60 -77-vuotiaita. Kokonaisuudessaan tutkimuksessa on noin 1 200 osallistujaa. Tutkimusta tehdään kuudella eri paikakunnalla: Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Seinäjoella, Turussa ja Vantaalla.</p>	<p>Vuoden 2017 alussa tiedotettiin, että iäkkäiden terveyden ja elämänlaadun heikkenemistä voidaan elämäntapoihin ja sydäntautien riskitekijöihin vaikuttamalla ehkäistä. Kahden vuoden tutkimusaikana tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden yleinen terveydentila ja fyysinen toiminta säilyivät samana tai jopa koheniivat, kun tavallista neuvontaa saaneen kontrolliryhmän tila heikkeni hienan. Tästä ja edellisistä hankkeista saaduista tuloksista näkee, kuinka elintapainterventioilla voidaan ehkäistä muistin heikentymistä. Monipuolinen tehostettu elintapaneuvonta parantaa kokonaisvaltaisesti iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia.</p>
---	---	---	--

<p>Lehtonen, S. Ikääntyvien liikuntakäyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät. 2007, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää ikääntyvien, erikokoisissa kunnissa elävien suomalaisten tarpeita ja toiveita liikkumisen edistämiseksi sekä liikuntaan osallistumisen esteitä. Tarkoituksena on myös selvittää miesten ja naisten liikuntaaktiivisuutta, liikumisen muotoja ja määrää eri elämänvaiheissa sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat liikuntaaktiivisuuteen.</p>	<p>kohderyhmänä olivat kaikki vuosina 1938, 1941 ja 1945 syntyneet Tuusniemen kunnassa asuvat miehet ja naiset. Kyselylomake lähetettiin 152 henkilölle. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 88 henkilöä (58 %).</p>	<p>Osallistujat olivat aktiivisia liikkuja. Heistä 75 prosenttia käytti aikaansa arki- ja hyötyliikuntaan viisi kertaa viikossa tai enemmän. Heistä 35 % oli miehiä ja 65 % naisia. Lähes päivittäin tai päivittäin heistä käytti aikaansa vapaa-ajan liikuntaan n. kolmannes. Sukupuolten välillä ei tässä ollut eroa. Suosituimpia liikuntamuotoja olivat kävely ja sauvakävely. Naiset harrastivat kävely-lenkkeilyä ja pyöräilyä enemmän kuin miehet. Miehet harrastivat hiihtoa enemmän kuin naiset. Aktiivisuus säilyi eri elämänvaiheiden aikana naisilla ja miehillä melko tasaisena. Miehet olivat naisia aktiivisempia työttömyyden aikana. Avioeron tai perheen hajomisen aikaan naisten liikunta-</p>
---	--	--	---

			<p>aktiivisuus väheni. Puolison kuolema ja erilaiset sairaudet vähensivät liikunta-aktiivisuutta sekä miehillä että naisilla. Suurin este liikunnan toteuttamiselle olivat terveydelliset syyt ja liikunta- paikkojen puute. Tuusniemen kuntaan tutkittavat toivovat uimahallia sekä parempia mahdollisuuksia kuntosaliharjoittelulle ja sisäliikunnalle sivukylille.</p>
<p>Saija Karinkanta, Pekka Kannus (vastava lääkäri), Harri Sievänen, Kirsti Uusi-Rasi, Ari Heinonen (JY), Ritva Nupponen. Ikäihmisten liikuntatutkimus, Suomi,</p>	<p>Tarkoituksena tutkia voima - ja ketteryysharjoittelun vaikutusta yli 70-vuotiaiden naisten lihasten suorituskykyyn, tasapainoon, kävelyyn, luuston massaan ja geometriaan.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Yhteensä 160 70—78-vuotiasta naista satunnaistettiin 1) voima-, 2) ketteryys-, 3) voima-ketteryysharjoittelu- tai 4) kontrolliryhmään. Liikuntaryhmät osallistui- vat ohjattuun harjoitteluun kolmasti viikossa. Interventioiden pituus oli 12 kuu- kaudelta. Kontrolliryhmä vieraili kerran kuukaudessa instituutissa, jossa heille järjestettiin ohjelmaa.</p> <p>Tasapaino, kävely, ketteryys ja lihasten suorituskyky mitattiin alussa ja 12 kuu- kauden jälkeen, samal-</p>	

		<p>la mitattiin luuston massa luustodensitometrillä ja luiden geometriaa luustotomografialla. Terveyttä ja elämänlaatua kyseltiin kysely-lomakkeella, samoin mahdolliset kaatumiset tutkimusaikana kirjattiin ylös. Suorituskyky- ja luumuuttujia verrattiin liikuntaryhmien ja kontrolliryhmän välillä.</p>	
<p>Martiskainen, Tuula. lihas voimainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun, Suomi, 2013</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää säännöllisen lihasvoimaharjoittelun vaikutusta yli 75-vuotiaiden toimintakykyyn.</p>	<p>Kohderyhmä yli 75-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset. Kandisaattitutkielma on tehty kirjallisuuskatsuksena.</p>	<p>Niin iäkkään ihmisen kuin yhteiskunnan kannalta tärkeää on kysyä, millaisiksi elämän viimeiset vuodet muodostuvat elämänlaadun kannalta. Terveys ja toimintakyky vaikuttavat tähän paljon. Suri osa toimintakyvyn ongelmista johtuu ikääntyneillä henkilöillä jollakin tavalla fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyyteen. Ikääntyneiden toimintakyvyn, terveyden sekä elämänlaadun kannalta lihasvoimaharjoittelun on todettu erittäin hyödylliseksi. .Voimaharjoittelu ylläpitää lihaksen massaa ja</p>

			voimaominaisuuksia, joka on terveyden ja toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeää. .Vähäinenkin liikunta hoitaa terveyttä ,mutta toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantumiselle tärkeää on säännöllinen liikunta.
Mitä minä tekisin? Virike-toiminnan ohjauskansio. 2006. Heimonen Jonna. Suomi	Tavoitteena on lisätä fyysisiä, toimintakykyä tukevia harjoitteita virikehetkiin. Tavoitteena lisäksi tuoda fysioterapeuttista näkemystä virike-toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.	Kansio on laadittu opinnäytetyönä, joka on osa Arvo -projektia. Projektin tavoitteena on moniammatillisen toimintamallin luominen ja eri alojen asiantuntijuuden hyödyntäminen .Terveydenhoitajaopiskelijat Hanna-Riitta Tukiainen, Susan Puumalainen ja Hanna Pennanen ovat tehneet viriketoiminnan ohjaus kansion kognitiivisia toimintoja painottavan osan. Kansiot muodostavat yhdessä toisiaan täydentävän kokonaisuuden. Kohderyhmä Tammenkodin asukkaat.	Kansio sisältää kattavan paketin liikuntatuokioiden sisällöstä, kuten tasapaino ja koordinaatio-osio, liikkuvuus-osio, hengitys- ja verenkierto-osio sekä lihasvoimaosio. Lisäksi siihen on laadittu vinkkejä demen-toituneen liikuntatuokion pitämiseen.

Liite 2

Projektitehtävät eli liikuntatuokiot

Hankin materiaalia viiteen liikuntatuokioon muisteluryhmän miespuolisille muistisairautta sairastaville jäsenille. Liikuntatuokiot täytyy olla sopivan haastavia, koska niihin osallistuvat miehet ovat fyysisesti hyväkuntoisia. Teemana on Suomi 100 - vuotta. Aiheet ovat luonnonläheisiä. Itse en näillä näkymin osallistu tuokioiden vetämiseen, tilaajataho tietää sen. Liikuntatuokiot kestäisivät n.1h, itse toiminta kestäisi 45 minuuttia, joka sisältää alkulämmittelyn, voimistelu- ja toimintaosan ja loppuverryttelyn. Jäljelle jäävä 15 minuuttia olisi siirtymiseen käytettävä aika. Tilaajatahon kanssa sovin, että testaisin jollekin muulle ryhmälle laatimiani liikuntatuokiota, jotta saisin palautetta niistä ja näkisin itsekin käytännössä, miten ne sujuvat.

Liikuntatuokioissa keskityn tasapainoon ja koordinaatioon, verenkierto – ja hengityselimistöön, liikkuvuuteen ja lihasvoimaan. Tarkoituksena on, että kullakin kerralla toteutetaan jotakin näistä kaikista osista.

Tasapaino- ja koordinaatio-osiossa käytän erilaisia kävelyharjoitteita. Ne tulevat sisältämään varpaillaan ja/tai kannoilla kävelyä, sivuaskeleita, äkkikäännöksiä, esteiden yli astumista ja eri alustoilla kävelyä. Matalien penkkien päälläkin voi tasapainoa harjoittaa, mutta turvallisuus on otettava huomioon tarkasti. Vaihtoehtoisesti maahan voisi kiinnittää maalarinteipillä reitin, mitä pitkin tulee yrittää kulkea. Yhdellä jalalla seisomista ja terapiapallon päällä istumista aion käyttää myös tasapainon harjoittamisessa. (vrt. Heimonen, 2006, 9).

Tasapaino- ja koordinaatio-osiossa on hyvä hyödyntää musiikkia, koska musiikki antaa hyvää motivaatiota ja musiikin tahdissa tehdyt harjoitukset kehittävät sisäistä rytmikkaa ja koordinaatiota. Tanssimusiikki on heillä suosittua, joten sellaista tulen ainakin käyttämään. Musiikin käytössä tulee ottaa huomioon tekijänoikeudet. Liikunnan tulee olla mielekästä, jotta heillä säilyy hyvä motivaatio liikkumiseen. Myös erilaiset pallopelit ovat hyviä tasapainon- ja koordinaation kehittämässä. Esimer-

kiksi sulkapallon tyyppinen pelailu olisi hyvä tapa kehittää koordinaatiota. (vrt. Heimonen, 2006,10,11)

Verenkierto- ja hengityselimistöosiossa tavoitteena on saada sykkeet nousemaan esimerkiksi kävelyn/marssin aikana. Alkulämmittelyssä tulen tätä ainakin käyttämään. Myös tanssia voidaan tässä osiossa hyödyntää. (vrt. Heimonen, 2006, 18)

Lihasoimaosio on erittäin tärkeää, koska lihasvoimaharjoitteet parantavat tasapainoa, yleistä liikkumis- ja toimintakykyä, kehon hallintaa ja ylläpitävät kehon tunteista. Esimerkiksi alaraajojen lihasvoimaharjoittelu auttaa tuolilta ylösnousukykyyn ja kävelynopeuteen positiivisesti. Tässä osiossa aion käyttää tuoli-, pallo-, kuminauha-, mielikuva - ja keppijumppaa. (vrt. Heimonen, 2006, 22).

Liikkuvuusosio koostuu venytyksestä ja rentoutuksesta. Venyttely venyttää lihaksia, parhaiten ikäihmisille sopivat 60 sekuntia kestävät venytykset. Venyttelyt jätän loppuosioon, koska tehokkaasti ja turvallisesti venyttely voi tehdä lämpimään kudokseen. Rentoutus-hetket jätän aina viimeisiksi osiksi liikuntatuokioissa. Ne auttavat kuuntelemaan oman kehon viestejä, auttavat liikkumaan taloudellisemmin ja kokemaan hyviä elämyksiä oman kehon kautta. Tavoitteena on lihasjännityksen poisto. Hyvä rentoutuskeino on jännitys-rentoutus sekä venytys-rentoutus sarjat. (vrt. Heimonen, 2006, 14,15).

Liite 3

Arviointikaavake liikuntatuokioista

1) Oliko Liikuntatuokio mielestäsi riittävän tehokas? Ympyröi oikea vaihtoehto

1= Täysin eri mieltä

5=Täysin samaa mieltä

☹️			☹️		😊
1	2	3	4	5	

2) Oliko liikuntatuokio mielestäsi virkistävä? Ympyröi oikea vaihtoehto

1=Täysin eri mieltä

5=Täysin samaa mieltä

☹️			☹️		😊
1	2	3	4	5	

Tähän voit antaa vapaata palautetta liikuntatuokiosta

Kiitos osallistumisesta! 😊

Liite 4

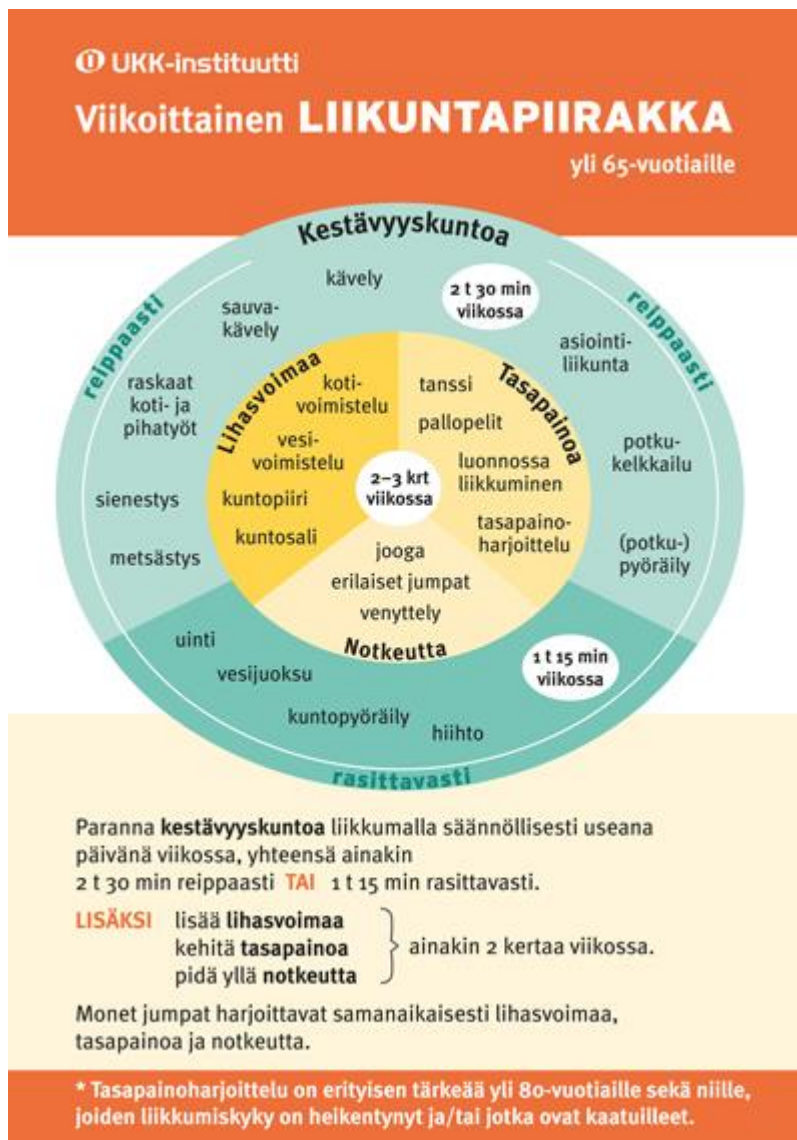
Suunniteltu ja käytetty aika

Tehtävä	Suunniteltu aika	Toteutunut aika
Aiheen valinta	Tammikuu 2017 2 tuntia	Tammikuu 2017 2 tuntia
Proj.suunnitelma	Toukokuu 2017 80 tuntia	Toukokuu 80 tuntia
teoriaosan laatiminen	Tammikuu 2017- marras- kuu 2017 200 tuntia	Tammikuu 2017- helmi- kuu 2018 200 tuntia
Liikuntatuokioiden suunnittelu	108 tuntia	108 h
Liikuntatuokioiden järjestäminen ja vetäminen (matkat sisältyy tähän)	Kesä 2017 10 tuntia	Syyskuu 2017- lokakuu 2017 10 tuntia

n. 400 tuntia

n. 400 tuntia

Liite 5 Yli 65-vuotiaiden liikuntapiirakka



Kuva: UKK-instituutin liikuntapiirakka (Ukk-instituutin www-sivut 2017).